

**Edith
Valdez-Martínez,¹
Miguel Bedolla²**

¹Coordinación de Áreas
Médicas, Instituto
Mexicano del Seguro
Social

²Health Science Center
at San Antonio,
University of Texas,
USA

Comités de ética clínica en México: su desarrollo en el IMSS

RESUMEN

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) la ética clínica es considerada una necesidad en un contexto similar al desarrollado en otros países. En congruencia con lo anterior, el IMSS ha establecido un sistema formal de comités locales de ética clínica (CLEC) no sólo para proveer apoyo ético cuando los dilemas surgen, sino para favorecer también el desarrollo de una cultura ética entre los profesionales de la salud. La implementación de los CLEC se inició en el 2004, con un crecimiento paulatino en número a lo largo de todo el país. Actualmente existen 78 CLEC activos en el IMSS. El número continúa incrementándose dada la concienciación de la importancia de la ética en la toma de decisiones médicas. En noviembre de 2006 se realizó la primera reunión nacional de CLEC, la cual condujo a la reformulación de estrategias para mejorar su funcionamiento. Este artículo describe la situación actual de los CLEC en México.

SUMMARY

The Mexican Institute of Social Security (IMSS) considers the relevance of ethics in a similar context than other countries have developed. According to these considerations, IMSS implemented formally of system of local committees on clinical ethics (CLEC), not only to provide support when ethical dilemmas emerge, but to facilitate the development of an ethics culture among health professionals. The implementation of the CLEC network started in 2004, and since then, its number has increased across the country. Currently IMSS has 78 CLECs. Their number continues to grow due to the level of awareness about the importance of ethics for making medical decisions. In November 2006 the first CLEC national meeting was held and the need to redefine strategies to improve performance of CLECS emerged. This article reports the current situation of the CLECs in Mexico.

Comunicación con:
Edith Valdez-Martínez.
Fax: (55) 5761 0952
Correo electrónico:
edith.valdez@imss.gob.mx
evaldesmz@cis.gob.mx

Introducción

Los comités locales de ética clínica (CLEC), también conocidos como comités de ética hospitalaria, comités de ética intrahospitalaria, comités de ética institucional, comités de ética asistencial, comités de ética de la atención a la salud..., aparecen por primera vez en 1983, en Estados Unidos, como respuesta a dilemas éticos que surgen cuando los médicos necesitan decidir si inician, niegan o suspenden un tratamiento.¹ El papel primario de los CLEC era, entonces, resolver las diferencias de opinión entre pacientes/familiares y médicos, y prescindir de la intervención del poder judicial.¹ A partir de los noventa del recién siglo pasado, se observó una rápida expansión de CLEC en Estados Unidos y Europa,^{2,3} y para

finales de la misma década en algunos países de Latinoamérica.⁴ En México, al igual que en otras naciones, la mayor concienciación de la ética alentó a las instituciones de salud, en particular al Instituto Mexicano del Seguro Social, al establecimiento de un sistema formal de CLEC.

Situación actual

En 1992, *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JACO) de Estados Unidos formaliza la institucionalización de la ética clínica. Entre los requisitos para acreditar una unidad de atención médica exige la identificación de un mecanismo que considere la ética surgida de la atención médica,

Palabras clave

- ✓ ética clínica
- ✓ bioética
- ✓ comités de ética

Key words

- ✓ ethics, clinical
- ✓ bioethics
- ✓ ethics committees

los derechos de los pacientes y la ética organizacional.²

La Gran Bretaña tiene una red de CLEC en todo el país para promover el desarrollo de la ética clínica, favorecer el debate ético de alto nivel en la atención médica y facilitar la mejor práctica entre los comités.⁵ En Noruega, es requisito que haya un CLEC en los hospitales de mayor complejidad.³ En España, estos comités existen en hospitales y unidades de medicina familiar (primer nivel de atención médica) desde hace varios años.^{6,7} Francia mantiene un lugar muy característico en el área de la ética clínica. En 1995, el sistema de hospitales de asistencia pública (*Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, AP-HP*) crea una estructura innovadora transhospitalaria: el *Espace Ethique (ethics forums)*. La misión de este foro es el estudio y análisis de temas relacionados con la ética de la atención y práctica hospitalaria.³ En Argentina, por ley debe existir un CLEC en todo hospital del sistema público de salud y seguridad social.⁸ En México, actualmente los CLEC no tienen una reglamentación jurídica en la legislación sanitaria; sin embargo, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Servicios de Salud del Consejo de Salubridad General, considera a los CLEC necesarios para la certificación de establecimientos de servicios de salud.⁹

Relevancia de los CLEC en la atención

La experiencia reportada con algunos comités^{3,5,10} destaca tres aspectos:

- Presentar, discutir y analizar un caso clínico (el cual ha ocasionado tensiones y dudas) resulta ser un evento educativo relevante.
- Los CLEC trabajan con casos clínicos reales, los cuales por sí mismos han demostrado tener un reto metodológico altamente productivo.
- El verdadero impacto es visto en los servicios, donde el análisis de los conflictos éticos es parte de la práctica clínica cotidiana.¹¹

Un aspecto de igual importancia a los mencionados es la provisión de un transparente y

explícito proceso de compromiso con la dimensión ética de la toma de decisiones clínicas.⁵ Un modelo de apoyo ético que facilite el entendimiento compartido de los dilemas éticos puede ayudar y tranquilizar tanto a clínicos como a pacientes y familiares, sin presuponer que hay un resultado éticamente "correcto". Así, el principal valor del apoyo ético brindado por los CLEC recae en su contribución a la calidad del proceso de toma de decisiones.^{5,12}

La situación de los CLEC en el IMSS

En México, al igual que en otros países, la relevancia o influencia de estos comités en la atención médica alentó a las instituciones de salud, y en particular al IMSS, al establecimiento de un sistema formal de CLEC. El IMSS considera que la ética en el contexto de la práctica clínica tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención médica y, como consecuencia, la salud de la población derechohabiente. En el IMSS, los CLEC cuentan con un manual para su integración y funcionamiento;* lo cual ha permitido de alguna manera sistematizar su estructura y funciones. Los CLEC son independientes de los comités de ética de la investigación.

Los CLEC son multidisciplinarios, están insertos en las unidades de atención médica: unidades de medicina familiar con más de 20 consultorios, hospitales de segundo y tercer nivel de atención médica. El foco de su atención es el encuentro entre el profesional de la salud y el paciente/familiares o cuidadores, y los dilemas que surgen de ese encuentro. El número de unidades de atención médica con CLEC ha aumentado rápidamente: 21 en 2005 y 57 en 2006 (cuadro I).

Funciones de los CLEC

La función primera de un CLEC es *educativa* y comprende dos etapas.

- De autoeducación, en la que sus integrantes inician, amplían y fortalecen sus cono-

* Instituto Mexicano del Seguro Social. Comités Locales de Ética Clínica (CLEC). Disponible en http://intranet_imss/C13/C14/Comités%20de%20Ética%20Clínica/default.aspx

Cuadro I
Distribución de los 78 comités de ética clínica
del Instituto Mexicano del Seguro Social

| | |
|---------------------|----|
| Aguascalientes | 3 |
| Baja California | 1 |
| Baja California Sur | 1 |
| Campeche | 0 |
| Coahuila | 3 |
| Colima | 2 |
| Chiapas | 2 |
| Chihuahua | 1 |
| Distrito Federal | 15 |
| Durango | 2 |
| Guanajuato | 3 |
| Guerrero | 1 |
| Hidalgo | 1 |
| Jalisco | 4 |
| Estado de México | 4 |
| Michoacán | 2 |
| Morelos | 2 |
| Nayarit | 1 |
| Nuevo León | 3 |
| Oaxaca | 2 |
| Puebla | 2 |
| Querétaro | 1 |
| Quintana Roo | 1 |
| San Luis Potosí | 1 |
| Sinaloa | 3 |
| Sonora | 2 |
| Tabasco | 1 |
| Tamaulipas | 1 |
| Tlaxcala | 1 |
| Veracruz | 5 |
| Yucatán | 3 |
| Zacatecas | 4 |

Cuadro II
Temas atendidos por los comités locales de
ética clínica del IMSS en la revisión y análisis
de casos clínicos, 2005-2006

| |
|-----------------------------------|
| Consentimiento informado |
| Competencia |
| Rechazo de tratamiento |
| Interrupción del embarazo |
| Trasplantes y donación de órganos |
| Confidencialidad y privacidad |
| Manejo del expediente clínico |
| Relación médico-paciente |
| Cuidados intensivos |

situación real puedan decidir lo que es bueno, mejor u óptimo para el paciente.

La segunda función de los comités, aunque históricamente es la primera porque para eso se crearon, es la *consultiva*. Una vez que el CLEC ya cuenta con algún especialista en ética, además de un abogado (ajeno a la institución) y los consultores necesarios, realiza el análisis y discusión de casos clínicos en los que se presenta un dilema ético (cuadro II). El resultado final de la función consultiva es la emisión de recomendaciones.

Un CLEC, en el IMSS, es una instancia preventiva, no resolutive. De ahí que no puede ser considerado una instancia legal ni una pequeña corte. Tampoco extiende amparos jurídicos a los profesionales de la salud ni sustituye la toma de decisiones de otros, ni evalúa proyectos de investigación en salud.

La tercera función está relacionada con *revisión de guías y propuestas de atención médica*.

Desafíos y logros

Orientar la formación requiere mucho trabajo porque los miembros de los CLEC provienen de diferentes profesiones y de diferentes antecedentes educacionales; en este sentido, resulta imprescindible cierto grado de formación inicial en cada uno de los miembros, con el propósito de entender la ética-filosófica para abordar los dilemas derivados de la práctica clínica.

cimientos sobre temas específicos en el campo de la ética. Este primer momento puede considerarse de entrenamiento cognitivo y de definición axiológica previos al desempeño de funciones.

- Experiencia educativa, que puede ser paralela a la primera, dirigida a los miembros de los comités y a los profesionales de la salud, y se implementa en las unidades de atención médica donde está el CLEC. En esta experiencia participan diversas instituciones educativas con seminarios, talleres, mesas redondas, etcétera. El objetivo es lograr que los profesionales de la salud reflexionen sobre el significado de la vida, la muerte, sus propios valores, decisiones y actuar clínico cotidiano; para que en una

De diciembre de 2004 a diciembre de 2006, en todo el país se realizaron 11 módulos de sensibilización y reflexión en la ética de la práctica clínica, a partir de los cuales se conformaron de manera voluntaria 78 CLEC (cuadro I).

A dos años de la creación de un sistema formal de CLEC en el IMSS, se puede afirmar que ha sido bien aceptado. En la primera reunión nacional de CLEC (noviembre de 2006) hubo acuerdo general entre los 72 comités participantes, respecto a la influencia de los CLEC en estimular la sensibilidad y reflexión ética de los profesionales de la salud. Además, el diseño y puesta en marcha de un programa educativo sobre ética de la práctica clínica —con el fin de ayudar a los establecimientos de atención médica a implementar sus CLEC—, y el apoyo y asesoría constantes para favorecer el desarrollo de los comités, han permitido controlar problemas que se observan en otros países: usurpación de la autoridad del clínico y con ello amenaza a la autonomía profesional del médico, o conversión del comité (en aquellos CLEC donde predominan directivos y médicos) en un agente cuyo único interés es el beneficio de la institución.

Las principales dificultades hasta ahora tienen que ver con disponibilidad de tiempo de los miembros de los CLEC, dificultades que se superan cuando el cuerpo de gobierno de la unidad de atención médica comprende el objetivo del CLEC.

Futuro de los CLEC en el IMSS

Hasta este momento, la operación de los CLEC se ha apoyado en principios éticos, a los que se intenta dar una validez universal, aun cuando fueron definidos para los clínicos de Estados Unidos. Nos referimos a los principios de autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia, los cuales proponemos sean integrados a los valores fundamentales de nuestra cultura mexicana.¹³ De esta integración esperamos que emerja una ética clínica creativa y participativa, que coadyuve, mediante la participación de los CLEC, al desarrollo de la ética y por ende a la mejora de la calidad de la atención médica.

Agradecimientos

Los autores desean expresar su reconocimiento a la Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y a CONACYT, por el apoyo recibido. Así mismo, a los doctores Griselda Gómez Ortega y César Ruiz Pareyón y a la enfermera Laura Benítez-González, por su activa participación en el seguimiento de los CLEC.

Referencias

1. Rosner F. Hospital medical ethics committees: a review of their development. *J Am Med Assoc* 1985;253:2693-2697.
2. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Accreditation manual for hospitals. Disponible en <http://www.jointcommission.org/http://library.dyc.edu/subjectguides/hsa.pdf>. Consultado el 2 de abril de 2007.
3. Lebbber. Ethical function in hospital ethics committees. Amsterdam, The Netherlands: Ohmsha Press; 2000.
4. Organización Panamericana de la Salud. El programa regional de bioética. Disponible en http://www.paho.org/spanish/D/ops98-02_ch03.pdf. Consultado el 16 de mayo de 2007.
5. Slowther A, Johnston C, Goodall J, Hope T. Development of clinical ethics committees. *BMJ* 2004;328:950-952.
6. Trota AR, Espíndola M. Comités de ética de atención primaria. *Atencion Primaria* 2001;28:550-553.
7. Robles PH. Evaluation of healthcare ethics committees: the experience of HCE in Spain. *HEC Forum* 1999;11:263-276.
8. Comités de ética hospitalaria. Argentina. Disponible en Cuadernos de Bioética [versión digital], sección legislación. Disponible en <http://cuadernos.bioetica.org/legislacion.htm>. Consultado el 16 de mayo de 2007.
9. Consejo de Salubridad General de los Estados Unidos Mexicanos. Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Disponible en http://www.salud.gob.mx/unidades/csg/progr_cert2.htm. Consultado el 2 de abril del 2007.
10. Tulskey JA, Fox E. Evaluating ethics consultation: framing the questions. *JCE* 1996;7:109-115.
11. Saunders J. Developing clinical ethics committees. *Clinical Medicine* 2004;4:232-234.
12. Gillon R. Clinical ethics committees—pros and cons. *J Med Ethics* 1997;23:203-204.
13. Bedolla M. Teaching ethics. Mexican Americans and self-determination. *Formos J Med Humanit* 2004; Spring: 3-13. **rm**