

Los Comités de Ética Asistencial y las repercusiones jurídicas de sus informes

Azucena Couceiro V¹, Juan Pablo Beca I².

Legal repercussions of Clinical Ethics Committees reports

Clinical Ethics Committees and Research Ethics Committees have their own specific roles. The Clinical Ethics Committee's pronouncements have an advisory function, whereas Research Ethics Committees' decisions are binding. This article analyzes the legal impact of the Clinical Ethics Committees' reports. Legal and medical reasoning share the same practical nature. Both can have several correct answers to the same situation. Clinical Ethics Committees deliberate about these alternatives and analyze the involved values. Their conclusions are non-compulsory recommendations. They do not replace nor diminish the doctor's personal responsibility. Even though the Clinical Ethics Committees' reports are not binding, they constitute a sort of "expert's opinion", expressed by qualified professionals, who assume their own professional responsibility as advisors. The members' behavior is necessarily subject to constitutional and legal regulations. When judges review the Clinical Ethics Committee's reports, they must realize that their nature is advisory, and also consider them an essential element to reduce the gap between the medical and legal fields. In this way, the problem of increasingly transforming medicine into a legal issue can be prevented (Rev Méd Chile 2006; 134: 517-9).

(Key words: *Ethics committees, clinical; Ethics committees, research; Medico legal aspects; Professional staff committees)*

Recibido el 17 de marzo, 2006. Aceptado el 23 de marzo, 2006

¹Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, España. ²Centro de Bioética, Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo, Santiago de Chile.

Los Comités de Ética Asistencial y los Comités de Ética de la Investigación tienen roles o funciones específicas, de aquí que también pueden tener diferentes repercusiones a nivel jurídico. Los primeros son básicamente instancias de con-

sulta que emiten informes orientadores para quien los solicita: médicos, enfermeras, Jefes de Servicio o pacientes. Los Comités de Ética de la Investigación, por el contrario, tienen una función diferente, pues autorizan y hacen seguimiento de los proyectos de investigación que se realizan en seres humanos. Sus resoluciones tienen carácter vinculante que obliga a la institución en la que se pretende realizar la investigación. En este artículo nos referiremos exclusivamente a los Comités de Ética Asistencial (CEA) y analizaremos el significa-

Correspondencia a: Dr. Juan Pablo Beca I. Las Condes 12438, Lo Barnechea, Santiago-Chile. Fax: (562) 2999162. E mail: jpbeca@udd.cl

do de sus informes, tanto para quien pide su asesoría como para el ámbito jurídico. Para ello es necesario señalar las características comunes existentes entre la Medicina y el Derecho.

Tanto el razonamiento del Derecho como la práctica de la Medicina Clínica tienen un carácter eminentemente práctico, en cuanto se ocupan de la conducta a seguir ante un caso concreto. Cada caso clínico es particular, con una historia clínica y cursos de acción posibles que son singulares para él mismo. Por ello nunca se tiene certeza y las decisiones se toman necesariamente analizando los resultados probables de cada alternativa. Recordemos que el Derecho comparte, en este sentido, las mismas características de la Medicina. El modelo de razonamiento propio del Derecho es un modelo prudencial, deliberativo, lejano del razonamiento apodíctico, universal y siempre cierto. Por ello, ya desde los análisis clásicos de la racionalidad práctica (Aristóteles y Tomás de Aquino), o desde las modernas teorías de la argumentación jurídica (Robert Alexy), todos aceptan que no existe una respuesta correcta única para cada cuestión. De hecho, habitualmente existen varias respuestas adecuadas, jurídicamente válidas y moralmente correctas, para una misma situación. El Derecho se caracteriza así por su historicidad, de modo que las respuestas jurídicas se hacen cargo de la evolución de la sociedad, se adaptan a las necesidades o características de cada momento y se adecuan a la evolución axiológica de la sociedad. Este carácter histórico, que resulta especialmente evidente en materias de derechos humanos o de derechos fundamentales, asume la comprensión moderna de dignidad, autonomía e igualdad de las personas. Y en el campo de la salud se manifiesta por la aparición progresiva de leyes de derechos de los pacientes.

Por otra parte, el derecho penal se ha construido básicamente para la defensa de la vida, pero esto ocurrió en épocas históricas en las que no existían los medios de soporte vital. Se da entonces la paradoja de que estamos en un país que sólo cuenta, para los efectos del ámbito de la Medicina, con derechos fundamentales expresados en la constitución chilena (derecho a la vida, derecho a la libertad de conciencia, etc.), y con poco o ningún desarrollo legislativo de estos mismos derechos en lo referente a la relación

clínica. A modo de ejemplo, el proyecto de ley sobre los derechos de los pacientes¹ sigue a la espera de su discusión y aprobación parlamentaria. Sin embargo, existe garantía constitucional de los derechos fundamentales, en particular de la autonomía para la toma de decisiones en materia de salud, como puede inferirse del catálogo de derechos fundamentales de la Constitución Política de Chile². Lo mismo se pretende, a nivel internacional, con normas de ámbito universal, como lo establece la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de UNESCO, recientemente aprobada³, pero se carece aún de un desarrollo práctico en esta área.

En la práctica médica, en el contexto de la complejidad de la relación clínica, surgen tomas de decisiones difíciles, derivadas del pronóstico de cada caso, de los objetivos terapéuticos, del uso de la tecnología, de los deseos del paciente y de los recursos disponibles. Con mucha frecuencia los médicos y los familiares se enfrentan, por ejemplo, al problema de decidir formas de limitación del esfuerzo terapéutico en pacientes en quienes mantener medidas de soporte vital llega a constituir obstinación terapéutica y daño al paciente. Además de su condición concreta, que permite frecuentemente plantear varias alternativas correctas para un mismo caso, la Medicina es histórica. Este carácter se objetiva claramente en dos niveles: el de los hechos técnicos, que son rápidamente evolutivos, y el de los valores. Los valores del paciente (autonomía) y los del sistema de salud (justicia), son elementos que hasta hace pocas décadas no formaron parte del mundo clínico. De esta manera, las alternativas para el mejor cuidado de los enfermos son generalmente varias y la mejor decisión se basa en la consideración global de todos los factores: bases científicas, experiencias, voluntad de los enfermos o familiares, valores, aspectos de calidad de vida, medidas para disminuir el sufrimiento y recursos disponibles.

Los CEA son las instancias institucionales encargadas de deliberar acerca de todas las posibles alternativas y de introducir en el análisis todos los valores implicados. Cuando un comité de ética analiza un caso clínico lo hace necesariamente en condiciones de incertidumbre, por cuanto ni en el ámbito de la medicina clínica ni en el de la ética existen certezas absolutas. La naturaleza de los

CEA es la propia de un órgano consultor que analiza problemas éticos surgidos en la práctica clínica con la finalidad de mejorar las decisiones y beneficiar al paciente⁴⁻⁸. Así sus conclusiones, generalmente establecidas por consenso, son recomendaciones que tienen carácter asesor y no vinculante. En consecuencia, sus opiniones o informes no reemplazan ni disminuyen de manera alguna la responsabilidad profesional y personal de los médicos, sólo es ayuda para decidir mejor, al contar con claros fundamentos éticos.

En la eventualidad de que las recomendaciones de un CEA lleguen al ámbito judicial, a causa de alguna demanda, se pueden generar situaciones que necesitan su aclaración en cuanto a sus repercusiones. Es obvio que las conductas de los miembros del CEA y sus propuestas están necesariamente sujetas a la regulación constitucional y a las restantes normas del orden jurídico chileno. Sus opiniones y recomendaciones han de ser, por lo tanto, respetuosas con lo previsto en dicho ordenamiento, pues ya desde la Constitución Política (art. 6) se indica el sometimiento de todos a los preceptos de la Constitución, en razón de su

condición de norma jurídica suprema. El problema es que, al no existir más ordenamiento jurídico ni desarrollo legislativo en esta área, sólo quedaría aplicar el Código Penal en referencia a la vida y salud de los ciudadanos, aplicación que cada juez puede entender de diversa manera, a veces sin la debida contextualización histórica y clínica.

Se puede concluir que estamos ante un importante desafío, tanto para los CEA como para los jueces y todo el ámbito judicial. Los primeros porque, aunque sus informes no sean estrictamente vinculantes, constituyen una especie de «peritaje» emitido por profesionales cualificados que asumen su propia responsabilidad profesional. Para los jueces el desafío es, cuando llegan a sus manos informes de comités de ética, considerarlos como un elemento fundamental para lograr un desarrollo jurisprudencial que sea sensible a la historicidad de la sociedad y a la realidad de la práctica médica contemporánea. Ambos tienen en sus manos la responsabilidad histórica de acercar los dos ámbitos, médico y jurídico, para contribuir a evitar la progresiva judicialización de la Medicina, con sus consecuencias sociales, que ya se vive en Chile.

REFERENCIAS

1. *Proyecto de ley de derechos y deberes de las personas en salud*. Mensaje N° 038-344. Gobierno de Chile, 2003.
2. Constitución Política de la República de Chile.
3. UNESCO. *Guía N° 1: Creación de Comités de Bioética*. UNESCO, Paris, 2005.
4. BECA JP, KOTTOW M. *Orientaciones para Comités de Ética Hospitalaria*. Documentos del Programa Regional de Bioética OPS/OMS. 1996.
5. COUCEIRO A. Los comités asistenciales de ética: origen, composición y método de trabajo. En: Couceiro A (editora). *Bioética para clínicos*. Madrid: Triacastela, 1999.
6. Comités de Ética Asistencial: reflexiones sobre su función y funcionamiento. Juan Carlos Alvarez. En *Bioética: Un diálogo plural*. Homenaje a Javier Gafo. Univ. Pontificia Comillas, 2002.
7. HERNANDO P. Evaluation of Health Care Ethics Committees. The Experience of a HEC in Spain. *HEC Forum* 1999; 11: 263-76.
8. WILSON J, GLASER J, RASINSKY-GREGORY D, McIVER J, BAYLEY C. (editors). *Health Care Ethics Committees. The Next Generation*. American Hospital Publishing, 1993.