

Comités Éticos Asistenciales (CEA)

Xavier Sarrias Lorenz

Comité Ético Asistencial

Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona

Introducción

Con su trabajo, el médico efectúa el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad. Su actividad profesional se dirige al ser humano enfermo. Por ello debe mostrar en todo momento un comportamiento moral alto. La responsabilidad de sanar a otro le exige una conducta excelente.

Sin embargo, la complejidad de la medicina moderna exige del profesional de la salud algo más que conocimientos científicos, empatía y buena voluntad. Los problemas que se le plantean son en ocasiones de extraordinaria complejidad y su solución dista mucho de resultar evidente. El profesional no encuentra en primera instancia el apoyo del sentido común, y en el juicio de su conciencia no encuentra sino duda.

Es por ello que el médico del siglo XXI necesita conocer en profundidad la ciencia ética, tanto en sus principios generales como en las aplicaciones específicas propias de su profesión. Es la única forma de encontrar la mejor solución para cada uno de sus pacientes. Sólo así podrá seguir actuando como un auténtico profesional.

Para facilitar al profesional de la salud la reflexión ético-legal, aparecen en los años 70 los Comités Éticos Asistenciales (CEA). Con su labor orientadora, estos comités prestan un valioso servicio al médico, al paciente y a la sociedad, ayudando en cada caso a tomar la decisión más adecuada y evitando así el conflicto entre estas diversas instancias. De hecho, con el paso de los años los CEA han ido adquiriendo un papel relevante en el campo de la ética profesional y hoy apenas hay en occidente un hospital con alguna complejidad tecnológica sin su propio comité.

Podemos describir los CEA como "un grupo multidisciplinar de personas que, dentro de una institución sanitaria, ha recibido oficialmente la misión de aconsejar a los profesionales sanitarios en sus decisiones sobre las cuestiones éticas planteadas en el curso de la práctica clínica".

Hechos históricos que motivaron su nacimiento

Después de los **juicios de Núremberg**, el código de Núremberg abordó el tema de la protección de los sujetos humanos en los estudios experimentales. Más tarde, la **Declaración de Helsinki** (Asociación Médica Mundial, 1968) insistió en la necesidad de crear organismos que se encargasen de asegurar la calidad de los protocolos de investigación. A partir de este momento nacieron los **Comités de Ensayos Clínicos**. Algunos sucesos desgraciados colaboraron en el asentamiento de estos comités. Uno de los más famosos fue el nacimiento entre los años 1959 y 1962 de más de unos 8000 niños con malformaciones congénitas severas a consecuencia de la ingesta por la madre de **Talidomida** durante la gestación. Se trataba de un medicamento estudiado en Alemania en 1953 y comercializado en 1957. Las embarazadas lo usaban para aliviar sus molestias. Tras descubrirse su acción teratógena se averiguó que actuaba entre las semanas 35 y 42 de gestación originando diversas malformaciones en dependencia de la semana en que se ingería, destacando las focomelias como las más llamativas y típicas.

Sucesos relacionados con la investigación revolucionaron también la opinión pública mundial. En los años 40, en Alabama (Estados Unidos), fueron reclutados 600 enfermos **sifilíticos de raza negra** para un estudio observacional auspiciado por instituciones asistenciales y universitarias norteamericanas públicas. Para poder observar la evolución natural de la enfermedad. Estos pacientes fueron sometidos a controles seriados, evitando tratarlos, incluso tras el descubrimiento de la penicilina, y efectuando la autopsia a los que fallecían. En 1963, en un hospital judío de Brooklyn, fueron inyectadas **células cancerosas** vivas a un grupo de ancianos. Finalmente, dentro de un protocolo de investigación, en Nueva York se inoculó el **virus de la hepatitis** a una serie de niños afectados de minusvalía psíquica. Aunque estos estudios fueron hechos públicos y los responsables castigados por faltas de ética, se hizo patente la necesidad imperiosa de controlar la investigación con seres humanos con el fin de protegerlos y asegurar su necesidad y la calidad de su ejecución.

Aunque ya en los años 20 se habían creado en Estados Unidos comités dirigidos a examinar una eventual esterilización de personas con deficiencia mental con fines eugenésicos o para la evaluación de posibles casos de aborto terapéutico, etc., sin embargo los comités asistenciales de ética surgieron definitivamente con ocasión de dos hechos: la constitución del **Comité de Seattle** y el caso legal alrededor de la paciente **Ann Karen Quinlan**.

Con un centro dotado de siete hemodializadores nació en Seattle la hemodiálisis periódica en los años 60. Hubo que recurrir a un sistema que seleccionase los pacientes a dializar de entre las innumerables solicitudes recibidas. Para ello se crearon 2 comités: uno de ellos era clínico mientras el otro debía juzgar los aspectos éticos y se componía de un abogado, una ama de casa, un funcionario gubernamental, un sindicalista, un religioso y un cirujano. Este último fue - podríamos decir- el primer comité ético de la historia y era conocido como "Comité de la Vida y de la Muerte".

Por otro lado, Karen Kinlan, una mujer de 21 años, había tomado en una fiesta valium, librium y barbitúricos, juntamente con alcohol. Perdió el conocimiento y sufrió una apnea de 30 minutos, que le produjo un coma vegetativo. Sus padres adoptivos solicitaron la desconexión de la ventilación asistida y

sus médicos se negaron. Se produjo un proceso jurídico cuyo veredicto fue favorable a los padres. Después de desconectada, vivió 10 años más. Esta decisión de los Tribunales de Justicia, juntamente con una solicitud del congreso de EEUU a tal efecto, condujo a principios de la década de los ochenta a la creación de los CEA hospitalarios.

En Europa los CEA son mucho menos numerosos que en USA, si bien en algunos países - España entre ellos- cuentan con CEA prácticamente en todos los hospitales, tanto públicos como privados, existiendo una legislación bien determinada que determina su proceso de acreditación.

Tipos de Comités

Como se deduce de lo ya comentado, podemos distinguir diversos tipos de comités éticos:

1. **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.** En la bibliografía citada al final del presente artículo se incluye un link de acceso a la orden de creación de los CEA en Cataluña.
2. **Centrados en la investigación:** Son básicamente técnicos: Comités Éticos de Investigación Clínica (CEIC) o simplemente Comités de Ensayos Clínicos. Su competencia fundamental es el estudio, seguimiento y autorización de protocolos de experimentación de fármacos en persona humanas. En la bibliografía citada al final del presente artículo se incluye un link de acceso a la orden de creación de los CEIC en Cataluña.
3. **Otros comités se sitúan a un nivel intermedio:** es el caso de los Comités de Pronóstico. Técnicos y éticos a la vez, evalúan el pronóstico de un paciente y determinan el tratamiento más adecuado (por ejemplo en oncología, en determinados problemas neonatológicos, etc.). **Dependientes de los Comités Éticos Asistenciales**, pueden hallarse integrados o no en los mismos pero deben dar cuenta al CEA de los criterios que utilizan y de las decisiones que toman.

Funciones de los CEA

Las funciones fundamentales de los CEA son tres:

1. **La formación ética** de los propios miembros del CEA y de los profesionales del centro.
2. **Análisis de casos** clínicos problemáticos y elaborar un informe para orientar a los profesionales, pacientes o familiares que lo soliciten.
3. **Dar directrices** sobre temas relacionados con la política sanitaria del centro.

1- La formación. 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.

Se pueden dar tres tipos de formación:

- a- Hay una **función educativa interna** dirigida a todos los miembros del CEA, que son los primeros beneficiados.
- b- Hay otra **función educativa externa** enfocada a la formación del resto del personal hospitalario, sobretodo mediante la difusión razonada de sus decisiones.
- c- La llamada **función modélica ejemplar**. Es la que se realiza cuando las decisiones del comité sobrepasan el área hospitalaria propia y llegan a otros hospitales o a la población general.

2- Los consejos que se esperan de un CEA son:

- Órdenes de no reanimar.
- Acciones ante neonatos con minusvalías graves.
- Quien y cuando desconectar aparatos de soporte vital.
- Creación de consentimiento informados (CI) válidos, para todo tipo de exploraciones y tratamientos. Un subgrupo especial es la creación de CI en nombre de ancianos, con disminución de su capacidad mental.
- Determinación de la muerte.

3- Dar directrices, es el motivo por el cual surgieron los CEA. Consiste en el estudio y resolución de casos concretos que se plantean en el hospital.

El modo de acceso al CEA depende de cada centro: unas son los miembros del personal que se dirigen directamente; otras vienen por vía de la junta directiva del centro y en otras es el propio CEA, quien decide estudiar un tema concreto.

La palabra clave alrededor de la cual giran todas las deliberaciones del CEA es la de tolerancia. Hay que crear reputación de competencia y no de intrusismo.

Funciones excluidas del CEA:

1. Amparo jurídico de los profesionales sanitarios.
2. Juicio sobre la conducta ética de los profesionales del centro.
3. Sustituir la toma de decisiones de otros.
4. Análisis de problemas socio-económicos.

Composición de los CEA

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.

No obstante, es mucho mejor que no haya CEA, que tener uno mal organizado y sin formación bioética.

Es muy útil que haya un subcomité de urgencia, para cuando haya una auténtica emergencia y no sea posible una convocatoria extraordinaria inmediata.

Papel que juegan en la Medicina actual

El juez que falló el caso Karen Quinlan sugirió que tales casos 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 sanitarios. A partir de 1976, los CEA podrían tener entidad jurídica propia. El recurso a los jueces debería de reservarse para las ocasiones en que las partes implicadas son incapaces de resolver sus desacuerdos acerca de materias de cierta importancia.

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-sanitarios (enfrentados) y terceras partes.

Epílogo

Después de los hechos realizados por los nazis primero y varios grupos de científicos americanos después, la humanidad dejó de pensar en que la ciencia siempre era buena y desinteresada. Los grandes avances médicos, como la aparición de la diálisis, los instrumentos de control cardiovascular, los inmuno-depresores y la fertilización "in vitro", entre otros, han llevado a la aparición de los CEA como recursos éticos que la sociedad y el mismo personal sanitario necesitan para hacer más eficaz sus acciones.

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. Las instituciones sanitarias

deberían explorar y evaluar diversas instancias administrativas posibles para revisar y consultar en materias no rutinarias acerca de la toma de decisiones. Los CEA serían la respuesta.

Bibliografía

- 1- Ordre de creació i acreditació dels Comitès Ètics Assistencials (Generalitat de Catalunya, 1993)
- 2- Polaino-Lorente A. Manual de Bioética General. 3ª edición. Ed. Rialp. Madrid, 1997
- 3- González Cajal, Jesús. Manual de Bioética clínica-práctica. Ed. Fuden. Madrid, 1998
- 4- Comitè de Bioètica de Catalunya (Consell Assessor de la Generalitat de Catalunya)
- 5- Orden de Acreditación de los Comités éticos de Investigación Clínica en Cataluña (Generalitat de Catalunya, orden 2006).
- 6- CATALÀ: J. Vidal-Bota. "La Consciència Bioètica en la pràctica mèdica". Perfil històric sobre la bioètica i els seus orígens (PDF)