

REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO DEL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL DEL AREA DE SALUD 6 (VEGA MEDIA DEL SEGURA). MURCIA

0. Introducción

La Medicina es, por su propia naturaleza, una actividad ética. El profesional sanitario, en su trabajo diario debe tomar continuamente decisiones técnicas basadas en criterios científicos; pero para que dichas decisiones sean correctas deben tenerse también en cuenta otros valores que aseguren la adecuación ética entendida como la actuación correcta también desde el punto de vista moral. Estos valores han sido concretados de distintas formas por las diferentes corrientes bioéticas actuales. En resumen, se basan en el respeto a la dignidad y a los derechos de la persona, en la libertad y responsabilidad del paciente y del profesional, y en la justicia en la distribución de los recursos. Podrían esquematizarse, según la **ética principialista**, en los cuatro conocidos principios de no maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía, o bien, según las **corrientes personalistas**, en los principios del respeto a la vida humana y a la dignidad de la persona, el principio terapéutico, y la libertad y responsabilidad del paciente y del profesional en los actos sanitarios.

Entre las razones de la **complejidad** del actual proceso asistencial cabe considerar, en primer lugar, la profunda modificación producida en la relación clínica entre el médico y demás profesionales sanitarios, y el paciente. En este terreno, la crisis del modelo puramente paternalista de asistencia sanitaria, el emergente modelo de relación contractual entre usuario y sanitario y la propia legislación que recoge los derechos de los pacientes, obligan a una profunda reflexión sobre cuál es la forma más correcta de prestar asistencia sanitaria, e incluso aún sobre los mismos fines de este proceso asistencial.

De otra parte, el progreso de la tecnología sanitaria, especialmente en el campo del origen y el final de la vida, ha hecho aflorar nuevos retos éticos. Además, el mundo clínico no puede vivir ajeno a la limitación de los recursos, que -en razón de la justicia- obliga a procurar la distribución correcta de los mismos, así como la definición de los derechos y deberes de cada una de las partes en la relación sanitaria: el médico, el paciente y la sociedad.

Para hacer frente a los problemas que se plantean, no bastan al profesional sanitario la simple intuición o las buenas intenciones, sino que le hace falta el conocimiento de la ciencia ética, para identificar los problemas y buscar soluciones racionales. La adopción de decisiones éticas en los hospitales en

muchos casos exige la contraposición de perspectivas complementarias de otras personas, vinculadas o no al proceso asistencial, para que además de conseguir una buena decisión técnica, la solución de los conflictos de valores sea correcta. Para ayudar al profesional sanitario en esta tarea han surgido los Comités de Ética Asistencial en los hospitales.

Los Comités de Ética Asistencial deben ser **multidisciplinares**, es decir, estar integrados por diferentes perfiles de personas, clínicos y no clínicos, para así poder recoger la mayor riqueza posible de perspectivas. La relación entre los miembros debe establecerse en plano de igualdad, para posibilitar la fructífera discusión de los problemas.

Si bien el diálogo, dentro del Comité, debe **apoyarse en la razón y tender hacia el consenso, en lo posible**, este consenso no debe ser nunca simple reflejo de la postura mayoritaria, ni tampoco un acuerdo estratégico asumido por todos los miembros del Comité, sino que debe representar una posición moral razonada, razonable y aceptable para todos los implicados. En caso contrario, debe relejarse la diferencia de posturas, con el razonamiento en que se basa cada una.

El fin de los Comités de Ética es **contribuir a mejorar el proceso asistencial** mediante recomendaciones que solo pueden llegar tras un riguroso análisis ético de las situaciones (sirviéndose de una formación bioética suficiente, y de aplicar una metodología deliberativa adecuada). Porque, en definitiva, la Bioética, en el marco del proceso asistencial, introduce los valores morales en la práctica clínica con el fin de mejorar la calidad asistencial.

Capítulo I. Disposiciones Generales.

Artículo 1. Definición.

El Comité de Ética Asistencial del Área de Salud VI de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia es un órgano consultivo interdisciplinar constituido al servicio de profesionales y usuarios del Área de Salud, para el análisis y asesoramiento de las cuestiones de carácter ético que se susciten como consecuencia de la labor asistencial, teniendo como objetivo final la mejora de la dimensión ética de la práctica clínica y la calidad de la asistencia sanitaria en su ámbito de actuación.

De acuerdo con el reglamento del Consejo Asesor Regional de Ética Asistencial (decreto 26/2005 del 4 de marzo, art. 11, 2) el Comité de Ética Asistencial es un órgano colegiado de carácter interno de la Comunidad Autónoma, sin que se le puedan aplicar las prescripciones señaladas en la Ley 9/1985, de los órganos consultivos de la Administración Regional.

Artículo 2. Ámbito de actuación.

El ámbito de actuación del Comité es el Área de Salud VI (Vega Media del Segura), que incluye los Centros de Salud, Consultorios, Centros de Especialidades, Centros de Salud Mental y Unidades de Cuidados Paliativos adscritos al área, así como el Hospital de referencia (Hospital Universitario Morales Meseguer).

Artículo 3. Dependencia orgánica.

1. El Comité de Ética Asistencial depende orgánicamente de la Gerencia del Área de salud VI, pero gozará de autonomía en el ejercicio de sus funciones.

2. La Gerencia facilitará la disponibilidad de tiempo y medios materiales necesarios para la celebración de las reuniones y actividades del Comité, de forma que el desempeño de estas funciones se compatibilice con la actividad propia de su puesto de trabajo. En concreto prestará:

a) Espacio para la Secretaría del Comité, con mobiliario para garantizar la custodia y confidencialidad de sus documentos.

b) Soporte informático necesario para manejar con facilidad la información recibida y generada en el Comité.

c) Una persona con dedicación suficiente para la elaboración de las convocatorias y actas de las reuniones, la comunicación entre el Comité y los profesionales, los pacientes y usuarios y las autoridades

3. El Comité de Ética Asistencial informará a la Dirección-Gerencia de su constitución y puesta en funcionamiento, y anualmente, elaborará un informe de sus actividades con el objeto de recibir todo el apoyo posible para permitir el desarrollo de sus funciones.

4. El Comité de Ética Asistencial deberá estar acreditado por la Consejería de Sanidad. De acuerdo con el Decreto 26/2005 del 4 de marzo, la acreditación tiene una validez de 4 años, pasados los cuales deberá realizarse una nueva solicitud de renovación.

Capítulo II. Funciones y límites del Comité.

Artículo 4: Son funciones del Comité de Ética Asistencial las siguientes:

1) Asesorar a los profesionales del ámbito sanitario y a los pacientes y usuarios en la toma de decisiones que planteen conflictos éticos, sin que ello suponga dejación de la responsabilidad de decisión clínica de los profesionales sanitarios, ni la emisión de juicios acerca de eventuales responsabilidades de éstos.

2) Asesorar a los Centros e Instituciones Sanitarias privadas que no cuenten con Comité de Ética Asistencial propio.

3) Contribuir a la formación continuada de los profesionales sanitarios en materia de ética asistencial y colaborar en la formación bioética de los mismos.

4) Velar por el respeto a la dignidad y a los derechos de las personas que intervienen en la relación asistencial, promoviendo un entorno asistencial lo más humano posible.

5) Elaborar una Memoria anual de actividades.

6) Realizar estudios en materia de ética asistencial dentro de su ámbito de actuación.

7) Proponer a la Gerencia o Dirección del centro protocolos de actuación para aquellas actuaciones que generen mayores conflictos éticos.

Artículo 5:

Los informes y recomendaciones emitidos por el Comité de Ética Asistencial no tienen carácter vinculante ni sustituyen la responsabilidad de quién debe llevarlas a efecto.

Todo Documento elaborado por el Comité de Ética Asistencial, siempre que los miembros de la misma lo consideran pertinente, puede ser elevado al rango de:

- Política Institucional, previa autorización de la Comisión de Dirección del Centro, en cuyo caso, pasan a ser vinculantes para todos los profesionales de la Institución.
- Protocolo Institucional: recomendaciones asistenciales relevantes de obligado cumplimiento, previa autorización de la Comisión de Dirección

Artículo 6:

En ningún caso el Comité de Ética Asistencial podrá promover o amparar actuaciones jurídicas para las personas implicadas en cualquier tipo de conflicto.

Artículo 7:

El Comité de Ética Asistencial ejercerá sus funciones sin perjuicio de las competencias que conforme a la normativa vigente corresponden a los Comités Éticos de Investigación Clínica

Capítulo III. Composición del Comité de Ética Asistencial y Estatuto de los miembros

Artículo 8.

Los miembros del Comité de Ética Asistencial lo serán por decisión voluntaria, y no recibirán retribución alguna.

Artículo 9: Composición del Comité

1. El Comité de Ética Asistencial estará compuesto por un mínimo de 7 miembros, entre los que deberá figurar:

- Médicos: conviene que estén representados los profesionales de Atención Primaria y, dentro de los servicios hospitalarios, el Área Médica (servicios con

más conflictividad ética, como Oncología, Cuidados Intensivos, Psiquiatría y Anestesia), y si es posible también el Área Quirúrgica y Servicios Centrales.

- Licenciados en Biología, Psicología, Farmacia, Bioquímica o Ciencias de la Salud.
- Graduados en Enfermería, al menos uno procedente de Atención Primaria y el resto, si es posible, con distribución similar a la de los médicos.
- Algún profesional no sanitario de entre los trabajadores del Área.
- Una persona perteneciente al Servicio o Unidad de Atención al Usuario.
- Una persona perteneciente al Servicio de Asesoría Jurídica del Hospital. Si no es especialista en Bioética, debe haber además un licenciado en Derecho, con conocimientos en legislación sanitaria y Bioética.
- Una persona ajena al Hospital, no vinculada a las profesiones sanitarias y que ejerza como representante de los pacientes.

2. Entre sus miembros figurará, como mínimo, un especialista en Bioética Fundamental y Clínica, o al menos que aporte certificación suficiente para acreditar su formación y conocimientos en el campo de la Bioética.

3. El personal directivo del Área de Salud puede tener representación en el Comité de Ética Asistencial siempre que se garantice la independencia y autonomía del mismo.

5. Conviene que los miembros del Comité sean personas abiertas al diálogo, prudentes, competentes profesionalmente y con capacidad para trabajar en el grupo como iguales.

Capítulo IV. Estructura del Comité de Ética Asistencial.

Artículo 10. Órganos del Comité de Ética Asistencial.

El Comité de Ética Asistencial contará con un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario y los correspondientes vocales. En su caso podrá contar con un Consultor.

Artículo 11. Nombramiento y funciones del Presidente.

1. El Presidente del Comité de Ética Asistencial será elegido por los miembros del propio Comité, a propuesta de la mayoría absoluta de los mismos, y con la conformidad de la Dirección-Gerencia del Hospital.

2. Son funciones del Presidente:

- 1) Convocar, dirigir y moderar las reuniones del Comité.
- 2) Representar al Comité en las reuniones a las que sea convocado.
- 3) Informar a la Gerencia del Hospital de las actividades llevadas a cabo en el Comité.
- 4) Firmar las actas aprobadas por el Comité.

- 5) Realizar junto con el Secretario, la Memoria Anual del Comité.
- 6) Disponer de voto de calidad.
- 7) Actuar como interlocutor y representante cuando el ámbito de actuación del Comité se extienda a varios centros sanitarios.

Artículo 12. Nombramiento y funciones del Vicepresidente.

1. El Vicepresidente será nombrado por mayoría absoluta de los miembros del Comité.
2. Son funciones del Vicepresidente son:
 - 1) Sustituir al Presidente en los casos de ausencia, o enfermedad.
 - 2) Asumir por delegación las funciones que el Presidente le encomiende.

Artículo 13. Nombramiento y funciones del Secretario.

1. El Comité de Ética Asistencial contará con un Secretario, propuesto por el Presidente y ratificado por el Comité, que será necesariamente uno de sus miembros.
2. Son funciones del Secretario:
 - 1) Convocar las reuniones del Comité de acuerdo con el calendario aprobado, de acuerdo con el Presidente.
 - 2) Recibir y registrar la documentación que sea remitida al Comité así como custodiarla.
 - 3) Levantar acta de las deliberaciones y acuerdos que se adopten en las reuniones del Comité.
 - 4) Emitir las correspondientes comunicaciones y certificaciones.
 - 5) Custodiar y ser garante de la confidencialidad de la información manejada.

Artículo 14. Funciones de los vocales.

- 1) Asistir a las reuniones que se convoquen.
- 2) Prestar su conocimiento y disposición a los trabajos del Comité.
- 3) Participar en las actividades organizadas por el Comité.
- 4) Evaluar la documentación recibida por el Comité.
- 5) Integrarse en y, en su caso coordinar, las distintas Comisiones de trabajo que pudieran constituirse.

Artículo 15.

El Comité de Ética Asistencial podrá solicitar la presencia en sus reuniones de cualquier persona (expertos externos), aunque no sea miembro del mismo, con el objeto de asesorar en la toma de decisiones, con voz pero sin voto.

Artículo 16. Duración del mandato.

La duración de los mandatos del Presidente, vicepresidente y Secretario será de cuatro años desde su elección.

Artículo 17. Renovación del Comité.

1. El Comité de Ética Asistencial se renovará por tercios cada cuatro años. Los miembros que hayan finalizado su período en el Comité podrán presentarse a la reelección.

2. La renovación debe comunicarse a la Secretaría Autónoma de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y Drogodependencias.

3. Para la selección de los miembros se valorará especialmente la formación en Bioética y la pertenencia a alguno de los Servicios de los que previamente se han considerado muy conveniente que formen parte del Comité.

Artículo 18. Baja o renuncia de los miembros

1. Son causas de baja en la condición de miembro del Comité.

- 1) Las reiteradas faltas de asistencia al Comité (más de 3 faltas no justificadas en un semestre o más de 6 faltas justificadas en un año).
- 2) Incumplimiento de los deberes de los miembros. Esta resolución será adoptada por dos tercios de los miembros del Comité de Ética Asistencial.
- 3) Causar baja en el cuerpo o grupo que fue la causa de su inclusión en el Comité, como la pérdida de su vinculación con el Área de Salud correspondiente.

2. Los miembros del Comité de Ética Asistencial podrán presentar su renuncia, que deberán formalizar por escrito dirigido al Presidente, el cual lo pondrá en conocimiento de los restantes miembros y de la Gerencia del Área de Salud. El Comité elegirá las personas que cubrirán los puestos vacantes.

Artículo 19. Comité de Urgencia.

1. Para la resolución de los casos urgentes se podrá constituir un Comité de Urgencia formado como mínimo por cuatro miembros del Comité, debiendo estar presente, necesariamente, el presidente o en su caso el vicepresidente, el secretario, un jurista y otro miembro del Comité, y siendo obligatoriamente uno de los miembros un profesional sanitario facultativo con formación específica en materia de Bioética.

2. La actuación del Comité de Urgencia puede ser solicitada por cualquier miembro del Comité o por alguno de los sujetos mencionados en el art. 22.

3. En este caso, el acuerdo o recomendación se adoptará por mayoría simple, debiéndose poner de inmediato en conocimiento de los restantes miembros del Comité.

Capítulo V. Funcionamiento del Comité de Ética Asistencial.

Artículo 20. Reuniones ordinarias.

1. Las reuniones ordinarias del Comité tendrán una periodicidad trimestral debiendo ser notificada su convocatoria a los miembros con una semana de antelación.
2. Se aprobará un calendario anual de fechas de reuniones. Las reuniones deben realizarse preferiblemente dentro del horario laboral y en un día fijo de la semana para facilitar la programación de la asistencia.
3. La convocatoria será realizada por el Secretario por orden del presidente. En la convocatoria se hará relación de los temas incluidos en el orden del día.

Artículo 21. Reuniones extraordinarias.

1. Las reuniones extraordinarias del Comité podrán ser solicitadas por cualquiera de sus miembros mediante la oportuna comunicación al Secretario, en la que expondrá las razones que motivan su solicitud.
2. El Secretario, previa consulta con el Presidente, decidirá si los motivos alegados justifican la convocatoria de una reunión extraordinaria.

Artículo 22. Asesoramiento.

El Comité podrá ser requerido en su función asesora por:

1. Los profesionales sanitarios o no sanitarios del Área de Salud, o del Área de referencia en el caso de Servicios que tengan adscritas varias áreas, o por cualquiera de los órganos directivos de éste, a través de la Secretaría del Comité, en la forma en que se establezca por el mismo.
2. Los pacientes, sus familiares o representantes legales, podrán solicitar el asesoramiento del Comité a través del Servicio de Atención al Paciente del hospital.
3. Cualquier entidad sin ánimo de lucro legalmente constituida, que tenga entre sus fines la defensa de usuarios o pacientes, a través del Presidente del Comité.
4. Cualquier entidad pública, de carácter temporal o institucional, existente en la región de Murcia, a través del órgano competente.
5. Cualquier institución sanitaria privada, existente en el ámbito del Área de Salud, que no cuente con Comité de Ética Asistencial propio, a través de su Director o máximo responsable.

Artículo 23. Informes y recomendaciones.

1. Los informes y recomendaciones del Comité de Ética Asistencial serán siempre razonados y redactados por escrito, enviando una copia al solicitante de su actuación.
2. Los informes emitidos por el Comité tendrán carácter facultativo y no vinculante.

Artículo 24. Acuerdos.

1. Se procurará en todos los casos adoptar los acuerdos por consenso de todos los miembros del Comité, siendo necesario la asistencia de al menos dos tercios de los miembros para tomar en cuenta cualquier acuerdo relevante.
2. En caso de no alcanzar el consenso, para la validez de los acuerdos se requerirá el voto favorable de la mayoría de sus miembros; en los casos de empate dirimirá el voto de calidad del Presidente. Los miembros que discrepen del acuerdo mayoritario podrán formular voto particular por escrito, que se incorporará al texto aprobado. Los miembros que voten en contra o se abstengan quedarán exentos de toda responsabilidad que, en su caso, pueda derivarse de los acuerdos.
3. En este último caso, en el acta se hará constar los miembros que disienten con el criterio adoptado, exponiendo, si lo creen conveniente o necesario, las razones que le llevan a disentir del acuerdo mayoritario.
4. Las votaciones en el seno del Comité serán públicas, salvo que se solicite lo contrario por 1/3 de los miembros presentes en el momento de la votación.

Artículo 25. Confidencialidad de la información.

Los miembros del Comité, así como en su caso los expertos externos a que se refiere el artículo 15, garantizarán la confidencialidad absoluta de toda la información y documentación a la que tengan acceso y preservarán el secreto de sus deliberaciones, sesiones o reuniones, respetando la legislación sobre confidencialidad y protección de datos de carácter personal.

Disposición Adicional Única.

Después de la acreditación del Comité, cualquier modificación en las condiciones tenidas en cuenta en la concesión de la acreditación, deberá ser comunicada a la Secretaría Autónoma de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y Drogodependencias. En el caso de que la modificación afecte al ámbito de actuación será necesaria nueva acreditación.