

Una figura denominada Comité de Bioética	34
I. Introducción	34
II. Tipos de comités.	39
III. Funciones de los comités	40
IV. Toma de decisiones	41
V. Conclusiones	43

UNA FIGURA DENOMINADA COMITÉ DE BIOÉTICA

I. INTRODUCCIÓN

Al observar el desarrollo radical de la ciencia en todas las áreas del conocimiento y sus aplicaciones técnicas a áreas específicas, y particularmente a la medicina y a la biología, campos que afectan directamente a las personas y por ende a la sociedad, se ha realizado esta investigación, que aborda el tema de los *comités de ética médica*, el cual, sobra decir, está relativamente poco estudiado en nuestro ámbito sociojurídico.

De primera mano, podemos cuestionar el avance científico, con todas sus nuevas y amplias ramificaciones, planteándonos la siguiente pregunta ¿lo que técnicamente es factible es éticamente razonable?

Para responder a esta pregunta a nivel internacional se ha comenzado a cuestionar el papel de los avances técnico-científicos en la biología y la medicina, y ha surgido una figura denominada *comité de bioética*, la cual puede aportar soluciones a muchas de las interrogantes y problemas prácticos que se presentan en el diario desempeño de la ciencia, la biología y la medicina. Como primera aproximación, podemos entender a los comités de bioética como un grupo multidisciplinario que reúne, crea y aplica los conceptos e ideas normativas de la medicina, la biología, la filosofía y el derecho.

Se ha discutido si la bioética es una disciplina independiente o una rama de la ética. Hay autores que al respecto señalan que es una esfera particular de la ética, pero muy íntimamente relacionada con la ética médica. Es importante señalar que la bioéti-

ca y la ética médica no son sinónimos; de esta manera cuando nos referimos a comités de bioética, no exactamente nos referimos a los comités hospitalarios o de ética clínica. García Alonso¹² señala que la terminología suele confundirse, por lo que debe tenerse presente que

la ética médica entiende de la relación de principios que pretende orientar la acción profesional de médicos y enfermeras, y en general de todo el cuerpo operacional de un centro hospitalario. La ética clínica debe orientarse a la obtención de un saber práctico al servicio de la toma racional de decisiones clínicas, buscando una mejor calidad asistencial, y la ética de la política de la salud entiende de los principios éticos que han de respetarse en la organización, financiación y prestación de servicios de cuidados de la salud.

Por todo lo anteriormente señalado, se puede concluir que no hay hasta hoy una propuesta universal del concepto de bioética, pero todas apuntan hacia el estudio de los valores humanos y su relación con la ciencia y la tecnología aplicados a diversos ámbitos de la vida humana y no humana; de cierta forma, la bioética intenta humanizar a la ciencia y su desarrollo.

1. *Bioética teórica*

- Centrada en una fundamentación intelectual;
- Trata de descubrir cuáles son sus raíces morales;
- Su base son las ciencias de la vida, la filosofía y la teología.

2. *Bioética clínica*

- Centrada en el “día a día” de la toma de decisiones;
- Se focaliza en casos prácticos, con su “aquí y ahora”;

¹² García Alonso, Fernando, “Investigación clínica y bioética”, *Boletín de la Sociedad Española de Farmacología Clínica Dirigido a los Comités Éticos de Investigación Clínica*, Madrid, núm. 10, abril-junio de 1994.

- La “razón práctica” de Aristóteles y los procedimientos de toma de decisión, junto con la consulta ética, tienen un lugar especial;
- Son los integrantes del equipo de salud los que van a reflexionar y confieren un rol dinámico a la práctica clínica en lo que eran sólo preceptos legales.

3. *Bioética normativa y de políticas*

- Centrada en la realización de reglas clínicas y legales, diseñadas para casos tipo y práctica general (ejemplos: muerte encefálica, uso de seres humanos en la investigación, órdenes de no reanimar);
- Necesita del diálogo permanente con la bioética teórica y clínica;
- Está especialmente atenta a las políticas de salud y de medio ambiente;
- Instala diálogos con otras disciplinas, no sólo la moral y la ética, para aportar soluciones concretas a los problemas cotidianos.

4. *Bioética cultural*

- Centrada en un esfuerzo sistemático por relacionar a la bioética con el contexto histórico, cultural y social en el que se expresa;
- La historia, las ciencias sociales, la teología y las humanidades tienen un rol principal en este esfuerzo interpretativo;
- Sus propuestas ayudan a lograr una comprensión más acabada de la red cultural y social que subyace los problemas éticos.

En 1964, en Helsinki, se redactó un documento para poner veto al exceso en la investigación y en 1976, otro más, llamado Helsinki II, en otro intento de proteger a las personas de proyectos

de esta índole. El último, consensuado a nivel internacional, se firmó en Oviedo, el 4 de abril de 1997. Por otra parte, en Estados Unidos existe un documento de gran importancia, el Informe Belmont, que dio pauta a la creación del CIR (*comité institucional de revisión*) para que revisara todos los proyectos de investigación a realizar en los hospitales, y antepasado directo de los *comités asistenciales de ética* (CAE).

De todo lo anteriormente señalado, Elizari Basterra¹³ señala que:

los códigos deontológicos son un todo heterogéneo que recoge un conjunto específico de deberes distintos de los impuestos por la ley, y no necesariamente coincidentes con la ética personal de cada uno. Son deberes derivados del hecho de ejercer una profesión. No son exclusiva ni predominantemente de índole moral, ni siquiera de moral laica. Contienen normas de buen comportamiento, de etiqueta, de buena relación. Sirven más directamente a los intereses del grupo e indirectamente del paciente. Son reglas consideradas esenciales para el ejercicio profesional correcto. Tienen como función salvaguardar la dignidad profesional y así lograr la confianza del cliente.

En la legislación argentina se define como comité hospitalario de ética médica a

un grupo interdisciplinario pluralista y participativo, de carácter consultivo, cuyo objetivo es el estudio y asesoramiento ético-clínico de las cuestiones que le sean sometidas en consulta, como así también las que advierten sus integrantes en las áreas asistencial, docente y de investigación, la incorporación de nuevas tecnologías y la distribución de recursos.

Para Spagnolo y Sgreccia,¹⁴ “los comités son espacios en los cuales se pueden encontrar, en un contexto pluralista y con una

¹³ Elizari Basterra, Francisco Javier, *Bioética*, Madrid, Ediciones Paulinas, 1991.

¹⁴ Spagnolo, Antonio y Sgreccia, Elio, *Manifiesto de bioética laica*, Roma, 1996.

metodología transdisciplinar, los distintos componentes de los varios sectores de las actividades conexas con la vida y la salud del hombre, sean lugares de internación o instituciones clínicas de investigación o laboratorios de experimentación pura”.

Fracapani¹⁵ dice: “el comité hospitalario de ética es un grupo de hombres que deben tener en cuenta la apertura de los fundamentos de las ciencias biomédicas y la exigencia metodológica transdisciplinaria de la bioética, al mismo tiempo que la unidad en la referencia a los valores éticos de las personas en su relacionarse en un hoy pluralista”.

González Cajal¹⁶ menciona que el Insalud refiere lo siguiente: “Recibe el nombre de CAE aquella comisión consultiva e interdisciplinar creada para analizar y asesorar en la resolución de los posibles conflictos éticos que se producen durante la práctica clínica en las instituciones sanitarias a consecuencia de la labor asistencial, y cuyo objetivo final es mejorar la calidad de dicha asistencia sanitaria”.

El mismo autor ofrece su propia definición:

Los comités asistenciales de ética son grupos autorizados a nivel local que, sobre una base optativa, asesoran, median, apoyan y hacen recomendaciones sobre los aspectos éticos de casos presentados por personas legítimamente implicadas en la toma de decisiones clínicas. Además se encargan de la formación ética del personal sanitario y de políticas sanitarias éticas.

Tealdi y Mainetti¹⁷ los definen como “*comités hospitalarios de ética* (CHE) que 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”.

¹⁵ Fracapani, Marta, *Bioética. Experiencia transdisciplinar desde un comité hospitalario de ética*, México, Lumen, 2001.

¹⁶ González Cajal, Jesús, *Manual de bioética*, España, FUDEN, 1998.

¹⁷ Tealdi, Juan Carlos y Mainetti, José Alberto, “Los comités hospitalarios de ética”, *Boletín Oficial Sanitario Panamericano*, Perú, 1990.

II. TIPOS DE COMITÉS

Para González Cajal¹⁸ existen tres tipos diferentes de comités: *Comités de evaluación de los protocolos de investigación*; *Comités éticos de carácter nacional* (dedicados a asesorar a los jefes de Estado o de gobierno y sus organismos legislativos, destacando los de Dinamarca y Francia) y *comités éticos ad-hoc*, es decir, específicos para temas concretos, por ejemplo, los de legislación esterilizadora de discapaces mentales, aborto, reproducción asistida y terapia génica.

Elizari Basterra¹⁹ utiliza una clasificación similar a la expuesta por González Cajal; lo único que se puede señalar al respecto es la siguiente precisión que él hace:

Los primeros en surgir fueron los comités cuya misión es evaluar proyectos de investigación y experimentación en los que se ven implicados sujetos humanos. Los abusos cometidos por el régimen nazi y la importancia creciente de una investigación programada en orden al avance científico y al bien de la humanidad hicieron sentir más vivamente la necesidad de estos organismos de control preocupados de garantizar el respeto a los derechos de las personas. Los comités éticos hospitalarios surgen más tardíamente; pero siempre tomando como base la existencia de los primeros.

Tealdi y Mainetti²⁰ distinguen entre tres tipos de comités; el ético-praxiológico, el jurídico-científico y el deontológico-técnico.

1. *Comité ético-praxiológico*

Se encarga de evaluar casos prácticos con motivo de la función médica, en donde se encuentran conflictos de valores y decisiones. Claro ejemplo de este tipo de comités fue el instituido

¹⁸ *Op. cit.*, nota 16.

¹⁹ *Op. cit.*, nota 13.

²⁰ *Op. cit.*, nota 17.

en la Morris View Nursing Home, institución en la que se encontraba Karen Ann Quinlan. Dicho comité de ética se compuso por dos representantes del clero, el director de la institución, un asistente social, un médico que no trataba a Karen y el representante legal de la familia Quinlan.

2. *Comité jurídico-científico*

Formalmente nace con motivo de la condena de 22 miembros del partido nazi el 10. de octubre de 1946. Al año siguiente, el Tribunal de Nüremberg proclamaba el Código de Ética en Experimentación Humana, redactado por la Asociación Médica Mundial de 1964, pero en la declaración de Tokio de 1975, de la 29a. Asamblea Médica Mundial, donde se recomienda expresamente que cada fase de la experimentación con sujetos humanos, tras definirse en un protocolo experimental, debe someterse a la consideración de un comité independiente especialmente constituido a tal efecto para aconsejar y opinar sobre ello; de tal modo que se profundizan las recomendaciones básicas del Código de Nüremberg. Se consolidan así en todo el orbe los comités de investigación (*research ethics committees*).

3. *Comité deontológico-técnico*

Se refiere a aquellos Comités que se encargan de evaluar la actuación del médico, quien debe tener un sentido de compromiso profesional y un código ético, y que generalmente lo vemos en la historia como los comités de ética de los colegios, gremios médicos y escuelas de medicina.

III. FUNCIONES DE LOS COMITÉS

Elizari Basterra²¹ menciona:

²¹ *Op. cit.*, nota 13.

Un rasgo importante para caracterizar a los comités éticos hospitalarios son sus funciones. En su corta historia se les han asignado múltiples:

REVISIÓN DE PRONÓSTICO. Tal como indicaba el Tribunal Supremo de New Jersey; al no ser ésta una función ética, mejor sería no llamar comités éticos a los que desempeñan esta sola función, serán meros comités de revisión del pronóstico.

CONSULTA. Para este servicio podrían dirigirse al comité, tanto profesionales sanitarios como pacientes y sus familias.

EDUCACIÓN. Esta labor educativa podría estar dirigida a diversos destinatarios (profesionales sanitarios y la comunidad).

ELABORACIÓN DE DIRECTRICES. Para una política en cada centro (por ejemplo, sobre no intentar reanimar).

REVISIÓN DE DECISIONES. Tomadas por familias de personas incapaces y por sus médicos.

IV. TOMA DE DECISIONES

Elizari Basterra²² hace algunas apreciaciones:

Para complementar la figura de estos comités, aludo a una serie de detalles que concierne precisar para su mejor funcionamiento:

COMPOSICIÓN. Número de sus miembros y grupos o instituciones representados y su proporción. Estos detalles están condicionados por las funciones atribuidas al comité y por la índole del centro. Se está de acuerdo en que el comité ha de revestir, por la composición de sus miembros, un carácter interdisciplinario. Es común que, con cierta flexibilidad, haya representación de médicos, expertos de ética médica, administración, consejeros legales, asistentes sociales, psicólogos, psiquiatras, representantes no profesionales de la comunidad.

DURACIÓN EN EL CARGO, de modo que se establezca un sistema escalonado en las instituciones, para garantizar continuidad en el trabajo, sin rupturas ni vacíos.

DETALLES DE FUNCIONAMIENTO. Personas admitidas a presentar un problema al comité; asistencia de personas ajenas a las

²² *Idem*.

sesiones, o sólo a parte de ellas; reducción de actas; recomendaciones por mayoría o por consenso; transmisión de sus recomendaciones y constancia de las mismas.

González Cajal²³ propone una composición ideal del comité:

En cuanto a su organización, hay que decir que la mejor estructura es aquella que más se adecua a las necesidades específicas de la institución; en líneas generales un CAE puede funcionar con tres o cuatro miembros, mientras otros lo hacen con treinta. Lo malo de tener pocos miembros es que como la asistencia a las reuniones no suele pasar del 60% de ellos, en algunas sesiones se pueden quedar uno o dos, y eso lo hace difícilmente válido.

Los CAE (comités asistenciales de ética) deben ser multidisciplinarios y tener entre 5 y 25 componentes, entre ellos:

- Uno o varios médicos respetados;
- Un miembro de la dirección de enfermería;
- Una enfermera (o) de la unidad de cuidados intensivos;
- Una respetada enfermera (de otra área);
- Un adjunto al director-gerente, o algún otro alto cargo administrativo que pueda reflejar los puntos de vista de la administración y hablar con alguna autoridad en nombre de la institución;
- Un respetado usuario que pueda expresar las expectativas de la comunidad y dar credibilidad fuera del hospital al CAE;
- Un asistente social que informe sobre los servicios públicos disponibles en toda el área asistencial, ser portador de la familia y mediadora de ésta;
- Un sacerdote de la confesión religiosa más practicada en el área asistencial, que entienda de la ética teológica y pueda ayudar a los restantes miembros del CAE a comprender la dimensión religiosa de las vivencias de los pacientes;

²³ *Op. cit.*, nota 16.

- Un especialista en bioética clínica con experiencia clínica y familiarizado con la literatura bioética que ayude al CAE en el análisis ético fundamentado de los casos y aporte metodología bioética adecuada;
- Un abogado experimentado en asuntos médicos que no sea el del hospital porque éste se ocuparía más bien de defender los intereses de la institución;
- Todos los consultores necesarios, para el caso concreto que se requiera, sean sanitarios o no.

V. CONCLUSIONES

Se propone asumir el futuro de la bioética en México con una visión integradora, creativa y participativa, y una posición activa, no pasiva, ni resignadamente adaptativa, que responda a preguntas fundamentales, que coadyuve a la formulación de un marco bioético que anticipe reglas y conductas aplicables a los indudablemente cada vez mayores avances científicos que se avecinan.

Se propone incorporar la acción reconstructiva de la bioética, mediante la participación de los comités hospitalarios de bioética y el reencauzamiento proactivo de la conducta bioética de las comunidades profesionales de atención a la salud.

Se sugiere apelar a las técnicas de planeación prospectiva y a la investigación como una estrategia para contribuir al desarrollo de la bioética, emplazando a ésta para su aplicación cotidiana y en situaciones extremas; por lo que nuestra propuesta es que se recurra al estudio, análisis, reflexión, narrativa e investigación científica, con abordajes interdisciplinarios y transdisciplinarios, intersectoriales e interinstitucionales.