

Dr. Omar Franca-Tarragó
Director del Dpto de Eticas Aplicadas
Universidad Católica del Uruguay
Montevideo

DIFICULTADES Y POSIBILIDADES DE LOS COMITES DE ETICA DESDE UNA PERSPECTIVA LATINOAMERICANA

I. ALGUNAS CARACTERÍSTICAS Y PRINCIPALES DIFICULTADES EN EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CEA EN EL CONTEXTO LATINOAMERICANO

Es enormemente dificultoso poder mostrar la realidad de la institucionalización de los Comités de Etica Asistencial (CEA) en América Latina, por cuanto:

1. No hay criterios de acreditación de los Comités locales de Bioética como para solicitar información respecto al número de comités, forma de integración o metodología de trabajo.
2. No hay investigaciones que se ocupen de forma exhaustiva de hacer el seguimiento de la institucionalización de los Comités Asistenciales de Etica de América Latina
3. Aunque se pudiese hacer un corte en el tiempo y mostrar la situación objetiva en un determinado momento, la variación de la realidad es tal que apenas recopilada una información, ya queda superada por el cambio. Esto se debe a que constantemente surgen nuevos comités, mientras otros se disuelven o dejan de funcionar; mientras que unos no existen en la realidad sino solo en el organigrama de las instituciones, otros organismos consultivos que no son considerados institucionales son los que realmente contribuyen a las decisiones éticas por fuera de los organigramas institucionales.

Las dificultades principales que percibo en la organización de los comités de Bioética en América Latina son de diverso tipo. Pero puedo describir como importantes a las siguientes.

1. La falta de motivación de las instituciones, que ven en los comités a unos organismos de enfrentamiento con la autoridad de la institución en la que se insertan. En algunos casos, las instituciones permiten la conformación de los comités, pero luego no los apoyan, ni incentivan a los miembros de la institución para que hagan uso de este servicio especializado de asesoría ética.
2. La falta de motivación en un buen sector del cuerpo médico, que se considera autosuficientemente como para no necesitar el asesoramiento ético de ningún CEA, previo a cualquier decisión importante; o que ven en los comités a organismos que pueden dificultar su tarea clínica o cuestionar su proceder profesional.
3. La falta de liderazgo de una persona éticamente formada, capaz de garantizar procesos de participación y decisión ecuaníme y bien fundamentada en las recomendaciones

4. La falta de capacitación en bioética de los miembros de los comités, que creen que dos o tres lecturas relacionadas con Bioética, o una fuerte motivación subjetiva, ya les brindaría suficiente preparación como para participar y dinamizar a los comités.
5. La falta de metodología de análisis y recomendación de las decisiones
6. El exceso de trabajo de los profesionales de la salud, que hace que no dispongan de tiempo suficiente o dedicación como para ocuparse de forma extraordinaria de la labor de estos comités que requiere lectura, reflexión, reuniones presenciales, etc
7. La expectativa de que la función del Comité de Ética Asistencial se reduce a ser consultado sólo en casos difíciles

II. ESTRATEGIAS PARA EL CAMBIO DE ESTA SITUACIÓN

1. Considero que la aceptación institucional de la existencia de los comités y su incorporación oficial en los organigramas de funcionamiento institucional es un elemento de gran importancia; puesto que constituye un “mensaje” institucional que muestra que su tarea es relevante y respetada por la institución. La aceptación institucional no debería ser pasiva, es decir, permitir que se conforme el CEA, sino un papel reforzador permanente de este servicio de consultoría ética..
2. También es de gran importancia que la institución facilite al CEA un lugar adecuado de funcionamiento donde su material de estudio y de análisis pueda ser preservado en cuanto a la confidencialidad; también es conveniente la infraestructura de material de trabajo y la autorización para usar los canales de comunicación de la institución.
3. una capacitación suficiente respecto a las concepciones éticas más relevantes de la actualidad; de cuales son los derechos de los enfermos y de los médicos; de cuales son los imperativos bioéticos más fundamentales y de los métodos adecuados para tomar decisiones éticas cuando se tratan dilemas clínicos difíciles
4. La ubicación de la persona capaz de liderar la continuidad del CEA. Dicha persona debería contar con formación bioética, tener un talante dialogante, al mismo tiempo que ser firme y perseverante en la responsabilidad de llevar adelante la dinámica del Comité
5. una integración variada de profesionales de la salud y de profesionales no sanitarios o miembros de la sociedad, que aseguren una pluralidad de perspectivas en el análisis de los dilemas y en la fundamentación de las decisiones.
6. Contar con un reglamento de funcionamiento reconocido por la institución y con unos integrantes oficialmente nombrados por la institución en la que se desempeñe el Comité, a fin de que el conjunto de los miembros de la institución reconozcan a los miembros del Comité con la autoridad delegada por la institución.
7. Contar con una periodicidad fija de reuniones (se puede empezar con una reunión mensual) en un horario que siempre se cumpla. Las reuniones extraordinarias

pueden ser suscitadas por problemas sorpresivos o fuera de lo previsto. Normalmente un comité debería empezar dando los siguientes pasos:

- a. Constitución y nombramiento de los integrantes
- b. Decisión de periodicidad de las reuniones, días y horarios
- c. Estatuto de funcionamiento que se eleve a la autoridad correspondiente para ser aprobado.
- d. Reconocimiento de los derechos de los enfermos y de los médicos tal como se concretan en esa institución y elaboración de una cartilla sencilla en la que se informe a los involucrados de la forma de relacionamiento adecuado entre los pacientes y el personal de la salud
- e. Elaboración de ciertos criterios de decisión ética que puedan ser valiosos a tener en cuenta en aquellas circunstancias más frecuentemente planteadas en la institución donde funciona el comité.
- f. Instrumentación de ciertas ocasiones formativas para los miembros del comité y para el resto del personal involucrado en la institución.
- g. Apertura al análisis, fundamentación y recomendación de decisiones éticas, en ciertos casos extraordinariamente dilemáticos y difíciles.

III. COMETIDOS Y OBJETIVOS DE UN COMITÉ LOCAL DE ÉTICA ASISTENCIAL DESDE LA PERSPECTIVA LATINOAMERICANA

1. Es oportuno señalar algunas concepciones erróneas de la dinámica y objetivos de un CEA
 - a. Conformarlo con un objetivo restringido a casos difíciles. Esta expectativa suele ser la principal causa de la desilusión de los miembros del Comité en la perseverancia de su actividad.
 - b. Conformarlo como una iniciativa particular de algunas personas interesadas de la institución. Cuando esto sucede, el Comité no tiene ninguna relevancia institucional ni recibe la aceptación del cuerpo médico o de enfermeras, que ven en el grupo a personas amigas que se reúnen a hablar de ética
 - c. Conformarlo como una iniciativa de la institución que nombra a sus miembros verticalmente. Cuando esto sucede, los miembros subordinados de la institución pueden ver en el Comité a un organismo de control de la conducta ética de los integrantes de la institución
 - d. Conformarlo sólo con una función educativa ética para sus miembros. El estudio y la formación ética es una labor inestimable, pero no debería ser el objetivo que sustente el funcionamiento continuo de un CEA

Un enfoque adecuado y aceptable del papel y cometidos de un Comité de Etica pueden formularse de la siguiente manera:

1 Función Educativa

- a. hacia sus propios miembros
- b. hacia los miembros de la institución

- c. hacia los pacientes, familiares y el resto de la sociedad (cuando surgiese la oportunidad)

En este sentido se concibe a un CEA como un lugar de “alfabetización” de la conciencia moral de las personas involucradas en el campo de la salud en un doble sentido:

a. Protección permanente de los **derechos de las personas enfermas**. Aquí es de particular relevancia la elaboración de cartillas de Bioética, que son pequeños opúsculos escritos, en un lenguaje sumamente accesible para todo público en el que se expresa con claridad y sencillez cuales son los derechos y responsabilidades de pacientes y médicos cuando entablan la relación mutua en el ámbito hospitalario.

b. Función educativa o formativa en Bioética **hacia el personal de la salud**. Esta labor de reflexión ética sistemática y continuada en el seno de las instituciones puede subdividirse esta función en: 1. sensibilización; 2. información; 3. responsabilización.

En este cometido el CEA tiene una función fundamental hacia el personal sanitario de un hospital y entabla una labor preventiva en el sentido de preparar al personal para que sepa orientarse personalmente una vez que surgen los problemas éticos.

2 Función orientativa o prescriptiva de patrones éticos permanentes

- a. Establece cuales son los derechos y deberes de pacientes y del personal de la salud en sus relaciones mutuas. Forma parte de esta tarea, que el CEA se convierta en un organismo donde los pacientes puedan canalizar sus quejas a la institución. En ese sentido sería un ámbito donde se formule, en términos accesibles a la institución, aquellos patrones de corrección de conductas y actitudes, necesarias para garantizar los derechos de los pacientes.
- b. Establece patrones éticos permanentes cuando se trata de determinados problemas éticos. Desarrollo de criterios permanentes de conducta y de toma de decisiones éticas y de "políticas" institucionales cuando éstas ponen en juego cuestiones de justicia u otros valores éticos. Se trata de introducir el juicio ético en el juicio clínico. Sería el cometido que concibe a los CEA como un grupo que decide los criterios éticos a tener en cuenta para casos bien determinados. Así sería el organismo responsable de fijar protocolos de decisión para los casos previsibles de conflictos. Sería el que fija la "política" ética, es decir lo que debe hacerse –por ejemplo- en caso que un paciente muestre EEG plano o cuando nace un niño con malformaciones, etc., o cuándo es necesario dar la orden de no reanimar a un paciente terminal o de solo hidratar, etc. Dentro de este cometido de planificación, un CEA se encargaría de informar a los pacientes sobre cuáles serían los criterios éticos que se aplican en dicho hospital, para que todos lo sepan.

3 Función Consultiva

La función consultiva es la primera que surge a la mente cuando nos referimos a los Comités de Ética Asistencial. Sin embargo, en la práctica, esta tarea puede estar muy reducida en tiempo dedicado, puesto que lo deseable es que los casos clínicos éticamente dilemáticos sean resueltos por los mismos equipos de profesionales que están involucrados con el paciente problemático.

Además de la función consultiva para estos casos excepcionales o particularmente difíciles, no es subestimable en el contexto latinoamericano, la función de **apoyo emocional** que posibilitan los CEA. Esto se da porque el CEA permite a los profesionales involucrados con casos difíciles, la posibilidad del debate serio, del intercambio equitativo de opiniones, de la expresión de los sentimientos, preocupaciones y tensiones sufridos en contacto con los casos límites y los problemas éticos que estos plantean. De esa manera un CEA permite a los médicos encontrar apoyo, consuelo, relajación de la tensión, aclaración de dudas, manifestación de puntos de vista, confrontación de opiniones y emociones.

En resumen, considero que en la perspectiva latinoamericana, un CEA se justifica **como servicio permanente de ética en las instituciones asistenciales, en la medida que se ocupe de:**

1. detectar aquellas situaciones en las que se puede fortalecer y garantizar la finalidad "humanista de la medicina" y el adecuado equilibrio de derechos y deberes, tanto de los pacientes, como del personal de la salud
2. Instrumentar la formación ética permanente en todos los estamentos del equipo de salud;
3. ser el organismo competente para que los pacientes puedan encontrar un intermediario respetuoso entre sus intereses y los intereses de la institución, en lo que a problemas éticos se refiere..
4. ser una instancia pluralista de análisis y resolución de los conflictos éticos concretos que los profesionales o familiares de los pacientes no saben cómo resolver.
5. hacer de soporte emocional para los profesionales que se enfrentan a decisiones muchas veces relacionadas con la vida y con la muerte de sus pacientes.