

### **Artículo 19. Comités de ética**

*Se deberían crear, promover y apoyar, al nivel que corresponda, comités de ética independientes, pluridisciplinarios y pluralistas con miras a:*

- a) evaluar los problemas éticos, jurídicos, científicos y sociales pertinentes suscitados por los proyectos de investigación relativos a los seres humanos;*
- b) prestar asesoramiento sobre problemas éticos en contextos clínicos;*
- c) evaluar los adelantos de la ciencia y la tecnología, formular recomendaciones y contribuir a la preparación de orientaciones sobre las cuestiones que entren en el ámbito de la presente Declaración;*
- d) fomentar el debate, la educación y la sensibilización del público sobre la bioética, así como su participación al respecto.*



# LOS COMITÉS DE ÉTICA COMO MECANISMOS DE APLICACIÓN DE LA *DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS* DE LA UNESCO

ITZIAR DE LECUONA

*Universitat de Barcelona*

## 1. EL ARTÍCULO 19 DE LA *DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS* DE LA UNESCO: LOS COMITÉS DE ÉTICA

Resulta especialmente novedoso que en un mismo artículo se establezca una tipología y se enumeren unas funciones para aplicar los principios que la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* contiene<sup>1</sup>. Se trata de los Comités de Ética en Investigación Clínica, cuyo objetivo es «evaluar los problemas éticos, jurídicos, científicos y sociales pertinentes suscitados por los proyectos de investigación relativos a los seres humanos» (apartado a); los Comités de Ética Asistencial, para «prestar asesoramiento sobre problemas éticos en contextos clínicos» (apartado b) y los Comités o Comisiones Nacionales de Bioética, capaces de «evaluar los adelantos de la ciencia y la tecnología, formular recomendaciones y contribuir a la preparación de orientaciones sobre las cuestiones que entren en el ámbito de la presente Declaración» (apartado c), además de «fomentar el debate, la educación y la sensibilización del público sobre la bioética, así como su participación al respecto» (apartado d). Como complemento —enmarcado en el ámbito de la promoción de la *Declaración*—, el artículo 22 potencia la creación de estas instancias, apuntando, además, sus características más relevantes: «Los estados deben fomentar la creación de comités de ética independientes, pluridisciplinares y pluralistas».

No es la primera vez que una declaración internacional contempla la necesidad de crear y promover comités de ética entendidos como mecanismos de reflexión ética que despliegan su actividad en distintos ámbitos. La *Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos* de la UNESCO (1997), en su artículo 16, que se refiere a las condiciones del ejercicio de la actividad científica, establece que «los estados reconocerán el interés de promover en los distintos niveles, la creación de comités de ética independientes, interdisciplinares y pluralistas encargados de apreciar las cuestiones éticas, jurídicas y sociales planteadas por el genoma humano y sus aplicaciones». El artículo 6 b) de la *Declaración Internacional sobre Datos Genéticos Humanos* (2003), inserto en el apartado de Procedimientos, incide en la promoción y creación de comités de ética «independientes, multidisciplinarios y pluralistas en los planos nacional, regional, local

---

1. La *Declaración* «trata de las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta las dimensiones sociales, jurídicas y ambientales» (art. 1).

o institucional, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 de la anterior Declaración». El objetivo es la protección de los derechos humanos en la recolección, el tratamiento, la utilización y la conservación de los datos genéticos humanos y las muestras biológicas, con especial referencia a los comités nacionales de ética, los cuales deberían ser consultados antes de establecer regulaciones en el ámbito de los datos genéticos humanos.

Desde el momento en que las aplicaciones del progreso científico-tecnológico pueden provocar una injerencia en el ser humano<sup>2</sup>, los comités de ética, con independencia de la esfera en la que desplieguen su actividad, tienen como fin último la protección de los derechos fundamentales de las personas. La bioética, como disciplina que reflexiona sobre las implicaciones éticas, jurídicas y sociales de las nuevas tecnologías no se aleja de este enfoque, pues se fundamenta en la protección, promoción y respeto de los derechos humanos internacionalmente reconocidos<sup>3</sup>. El surgimiento de la bioética se halla estrechamente ligado a la creación de comités de ética en el ámbito hospitalario, en un momento en el que la tecnificación de medicina y el desarrollo de las primeras unidades de cuidados intensivos empezaban a plantear dilemas de compleja resolución.

Dos de los textos considerados de referencia para la bioética<sup>4</sup>, el *Informe Belmont*<sup>5</sup> y la *Declaración de Helsinki*<sup>6</sup>, que establecen los principios que deben regir las investigaciones en las que participen seres humanos, otorgan ya cierto protagonismo a los comités de ética. El primero, elaborado por la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos en la Investigación Científica y Conductual por encargo del gobierno estadounidense, contempla los comités de práctica médica y los comités de revisión con respecto a los límites entre práctica e investigación y en la ponderación de los riesgos y beneficios. La segunda, aprobada por la Asociación Médica Mundial, cita explícitamente los comités de ética en investigación como organismos encargados de aprobar los protocolos para la realización de ensayos clínicos.

Desde el *Informe Belmont* (1979) hasta la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* de la UNESCO (2005), los comités de ética se han ido plasmando progresivamente en los respectivos ordenamientos jurídicos de los

- 
2. ROCA, E., «Biotecnología y normas jurídicas», *Revista de Derecho y Salud*, vol.12, 2004, pgs. 25 a 42.
  3. CASADO, M., «Hacia una concepción de la bioética flexible» en CASADO, M., *Estudios de Bioética y Derecho*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2000, pgs. 21 a 34.
  4. DE LECUONA, I., «Textos y recursos de referencia para abordar los retos del derecho público ante las ciencias de la vida desde una perspectiva bioética», *Revista Catalana de Dret Públic*. Los retos del derecho público frente a las ciencias de la vida, 2008, núm. 36, pgs. 221 a 248. Disponible en [[http://www10.gencat.net/eapc\\_revistadret/revistes/Els\\_reptes\\_del\\_dret\\_public\\_davant\\_les\\_ciencias\\_de\\_la\\_vida/Comentari\\_bibliografic/es?set\\_language=es&cl=es](http://www10.gencat.net/eapc_revistadret/revistes/Els_reptes_del_dret_public_davant_les_ciencias_de_la_vida/Comentari_bibliografic/es?set_language=es&cl=es)].
  5. *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the protection of human subjects of research*, The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, April 18, 1979.
  6. Asociación Médica Mundial, *Declaración de Helsinki*, 1964. La última versión, de 2008, sustituye a las anteriores. Disponible en <http://www.wma.net/s/policy/b3.htm>.

Estados que forman parte de la comunidad internacional. A través de normas jurídicas de distinto rango, se regulan sus condiciones de creación, acreditación, composición y funcionamiento. Con respecto a los comités de ética asistencial, se ha observado una traslación desde el ámbito privado, sujeto a la voluntariedad, a una regulación que introduce obligatoriamente esta figura en determinadas circunstancias<sup>7</sup>. En el caso de los comités de ética en investigación clínica, su informe favorable es preceptivo para que pueda efectuarse un ensayo clínico<sup>8</sup>. Los comités o comisiones Nacionales de Bioética<sup>9</sup> pueden instaurarse por una norma jurídica aprobada por un Parlamento o por un acto formal –o informal– del gobierno de un Estado. Si bien en un primer momento los comités despliegan su actividad en el ámbito de investigación<sup>10</sup> y en la práctica asistencial<sup>11</sup>, posteriormente cobran protagonismo como organismos que asesoran y orientan al poder político en la elaboración de políticas públicas. No es objeto de este capítulo hacer una clasificación exhaustiva<sup>12</sup>. Se trata de dejar constancia de la importancia que revisten estas figuras como mecanismos que contribuyen a la protección de los derechos fundamentales de las personas.

La UNESCO, al potenciar la creación e implementación de los comités de ética, parece dar un paso más en la promoción y la protección de los derechos fundamentales, «es necesario reforzar el papel de los comités con respecto a la interpretación de los principios bioéticos»<sup>13</sup>. A través de los comités de ética se persigue, entre otras finalidades, establecer las garantías para el respeto por la autonomía de las personas, la protección de su intimidad e integridad física y psíquica, y la no discriminación en investigación y en la práctica clínica. De esta forma, la *Declaración* adquiere una fuerte importancia práctica, como comple-

- 
7. Por ejemplo, en España, El Decreto 94/2007, de 8 de mayo, por el que se crean y regulan la Comisión Asesora de Bioética de Canarias y los Comités de Ética Asistencial de Canarias, en el artículo 6 señala que en hospitales de más de 500 camas es obligatoria la existencia de un Comité de Ética Asistencial.
  8. En este sentido véase la iniciativa de la Unión Europea: Red Europea de Comités Éticos de Investigación, [www.eurecnet.org] bajo la Dirección General de Investigación.
  9. Para un estudio comparado sobre comités nacionales de ética véase FUCHS, M., *National ethics councils. Their backgrounds, functions and modes of operation compared*, German National Ethics Council, 2005 y Díez FERNÁNDEZ, J. A., *Los comités nacionales de bioética*, Comares, Granada, 2007.
  10. Los *Institutional Review Boards* en E.E.U.U. son un ejemplo.
  11. El Comité para la hemodiálisis del centro de diálisis del *Seattle Artificial Kidney Center* y el *Ad hoc Committee of the Harvard Medical School* que estableció el criterio de muerte cerebral, ambos a mediados del pasado siglo.
  12. Existe un amplio abanico de comités de ética. A título de ejemplo, véase DE LECUONA, I., «La regulación española de los Comités de Ética y las novedades introducidas por la nueva Ley de Investigación Biomédica», *Revista de Bioética y Derecho*. 2007, núm. 11, pgs. 17 a 21. Disponible en [http://hdl.handle.net/2072/10667].
  13. UNESCO, Explanatory Memorandum on the elaboration of the preliminar Draft Declaration on Universal Norms on Bioethics, SHS/EST/05/CONF.203/4, París, 21 feb. 2005, pg. 13. Disponible en www.unesco.org/shs/bioethics.

mento a su innegable carga simbólica<sup>14</sup>. Los comités de ética se convierten en las herramientas más idóneas para abordar de forma ágil y flexible las nuevas cuestiones, conflictos y dilemas que el impacto del desarrollo de las ciencias y la tecnología generan en las complejas sociedades actuales<sup>15</sup>. Resulta extremadamente difícil conseguir el acuerdo unánime de la sociedad, ni siquiera entre las sociedades científicas implicadas ante cuestiones como la investigación con células madre embrionarias, la autonomía en sanidad y la disposición de la vida en determinados supuestos, la objeción de conciencia, la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, las pruebas genéticas de filiación y la interrupción voluntaria del embarazo<sup>16</sup>.

Derechos humanos y principios de bioética pueden retroalimentarse y definirse gracias a la labor interpretativa de los comités en función de cada caso concreto y tomando como referencia el contexto sociocultural en el que desarrollen su actividad. La unión entre bioética y derechos humanos en una declaración internacional cobra sentido<sup>17</sup>, porque permite ampliar el espectro de lo que algunos identifican como bioética casi de forma simbiótica: la ética médica. Una visión estrecha que está llamada a completarse con los significados de los derechos humanos, si es que la bioética debe aspirar a convertirse en «global e inclusiva»<sup>18</sup>, que reúna los valores compartidos de forma universal y también las especificidades locales y culturales<sup>19</sup>. Los comités de ética tienen un importante cometido en esta empresa.

- 
14. Léase la conferencia pronunciada por Sheila MCGLEAN «Bioethics and Human Rights» con motivo de la conmemoración del 60 aniversario de la *Declaración Universal de Derechos Humanos* que tuvo lugar en el marco de la sesión conjunta del Comité Internacional de Bioética y el Comité Intergubernamental de Bioética de la UNESCO, París, 30-31 de octubre de 2008. Disponible en [www.unesco.org/shs/bioethics](http://www.unesco.org/shs/bioethics).
  15. CASADO, M., «La bioética como soporte al derecho para regular la biotecnología», *Revista Catalana de Dret Públic*. 2008, Los retos del derecho público frente a las ciencias de la vida, núm. 36, pgs. 55 a 78. Disponible en [[http://www10.gencat.net/eapc\\_revistadret/revistes/Els\\_reptes\\_del\\_dret\\_public\\_davant\\_les\\_ciencias\\_de\\_la\\_vida/La\\_bioseguretat\\_com\\_a\\_concepte\\_juridic/es?set\\_language=es&cl=es](http://www10.gencat.net/eapc_revistadret/revistes/Els_reptes_del_dret_public_davant_les_ciencias_de_la_vida/La_bioseguretat_com_a_concepte_juridic/es?set_language=es&cl=es)].
  16. En este sentido véanse los Documentos publicados por el Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret desde 2000 hasta la actualidad (disponibles en [www.bioeticayderecho.ub.es/documentos](http://www.bioeticayderecho.ub.es/documentos)) con la intención de participar en el diálogo universidad-sociedad en el ámbito de la bioética. Se trata de contribuir a elevar la calidad de la opinión pública mediante la transferencia de los conocimientos científicos técnicos necesarios y las implicaciones éticas sociales y legales de las cuestiones mencionadas, con el objetivo de que exista un verdadero debate social informado. La Cátedra UNESCO de Bioética de la Universitat de Barcelona, bajo el paraguas del Observatori y con proyección internacional, pretende contribuir –en el ámbito de la reflexión universal sobre los Derechos Humanos– a un debate global, plural y pluridisciplinar sobre los principios y campos de estudio de la Bioética.
  17. FAUNCE, T. A., «Will the human rights subsume medical ethics. Intersections in the UNESCO Bioethics Universal Declaration», *Journal of Medical Ethics*, núm. 31, 2005, pgs. 173 a 178.
  18. MCGLEAN, Sh., *op. cit.*, pg. 9.
  19. BUXÓ, M. J., «Global Bioethics and Cultural Anthropology». En SUSANNE, Ch., *Bioethics, Global and Societal Aspects*. 2008, Pre-edition, pgs. 51 a 66. Disponible en [<http://hdl.handle.net/2072/13474>].

Actualmente es objeto de discusión cuál es el rol que los comités de ética desempeñan en la sociedad y su efecto en el ámbito jurídico. El debate sobre la eficacia de los comités está abierto. La UNESCO, desde el plano internacional, puede aportar argumentos a favor de su implementación, a través de su *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*, aunque, como se expondrá a continuación, esta actitud no está exenta de críticas.

## 2. CRÍTICAS A LA DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS DE LA UNESCO (2005). LA EFICACIA DE LOS COMITÉS COMO RESPUESTA A LAS MISMAS

La *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* adoptada por la UNESCO ha recibido diferentes críticas<sup>20</sup> que no sólo enriquecen el debate, sino que allanan el camino para afirmar que sus posibles carencias pueden suplirse con la instauración de comités de ética, entendidos como mecanismos de protección de los derechos fundamentales de las personas, como lugares de reflexión y con una importante función educadora en bioética.

Algunos críticos desaconsejan tratar de forma conjunta la bioética y los derechos humanos, porque tienen discursos completamente distintos y porque generan diferentes debates, los derechos humanos tienen una plasmación jurídica, mientras que la bioética es un marco filosófico, y temen que la *Declaración* no sea capaz de combinar ambos<sup>21</sup>. Otros consideran que una declaración específica sobre bioética y derechos humanos es absolutamente innecesaria, puesto que la *Declaración Universal sobre Derechos del Hombre* de 1948 ya es suficiente. Desde entonces contamos con «un orden del día y una filosofía»<sup>22</sup> de ámbito mundial con respecto a los derechos humanos. Por último, un tercer grupo de autores considera prioritario, más allá de una Declaración que sepa entrelazar a la perfección bioética y derechos humanos, que la comunidad internacional se ocupe de forma perentoria de problemas más acuciantes como la bioseguridad, el terrorismo internacional, las condiciones sanitarias o los efectos del desarrollo de la ingeniería genética y la clonación humana<sup>23</sup>.

---

20. WOLINSKY, H., «Bioethics for the World», *European Molecular Biology Organization*, vol. 7, núm. 4, 2006, pgs. 354 a 358.

21. ASHCROFT, R., «Nothing to declare: UNESCO on ethics, human rights», SciDevNet, september 2005, <http://www.scidev.net/en/opinions/nothing-to-declare-unesco-on-ethics-human-rights.html>; BENATAR, S., «The trouble with Universal Declarations», *Developing World Bioethics*, vol. 5, núm. 3, 2005, pgs. 220 a 224.

22. ANNAS, G., «American Bioethics and Human Rights: The End of All Our Exploring», *Journal of Law Medicine and Ethics*, vol. 32, núm. 4, 2004, pg. 660.

23. WILLIAMS, J. R., «UNESCO's proposed Declaration on Bioethics and Human Rights – A Bland Compromise», *Developing World Bioethics*, vol. 5 núm. 3, 2005, pgs. 210 a 215; WOLINSKY, H., *op. cit.*; DALY, J., «UNESCO bioethics-human rights declaration inadequate», SciDevNet, september 2005, <http://www.scidev.net/en/editor-letters/unesco-bioethicshuman-rights-declaration-inadequa.html>John.

Incluso la UNESCO como institución también ha sido cuestionada. Se aduce que se extralimita en sus funciones, que no tiene capacidad normativa para promulgar una Declaración de estas características. Peor aún, que está invadiendo las competencias de otras instancias internacionales como la Organización Mundial de la Salud, organismo que habría sido más adecuado para abordar estos temas o, cuando menos, que debería haber participado de forma más activa en su elaboración<sup>24</sup>.

También se arguye la vaguedad de los principios de la *Declaración*<sup>25</sup> y su carácter pretencioso –queriendo abarcar desde la ética médica y las nuevas tecnologías hasta el medio ambiente– y que, precisamente a causa de esta excesiva pretensión, no supone una gran aportación o avance, ni para la bioética ni para los derechos humanos.

En el discurso de apertura de la sesión conjunta del Comité Internacional de Bioética y del Comité Intergubernamental de Bioética, ambos de la UNESCO, el presidente de la 34<sup>a</sup> Conferencia General de la UNESCO, George N. Anastassopoulos<sup>26</sup>, se preguntaba qué había cambiado con respecto a la clonación para revisar de nuevo los planteamientos y acuerdos adoptados en 2005<sup>27</sup>. En aquel momento, los estados miembros no fueron capaces de redactar un documento vinculante sobre la clonación humana<sup>28</sup>. ¿Ha evolucionado la ciencia, ha cambiado la sociedad, hay nuevos retos? Como continua Anastassopoulos, debemos decidir si, en estos momentos, resulta relevante y apropiado para la comunidad internacional elaborar un documento de carácter vinculante para armonizar políticas y principios sobre la clonación humana. O bien tal vez fuera mejor considerar otros mecanismos alternativos de regulación internacional que resultaran más adecuados<sup>29</sup>.

Existen evidencias que muchos de los convenios o tratados internacionales ratificados por los estados se incumplen de forma sistemática. Es cierto que, como señala María CASADO, «la valoración de las biotecnologías no es unívoca»<sup>30</sup> y, por

---

24. LANDMAN W., SCHÜKLENK, U., «From the editors. UNESCO “declares” universals on bioethics and human rights-Many unexpected universal truths unearthed by UN body», *Developing World Bioethics*, vol. 5, núm. 3, 2005, pgs. 3 a 6; WILLIAMS, J. R., *op. cit.*

25. MACKLIN, R. «Yet another Guideline: The UNESCO Draft Declaration», *Developing World Bioethics*, vol. 5, núm. 3, 2005, pgs. 244 a 247; BENATAR, S., *op. cit.*

26. Keynote addressed by the President of the 34th Conference, disponible en [www.unesco.org/shs/bioethics](http://www.unesco.org/shs/bioethics). Los temas a tratar fueron la responsabilidad social en salud y la clonación humana además de conmemorar el 60º aniversario de la *Declaración Universal de Derechos Humanos*.

27. *Declaración de las Naciones Unidas sobre Clonación Humana*, Resolución 59/280, Asamblea General de las Naciones Unidas, 8 de marzo de 2005.

28. Para un análisis de la mencionada Declaración véase PONS, X., «La Declaración de las Naciones sobre Clonación Humana: un proceso inacabado», *Agenda ONU*, núm. 8, 2006 (2007), pgs. 113 a 158.

29. Léase el mencionado discurso en [www.unesco.org/shs/bioethics](http://www.unesco.org/shs/bioethics).

30. CASADO, M., «La bioética en España en el último decenio», *Perspectivas Bioéticas*, Buenos Aires, Ediciones del Signo, año 11, número 20, primer semestre de 2006, pgs. 159 a 173.

consiguiente, es difícil que exista una respuesta normativa contundente y uniforme a escala global, con respecto al desarrollo de las tecnologías *bio* propias del siglo XX y, en el XXI, parece que también *bio-nano*<sup>31</sup>.

La UNESCO recuerda que la *Declaración* es un texto normativo adoptado por la comunidad internacional, por los estados que la componen y a los que va dirigida<sup>32</sup>. Se ha conseguido un consenso a partir del cual se debe seguir avanzando. La *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* representa un necesario punto de partida, pero no se limita a plantear unos objetivos a alcanzar y a establecer unos principios sobre los que ir abundando, sino que además, indica cómo aplicarlos. Es aquí donde radica el carácter innovador.

Tener una respuesta para la pregunta de cómo vamos a alcanzar los objetivos y de qué forma vamos a aplicar los principios de la *Declaración* –a través de los comités de ética–, resulta más útil que cualquier intento de regulación internacional en bioética y derechos humanos en forma de convenio o tratado con fuerza jurídica vinculante. La apuesta por mecanismos de regulación social no estrictamente jurídicos, pero que puedan resultar más adecuados y efectivos, queda patente. En el debate bioético la dificultad estriba, en muchas ocasiones, en establecer la forma de proceder. El cómo, más allá del contenido de lo que se discute. En este punto es preciso tomar en consideración el artículo 18 de la *Declaración* que –también en el marco de la aplicación– se ocupa de la «adopción de decisiones y tratamiento de las cuestiones bioéticas». Los integrantes de los comités de ética, con mayor apremio, están llamados a cumplir los principios de integridad, transparencia en la adopción de decisiones y declaración de intereses en caso de conflicto.

A través de sus miembros, los comités de ética son los más indicados para promover el debate que la UNESCO preconiza<sup>33</sup> a escala universal. Un diálogo permanente entre los miembros de la sociedad civil –que apela a la participación ciudadana y la colaboración entre profesionales–, revestido de una sólida base científica, que tome en consideración planteamientos de carácter socio-cultural y sus implicaciones ético-legales. Los comités pueden incidir en la formación de opinión pública y elevar así la calidad del debate, a través de la transmisión de los argumentos científico-técnicos necesarios para «tratar y examinar periódicamente las cuestiones de bioética»<sup>34</sup>. Es posible que con su labor se ins-

---

31. La política de no regulación adoptada por la Unión Europea con respeto a las nanotecnologías es un claro ejemplo. *Recomendación de la Comisión, de 7 de febrero de 2008, sobre un código de conducta para una investigación responsable en el campo de las nanociencias y las nanotecnologías* [notificada con el número C(2008) 424] (2008/345/CE) (2008), Diario Oficial de la Unión Europea, 30 de abril 2008. La UNESCO también se ha pronunciado: COMEST, *Nanotechnology and ethics: Policies and Procedures*, UNESCO, 2007.

32. TEN HAVE, H., JEAN, M. S., «Introduction-The Universal Declaration on Bioethics and Human Rights», En TEN HAVE, H., JEAN, M. S. (Eds.), *The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, Principles and Application*, UNESCO Publishing, París, 2009, pgs. 18 a 55.

33. Véase también el artículo 28 «Debate Público» del Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina del Consejo de Europa (<http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/>).

34. Artículo 18.1 de la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* UNESCO.

tucionalice la reflexión ética sobre cómo aplicar los avances del progreso científico técnico en los Estados<sup>35</sup>.

Los comités de ética son además un importante elemento de cohesión social. Los miembros de los comités y las personas llamadas a participar en sus procesos deliberativos se sentirán más implicados al abordar cuestiones que les afecten directamente, porque esas cuestiones forman parte del debate sobre los problemas y dilemas que se manifiestan en su entorno más cercano, por lo que serán capaces de interiorizar la necesidad de ponderar derechos y principios en juego en cada momento y con respecto a cada caso concreto.

En cierto modo, los comités de ética pueden generar la confianza buscada por las sociedades actuales, centradas en la gestión de los riesgos y abrumadas por su relación esperanza-temor con respecto a las consecuencias de la aplicación de los avances científico-técnicos. Encontrar el equilibrio entre el respeto por derechos fundamentales como la intimidad y el libre desarrollo de la personalidad, por una parte, y la libertad de investigación, por otra, supone un auténtico reto.

El valor añadido que introducen los comités de ética como co-laboratorios<sup>36</sup>, en los que se entiende y se potencia el trabajo en equipo desde una perspectiva interdisciplinar, permite desarrollar una virtud que se refiere a la capacidad deliberativa. Estas instancias introducen una garantía de calidad<sup>37</sup> que viene determinada no sólo por sus conocimientos técnicos –por la formación profesional de sus miembros– sino por la actitud que propugnan y que practican: abierta y tolerante, dispuesta al diálogo, a la negociación, al desarrollo de una argumentación válida para la toma de decisiones<sup>38</sup> más allá de la *expertise*<sup>39</sup> de sus componentes. Evidentemente, no es posible esperar que sean cualidades innatas. Se trata de un proceso evolutivo y será el poso del tiempo el que permitirá valorar los resultados. Si efectivamente han sabido orientar normativas y políticas públicas, protocolos de actuación, evaluar la idoneidad de un ensayo clínico, impartir formación en bioética y, de forma general, han conseguido sensibilizar a la opinión pública en bioética.

De forma intrínseca, los comités de ética tienen encomendada una especial función educadora. Están en condiciones de contribuir a la diseminación y desarrollo de la bioética y de los derechos humanos. Pueden elaborar significados útiles y

---

35. *Guía núm.1 Creación de Comités de Bioética*, UNESCO Publishing, 2005. Disponible en [www.unesco.org/shs/bioethics](http://www.unesco.org/shs/bioethics).

36. BUXÓ, M. J., «La conjunció aplicada dels “Co”: comitès, col.laboracions, col.lagues, co-peracions, co-generació, co-gestió i de dades i problemes», *Revista d'Etnologia de Catalunya*, núm. 20, 2002, pgs. 130 a 140.

37. MONTORO, M. J., «Seguridad jurídica, principio de cautela y comités científicos», *Documentación Administrativa* 265-266, enero-agosto 2003, pgs. 319 a 363.

38. ATIENZA, M., *Bioética, Derecho y Argumentación*, Palestra-Temis, Lima-Bogotá, 2004.

39. RIBAS, S., *Comités de Ética Asistencial en EE UU. Revisión Bibliográfica*. Institut Borja de Bioètica y Fundación MAPFRE, Madrid, 2003.

dotarlos de un peso específico en el debate bioético, participando de este modo en la construcción de una bioética intercultural<sup>40</sup> en un mundo cada vez más conectado y plural.

La propia definición de bioética también plantea problemas. En numerosas ocasiones, como ya se ha apuntado, se identifica sin más con la ética médica. Algunos autores más escépticos aducen que la bioética surge para ocuparse únicamente de lo que podría llamarse tecnología de gama alta<sup>41</sup>, de la que la ingeniería genética y la investigación con células madre embrionarias serían ejemplos. Quizás sea cierto que la bioética puede ser tendenciosa y se halle al servicio de los intereses de determinados sectores empresariales que ejercen una fuerte influencia en la sociedad<sup>42</sup>, o que sea un producto de marketing para «vender bien» determinadas cuestiones que afectan a valores<sup>43</sup>. La costosa aplicación de los avances científico-técnicos precisa de un aval ético en el que parece el único contexto posible: los países desarrollados<sup>44</sup>. Pero esta afirmación no es del todo cierta. Si bien puede decirse que en un primer momento la bioética se ocupó de manera especial del reconocimiento de la autonomía de las personas en sanidad, ahora empieza a abrirse al análisis y reflexión acerca de cuestiones que son de carácter colectivo y no menos acuciantes. La responsabilidad social en salud<sup>45</sup>, el acceso a la asistencia sanitaria, la erradicación de la pobreza «el goce del grado máximo de salud que se pueda alcanzar»<sup>46</sup>—y el terrorismo, entre otros temas, forman parte de la agenda bioética del siglo XXI—. Los comités de ética pueden ser el vector de conexión entre la sociedad y los problemas que se generan. Aquí es donde la retórica de la bioética y de los derechos humanos encuentra su enlace práctico. Los comités de ética pueden ser los aplicadores de los instrumentos normativos adoptados por los Estados<sup>47</sup>.

- 
40. BENATAR, S. R., «The State, Society, Human Rights & Health: Ethical Challenges in the Development of New Interventions», *Revista de Bioética y Derecho*. 2004, núm. 1, pg. 7-12. Disponible en [<http://hdl.handle.net/2072/13175>]; BUXÓ, M. J., «Bioética Intercultural para la Salud Global», *Revista de Bioética y Derecho*. 2004, núm. 1, pgs. 12-15. Disponible en [<http://hdl.handle.net/2072/12306>].
41. CAMERON, N. M., «Biotechnology and the future of humanity», *The Journal of contemporary health law and policy*, vol. 22, núm. 2, 2006, pgs. 413 a 423.
42. Véase en este sentido una documentada crítica a la industria farmacéutica ANGELL, M., *The Thruth about the Drug Companies: How they deceive and what to do about it*, Random-House, 2004.
43. CASADO, M., «La Bioética en la gestión hospitalaria» en ASENJO, M. A., *Gestión diaria de hospital* (2ª edición), Masson, Barcelona, 2006, pgs. 347 a 360.
44. LANDMAN, W., SCHÜKLENK, U., *op. cit.*
45. Véase *Follow-up to the recommendations of the fifth session of the IGBC comments of IGBC on the Draft Preliminary Report on Social Responsibility and Health*, SHS/EST/IGBC-05/07/CONF. 204/9, París, 1st July, 2008.
46. Artículo 14.2 de la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* UNESCO, 2005.
47. *Guía núm. 1: Creación de Comités de Bioética*, UNESCO Publishing, 2005. Disponible en [www.unesco.org/shs/bioethics](http://www.unesco.org/shs/bioethics).

### 3. EL PROGRAMA DE ASISTENCIA A COMITÉS DE BIOÉTICA DE LA UNESCO<sup>48</sup>

La prioridad de la UNESCO en desarrollo del artículo 19 con respecto al 22.2 – «Los Estados deberían alentar la creación de comités de ética independientes, pluridisciplinarios y pluralistas»– es implementar comités nacionales de bioética. A través del programa de *Asistencia a Comités de Bioética*, prevé –en un plazo determinado de tres años– la creación y el posterior seguimiento de esta tipología de comités en aquellos países que no cuentan ni con la infraestructura bioética ni con la estabilidad jurídico-política suficiente. Los países en vías desarrollo en los que los derechos humanos se hallan en constante riesgo de vulneración son el objetivo principal.

La construcción de capacidades y la adopción de decisiones en el ámbito de la ciencia y la tecnología, requiere de la existencia de mecanismos –como son los comités nacionales de bioética– para la instauración de una plataforma de debate ético, análisis y desarrollo de políticas<sup>49</sup> en bioética que garanticen la protección de los derechos humanos de las personas.

Los pasos a seguir para la capacitación de comités de ética son los siguientes: la recolección de datos y la identificación de comités de ética existentes en los estados, proveer información práctica a través de las guías publicadas por UNESCO<sup>50</sup>: *Guía número 1: Creación de Comités de Ética (2005)*; *Guía número 2: Funcionamiento de los Comités de Bioética: Procedimientos y Políticas (2006)* y *Guía número 3: Capacitación de los Comités de Bioética (2007)*. La elaboración de políticas, los comités de bioética y el debate público son los temas sobre los que la UNESCO está trabajando en estos momentos y que se plasmarán en las Guías 4 y 5 que posiblemente estén disponibles a finales de 2009.

El Programa de Asistencia a Comités de Bioética tiene prevista una metodología y un plan de acción centrado en la formación<sup>51</sup>. En el seno de la UNESCO se han creado dos grupos de trabajo –uno de habla inglesa y otro francófono– con experiencia en la puesta en marcha de comités nacionales de bioética. Como resultado, se han establecido una serie de etapas: 1) Recomendaciones para el establecimiento de comités; 2) Soporte para el desarrollo de métodos de trabajo y procedimientos operacionales y 3) Comprobación del funcionamiento a través de la evaluación, el entrenamiento y el *networking*<sup>52</sup>. Esto último supone establecer una red de contactos

---

48. Información completa sobre el Programa de Asistencia a Comités de Bioética disponible en [www.unesco.org/shs/ethics/abc](http://www.unesco.org/shs/ethics/abc).

49. *Guía núm. 1: Creación de Comités de Bioética*, UNESCO Publishing, 2005. Disponible en [www.unesco.org/shs/bioethics](http://www.unesco.org/shs/bioethics).

50. Véase Assisting Bioethics Committees (ABC): publications [http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php-URL\\_ID=11317&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php-URL_ID=11317&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html).

51. A este respecto, las Cátedras de Bioética de la UNESCO –entre ellas la de Bioética de la UB– contribuyen en la elaboración de materiales y en la formación de una nueva generación de profesores de ética, véase la presentación del Programa de de Educación en Ética UNESCO [www.unesco.org/shs/ethics/eep](http://www.unesco.org/shs/ethics/eep).

52. Desde el ámbito internacional también es preciso tener cuenta las siguientes iniciativas: El Grupo Europeo de Ética de la Ciencia y Nuevas Tecnologías (EGE) que asesora a la

entre comités con una sólida trayectoria de funcionamiento<sup>53</sup> y aquellos en fase embrionaria, a fin de enriquecer el aprendizaje y compartir experiencias.

#### 4. BIBLIOGRAFÍA

- CASADO, M., (Comp.), *Nuevos materiales de Bioética y Derecho*, Fontamara, México, 2007.
- GROS, H., GÓMEZ, Y., (Eds.), *La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO*, Comares, Granada, 2005.
- *Guía número 1: Creación de Comités de Ética*, UNESCO Publishing, París, 2005.
  - *Guía número 2: Funcionamiento de los Comités de Bioética: Procedimientos y Políticas*, UNESCO Publishing, París, 2006
  - *Guía número 3: Capacitación de los Comités de Bioética*, UNESCO Publishing, París, 2007.
- MARTÍNEZ, J. L., *Comités de Bioética*, Desclée de Brouwer, Bilbao, 2003.
- TEN HAVE, H., JEAN, M. S. (Eds.), *The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Background, Principles and Application*, UNESCO Publishing, París, 2009.

---

Comisión Europea y que copresidirá el *diálogo internacional en bioética* que la Unión Europea, quiere agrupar a los comités nacionales de bioética o equivalentes en las distintas regiones del mundo para potenciar y mejorar el intercambio de información entre ellos, véase *International Dialogue in Bioethics* EGE – BEPA, de 19 de febrero de 2009 [[ec.europa.eu/european\\_group\\_ethics/docs/brochure090219.pdf](http://ec.europa.eu/european_group_ethics/docs/brochure090219.pdf)] y la Conferencia de Comités Nacionales de Ética (COMETH) promovida por el Consejo de Europa.

53. Un punto de referencia: El Comité Consultative Nationale d’Ethique Français, permite la posibilidad de stages dentro del programa ABC UNESCO.



# LOS COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL

LLUÍS CABRÉ

*Hospital de Barcelona*

## 1. INTRODUCCIÓN

El nacimiento del movimiento bioético se produce a consecuencia de una serie de cuestiones y avances tecnológicos (1960-1970) y del descubrimiento de prácticas de investigación médica cuestionables desde un punto de vista ético: trasplantes de órganos, hemodiálisis de larga duración, reforma de la ley del aborto, uso de ventilación mecánica en pacientes permanentemente inconscientes y movimientos a favor de los derechos del consumidor y del enfermo.

Una serie de actuaciones médicas para la investigación puso en tela de juicio los valores y principios que se deberían tener en cuenta principalmente cuando nos referimos a la investigación con humanos. Tres ejemplos ilustrativos:

1. El Hospital judío de enfermedades crónicas Brooklyn. En 1963, en este hospital se inyectaron células vivas cancerosas a pacientes de edad avanzada con enfermedades crónicas, con el fin de descubrir si éstas sobrevivirían en pacientes sin cáncer. Tal como habían supuesto los investigadores, estas células no sobrevivieron; sin embargo, no obtuvieron el consentimiento de los pacientes: en consecuencia, a dichos investigadores se les retiró la licencia, que posteriormente fue suspendida.

2. El estudio Tuskegee (Alabama), financiado por el servicio de salud pública de los Estados Unidos de Norteamérica. Entre 1932 y 1972 se realiza un estudio con hombres pobres e incultos de raza negra que padecían sífilis. En 1940 la penicilina estaba disponible para el tratamiento de dicha enfermedad, pero no se les administró para poder seguir la investigación del curso de dicha dolencia. Hasta 1972 no se dictaminó que el estudio era éticamente injustificable.

3. En la escuela pública de Willowbrook (Nueva York) en 1967 se inyectó a niños con retraso mental suero de otros niños afectados de hepatitis, para ver si se transmitía dicha enfermedad por esta vía. A pesar de que se contó con el consentimiento de los padres, se demostró que éstos habían sido coaccionados con la promesa de admitir a estos niños en dicha escuela.

## 2. INFORME BELMONT

En 1974, y a raíz de estos estudios (fundamentalmente el caso Tuskegee), fue creada por decreto público la Comisión Nacional para la Protección de Pacientes que estuvo trabajando hasta 1978. Un año después publicó el informe Belmont: principios éticos y directrices para la protección de pacientes que son objeto de investigación<sup>1</sup>.

---

1. *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the protection of human subjects of research*, The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, April 18, 1979.

La Comisión Nacional recomendó que todas las instituciones que recibieron fondos del gobierno federal destinados a investigación crearan un consejo de revisión institucional (IRB, Institutional Review Board). Los IRB, en los que se incluía tanto a investigadores como a profanos, servirían para revisar las propuestas de investigación biomédica y de comportamiento, con objeto de garantizar que se cumplieran unas normas éticas para la protección de los derechos de los posibles pacientes objeto de estudio. Fue el inicio de los CEIC (Comités de Ética e Investigación Clínica, los antiguos IRB) y de los CEA (Comités de Ética Asistencial).

### 3. COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL. SU NACIMIENTO

Entre 1960 (cuando por primera vez se hizo posible la diálisis de larga duración) y 1972 (cuando el gobierno federal corrigió la Ley de Seguridad Social para incluir cobertura médica para todas las víctimas de enfermedad renal en su fase final) tuvieron lugar las discusiones sobre la asignación de recursos escasos. Este tema suscitó un debate público –por su elevado coste– sobre quién tenía o no derecho legal a ello. Un debate mucho más dinámico que el que provocó el del trasplante de corazón.

Fue tras la posibilidad de practicar diálisis de larga duración gracias al Dr. B. SCRIBNER (1960) que realizó por primera vez una fistula arterio-venosa en el antebrazo y de esta manera conseguir venas fácilmente accesibles diariamente para la hemodiálisis. Se creó un comité *ad hoc* para ver quiénes eran subsidiarios de hemodiálisis y quienes no; ya que había más enfermos que máquinas disponibles<sup>2</sup>. Este comité priorizó valores sociales como raza, antecedentes penales, etc. para poder entrar en un programa de larga duración de hemodiálisis. Aquellos que no entraron fallecieron. En 1962 la revista *Life* publicó un artículo sobre este comité anónimo y sus procesos de selección. En 1972 el gobierno federal decidió financiar todo el tratamiento para la enfermedad renal en su fase final y cesaron las conversaciones sobre los comités de tratamiento. A partir de aquí y tras la crítica que recibió dicho comité, se puede afirmar que nacieron en verdad los CEAs.

A finales de la década de 1960, filósofos y teólogos, médicos y abogados, responsables políticos y legisladores, empezaron a escribir sobre estas cuestiones, a celebrar conferencias, crear institutos y publicar revistas para el estudio de esta materia.

En 1969: Institute of Society, Ethics and the Life Sciences (Instituto de la Sociedad, Ética y Ciencias biológicas) en Hastings-on-Hudson, Nueva York.

En 1971: Instituto Kennedy de Ética de la Universidad de Georgetown, Washington D.C.

En 1973, la primera edición de The Hastings Center Studies<sup>3</sup> señalaba: *Se están consiguiendo notables avances en el trasplante de órganos, la experimentación huma-*

---

2. RESCHER M. *The allocation of exotic medical lifesaving therapy*. Ethics. 1969; 79:173-86.

3. Hastings Cent Rep 1973; 1 (1):3.

na, el diagnóstico prenatal, la prolongación de la vida y el control del comportamiento humano. Cada una de estas consecuciones ha planteado problemas difíciles que requieren que el conocimiento científico vaya emparejado con una percepción ética.

En Estados Unidos empezaron a nacer, tanto en universidades y hospitales, ya fueran públicos o privados, organizaciones interdisciplinarias respaldadas por el gobierno federal a través de EVIST (Ethics and Values in Science and Technology).

En 1976 el Comité de Asistencia Crítica (Critical Care Committee) del Hospital General de Massachusetts publicó sus recomendaciones para el tratamiento de pacientes desahuciados y para la utilización de instalaciones esenciales de cuidados médicos.

En los hospitales católicos se constituyeron comités (médico-morales) para discutir aspectos como, por ejemplo, la esterilización o cómo implementar los valores del catolicismo en dichos hospitales.

En noviembre de 1978 se creó la Comisión del Presidente para el Estudio de Problemas Éticos en Medicina y para la Investigación Médica y del Comportamiento. El Congreso de Estados Unidos le encargó realizar estudios e informar sobre varios temas como: la definición de la muerte, el consentimiento informado y el acceso a la asistencia sanitaria.

En 1976 (14 años después de la publicación de *Life*) el fallo del Tribunal Supremo de Nueva Jersey, en el asunto de Karen Quinlan, volvió a poner de actualidad los comités. En esta época Karen TEEL (doctor en medicina) escribió un artículo que discutía el valor de los comités de ética de los hospitales para resolver dilemas de asistencia sanitaria que tuvieran una dimensión ética. En dicho año, los únicos comités que existían (ya que la mayoría habían desaparecido) eran los comités para el aborto y para la diálisis.

Los jueces, debatiéndose ante el problema de si debía desconectarse o no la respiración mecánica a Quinlan, consideraron de gran mérito los comités de ética mencionados por TEEL. En su fallo histórico, decidieron que si el médico que asistía a Quinlan determinaba que no había ninguna posibilidad razonable de que alguna vez retornara a un «estado sapiente, cognoscitivo», y si un comité de ética del hospital estaba de acuerdo con ese diagnóstico, podría retirarse el aparato de mantenimiento de la vida a petición de su tutor o familia.

Propiamente, estos primeros comités eran más comités de diagnóstico que de ética.

En 1982, con el caso Baby Doe se volvió a considerar los comités de ética. En abril de este año nació en el condado de Monroe, Indiana, un bebé con síndrome de Down que padecía una atresia esofágica. Algunos médicos recomendaron la inmediata reparación quirúrgica de la atresia, mientras otros se negaban a someterlo a una intervención por la mala calidad de vida que le esperaba al niño. Los padres decidieron rechazar el tratamiento y el bebé falleció por la falta de ingesta de alimentos. Una vez producido el fatal desenlace, los magistrados de

Indiana afirmaron el derecho de los progenitores a decidir no someter a tratamiento (siempre que fuera recomendado por un médico) para su hijo. La publicidad fue notoria y la decisión fue valorada de forma negativa.

En primavera de 1983, la Comisión del Presidente para el Estudio de Problemas Éticos en medicina y para la Investigación Biomédica y del Comportamiento emitió su informe (de 550 páginas) sobre la decisión respecto a la Renuncia al Tratamiento de Mantenimiento con Vida. Sugirieron que los propios hospitales deberían proporcionar procedimientos para promover la adopción de una decisión eficiente para pacientes incapacitados. Los comités de ética eran considerados, en este sentido, como medios razonables.

La Asociación Médica Americana y el Colegio de Médicos Americanos respaldaron los comités de ética, aunque preocupados ante la perspectiva de intrusión de los mismos.

El impulso definitivo para que la presencia de comités de ética fuese una realidad en centros hospitalarios fue el Manual de Acreditación Para Hospitales, de 1992, de la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization<sup>4</sup>.

En nuestro país se creó el primer CEA en el Hospital San Joan de Déu de Esplugues de Llobregat, recibiendo en aquel entonces el nombre de comité de orientación familiar y terapéutica<sup>5</sup>. Este comité ha sido y sigue siendo un referente para muchos CEAs de España.

#### **4. FUNCIONES DE LOS CEA**

Una de las funciones principales de los CEA y consiste en la elaboración de guías que ayuden al personal sanitario en la toma de decisiones, acordes con la población que atiende.

Así, por ejemplo, temas como la objeción de conciencia del personal sanitario, el consentimiento informado, tratamiento al final de la vida, directrices previas, restricción de pacientes, tratamiento con derivados hemáticos en testigos de Jehová, etc. son de su competencia.

Estas guías o recomendaciones han de ser consensuadas con el resto de personal del hospital y ser acordes con el código ético de la institución.

Una segunda misión de los CEA es la docencia en temas de Bioética, ante todo al personal sanitario. No sólo al personal directamente relacionado con la asistencia de pacientes sino también a todos aquellos que trabajan en el hospital. Así, por ejemplo, los principios de bioética, la confidencialidad de la historia clínica

---

4. Joint Commission on Accreditation Healthcare Organization. Accreditation manual for hospitals. Oakbrook Terrace; 1992.

5. ABEL F. *Bioética: orígenes, presente y future*. Madrid: Institut Borja de Bioètica/Fundación Maphre Medicina; 2001. Más recientemente, véase: de LECUONA, I. «La regulación española de los comités de ética y las novedades introducidas por la nueva Ley de Investigación Biomédica», *Revista de Bioética y Derecho*, 2007, núm. 11, pgs. 17 y ss.

nica, la relación médico-enfermo, los comités de ética asistencial, son ejemplos de temas que todo el personal ha de conocer.

La resolución de casos es otra de las funciones de los CEA y tal vez la más importante. Lo fundamental es discutir el caso y ayudar al clínico en la toma de decisiones. Es importante que las resoluciones se hagan por escrito incluyendo las opiniones contrarias. Sus decisiones no son vinculantes.

Estos son los temas que con más frecuencia llegan a los CEAS:

- Mantenimiento o no de un tratamiento y los tratamientos fútiles
- La idoneidad de una resucitación Cardiopulmonar
- La autonomía y competencia del paciente para decidir
- Los costes y la escasez general de recursos (raramente en nuestro país que la sanidad es mayoritariamente pública y gratuita para el ciudadano)
- Temas de consideración legal
- La discordancia y la falta de acuerdo en las preferencias de los médicos, especialistas y familiares

Hay que tener en cuenta que no es misión de los CEA juzgar la práctica clínica de otros profesionales ni las reclamaciones de los usuarios. Otros estamentos del hospital, como el de dirección, son los encargados de contestar las reclamaciones y poner sanciones si se cree conveniente por la mala práctica clínica de alguno de los componentes del hospital.

## 5. ESTADO ACTUAL Y PROBLEMAS

La elaboración de guías y la docencia son funciones que la mayoría de los CEA de nuestro entorno realizan de forma más o menos generalizada y entusiasmada dependiendo de cada centro.

Sí es común la escasez de casos que llegan al comité para deliberar. No es por ello extraño que haya aparecido en los últimos años la figura del «consultor ético-clínico». Esta figura parecida al consultor de otras disciplinas como el infectólogo o el nefrólogo, nace por la necesidad de los clínicos de tener respuestas rápidas de sus colegas «expertos» en temas éticos. La práctica clínica diaria me hace ver que esto es una realidad y que en varias ocasiones en el pasillo o en el despacho del hospital te consultan tal o cual caso y sin embargo no llegan al CEA.

Dicha figura tiene sus ventajas y sus inconvenientes, como se resume a continuación<sup>6</sup>:

### *Consultor*

#### a) Ventajas

---

6. SWENSON M., MILLER R., *Ethics case review in health care institutions. Committees, consultants o teams?* Arch Inter Med 1992; 152: 694-697

- Contacto directo con el paciente y con sus familiares.
- Mayor flexibilidad y eficiencia (rapidez) que los CEAs.
- Los médicos prefieren tratar con un consultor más que con un CEA.

b) Inconvenientes

- La figura del consultor emite el mensaje de que los problemas éticos han de ser remitidos a un experto.
- Buscar la solución en el consultor conduce a los clínicos a no asumir su responsabilidad en la toma de decisiones.

***Comité de Ética***

a) Ventajas

- Abordaje de temas que afectan a la política de la institución.
- Su composición multidisciplinaria evidencia diversos puntos de vista e identifica alternativas.
- Es un buen espacio para la reflexión ética.

b) Inconvenientes

- Las dificultades propias de la dinámica de grupos.
- El número de integrantes puede intimidar a quien presenta el caso.
- El Comité puede tener mayor peso en la política de la institución del que sería deseable.

Estas conclusiones incluyen afirmaciones algunas de las cuales no comparto. Así, por ejemplo, afirmar que los clínicos no asumen su responsabilidad en la toma de decisiones no es cierto, porque, al igual que ocurre en el caso de un CEA, la opinión del consultor no es vinculante. Por lo que la decisión final la tomará el médico responsable del enfermo. Otra de las afirmaciones –que el CEA puede tener mayor peso en la política de la institución del que sería deseable–, no creo que sea extrapolable a los hospitales españoles.

A título de resumen, considero que la figura del consultor puede ser muy interesante, en función de las características de cada Centro. En primer lugar, porque es más ágil y porque la mayoría de casos son sencillos; y, en especial, porque se trata, sobre todo, de problemas de comunicación que un consultor puede, por lo general, resolver, aunque en los casos más complicados debería aconsejar su deliberación en el plenario del CEA. Lo que sí recomendaría siempre es que, con posterioridad, todos los casos sean objeto de consideración por el CEA correspondiente.

En la bibliografía actual existen defensores tanto del consultor (o del *experto*) como de los CEAs. En este sentido recomiendo la lectura del artículo de A. COUCEIRO en defensa de los CEAs<sup>7</sup>.

---

7. COUCEIRO A., *Comitès d'ètica o consultors d'ètica: què és el millor per a les institucions sanitàries?* Bioètica & Debat 2008; 14: 16-21.

La situación actual de los CEAs desgraciadamente la desconocemos, por lo menos en su funcionamiento y resultados. Es cierto que desde los años 90 al 2000, por lo menos en Catalunya, que es en donde tenemos datos, los CEAs fueron creándose, siendo en la actualidad de unos 50 acreditados<sup>8</sup>. A pesar de este trabajo descriptivo de S. RIBAS, sería necesario una evaluación sobre dichos CEA.

En la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos UNESCO de 19 de octubre de 2005, en su artículo 19.2, refiriéndose a los comités de ética dice: prestar asesoramiento sobre problemas éticos en contextos clínicos.

Es por tanto evidente la necesidad de estos CEA, pero hay que tener en cuenta en el contexto en donde se ubica cada uno de ellos. Es decir que su funcionamiento, composición de miembros y sesiones deliberativas dependerá de si estamos hablando de un centro de salud de medicina primaria, de un hospital de agudos o de una institución psiquiátrica, entre otros.

---

8. RIBAS S., *Estudio observacional sobre los comités de ética asistencial en Cataluña CEA.CAT* (1). Estructura y funcionamiento. *Med Clin (Barc)*. 2006; 126(2): 60-66.