

COMITE HOSPITALARIO DE BIOETICA. SUS ALCANCES¹.

La medicina es una ciencia que se ocupa de cuidar y proteger la vida humana. Proteger y cuidar la vida humana es un bien y perseguir el bien es un objetivo moral, por lo tanto el propósito de la medicina no solo es asistencial sino ético.

La ética médica tiene sus raíces y su origen en el Juramento Hipocrático que ha guiado y orientado a la medicina durante mas de dos mil años. Dicho Juramento esta basado en valores humanos, entre ellos el respeto por la vida y el ser humano, la voluntad de ayudar, la justicia, la gratitud, la integridad y la confidencialidad. Este se ha mantenido vigente a través de los tiempos pese a circunstancias sociales, culturales e históricas diferentes. Por lo tanto podemos definir la ética médica como un conjunto de valores y normas que regulan la conducta de quienes ejercen la medicina en relación directa con los pacientes.

En los últimos decenios ha surgido con fuerza una nueva modalidad de la ética: *la Bioética*. Esta es una nueva disciplina que combina el conocimiento biológico con los valores humanos ya que permite analizar la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y la salud, dentro del marco de los valores y los principios morales. El término *Bioética* fue introducido por primera vez en la década de los sesenta por Van Rensseslaer Potter, bioquímico norteamericano de la Universidad de Wincosin, quien combinó el término *bio*, que representa el conocimiento sobre los sistemas vivos, con el término *ética*, que hace referencia al conocimiento del sistema de valores humanos. Combinando de este modo las ciencias biológicas con las ciencias humanas.

El importante avance de los conocimientos biológicos, principalmente la biología molecular, y el advenimiento de complejas tecnologías para uso en medicina, introdujeron fuertes transformaciones en la vida humana en aspectos tan importantes como las formas de tratar la enfermedad, de nacer y de morir que, enfrentaron a los profesionales de la salud, a situaciones verdaderamente dilemáticas frente a las cuales era necesario tomar *decisiones* tratando de respetar los derechos de los pacientes. Lo mencionado llevo a combinar el aporte de la filosofía y es así que en los comienzos de la década de los setenta se definen lo que serían luego los postulados básicos de la Teoría de los Principios: el principio de autonomía, de no maleficencia, de beneficencia, y de justicia. Así es que a partir de ese momento la Bioética empieza a consolidarse como una disciplina nueva con un cuerpo propio de conocimientos.

La Bioética, frente a situaciones dilemáticas, ha introducido el recurso de la toma de decisiones en forma de *comités*, ámbito en el cual es posible debatir diferentes posturas frente a un mismo hecho, donde están representadas las opiniones no solo del médico sino también la perspectiva del personal de enfermería, de los familiares, del propio enfermo, etc. Todas estas perspectivas son fundamentales para evaluar las consecuencias de los actos y la multitud de intereses individuales implicados en ellos. Cuando quien decide es una sola persona, existe siempre el peligro de que sus intereses particulares acaben sobreponiéndose a los intereses de lo demás.

Los comités, por lo tanto son de gran ayuda para evaluar las consecuencias previsibles de los hechos y de los actos, ayudando de este modo a los profesionales de la salud a la toma de decisiones teniendo en cuenta los intereses de todos los afectados en la misma. Estos cumplen con la tarea de establecer instancias de diálogo y reflexión sobre la problemática ética de la salud y la vida dentro de una Institución sanitaria.

Los Comités han tenido cierto desarrollo en las últimas décadas especialmente en medicina. Hay diferentes tipos de comités así es que pueden clasificarse de la siguiente manera:

1. *Comité de ética de la investigación* cuya finalidad es *velar por la calidad de la investigación en sujetos humanos* y la protección de los mismos.

¹ Dra. María Angélica Buffarini, Coordinadora de la Comisión de Bioética del NHRC.

2. Comités de Ética Asistencial, Comités Ético Praxiológicos o Comités Hospitalarios de Bioética, que tienen como *función debatir, reflexionar, y asesorar sobre los conflictos éticos* que emanan de la asistencia de la salud y de desarrollar tareas de educación en Bioética en el ámbito institucional.
3. Comités Nacionales Permanentes o Temporales que han sido llamados internacionalmente Comisiones de Bioética que son *cuerpos asesores interdisciplinarios* de los cuerpos legislativos, ejecutivos, o judiciales, generalmente de nivel nacional y que han producido documentos de trascendencia mundial.
4. Comités Deontológico Técnicos que son los encargados de *juzgar la conducta ética de los profesionales según los Códigos de Ética Profesional* de cada disciplina. Actualmente desarrollan sus actividades vinculados a los Colegios o Consejos Profesionales bajo la denominación de Tribunales de Disciplina. Su origen fue el Juramento Hipocrático. Estos Comités no deben ser considerados de Bioética ya que su constitución (se integran por sus propios pares), su método, (evaluación según un código único), y su procedimiento de resolución (deontológico), no guarda relación con los antes mencionados.

De esta clasificación deducimos que las funciones de cada uno de ellos están perfectamente delimitadas y lo interesante es dejar en claro algunos aspectos sobre los Comités de Ética Asistencial.

Los Comités de Ética Asistencial o Ético Praxiológicos tienen su origen en el año 1976 como consecuencia de un caso de gran trascendencia pública en EEUU que fue el de una joven de 21 años, llamada Karen Ann Quinlan, diabética que había consumido barbitúricos y alcohol producto del cual quedo en coma profundo lo cual requirió el uso de asistencia respiratoria mecánica. Luego de un tiempo de internación en el Morris View Nursening Home, sus padres solicitaron al equipo médico que se le desconectara el respirador que la mantenía artificialmente con vida. El juez de la Suprema Corte de Nueva Jersey requirió que se consultara al Comité de Ética del Hospital donde estaba internada la paciente, y así se conformó este primer comité con dos representantes del clero, el director de la institución, un asistente social, un médico, y el representante legal propio. La recomendación fue que se desconectara el respirador de Karen Ann Quinlan luego de lo cual la joven respiró espontáneamente y siguió viviendo durante nueve años más. Este caso dió lugar a la constitución del primer Comité de Ética Asistencial (CEA).

Mas tarde los casos Baby Doe en 1982 y Baby Jane Doe en 1983, de niños con malformaciones congénitas plantearon situaciones dilemáticas donde tuvo que intervenir la justicia. Estos también sentaron precedentes importantes para la constitución de los CEA situándolos como una alternativa intermedia para la resolución de conflictos éticos emergentes de la atención de casos especiales donde entra en juego la defensa de los derechos de los pacientes frente a sistemas de alta tecnología y complejidad y un modelo médico fuertemente paternalista.

Desde entonces la conformación de CEA ha sido creciente en EEUU donde en 1987 hasta el 60% de las instituciones de alta complejidad contaban con los mismos. En la Comunidad Europea han tenido similar evolución. En América Latina su desarrollo fue igualmente creciente. En 1989 la Fundación Mainetti organiza el Primer Curso de Comités Hospitalarios de Bioética con el objetivo de formar futuros coordinadores de los mismos.

En 1996 se sanciono y promulgo la Ley Nacional 24.742 de Salud Pública y Comités Hospitalarios de Bioética que crea los CEA en todos los Hospitales de Sistema Público y Seguridad Social que su complejidad lo permita.

En la provincia de Córdoba desde 1994 se comenzaron a realizar desde el Ministerio de Salud actividades de capacitación dirigidas a profesionales de la salud tendientes a promover la conformación de estos Comités. Hubo una pérdida en la continuidad del Proyecto entre los años 1995 y 1996 debido a los inconvenientes que vivió la provincia en el campo político-institucional; y por esto es que recién en 1997 se

comenzó a desarrollar un nuevo proyecto para la constitución de Comités Hospitalarios de Bioética en las Instituciones de Salud de la Provincia.

En Marzo de 1998 se creó el Área de Bioética que desarrolla diversas funciones además de las educativas y de extensión.

En nuestro Hospital surge por iniciativa personal de un grupo de profesionales que inician la Capacitación en Bioética en el año 2005 a través del Curso Anual de Introducción a la Bioética dictado por el Área de Bioética del Ministerio de Salud de la Provincia. En el mes de Junio del mismo año se constituyó la Comisión² y esta todavía en etapa de formación.

Dentro de las Instituciones de Salud los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) cumplen distintas funciones que son fundamentalmente tres

1. *Función Educativa:* a través de la elaboración de planes de autoformación, capacitación para el hospital, y finalmente extensión a la comunidad.
2. *Función consultiva:* los grupos comienzan por discutir casos paradigmáticos a los fines de ejercitarse en la práctica deliberativa y finalmente debaten casos reales de la propia institución.
3. *Función normativa:* se trata de que el Comité pueda arribar a consensos institucionales sobre determinadas prácticas que en el marco del hospital se aceptan o rechazan. Este tipo de normativas deben estar acompañadas de una guía para la toma de decisiones en el propio hospital. Esta función requiere de una alta legitimidad del grupo dentro de la institución.

Así como se explicitaron las funciones de un CEA es importante dejar en claro que (1) NO son espacios de debate para problemas de mala praxis o negligencia profesional. (2) NO son un espacio para la resolución de problemas interpersonales o de servicios. (3) NO son un lugar para resolver cuestiones de deontología o disciplinarias. (4) NO resuelve problemas de carácter legal. (5) NO toma decisiones vinculantes.

Por lo tanto en consonancia con lo expuesto la *Asociación Americana de Hospitales* estableció que el CHB no se ocupará de:

- *Conductas profesionales.*
- *Revisiones legales o jurídicas.*
- *No toma decisiones.*

La pretensión de los CHB es tratar de humanizar los servicios de salud mediante la modificación de actitudes de los profesionales en la práctica de la salud. Este es el gran desafío.

BIBLIOGRAFIA

- *Goi'c G, Alejandro* (2006) PERSPECTIVAS ÉTICAS DE LA PRACTICA CLINICA Asociación Médica Argentina en http://www.ama-med.org.ar/publicaciones_revistas3asp?id=174 (16/09/2006).
- *Gracia, Diego* (1998) "Ética Médica" Sección I en Farreras y Rozman, Medicina Interna Volumen I. Editorial Mosby/Doyma Libros. Decimotercera Edición.
- *Luna, Florencia y Sales, Arleen* (1995) Decisiones de Vida y Muerte. Eutanasia, aborto y otros temas de ética médica. Introducciones y selección de artículos. Editorial Sudamericana. Buenos Aires.
- *Vidal, Susana* (2000) "Constitución, formación y capacitación de Comités Hospitalarios de Bioética" (Historia, método y práctica). Trabajo de tesis para la carrera de Magíster en Bioética. Universidad de Chile. OPS/OMS.

² La misma se reúne los días jueves de 11:30 a 13:00 horas en el Comité de Capacitación y Docencia del NHRC.