

## Los Comités de Bioética

Manuel Velasco Suárez

*El doctor Manuel Velasco Suárez analiza los orígenes de la bioética, para después abordar tanto la composición como algunas de las principales funciones y objetivos de los Comités de Bioética de carácter institucional que se han creado en las diversas instancias relacionadas con los servicios de salud.*

*El doctor Manuel Velasco Suárez es Presidente de la Academia Nacional de Bioética. Médico cirujano (UNAM) con posgrado en neurología y neurocirugía por las universidades de Harvard y Washington. Fue fundador y Director General del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.*



Voy a referirme a los comités de bioética institucionales. Se han creado comités de bioética particularmente en los servicios de salud, hospitales y otras instancias de esta naturaleza. La necesidad de orientar y favorecer la reflexión de los médicos sobre el tema hizo que años atrás —no es una cosa muy nue-va— se crearan comités de ética médica, los cuales llenaron un hueco en la organización de los hospitales modernos, aunque la mayor parte de las veces su autoridad y su capacidad de acción se vieron disminuidas.

El concepto de bioética surgió en los años de 1970 ó 71 y generó todo un movimiento universal gracias al oncólogo Van Rensselaer Potter, quien acuñó el término “bioética” y se refirió a ella, por primera vez, como ciencia de la supervivencia, sin imaginarse que fuera a tener tan buena recepción y que generara tanta polémica, porque la bioética ha despertado controversias muy fuertes. Sin embargo, su nacimiento permitió que algunos aspectos especulativos de la ética como rama de la filosofía moral se aplicaran en relación con la vida; en consecuencia, la bioética es la disciplina que, en cierta forma, norma la conducta del hombre para todo aquello que interviene o que interfiere con la vida; si se interviene o interfiere con ella, necesariamente se tiene que actuar con una ética racional. Esto, naturalmente, ha facilitado que los médicos se encuentren frente al gran desideratum de intervenir, y a veces, desgraciadamente, interferir con la vida.

Posteriormente, los comités de ética existentes se fueron transformando en comités de bioética, los cuales tienen como objetivo reunir a un grupo de profesionales seleccionados de cada una de las divisiones que conforman un hospital —cirugía, obstetricia, pediatría, etc.—, para profundizar en los aspectos éticos de la práctica médica. Lo mismo sucede en las instituciones especializadas, como las de cancerología, nutrición y cardiología, en las cuales se reúnen representantes de todas las áreas para abordar estos temas.

El propósito fundamental es que estos equipos de profesionales, en primer lugar, reflexionen en torno a la bioética y participen en el amplio movimiento universal que ha generado. En segundo, que adquieran la convicción de que su propósito es influir en la

superación de la conducta de los médicos, lo cual supone que tendrán reuniones periódicas —digamos doctrinarias— para conocer un poco más acerca del trasfondo filosófico y moral de sus intervenciones; y, en tercer lugar, que tomen conciencia de que la buena conducta de los médicos radica en su responsabilidad científica y en su eficacia para atender a los enfermos, en evitar la negligencia, y, sobre todo, en procurar mantener la mejor relación con su paciente.

Debemos lograr que el médico recuerde que el arte por el cual él se hizo médico supone saber escuchar y entender al enfermo, saber llevar a efecto la sucesión de los hechos clínicos, y que para resolver todo lo que se relaciona con la clínica se debe tener una formación ética que es, precisamente, la ética clínica, para mejorar la relación médico-paciente .

El binomio médico-paciente es fundamental en el acto médico, de manera que esta relación debe ser respetuosa, prudente, muy cercana al sufrimiento de los enfermos. Es necesario que el médico, siempre que vaya a intervenir a un paciente en cualquier forma, así sea sólo para explorarlo, para ponerle una inyección o para realizarle un estudio diagnóstico, le ofrezca una explicación de lo que se le va a hacer para contar con su consentimiento voluntario. Esto es especialmente importante en ciertos casos; por ejemplo, cuando al sacar una radiografía se requiere tener un medio de contraste dentro de las arterias o en el sistema por explorar, lo cual no deja de tener algunos riesgos.

Los comités de bioética, por lo tanto, deben establecer con las autoridades de la institución, y con sus instancias legales, vías para mejorar la relación médico-paciente y para asegurarse de que sus médicos cuenten con ese consentimiento válidamente informado para proceder a los estudios, y con mayor razón, a un tratamiento.

*Creemos no debe existir divorcio entre la ciencia y el humanismo, ni entre las normas bioéticas y las legislativas.*

*La buena conducta de los médicos radica en su responsabilidad científica y en su eficacia para atender a los enfermos, en evitar la negligencia, y, sobre todo, en procurar mantener la mejor relación con su paciente.*

En el reglamento de cada uno de los comités debe existir la posibilidad de que sus integrantes se reúnan periódicamente haya o no un motivo especial. En algunas ocasiones será indispensable porque lo solicita algún miembro del personal médico o porque lo solicita un paciente, pero independientemente de eso, es necesario que tengan reuniones frecuentes, una o dos veces por mes, para estudiar el contenido ético de las acciones que intervengan o que interfieran con la vida, estableciendo desde luego una premisa fundamental: el respeto a los derechos humanos en todas las actividades que se realicen en la institución, lo cual implican un gran respeto a la vida, y, particularmente, un respeto absoluto a la autonomía de los pacientes para que ellos participen en la toma de decisiones y ejerzan así su libertad, pues la dignidad de las personas no se pierde en la enfermedad; ni en la cárcel, podría yo decir.

Afortunadamente, a lo largo de los cuatro o cinco años en que hemos promovido el que las instituciones médicas formen o reformen sus comités de bioética, lo hemos ido logrando. La mayor parte de las instituciones aceptaron tener su propio comité, no sólo en la capital, sino en los estados de la república, y hemos estado pendientes de todos ellos; de hecho, se nos ha invitado a la toma de posesión de los miembros que constituyen los comités y hemos tenido ocasión de platicar acerca de sus deberes y obligaciones, a efecto de intervenir en la mejora de todo aquello que eleve la calidad de los servicios médicos para que realmente se cometan los menos errores posibles.

Somos humanos y de vez en cuando los hay; por eso es necesario que haya también una conciencia de prevención de todo aquello que pueda aumentar el sufrimiento o la

enfermedad del paciente.

Por otra parte, se deben prevenir también los posibles defectos en las relaciones médico-paciente, enfermera-médico, médico-médico, médico-familia, con el objeto de que sus expectativas se satisfagan en la forma más prudente y con toda la autoridad moral que tiene el médico.

También es importante que dentro del reglamento de los comités de bioética se establezca un protocolo de investigación cuyo cumplimiento debe vigilarse, tarea que realiza el comité de investigaciones de cada institución. Por ejemplo, cuando se analiza la toxicidad de un medicamento y se realizan pruebas sobre animales y seres humanos, y —una vez que así lo ha requerido el comité de investigaciones—, el comité de bioética puede intervenir para evitarles sufrimientos inútiles a personas y animales, y para mantener el respeto mutuo en la relación médico-paciente. En este caso lo fundamental es que se persiga el bien del enfermo; todo el avance científico y tecnológico debe regirse por esta premisa para exponer al paciente a los menores riesgos posibles.

En un comité de bioética, además de estar un representante de cada una de las divisiones principales de una institución médica, debe haber también representantes del comité de investigaciones, del cuerpo de enfermería y del área de trabajo social. Asimismo, debe estar registrado un miembro de un grupo religioso, cualquiera que éste sea, a efecto de que sus consideraciones teológicas o morales supongan una mayor garantía para el respeto a la dignidad de la persona humana, y también un abogado, pues creemos no debe existir divorcio entre la ciencia y el humanismo, ni entre las normas bioéticas y las legislativas.

De igual modo, nos hemos permitido sugerir a las instituciones que conformen su comité de bioética con un presidente, un secretario, un representante de la junta de gobierno del hospital y un grupo de vocales, entre los cuales debe haber representantes de los servicios de docencia, investigación, enfermería y trabajo social, además de que cuenten con consultores externos para los casos en que se requiera su participación, especialmente en aquéllos en que haya un dilema difícil de resolver.

Hemos conseguido que la mayor parte de las instituciones formen sus comités de bioética, tanto en el ISSSTE como en el IMSS, en todos los institutos de salud, en el Hospital General y en el Hospital Juárez, y en la Secretaría de Salud, por mencionar sólo algunos aquí, en el Distrito Federal; y también lo hemos logrado en varias ciudades del interior de la república.

Lo mismo sucede con algunas escuelas de medicina e instituciones universitarias que forman profesionales de la salud, pues estamos convencidos de que la bioética debe permear a los estudiantes y figurar en su currícula.

Los comités de bioética pueden intervenir en circunstancias específicas, como, por ejemplo, la del enfermo grave que está en terapia intensiva y que está recibiendo tratamiento para reanimarlo aun sabiendo el médico que por su condición general, o por el padecimiento subyacente, no tiene esperanza de alcanzar una calidad de vida adecuada.

Es necesario tomar en cuenta la calidad de la vida que se pretende alcanzar en los enfermos sobre los cuales se interviene; no se trata simplemente resolver una situación clínica que es obligación del médico, sino de aspectos relacionados con el porvenir del paciente después de tales o cuales tratamientos. Desde este punto de vista, debemos evitar todo aquello que signifique encarnizamiento terapéutico, lo que está definitivamente proscrito.

Los principios de la bioética buscan siempre el beneficio del enfermo; obstruir y evitar

ineficiencia en la atención; procurar siempre la justicia en todos los actos médicos, y dejar claro que el enfermo, en cierta medida, debe ser el más respetado de todos en los binomios médico-paciente, enfermera-paciente, trabajadora social-paciente e institución-paciente. Si el enfermo se constituye realmente en la persona más importante de estos binomios, es evidente que no se le debe nunca minimizar en ningún aspecto, y menos en su capacidad de autodeterminación.

Esto se dice fácilmente, pero en casos de emergencia el médico no siempre puede contar con la participación del paciente; y mal haría si esperara a que se restablecieran las condiciones normales para resolver la situación. Lo mismo sucede cuando se trata de enfermos discapacitados cuyo estado les impide tomar decisiones; en estos casos, el médico debe, con toda prudencia, recurrir al representante legal del paciente o a sus familiares más cercanos a fin de que conozcan el problema. En ocasiones especialmente complicadas se puede recurrir al comité de bioética de la institución para ver si éste juzga necesario acudir a otras instancias, inclusive a la autoridad judicial.

También es aconsejable que los comités de bioética elaboren una guía ética de buena conducta para que los médicos puedan atenerse a ella, con el fin de ejercer una buena medicina, una buena actividad quirúrgica, y, en suma, para hacer una buena institución. En esta guía se pueden tratar incluso algunos asuntos relacionados con la adjudicación de recursos, hacia dónde van, por qué en ocasiones tienen que retirarlos, y también, por otra parte, sirve para dar constancia jerárquica a las prioridades de la institución.

Afortunadamente, en los diez años que tenemos de habernos incorporado al movimiento universal de la bioética se han realizado aquí en México ya tres congresos, el primero de ellos internacional y dos nacionales. Actualmente estamos preparando el tercero, en el que participarán casi todos los comités de bioética de las instituciones. Tenemos algunas sesiones específicamente dedicadas a los comités de bioética institucionales; éste es uno de los caminos por los cuales el médico puede estar seguro de que, actuando con criterios bioéticos formales, tendrá menos problemas de arbitraje. Cuando los tenga, si ha cumplido con los preceptos básicos de la bioética, con toda seguridad saldrá del conflicto.

Desgraciadamente, hay profesionales que buscan errores donde no los hay; pero por otro lado, como sí los hay todos los días, es nuestra obligación de conjunto participar en la solución de conflictos éticos. Particularmente, creo que todos los que trabajamos en la Comisión Nacional de Bioética y la Academia Mexicana de Bioética tenemos una gran obligación y un gran deber, y la mejor voluntad para colaborar con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

En lo que se refiere a la formación de un código de ética médica, desde que se difundió la convocatoria, hace aproximadamente tres meses, hemos realizado unas diez o doce sesiones semanales de trabajo. Las reuniones se efectúan los miércoles y en ellas hemos ido integrando un grupo ad hoc que trabaja en la conformación del código de bioética. En esta importante tarea queremos que participen con nosotros, de ser posible, todas las instituciones interesadas en los aspectos de la bioética.

Hasta el momento hemos llegado a conclusiones en el sentido de cuál es la motivación para la realización de este código, cuál es su área de trabajo, a quién está dirigido, y hemos estado dividiendo el capitulado.

Pretendemos con esto que participe en la conformación del código un grupo importante de profesionales que represente a las academias, las facultades y los grupos médicos organizados que tengan interés. No es fácil, pero yo estoy en la mejor disposición de sumar nuestros esfuerzos en todo lo que sea necesario desde el punto de vista práctico.

En este sentido, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico realmente ha llenado un lugar que estaba vacío; los médicos en un principio la vieron con recelo, pero deben comprobar que acercarse a este organismo es lo profesional, lo moralmente indicado para tratar asuntos que tienen que ver con la vida de los enfermos y la conducta de los médicos. Su peso es mayor, en estas circunstancias, que el de los tribunales, en los cuales en muchas ocasiones se ventilaban los conflictos con legislaciones que no resultaban muy adecuadas.

Las ciencias médicas han tomado el camino de alta velocidad, y nosotros, con la bioética y su legislación, vamos un poquito atrás, de manera que tenemos que acercarnos y participar todos juntos para el bien de todos, especialmente para el propósito de nuestra vocación y de nuestra convicción, y, naturalmente, no faltar a los principios y valores que regulan una mejor conducta en el ser humano.

## **Perspectiva histórica**

### **de los Comités de Ética**

Carlos Viesca

*Para el doctor Viesca, una serie de acontecimientos determina la medicina actual. A partir de ellos, se hace necesaria una reflexión ética que permita evitar, desde el presente, ante la amplia oferta tecnológica, los errores del pasado.*

*Médico cirujano egresado de la Facultad de Medicina de la UNAM (1960-1965). Es doctor en Historia y Filosofía de la Medicina, y en Antropología Médica, por la UNAM. Tiene el nombramiento de Investigador Nacional Nivel II. Desde 1976 a la fecha ha contribuido a la formación de profesores de Historia y Filosofía de la Medicina, Ética Médica, Antropología Médica, Ética Médica y Filosofía del Conocimiento. Es responsable del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina en la Facultad de Medicina de la UNAM.*

## **Ética e historia de la medicina**

La medicina es la primera actividad profesional que se involucra plenamente con la ética prácticamente desde su nacimiento. La ética en términos filosóficos es un fenómeno occidental; no obstante, en la actualidad hablamos de ética china y ética hindú, que sí existen, por supuesto; pero estamos forzando; contenidos de algo que se deriva en occidente en el siglo V antes de Cristo, alrededor de la figura de Sócrates.

Prácticamente en ese mismo momento, las escuelas médicas que estaban trabajando en Grecia —la de Hipócrates en primer término— tomaron el problema ético como propio, entendiendo que no se podía seguir trabajando profesionalmente ante una cosa tan importante sin tomarla en consideración. Y sobre todo, coincidía con una revolución tecnológica de la medicina.

Si comparamos la tecnología de ese momento con la de hoy en día, veremos que no tenía nada de tecnología, nada de aparatos. La medicina da un giro: ya no depende de la religión ni de la magia, depende de una actividad profesional. Entonces se plantea una responsabilidad profesional. Es el momento en que nace en la cultura occidental la ética profesional médica, y establece: el médico lo que necesita es una responsabilidad, ser responsable de sus actos y no una serie de reglas ciegas, fijas.

De esa época, tenemos el Juramento Hipocrático que proviene del año 420 antes de Cristo, y que marca justamente como da una reglamentación. Inclusive, el Juramento —que tiene una serie de reglas fijas— al término no plantea un castigo para el médico, sino plantea “que la buena suerte lo acompañe”, pero al final todo esto es producto de su propia responsabilidad en un ejercicio profesional. De ahí en adelante, ética y