

COMITÉS DE ÉTICA HOSPITALARIA

Carolina Figueredo Carrillo¹

El sistema de seguridad social en salud crece y con él sus inconvenientes; el médico se enfrenta al desafío de defender un doble frente, por un lado están el bienestar y los derechos de sus pacientes y por otro, la institución a la que presta sus servicios que muchas veces ejerce presiones basadas en cálculos económicos; así se llega a convertir la medicina en una actividad comercial, más que humanitaria, carente de valores y de ética, que pierde credibilidad dentro de la sociedad².

El sistema no puede prescindir de los principios éticos, tiene la responsabilidad social de cumplir con los fines que le dan sentido a su actividad, evitando sustituirlos por otros objetivos. Debe inspirarse en los principios de justicia y solidaridad, hacer efectivos los derechos a la salud y a la asistencia médica, todos reconocidos en normas nacionales e internacionales, aun más, cuando

¹ Abogada de la Universidad Externado de Colombia, Magíster en Derecho, programa en Gobierno Municipal, especialista en Derecho Público y en Derecho Administrativo. Coordinadora del Centro de estudios sobre genética y Derecho y de la especialización en Derecho y nuevas tecnologías sobre la vida de la Universidad Externado de Colombia.

² Corte Constitucional, Sentencia 259 de 1995, “ *Aunque el comportamiento ético es uno solo, desde luego debe observarse que este puede dar lugar a múltiples aplicaciones y manifestaciones en el ejercicio de los profesionales, y para el caso concreto de la actividad médica, bien por acción o por omisión. Dicho comportamiento ético en el ejercicio profesional y particularmente en el campo de la medicina, requiere naturalmente de una autorregulación de acuerdo con principios de aceptación universal que son aplicables con mayor vigor al ejercicio de una profesión humanitaria como lo es la medicina, con el fin de que los profesionales mantengan al servicio de las personas sus conocimientos tendientes a prevenir actuaciones que no estén encaminadas al bienestar de la comunidad y de sus pacientes, para que se proceda con mayor rectitud, honestidad e idoneidad en la práctica médica...*”

se produce un acelerado desarrollo en los adelantos científicos y tecnológicos en el área de las ciencias médicas, resultado del esfuerzo y trabajo de la comunidad científica. Los avances más significativos se han expresado en los campos de la reproducción humana asistida; el diagnóstico genético preimplantatorio, entre otros usos, para evitar la calamidad de enfermedades futuras; la terapia génica, la criopreservación de semen y embriones; la vitrificación de óvulos; los trasplantes de órganos y tejidos; la ingeniería molecular al servicio de la investigación con células madre; la medicina robótica; los cuidados intensivos y la vida artificial; etc. Estos adelantos constituyen una generosa oferta a nuestra expectativa de vida y la de nuestras futuras generaciones, sin embargo generan diversos y variados dilemas éticos e interrogantes jurídicos, ante los cuales no podemos permanecer indiferentes.³

El personal médico - científico con premura necesita un apoyo interdisciplinario que le brinde asesoría y respuestas que fijen límites a su actividad, lo que no será posible sin una normatividad de acuerdo con las características de su ciencia y con fundamentos jurídicos suficientes para respaldar sus decisiones.

Los centros hospitalarios y universitarios amplían el número de las especialidades médicas; pero también así aumentan los costos de los tratamientos, esa es la paradoja de la nueva técnica médica, llena de ventajas, pero a la que pueden acceder menos personas.

Los profesionales de la salud deben enfrentarse día a día a mayores retos, porque no es fácil tomar una decisión cuando la ciencia y el mercado pueden ponerlos en el límite entre el respeto a los Derechos humanos y su violación.

³ VITTORIO FROSINI “Derechos humanos y bioética”, Bogotá, Editorial TEMIS, segunda edición, 1995, pp. 47.

Como respuesta, a tantos problemas o dilemas en Estados Unidos y Europa surgen a finales de los años cincuenta los Comités de ética hospitalaria en las principales instituciones de este tipo.⁴

Definición

Podríamos definir los Comités de ética hospitalaria como cuerpos multidisciplinarios, que se desempeñan en las instituciones prestadoras de salud; su función principal es la de asesorar, apoyar y formular recomendaciones sobre los aspectos éticos de casos presentados por personal de la salud involucrado en la toma de decisiones clínicas.

Jesús González Cajal los define como aquellos *“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.”*⁵

Jorge Iván Manrique Bacca los define como *“Grupos de consenso que ayudan a resolver los conflictos de tipo valorativo generados durante la prestación de servicios de salud de mediana y alta tecnología.”*⁶

⁴ Se cree que el primer antecedente de los Comités está en el Seattle Artificial Kidney Center, Centro de diálisis renal donde fue necesario establecer una selección de los pacientes que se someterían al procedimiento, para lo cual se creó una comisión que los seleccionó de acuerdo con criterios médicos y no médicos⁴. Posteriormente en 1968 la Comisión Ad Hoc de la Universidad de Harvard que examinó los criterios para el diagnóstico de muerte cerebral, propuso la creación de comités que decidieran cuando estaban dadas las condiciones de la muerte encefálica y las posibilidades éticas y legales para la desconexión de los equipos de soporte vital.

El antecedente más conocido es el caso de Karen Ann Quinlan; de 21 años, con cuadro de estado comatoso irreversible, producto de una sobredosis de barbitúricos. En 1978 el Tribunal Supremo de New Jersey sentenció que si un Comité de ética del hospital declaraba la irreversibilidad del coma, se accedería a la petición de los padres de desconectar los aparatos que proporcionaban el soporte vital a Karen.

Otro caso es el de la bebé Jane Doe en 1983, esta niña nació con graves problemas neurológicos: espina bífida, hidrocefalia y microcefalia, sus padres se negaron a autorizar la cirugía que permitía evitarle infecciones, porque no corregía las malformaciones.⁴ Como consecuencia la Academia Americana de Pediatría en 1984 solicitó que se creará un Comité que se ocupara de los casos de los neonatos.

⁵ JESÚS GONZÁLEZ CAJAL, “¿De verdad queremos que funcionen los Comités de Ética en el Sistema Nacional de Salud?”, Cuadernos de bioética, España, Santiago de Compostela. 1998, pp. 562.

Constitución de los Comités de ética hospitalaria

Los Comités de ética hospitalaria son esenciales para cualquier institución prestadora de salud; garantizan el cumplimiento de los reglamentos internos de la institución, también que las actuaciones del personal de la salud cumplan con las normas de excelencia académica y científica⁷, así como el cumplimiento de las normas nacionales e internacionales que permiten la discusión pluralista de los casos problemáticos.

Es preciso que en cada Institución prestadora de servicios de salud (IPS) exista un Comité, se debe asegurar desde el principio que estos Comités en el goce de toda la autonomía posible para evitar injerencias negativas en el cumplimiento de sus funciones por parte del gobierno, las entidades gubernamentales, las no gubernamentales y los grupos que puedan tener interés directo o indirecto en sus decisiones.

La composición de estos Comités no obedece a un esquema predeterminado, igual para todos los países; por lo general sus miembros deben tener formación multidisciplinaria, en un número de entre 6 y 10 personas. En ocasiones se recomienda la presencia de la autoridad de la religión que profese la mayoría de los habitantes de la región, para que ayude a los otros miembros a entender la dimensión religiosa de las creencias de los pacientes; es importante que haya diversidad de género y edad de los miembros; en lo posible, ningún miembro debe ser parte de la dirección o administración de la institución,

⁶ JORGE IVÁN MANRIQUE BACCA, “Generalidades de los Comités de Bioética y su utilidad como medio probatorio en los procesos judiciales y éticos” (Consultado en la Revista virtual Médico- Legal de enero- marzo de 2003)

⁷ *Ibid*, cit, 126. pp. 115 “*La doctrina denomina lex artis al conjunto de procedimientos, técnicas y reglas generales de la profesión. Para determinar la conducta del profesional de la salud conforme a la lex artis, se deben tener presentes, los estándares de calidad del servicio en la época del tratamiento*”.

Se aconseja que se establezca un período de permanencia en el Comité para evitar puestos vitalicios.

El servicio dentro del Comité se entiende ad honorem, totalmente gratuito, excepcionalmente se debe cancelar una suma por razón de honorarios a los asesores externos.⁸

La reglamentación colombiana; de acuerdo con el artículo 2 de la resolución número 13437 de 1991 del Ministerio de salud, los Comités de ética hospitalaria se conformarán por un representante del equipo médico y un representante del personal de enfermería, elegidos por y entre el personal de la institución, y dos delegados elegidos por y entre los representantes de la comunidad que formen parte de los Comités de Participación Comunitaria en Salud COPACOS, del área de influencia del organismo prestador de salud.

Las entidades de salud que dentro de su área de influencia presten atención a las comunidades indígenas, deben integrar el Comité de Ética Hospitalaria, con un representante de dicha comunidad.

El decreto 1757 de 1994 del Ministerio de Salud, incluye en su artículo 15, numerales 1 y 3 como integrantes de los comités al director de la institución prestadora del servicio de salud (IPS) o su delegado y a dos representantes de la Alianza o Asociación de usuarios de la IPS. Todos los miembros de los comités de ética hospitalaria serán elegidos para períodos de tres (3) años y podrán ser reelegidos máximo hasta por dos períodos consecutivamente.

Funciones de los Comités de ética hospitalaria

⁸ INGRID BRENA SESMA, “El derecho y la salud, Temas a reflexionar”, Instituto de Investigaciones jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 2004. pp. 149

El artículo 3 de la resolución 13437, cita como funciones de los Comités: “1. Divulgar los Derechos de los pacientes adoptados en esta resolución, para lo cual entre otras cosas, deberán fijar el listado en lugar visible de la institución hospitalaria; 2. Educar a la comunidad colombiana y al personal de las instituciones que presten servicios de salud, acerca de la importancia que representa el respeto a los Derechos de los pacientes; 3. Velar porque se cumplan los derechos de los pacientes en forma estricta y oportuna; 4. Canalizar las quejas y denunciar ante las autoridades competentes las irregularidades detectadas en la prestación del servicio de salud por violación de los derechos de los pacientes...”

El artículo 4 establece que los Comités se reunirán como mínimo una vez al mes y extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran, para lo cual deberán ser convocados por dos de sus miembros. De cada una de las sesiones se levantará un Acta la cual deberá ser firmada por los miembros asistentes, y se remitirán bimensualmente a la Subdirección de Desarrollo Institucional del Sector, adscrito al Ministerio de salud, hoy Ministerio de la Protección Social. El decreto 1757 de 1994 del Ministerio de Salud en su artículo 16, numeral 8 amplía el término de remisión de las actas a tres meses y ordena que se envíen a la Dirección Municipal y al Departamento de Salud, de la respectiva entidad territorial.

El decreto 1757 de 1994 amplió las funciones de los comités de ética hospitalaria, asignándoles roles administrativos y de control de calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud; elevando los comités a la categoría de garantes de la participación social en las actividades que se desarrollan al interior de las instituciones del sistema de seguridad social en salud.

El artículo 16 del mencionado decreto contempla como funciones de los comités:

“1. Promover programas de promoción y prevención en el cuidado de la salud individual, familiar, ambiental y las dirigidas a construir una cultura del servidor público.

2. Divulgar entre los funcionarios y la comunidad usuaria de servicios los derechos y deberes en salud.
3. Velar porque se cumplan los derechos y deberes en forma ágil y oportuna.
4. Proponer las medidas que mejoren la oportunidad y calidad técnica y humana de los servicios de salud y preserven su menor costo y vigilar su cumplimiento.
5. Atender y canalizar las veedurías sobre calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.
6. Atender y canalizar las inquietudes y demandas sobre prestación de servicios de la respectiva institución, por violación de los derechos y deberes ciudadanos en salud.
7. Reunirse como mínimo una vez al mes y extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran, para lo cual deberán ser convocados por dos de sus miembros.
8. Llevar un acta de cada reunión y remitirlas trimestralmente a la Dirección Municipal y Departamental de Salud.
9. Elegir un representante ante los Comités de Ética Profesional del Sector Salud.”⁹

En la práctica cumplen con otras funciones: Sustituir a los Comités de ética de la Investigación científica cuando no se hayan creado en la institución, a través de subgrupos o subcomisiones; la función educativa o docente, que consiste en formar a su propio personal; se recomienda que cada uno de los miembros del Comité sea experto en una disciplina diferente, y que todos tengan una sólida

⁹ Ministerio de Salud, Decreto 1757 de 1994, por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4 del Decreto- ley 1298 de 1994.

formación en bioética, si no es así, que el miembro que tiene más conocimientos, instruya al resto del grupo. Además la enseñanza de la bioética se debe extender al resto del personal de la salud que forma parte de la institución, lo que le permitirá mejorar la atención médica de los pacientes y conocer sus obligaciones y derechos. En cierto sentido podríamos decir que también desarrollan una función normativa producto de la solución de casos clínicos que tienden a repetirse; por tanto es una buena estrategia atender la solución que se le ha dado a los casos análogos en el pasado, para solucionar los presentes. Se pueden crear unas reglas generales de conducta o directrices. No queremos decir con esto que todos los casos se repitan de manera exacta, porque es imposible; son las circunstancias las que admiten semejanza.

Las normas y directrices deben ser revisadas periódicamente.

El Comité interviene en el análisis y la resolución de casos a petición de la parte interesada; para cumplir con esta función el Comité debe escuchar las razones del dilema; atender las opiniones de expertos médicos, de la familia, de los afectados; analizar el caso desde diferentes perspectivas y sobre todo desde la bioética. El Comité se limita a brindar una asesoría solidamente fundamentada, respetando la decisión de los directamente interesados que son el médico, el paciente y su familia.

En relación con los casos clínicos particulares las situaciones en que por lo general intervienen los Comités son aquellas en las que existen: discrepancias de opinión entre los principales responsables de la toma de decisiones; está de por medio la probabilidad de que muera el paciente; no es posible tener en cuenta la opinión del paciente; se discute sobre la posibilidad de administrar tratamientos costosos y que no ofrecen mayores esperanzas; las decisiones relacionadas con

pacientes incapaces para decidir; y órdenes de no reanimar o de retirar el soporte vital.¹⁰

La experiencia colombiana

No hay en nuestro país una conciencia de la importancia de promover la creación de los Comités de ética hospitalaria, la razón más poderosa es el desconocimiento de su obligatoriedad por mandato legal¹¹, además de la crisis económica por la que atraviesan las Instituciones prestadoras de salud (IPS) tanto públicas como privadas; por supuesto, si no hay recursos para atender las necesidades de las instituciones, mucho menos habrá interés en discutir sobre lo que no hay como hacer. Otro punto que se suma es la falta de personal solidamente formado en bioética.

Jurídicamente las recomendaciones de los Comités de ética hospitalaria carecen de fuerza vinculante, sin embargo, puede llegar a tener trascendencia en aquellos casos en los que el ordenamiento no se ha pronunciado sobre determinadas situaciones que preocupan a la bioética y que por su complejidad no se pueden preconcebir legalmente, de forma particular o general; es bien sabido que el ordenamiento jurídico no se agota en la ley, comprendida como fuente formal perfecta.

¹⁰ *Ibíd.*,cit.,8 BRENA SESMA

¹¹ Ministerio de Salud, Resolución 13437 de 1991, Por la cual se constituyen los Comités de ética hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los derechos de los pacientes. Artículo 2 “ Conformer en cada una de las entidades prestadoras del servicio de salud del sector público y privado, un Comité de Ética Hospitalaria (...)”.

En la mayoría de las legislaciones, al igual que en Colombia las recomendaciones de los Comités de ética hospitalaria tampoco tienen fuerza vinculante ni obligatoria, y no eximen de responsabilidad ética y legal a los profesionales de la salud, ni al personal directivo y administrativo de la institución.¹²

Consideramos recomendable que en Colombia se establezca normativamente el alcance de las recomendaciones que emiten los Comités de ética hospitalaria, ya que la resolución 13437 de 1991 y el decreto 1557 de 1994 del Ministerio de salud, se limitan a ordenar su creación y a reglamentar algunos aspectos relativos a su conformación y funciones; Por otra parte no estaría de más establecer bajo que lineamientos jurídicos de orden nacional e internacional deben emitir sus conceptos.

¹² Ejemplo de esto es la legislación Argentina. La ley 24.742 de 1996 sobre Comités Hospitalarios de Ética, en su artículo 4 establece “Las recomendaciones de los Comités Hospitalarios de Ética no tendrán fuerza vinculante, y no eximirán de responsabilidad ética y legal al profesional interviniente, ni a las autoridades del hospital.” (Consultado en www.bioetica.org/24742.htm. El 10 de febrero de 2005)