

QUIENES SE BENEFICIAN Y COMO SE ESTRUCTURAN LOS COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL

Benefits and it structure of Clinical Ethics Committees

En la mayor parte de los países de Europa surgieron grupos interdisciplinarios de Bioética durante los años 80 y 90, dirigidos al estudio de esta nueva disciplina de la ética de la vida, que dieron lugar a Comisiones y Comités, primero en las instituciones, para ampliarse después al ámbito nacional, con la constitución de Comisiones Nacionales de Bioética, de carácter permanente, o de Comisiones “ad hoc” con carácter temporal para resolver o asesorar en un determinado problema.

Estas Comisiones “son órganos a los que se puede recurrir ante las múltiples y variadas situaciones éticas, para integrar los distintos aspectos interdisciplinarios, establecer los principios de los que deben derivarse las normas a seguir, y hacer que la bioética no se quede en mera reflexión teórica, sino que llegue a ser una realidad pragmática”

En la Declaración de Helsinki (Revisión de Tokio, 1975) ya se hace referencia a: “Los Comités Nacionales son responsables de supervisar o aconsejar a los comités de ética protectores de una deontología médica (y también tienen la misión) de ser testimonios de una ética universal, es decir, de una visión generalmente aceptada de la dignidad de la vida humana y de los límites que no pueden ser franqueados si no se quiere violar esta dignidad”. Se denominan Comités, aunque más tarde se irá imponiendo el nombre de Comisiones, y pronto dejan de referirse tan exclusivamente a la deontología médica y se amplían al campo de la Bioética, con tolerancia hacia el pluralismo moral.¹

La agencia especializada de la ONU, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, creada en 1945), dentro de uno de sus campos temáticos “Las Ciencias Humanas y Sociales”, se encuentra el trabajo de la Ética y Bioética, uno de los organismos más importantes en el trabajo por una Educación para la Paz y su correspondiente consecución y alcance de una Cultura de Paz, promoviendo una cultura basada en la prevención, que procura descubrir las causas de los conflictos y sus propias raíces, para mejor abordarlos y, en la medida de lo posible, evitarlos. Al respecto, es importante resaltar que la UNESCO promueve los Comités de Bioética desde hace muchos años y, desde distintos documentos internacionales, como por ejemplo la declaración de “Comités de ética”; que enuncia, que se deberían crear, promover y apoyar, al nivel que corresponda, comités de ética independientes, pluridisciplinarios y pluralistas con miras a:

Evaluar los problemas éticos, jurídicos, científicos y sociales pertinentes suscitados por los proyectos de investigación relativos a los seres humanos, como ser:

- Prestar asesoramiento sobre problemas éticos en contextos clínicos;
- Evaluar los adelantos de la ciencia y la tecnología;
- Formular recomendaciones y contribuir a la preparación de orientaciones sobre las cuestiones que entren en el ámbito de la presente Declaración;
- Fomentar el debate, la educación y la sensibilización del

público sobre la bioética.

Dentro de esta declaración se puede destacar la “Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos”. De acuerdo a los objetivos propuestos por la UNESCO, el texto adoptado proporciona un marco coherente de principios y de procedimientos que podrán servir de guía a los Estados en la formulación de sus políticas, legislaciones y códigos éticos. En todos los lugares en los que todavía se constate la ausencia de un marco ético, la Declaración incitará y ayudará a llenar ese vacío. Y aunque a los Estados les corresponda elaborar los documentos e instrumentos adaptados a sus culturas y tradiciones, el marco general propuesto por la Declaración puede contribuir a universalizar la ética frente a una ciencia que cada vez tiene menos fronteras.

El primero de los principios promulgados por la Declaración es *el respeto a la dignidad humana y a los derechos humanos*, con dos precisiones concretas: “Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad”. “Si se han de imponer limitaciones a la aplicación de los principios enunciados en la presente Declaración, se debería hacer por ley, en particular las leyes relativas a la seguridad pública, para investigar, descubrir y enjuiciar delitos, proteger la salud pública y salvaguardar los derechos y libertades de los demás. Dicha ley deberá ser compatible con el derecho internacional relativo a los derechos humanos”.

Los Comités de Bioética pueden ser de varios tipos: Comités éticos de investigación clínica, comités de ética asistencial y comités nacionales, estos últimos todavía en controversia.

Los Comités de Ética Asistencial (CEA) se constituyen en el ámbito hospitalario, es decir, de “puertas adentro”. Los CEA tienen un triple objeto: asesorar al personal sanitario de un centro cuando debe tomar decisiones en las que vienen implicados conflictos de valor, atender a la formación en bioética tanto entre los propios miembros del comité como en el conjunto del hospital, y desarrollar políticas y disposiciones, por lo tanto tienen roles o funciones específicas y básicas que emiten informes orientadores para quien los solicita: médicos, enfermeras, Jefes de Servicio o pacientes; de aquí que también pueden tener diferentes repercusiones a nivel jurídico.²

Tanto el razonamiento del Derecho como la práctica de la Medicina Clínica tienen un carácter eminentemente práctico, en cuanto se ocupan de la conducta a seguir ante un caso concreto. Cada caso clínico es particular, con una historia clínica y cursos de acción posibles que son singulares para él mismo. De hecho, habitualmente existen varias respuestas adecuadas, jurídicamente válidas y moralmente correctas, para una misma situación. Este carácter resulta especialmente evidente en materias de derechos humanos o de derechos fundamentales, asume la comprensión moderna de dignidad, autonomía e igualdad de las personas. Y en el campo de la salud se manifiesta por la aparición progresiva de leyes de derechos de los pacientes.

En la práctica médica, en el contexto de la complejidad de la relación clínica, surge toma de decisiones difíciles, derivadas del pronóstico de cada caso, de los objetivos terapéuticos, del uso de la tecnología, de los deseos del paciente y de los recursos disponibles. Históricamente con mucha frecuencia los médicos y los familiares se enfrentan, por ejemplo, al problema de decidir formas de limitación del esfuerzo terapéutico en pacientes en quienes mantener medidas de soporte vital llega a constituir obstinación terapéutica y daño al paciente. Además de su condición concreta, que permite frecuentemente plantear varias alternativas correctas para un mismo caso. Este carácter se objetiva claramente en dos niveles: el de los hechos técnicos, que son rápidamente evolutivos, y el de los valores. Los valores del paciente (autonomía) y los del sistema de salud (justicia), son elementos que hasta hace pocas décadas no formaron parte del mundo clínico. De esta manera, las alternativas para el mejor cuidado de los enfermos son generalmente varias y la mejor decisión se basa en la consideración global de todos los factores: bases científicas, experiencias, voluntad de los enfermos o familiares, valores, aspectos de calidad de vida, medidas para disminuir el sufrimiento y recursos disponibles.

Por lo tanto los CEA son las instancias institucionales encargadas de deliberar acerca de todas las posibles alternativas y de introducir en el análisis todos los valores implicados. Cuando un comité de Ética analiza un caso clínico lo hace necesariamente en condiciones de incertidumbre, por cuanto ni en el ámbito de la medicina clínica ni en el de la Ética existen certezas absolutas. La naturaleza de los CEA es la propia de un órgano consultor que analiza problemas éticos surgidos en la práctica clínica con la finalidad de mejorar las decisiones y beneficiar al paciente. Así sus conclusiones, generalmente establecidas por consenso, son recomendaciones que tienen carácter asesor y no vinculante. En consecuencia, sus opiniones o informes no reemplazan ni disminuyen de manera alguna la responsabilidad profesional y personal de los médicos, sólo es ayuda para decidir mejor, al contar con claros fundamentos éticos.

En la eventualidad de que las recomendaciones de un CEA lleguen al ámbito judicial, a causa de alguna demanda, se pueden generar situaciones que necesitan su aclaración en cuanto a sus repercusiones. Es obvio que las conductas de los miembros del CEA y sus propuestas están necesariamente sujetas a la regulación constitucional y a las restantes normas del orden jurídico de cada país. Sus opiniones y recomendaciones han de ser, por lo tanto, respetuosas con lo previsto en la Ley. El problema es que, al no existir más ordenamiento jurídico ni desarrollo legislativo en esta área, sólo quedaría aplicar el Código Penal en referencia a la vida y salud de los ciudadanos, aplicación que cada juez puede entender de diversas maneras, a veces, sin la debida contextualización histórica y clínica.

Se puede concluir que estamos ante un importante desafío, tanto para los CEA como para los jueces y todo el ámbito judicial. Los primeros porque, aunque sus informes no sean estrictamente vinculantes, constituyen una especie de «peritaje» emitido por profesionales cualificados que asumen su propia responsabilidad profesional. Para los jueces el desafío es, cuando llegan a sus manos informes de comités de Ética, considerarlos como un elemento fundamental para lograr un desarrollo jurisprudencial que sea sen-

sible a la historicidad de la sociedad y a la realidad de la práctica médica contemporánea. Ambos tienen en sus manos la responsabilidad histórica de acercar los dos ámbitos, médico y jurídico, para contribuir a evitar la progresiva judicialización de la Medicina, con sus consecuencias sociales, que ya se viven en muchos países.³

CONCEPTUALIZACIÓN

Los Comités de Ética Asistencial son órganos colegiados de deliberación, con carácter consultivo e interdisciplinar, creados en los centros, servicios y establecimientos de titularidad pública o privada, para el análisis y asesoramiento sobre las cuestiones de carácter ético que surjan en el ámbito asistencial, con el fin último de contribuir a la humanización de la asistencia médica. Los CEA centrados en la ética asistencial y en la formación ética, son los CEA propiamente dichos. Poseen una triple función: análisis de casos clínicos (para aconsejar a los profesionales que lo soliciten), formación ética de los profesionales de la institución y estudio de las políticas sanitarias del centro.

¿POR QUÉ SON NECESARIOS LOS COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL?

Las decisiones morales han sido de gran complejidad durante el pasado siglo XX, por varias razones:

Por un lado la gran dificultad intrínseca de los problemas nuevos que se nos plantean: limitación del esfuerzo terapéutico, consentimiento informado, muerte cerebral, diagnóstico prenatal, técnicas de reproducción asistida, manipulación genética, trasplante de órganos, el verdadero beneficio para el enfermo de determinados tratamientos, hasta dónde llegar en la utilización de determinadas técnicas etc.

Por otro lado el ámbito donde se plantean estos problemas se ha transformado. La creciente complejidad de las relaciones asistenciales, debido al desarrollo de la nueva medicina, la especialización técnica, la estructura de los grandes hospitales o lo contrario la falta de estructura y medios para estar a la altura de los avances científicos, la socialización de la asistencia sanitaria, ha cambiado la clásica relación médico-paciente. Los nuevos problemas se dan, además, en un ámbito de complicadas relaciones y procesos asistenciales. El paciente se relaciona con muchos profesionales sanitarios: médicos de diferentes especialidades, varios de un mismo servicio, enfermeras, auxiliares, psicólogos, etc. La relación médico-paciente ya no es una relación sólo con dos individuos. Además se añaden a la relación las llamadas terceras partes: familia, sociedad, jueces, gerentes, etc.

COMPOSICION DE LOS COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL

El requisito fundamental para ser miembro de un CEA más que la formación previa, es el deseo de aprender bioética. Sólo después de haber aprendido, se puede enseñar a otros. Es lo que podríamos llamar la ética del comité de ética. Los CEA deben nacer de la base y no ser impuestos por nadie. Deberían tener entre 5 y 25 componentes y ser suficientemente multidisciplinarios. Un CEA bien dotado debería constar de los siguientes componentes:

- Un médico o varios.
- Un miembro de la dirección de enfermería.

- Una enfermera o varias.
- Un adjunto al Director o Gerente, o algún otro cargo administrativo.
- Un sacerdote, de la confesión religiosa más practicada.
- Un especialista en Bioética clínica.
- Un abogado experimentado en asuntos médicos.
- Un usuario, que pueda expresar las expectativas de la comunidad.
- Todos los consultores necesarios, para cada caso. No hace falta que sean sanitarios.

En el caso de que en el centro existiera Comité Ético de Investigación Clínica, Comisión de Calidad o Servicio de Atención al Usuario, un miembro de cada uno de estos órganos deberá formar parte del Comité de Ética Asistencial.

No obstante, es mucho mejor que no haya CEA, que tener uno mal constituido y sin formación bioética. Es muy útil que este organizado un subcomité de urgencia, para cuando haya una auténtica emergencia y no sea posible una convocatoria inmediata del CEA.

LA PARTICIPACIÓN MÉDICA EN LOS COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL

El verdadero desarrollo de los CEA depende de la participación del personal médico y, además, se encuentra condicionado por sus actitudes favorables a la Bioética como doctrina o teoría y la existencia de organizaciones de estudio y de análisis dentro de los centros hospitalarios. El problema más relevante para lograr la consolidación de los CEA y el desarrollo de las comisiones, es la necesidad de otorgar a los representantes que trabajan más, en concreto presidentes y secretarios, un tiempo para dedicarlo a las labores de formación, representación, reuniones, estudio, etc, que debería obtenerse del tiempo de trabajo asistencial.

Muchos CEA e incluso algunos comités no funcionan o funcionan solo testimonialmente, observándose al respecto diferencias notables dentro de una misma área territorial; ello se debe a los numerosos problemas que tienen a nivel interno los centros hospitalarios, en especial la falta de personal médico formado en Bioética, falta de una aptitud actitud profesional y también cierta falta de credibilidad dentro del centro hospitalario. Sin embargo, a medida que con el funcionamiento idóneo los CAE se prestigian, terminan por ser organismos valorados muy positivamente por todo el personal médico, de enfermería, administrativo y, sobre todo por los usuarios.

PAPEL QUE JUEGAN EN LA ACTUALIDAD LOS COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL

Se sugiere que casos clínicos controversiales o difíciles deberían resolverse en el hospital en lugar de los tribunales, apuntando que fuera un CEA el que revisara los hechos y aconsejara a los responsables de la toma de decisiones, o sea, pacientes, familiares y personal de salud. A partir de 1976, los CEA pueden tener entidad jurídica propia en muchos países. El recurso a los jueces debería reservarse para las ocasiones en que las partes implicadas son incapaces de resolver sus desacuerdos acerca de materias de cierta importancia.⁴

Las instituciones sanitarias deberían explorar y evaluar diversas instancias administrativas posibles (tales como los Comités de

Ética) para revisar y consultar en materias no rutinarias acerca de la toma de decisiones. Disponer de un CEA es la mejor manera de tener en cuenta la mayor parte de lo que es mejor para todos y de mediar racional y éticamente entre usuarios, profesionales (enfrentados) y terceras partes.

FUNCIONES PROPUESTA PARA LOS CEA.⁵

Estas pueden variar según las instituciones y países, pero en general de forma mínima deben incluir:

- Elaborar y aprobar su propio reglamento de régimen interno.
- Velar por los derechos de los usuarios, promoviendo un entorno asistencial lo más humano posible.
- Vigilar por el respeto de la dignidad de las personas que intervienen en la relación asistencial.
- Asesorar en el proceso de toma de decisiones en aquellas situaciones en que se planteen conflictos éticos. Sugiriendo la creación de consentimiento informado para todo procedimiento y decisión terapéutica de cualquier paciente, especialmente en los extremos de la vida y pacientes incapacitados por cualquier causa para tomar decisiones propias.

•Asesorar desde una perspectiva ética a cada centro, según su función y limitantes

Dentro del marco de los CEA no podemos dejar de establecer un espacio preponderante a la lucha por vencer la discriminación sistemática en la que se encuentra habitualmente las personas con diversidad funcional (ya no-discapacitados) : las mujeres y hombres con diversidad funcional, necesariamente, hacen que pasemos a un plano más amplio de lo que es estrictamente la "Bioética Clínica", pero es un tópico que recientemente se está desarrollando.²

En general "los Comités de Bioética son estructuras de diálogo y decisión en bioética, cuya responsabilidad consiste en intentar resolver y clarificar los diversos conflictos de valores que se presentan en la investigación o en la práctica clínica..." Cambra Lasaosa²

Este tipo de comités surge ante todo para satisfacer tres clases de necesidades:

- 1) contribuir a que se respeten los derechos de los pacientes, especialmente la autonomía;
- 2) ayudar al personal sanitario a tomar una decisión justa ante problemas morales, habida cuenta de que nos encontramos en sociedades pluralistas, en las que las jerarquías de valores de pacientes, personal sanitario y familiares pueden entrar en conflicto;
- 3) promover la reflexión ética sobre los problemas sanitarios, mediante cursos de formación, ciclos informativos y la elaboración de códigos éticos, con el fin de ir potenciando una creativa cultura médica.

En este sentido, "los comités hospitalarios de ética son grupos interdisciplinarios que se ocupan de la docencia, investigación y consulta, asociadas con los dilemas éticos que surgen durante la práctica de la medicina hospitalaria". Pueden servir, entre otras cosas, para aumentar el entendimiento entre los afectados (personal sanitario, familias, pacientes y sociedad), así como para resolver los dilemas éticos que se presentan en la práctica hospitalaria. García Marzá, González Esteban y Cortina Orts.²

Así que se puede decir en general que la existencia de CEA en los hospitales no debe responder únicamente al miedo de tener problemas médico legales, perder la acreditación, prestigio o trabajo, ó simplemente porque esté de moda crear comités, sino porque son

algo necesario y de utilidad para ayudar a los profesionales de la salud, pacientes y familiares a evitar o dar solución de conflictos éticos.

REFERENCIAS

- 1.- León Correa FJ. Ética clínica y comités de ética en Latinoamérica. [En Internet]. Santiago de Chile: FELAIBE; 2011. [Consultado el 18 de abril del 2012]. Disponible en: <http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/libros/congreso/FELAIBE%20Comites.pdf>
- 2.- Ripollés SA. Comités de ética: nuevos desafíos para la Inclusión de la Diversidad Funcional, Rev Medicina y Humanidades. [Revista En Internet]. 2011. [Consultado el 18 de junio del 2012]. III (1-2):59-75. Disponible en : http://www.medicinayhumanidades.cl/ediciones/n1_22011/08_DISCAPACIDAD.pdf
- 3.- Couceiro A, Beca JP. Los Comités de Ética Asistencial y las repercusiones jurídicas de sus informes Rev Méd Chile. [Revista En Internet]. 2006.[Consultado el 18 de junio del 2012]; 134(4): 517-19. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006000400016&script=sci_arttext
- 4.- Barroso Ajenjo P, Calvache Pérez L. Comités de ética asistencial (CEA) en España y en Europa. Revista Bioética y Ciencias de la Salud . [Revista En Internet] .[Consultado el 18 de junio del 2012]; 5(2):1-19. Disponible en: http://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/cea/COMITES_DE_ETICA_ASISTENCIAL.pdf
- 5.- Portal de salud. [En Internet] . Junta de Castilla y León.[Consultado el 8 de julio del 2012]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/bioetica/comites-etica-asistencial/reglamento-interno-funcionamiento>