

EL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL VIRGEN DEL CAMINO. NUESTRA EXPERIENCIA (1997-2004)

THE ETHICS HOSPITAL COMMITTEE, VIRGEN DEL CAMINO. WE EXPERIENCE (1997-2004)

Eduardo Urbiola Marcilla

*Hospital Virgen del Camino.
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea
C/ Irunlarrea 4.
31008- Pamplona (Navarra)
España
Tfno. 848-429845.
e-mail: eduardo.urbiola.marcilla@cfnavarra.es*

Resumen

El autor comienza revisando el marco histórico del origen de los Comités de Ética Asistencial Hospitalarios (CEAs), continuando con la descripción de la formación del CEA del Hospital Virgen del Camino, de Pamplona y sus actividades desde sus inicios en 1997 hasta la actualidad (2004). El presente trabajo contempla revisiones y estudios realizados, temas y casos clínicos discutidos, la metodología de trabajo, aspectos relacionados con la docencia, documentación, reglamento interno, sistemática de trabajo y asuntos pendientes.

Palabras clave: comité, ética, Hospital Virgen del Camino, Pamplona.

Abstract

The author starts by checking the historical frame of the origin of the hospital ethics committees, continuing with the description of the formation of the ethics committee of «Virgen del Camino» hospital of Pamplona and its activities from its beginnings in 1997 to the present time (2004). The present work contemplates reviews and realized studies, topics and clinical controversial cases, the methodology of work, aspects related to the teaching, systematic, documentation, internal regulation of work and unsolved matters.

Key words: committee, ethics, Hospital Virgen del Camino, Pamplona.

1. Introducción

El origen de los Comités de Ética se remonta a los años 60 en EE.UU. (Comité de Seattle, 1960), si bien el impulso más importante para la creación de los Comités Asistenciales de Ética fue el caso Quinlan (1976). En 1982-83, a raíz de los casos «Baby Doe» se promulgó legislación de modo que sólo las instituciones que tuvieran Comités Asistenciales de Ética podrían recibir fondos federales. Esto hizo que tres años después, en 1986, la cifra de hospitales con CEAs (Comités de Ética Asistencial) alcanzara el 60%.

En nuestro ámbito, España ha sido la pionera en la introducción de los CEAs en los hospitales. En 1974 se funda el Comité de Orientación Familiar y Terapéutica del Hospital de Sant Joan de Deu en Barcelona, origen del primer comité de ética asistencial en Europa, con la preocupación de proteger los derechos de los pacientes y del personal sanitario y la salvaguarda de la identidad del hospital (Abel, 1997). La primera Comunidad Autónoma en contar con una legislación reguladora para la creación

de éstos comités fue Cataluña (Orden de 14 de diciembre de 1993). Le siguieron el País Vasco (Decreto 143/1995, de 7 de febrero) y el Insalud (Circular 3/95, de 30 de marzo).

Según estas normativas, un CEA es un comité consultivo y multidisciplinar, al servicio de los profesionales y de los usuarios, que analiza los problemas éticos que surgen con el objetivo de mejorar la calidad asistencial. El objetivo es poder contar con personas imparciales que ayuden a tomar decisiones en situaciones críticas. Las funciones que deben cumplir estos comités son analizar y asesorar en las decisiones sobre los problemas éticos que se planteen en el centro, colaborar en la formación en bioética de los profesionales del centro y de los miembros del comité y proponer la elaboración de protocolos de actuación en materias conflictivas.

No son, en cambio, funciones del comité, promover o amparar actuaciones jurídicas directas, proponer sanciones, tomar decisiones de carácter vinculante, o sustituir a los comités éticos de investigación clínica.

En los hospitales donde no existen comités, tanto médicos como enfermeras pueden encontrarse solos a la hora de tomar decisiones difíciles y siempre bajo la amenaza de denuncias legales y el recurso a los tribunales. Según Sánchez (Sánchez, 1997; nombrado por J. F. Lozano y J.C. Siurana) el recurso a los tribunales es casi siempre insatisfactorio porque los tribunales tienen generalmente escasa experiencia médica, pueden imponer sus propios valores o adoptar decisiones inadecuadas, conllevan demasiado tiempo, tienen elevados costes y quebrantan necesariamente la confidencialidad. Las soluciones idóneas suelen ser fruto de la armonización y la participación pero no de la confrontación legal.

2. Reseña histórica

La originariamente denominada «Comisión Gestora de Ética Asistencial» se constituyó el 27 de octubre de 1997, a propuesta de la Dirección del Hospital quien encomendó al Dr. González Fandos («magíster» en Bioética) la puesta en marcha de dicha Comisión Gestora. El proyecto se presentó a la Junta Técnico-Asistencial que, una vez aprobado por unanimidad, autorizó al profesional mencionado a realizar campaña de captación entre los profesionales del centro.

Quedó formada por un total de doce personas, con mayores o menores conocimientos bioéticos y que más que formadas previamente, tenían o teníamos el deseo de aprender bioética: Presidente (médico), Secretaria (jurista, técnico de recursos humanos, directora de personal), 8 Vocales (6 médicos de diferentes especialidades

—4 varones y 2 mujeres—, una enfermera y una diplomada en trabajo social) y dos Miembros Legos (uno de ellos profesor de Derecho en la Universidad Pública de Navarra) que fueron propuestos por componentes de la comisión. Composición por tanto plural e interdisciplinar.

3. Actividades

Desde su constitución, y hasta su acreditación como Comité de Ética Asistencial (en 2001), la Comisión mantuvo reuniones periódicas ordinarias (una reunión mensual) a las que ocasionalmente se invitó a asistir y participar a personas ajenas a la misma por diferentes razones y estableció contacto e información con el Servicio Navarro de Salud y Comités de Ética del Hospital de Navarra y de otras autonomías.

3.1. Revisiones y estudios

- Formato y contenido de la Historia Clínica. Problemas relacionados con su custodia y confidencialidad.
- Documento del Grupo de Expertos en Información y Documentación Clínica.
- Responsabilidad de la centralización de la Historia Clínica en un Archivo General.
- Consentimiento Informado.
- Proyecto de Programa de Trasplantes de Donantes a Corazón Parado.
- Información a los familiares sobre los resultados de los estudios necrópsicos.
- Legislación sobre Derechos de los Pacientes.

Plan de trabajo por grupos para establecer las funciones del Comité, Reglamento de Régimen Interno, Memoria de Actividades y Fondos Bibliográficos y ubicación de Actas.

- Confidencialidad y Secreto Profesional (documentos para divulgar en el hospital).
- Directrices anticipadas.
- RU 486. Documento informativo.
- Consentimientos Informados en el hospital.
- Documento para asistencia a Testigos de Jehová. Consensuado y amparado legalmente por los Servicios Jurídicos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

3.2. *Temas y casos clínicos discutidos*

- Consideraciones sobre un ensayo clínico con un fármaco utilizado en colonoscopias.
- Un proyecto de investigación se deriva al Comité Ético de Investigación Clínica.
- Ejemplos prácticos acerca de falta de confidencialidad en relación con las historias clínicas.
- Se debaten ocho casos clínicos presentados por diferentes miembros de la Comisión.
- Protocolo de Atención al Menor Maduro.

3.3. *Metodología de trabajo*

Se ha seguido el siguiente «Método de Análisis»

- Lectura del caso.
- Solicitud de aclaraciones en aspectos que no se entienden.
- Revisión de aspectos psicológicos, sociales o familiares que no aparezcan en el caso y puedan ser importantes.
- Identificación de problemas.
- Análisis problema por problema (en orden a su relevancia).
- Resolución de problemas técnicos.
- Resolución de problemas éticos a la luz de los cuatro principios.

3.4. *Aspectos relacionados con la docencia*

- Docencia Interna

A lo largo de varias reuniones se exponen los «Fundamentos de Bioética» (Diego Gracia).

Se discuten las obras «Principios de Ética Biomédica» (Beauchamp y Childress) y «Procedimientos de Decisión en Ética Clínica» (Diego Gracia).

Se organiza la documentación existente sobre aspectos éticos.

Se participa en el curso de Bioética organizado por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Miembros de la Comisión concluyen y/o comienzan cursos de «Experto Universitario en Bioética».

Se participa en diferentes Jornadas Nacionales de Bioética.

Se colabora con el Hospital de Navarra para la realización de reuniones y jornadas conjuntas.

– Docencia Externa

Se establecen contactos con el Coordinador de Docencia MIR para programar aspectos docentes en relación con médicos residentes.

Se realizan Cursos Básicos de Bioética para personal del Hospital Virgen del Camino (médicos y DUEs) con la colaboración de todos los miembros de la Comisión de Ética. Se invita también a otros expertos en calidad de profesores.

Se colabora con el Colegio de Médicos en cursos de formación continuada en Bioética.

Rincón de Bioética (revista Panacea).

5. Documentación

Desde su constitución como Comisión Gestora, todos los miembros del Comité han ido aportando documentación que se ha organizado en cuatro apartados: temas de ética, temas relacionados con la historia clínica, artículos sobre consentimiento informado, otros artículos de interés. Se ha solicitado la suscripción a revistas y la compra de libros.

6. Reglamento interno

Fue aprobado el 18 de octubre de 1999 y abarca los siguientes conceptos: Definición, Ámbito de Actuación, Dependencia, Dotación y Ubicación, Funciones del CEA, Composición, Estructura, Funciones de sus Miembros, Funcionamiento Interno del CEA (miembros, reuniones —ordinarias, extraordinarias y urgentes—, bajas, renovación, acceso, resoluciones,

confidencialidad, metodología de trabajo, memoria de actividades, relaciones externas) y Modificación del Reglamento. Como ejemplo se indican las *funciones y no funciones del CEA*.

Son funciones:

Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas que intervienen en la relación clínica.

Procurar la formación en Bioética de los profesionales del Hospital Virgen del Camino.

Colaborar y facilitar la actitud a tomar ante problemas éticos distintos y de diferentes consecuencias.

Elaboración de protocolos sobre la forma de actuar ante los dilemas éticos más frecuentes.

En ningún caso serán funciones del CEA:

Promover o amparar actuaciones jurídicas directas para las personas o la institución

Realizar juicios sobre ética profesional o sobre las conductas de pacientes o usuarios. No tiene capacidad para proponer sanciones.

Subrogarse o reemplazar la responsabilidad de quién ha pedido su asesoramiento.

Tomar decisiones vinculantes.

Sustituir a los Comités Éticos de Investigación Clínica.

Realizar estudios cuyo objetivo fundamental sea el análisis de asuntos sociales y/o económicos.

7. Sistemática de trabajo

Las cuatro actividades básicas del CEA serán:

- Gestión (actas e informes).
- Formación e Investigación.
 - Realización de seminarios y presentación de revisiones llevadas a cabo por subgrupos de trabajo.
 - Presentación del proyecto y posterior discusión. Creación del grupo de investigación (podrán formar parte personas ajenas al CEA) y desarrollo del proyecto.
- Discusión de casos clínicos.
- Generación de protocolos y recomendaciones de actuación.

8. Actividades post acreditación

El CEA del Hospital Virgen del Camino fue el primero de la Comunidad Foral en ser acreditado según Orden Foral 435/2001 de 24 de agosto, del Consejero de Salud. En ella se regula la creación y acreditación de los Comités de Ética Asistencial. Desde entonces, se han seguido celebrando:

Los cursos básicos de bioética para médicos y diplomados universitarios en enfermería (cinco ediciones) y los dirigidos a auxiliares de enfermería (dos cursos) que en la edición de éste año (se celebrará en octubre) incluirá también a técnicos especialistas.

Jornadas sobre temas concretos para el resto del personal (aspectos legales de la consulta de la Historia Clínica, etc).

Asistencia a diferentes cursos, congresos y jornadas de bioética.

Se remiten dos protocolos al CEIC (Comité Ético de Investigación Clínica).

Se aprueba el protocolo consensuado de Atención a Testigos de Jehová. Cuenta con el apoyo legal de la asesoría jurídica del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Se estudian cinco casos clínicos (uno de ellos en Comisión Permanente).

Se autorizan dos proyectos de investigación (no ensayos clínicos).

Registro y normalización de Consentimientos Informados. Buen ejemplo el de la Comunidad Valenciana (unificación).

Protocolo de Atención al Menor.

Protocolo de Secreto Profesional y Confidencialidad.

Reuniones de la Comisión Permanente: 4.

Reuniones extraordinarias: 1 (Protocolo de Depósito de Muestras Biológicas).

Dictamen sobre datos a incluir y/o excluir en la Historia Clínica que no tengan que ver con la asistencia.

9. Asuntos pendientes

Actualizar la Guía Informativa (existencia del CEA, funciones, modos de acceso; referencias al Consentimiento Informado; referencias al documento de Voluntades Anticipadas y en formato trilingüe).

Tríptico de confidencialidad.

Charlas documento de voluntades anticipadas.

Documento sobre intimidad y confidencialidad de los asistidos privados de libertad.

Responsable/s de seguimiento de casos.

10. Bibliografía

Abel, F.: «Historia y funciones de los CEAs». *Labor hospitalaria*. 244 (1997) 110-118.

J.F. Lozano y J.C. Siurana: «Las comisiones éticas como mecanismo de integración de la ética en las organizaciones». *Papeles de ética, economía y dirección*. 5 (2000). Comunicaciones presentadas en la VIII Conferencia Anual de Ética, Economía y Dirección. Madrid, 4 y 5 de mayo de 2000.

Recibido el 16-02-2005
Aceptado el 28-02-2005

