

LOS COMITES DE ÉTICA: UNA EVALUACIÓN CRÍTICA ACERCA DE SUS BENEFICIOS Y SUS RIESGOS PARA LA COMUNIDAD HOSPITALARIA

SILVIA RIVERA
(UNLA)

RESUMEN

Las instituciones dedicadas a la atención de salud deben tener - de acuerdo a la prescripción de la Ley Nacional de 1996- Comités de Ética, concebidos como espacios abiertos al diálogo y la deliberación. Teniendo en cuenta el tiempo que ha transcurrido, debe hacerse una evaluación de los beneficios y los riesgos de esta figura institucional. Por lo tanto, una pregunta se impone: ¿Puede un Comité de Ética potenciar el ejercicio de la ética en los hospitales? La respuesta, en mi opinión, es afirmativa. Pero, siempre y cuando los Comités de Ética puedan luchar contra los grandes riesgos que acechan. Estos riesgos no sólo ponen en peligro la eficacia de la tarea de los comités, sino también pueden incluso pervertirlo por completo, transformándolos no en comités ineficiente, sino en "no éticos" o "anti-éticos". Por esta razón, para hacer que la bioética alcance todo su potencial de democratización, considero necesario investigar los peligros que acechan a los Comités de Ética. En este trabajo, me propuse identificar algunos de ellos, con el fin de desactivar y, en consecuencia, lograr un objetivo destacado del movimiento bioético: la integración no sólo de los mal llamados "pacientes" sino también de todas las personas que de una manera o de otra resultan afectados por la práctica científica, como sujetos activos en un debate de fondo que crea directamente, de manera concreta y efectiva, actores sociales responsables y comprometidos con su comunidad de referencia.

ABSTRACT

The institutions dedicated to the health attention must have - according to the 1996 National Law's prescription - Ethics Committees, conceived as spaces opened to dialogue and deliberation. Considering the time that has passed, an evaluation of the benefits and the risks of this institutional figure must be done.

Therefore, a question prevails: Can an Ethics Committee empower the exercise of ethics in hospitals? The answer, in my opinion, is affirmative. But, as long as the Ethics Committees can fight the great risks that stalk. Such risks not only threaten the effectiveness of Committees task, but also can even pervert it completely, transforming the Committees not in inefficient but in “no ethical” or “anti-ethical”. For this reason, to make bioethics achieve their whole potential of democratization, I consider necessary to inquire into the dangers that stalk the Ethics Committees. In this work, I proposed to identify some of them, in order to deactivate them and, consequently, achieve an outstanding objective of the bioethical movement: the integration not only of the wrongly named “patients” but also of all people that in a way or other result affected by the scientific practice, as active subjects in a substantive discussion that directly creates, in a concrete and effective way, responsible social actors compromised with their community of reference.

La bioética, sin duda la más transitada de las ramas de la ética aplicada,¹³⁰ tiene ya tras de sí una historia de varias décadas. A partir del momento que se acuña el término “bioética”,¹³¹ -en los años setenta- se pone en marcha la construcción de un ejercicio teórico-práctico inédito, entre otras cosas, por su ineludible carácter transdisciplinario y por su capacidad de retomar viejas disputas epistemológicas, pero esta vez replanteadas en relación directa con los desafío concretos que detona la tecnociencia.

Entre las señaladas disputas destaco la cuestión de la neutralidad de la ciencia. Neutralidad que, defendida por la tradición positivista, comienza a ser duramente criticada por autores que no sólo señalan la responsabilidad social del científico, sino muy especialmente la intensa trama normativa y valorativa que atraviesa

¹³⁰ La ética aplicada surge a partir de la necesidad de reflexionar sobre los valores y normas que regulan los conflictos y orientan la toma de decisiones en el campo de las diferentes prácticas profesionales. Son ramas de la ética aplicada: la ética empresarial, la ética aplicada a la justicia, la ética aplicada al manejo de la información en el periodismo y la bioética entre otras.

¹³¹ Cf. ESTÉVEZ, Agustín *Bioética. De la cuestión nominal a la caracterización de su concepto*, Bs. As., Editorial de la Universidad Nacional del Sur, 2002: 14 y ss.

el proceso de producción del conocimiento, ya desde sus inicios.¹³² Por otra parte, y a la hora de hacer mención a los desafíos de la tecnociencia, basta con el reconocimiento de la emergencia de conflictos tales como la posibilidad de transplantar órganos, de prolongar la vida en estados de coma irreversible, de clonar tejidos o aún seres humanos, entre muchos otros. Lo importante, sin embargo, radica en el hecho de que tales conflictos ponen de manifiesto, por primera vez, la insuficiencia de la racionalidad científica para regularlos, abriendo el debate a otros actores convocados no sólo en virtud de su derecho a estar informados, sino por su condición de sujetos activos de la deliberación bioética.

La bioética se presenta, pues, como un espacio increíblemente fértil en su potencial heurístico, en la apertura de caminos, en la construcción de puentes,¹³³ entre la teoría y la praxis, entre la ciencia y la ética, entre las ciencias naturales y las sociales, entre la comunidad científica y la sociedad en su conjunto, entre los diferentes actores sociales, entre la dimensión micropolítica y la macropolítica de la gestión de la ciencia y la atención de la salud.¹³⁴

Es este último punto el que me interesa destacar con especial énfasis: la relación entre lo micro y lo macropolítico. Porque la teoría y la práctica de la bioética se concreta en una figura institucional específica: los comités de ética. Formalizada su creación a través de la sanción en la República Argentina de la ley 24.742 por la Cámara de Diputados de la Nación, el 27 de noviembre de 1996, los comités de ética se multiplican en instituciones dedicadas a la atención de la salud y a la investigación biomédica, tanto públicas como privadas.

¹³² La trama entre lo normativo y lo descriptivo que atraviesa a la ciencia empieza a ser reconocida de modo contundente a partir de la revolución desencadenada por Thomas Kuhn en la concepción heredada en filosofía de la ciencia. Cf. KUHN, Thomas. *La estructura de las teorías científicas*, México, Fondo de Cultura Económica, 1991. Cabe destacar también los relevantes aportes al tema de pensadores argentino, como es el caso de Enrique Marí, quien aboga en sus textos por una revinculación interna y sustantiva entre ciencia y ética. Cf. MARÍ, Enrique *Elementos de epistemología comparada*, Bs. As., Puntosur, 1990: 30 y ss.

¹³³ Recordemos, precisamente, el célebre libro de VAN RENSSLAER POTTER *Bioethics, bridge to the Future*, Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall, Inc, 1971: 20 y ss.

¹³⁴ Me remito acá a los desarrollos de Michel Foucault quien, entre otros autores, se aboca a un análisis microfísica del poder, tal como este circula en instituciones tales como escuelas, fábricas, cárceles y hospitales entre otras. Cf. FOUCAULT, Michel, *La vida de los hombres infames*, Bs. As., Altamira, 1996.

Llegados a este punto, es necesario aclarar -en función de la multiplicación señalada- que el relevamiento cuantitativo de comités no es factor relevante a la hora de establecer criterios para su evaluación. La cuestión es determinar si cumplen o no sus funciones y para esto primero hay que precisarlas. De todos modos, y antes de avanzar en este punto, considero importante recordar que los comités son espacios en los que se ejercita la ética, en general y la bioética en particular. Considero entonces que el destino de la ética aplicada, que es tiempo de tematizar en función de los años de desarrollo de esta práctica y esta teoría, se juega en gran parte en el éxito o fracaso de la figura institucional de los Comités de Ética.

Así planteada la cuestión, y entendiendo que toda institución se construye como una trama de poderes e intereses casi siempre en pugna, queda pendiente la aclaración acerca de los parámetros de quién o quiénes establecen el éxito o el fracaso de los Comités. No tengo duda en la respuesta, el éxito o fracaso se mide de acuerdo a los parámetros de todos aquellos que transitan su práctica profesional inspirados por una fuerte convicción democrática. Es a la radicalización de la democracia en las instituciones a donde deben apuntar la tarea de los Comités de Ética, ya sean comités de ética asistencial o de ética aplicada a la investigación.

Para avanzar en las cuestiones planteadas elijo construir un camino articulado por una serie de interrogaciones sucesivas, que se entrelazan entre ellas de modo tal que confío podremos, al final del recorrido, recuperar el interrogante presente en el título, pero entonces extendido, ampliado y enriquecido. Porque esta es la tarea filosófica: desplegar las preguntas antes que estereotipar las respuestas.

Comenzamos pues, con un primer interrogante muy simple, pero fundante en su inmediatez:

1 ¿Qué entendemos por “ética”? Responder esta pregunta implica, en un primer momento, establecer una clara diferencia entre ética y moral, aún cuando en la vida cotidiana ambas palabras se usen con frecuencia como sinónimos. Sin embargo, mientras la moral es dogmática, la ética fortalece su identidad en tanto sienta sus bases en una sostenida tarea crítica.¹³⁵

¹³⁵ Cf. MALIANDI, Ricardo *Ética, conceptos y problemas*, Bs. As., Biblos, 1991: 41 y ss.

La moral hace referencia a las normas y valores que de un modo u otro todos heredados. Normas y valores en las que nos educaron en la familia y el entorno en que nacimos; normas y valores en los que hemos sido formados en nuestra carrera profesional; normas y valores que establecen el marco de la institución en la que desempeñamos nuestra actividad laboral.

Es decir que podemos hablar de una ética personal, una ética profesional y una ética institucional, en función de cuáles sean las normas y valores en cada caso revisados críticamente. Y si bien la bioética ha sido tradicionalmente ubicada en el campo de la revisión de la moral profesional, considero que debe ampliarse de modo tal que abarque también la moral institucional. Porque desempeñamos nuestra labor como profesionales en instituciones que se articulan en función de reglas que definen espacios de poder, que delimitan posiciones, jerarquías, circuitos para la circulación de las palabras, las miradas, los saberes. Si nos remontamos a los orígenes griegos de la palabra “ética”, la veremos emerger entonces en el marco de una constelación discursiva que incluye, entre otras, categorías tales como “diálogo”, “deliberación”, “política”, “ciudadanía”. También democracia. Una democracia que los griegos practicaban a través de la participación directa de los ciudadanos en los debates del ágora y que en nuestras sociedades neoliberales se ha visto mediatizada por una sucesiva cadena de representaciones, que aleja a los hombres y a las mujeres de los lugares efectivos de decisión.

Por el contrario, la bioética se presenta como un ejercicio capaz de potenciar la participación democrática. La bioética -entendida como la ética que revisa la moral profesional e institucional de quienes trabajan en contextos de enseñanza innovación y evaluación de ciencias de la vida en sentido amplio, y ciencias de la salud en sentido estricto, pero también de quienes se dedican a la aplicación biotecnológica-¹³⁶ se fortalece entonces en el diálogo y la deliberación. Democratizando las instituciones de la sociedad civil, e incluyendo en ellas la voz de quienes fueron calificados como “pacientes” por una ética que, a la manera platónica, vinculaba íntimamente el nivel de los conocimientos teóricos con la excelencia en la capacidad de juicios prácticos, es como se expande el potencial de la bioética. Es decir que, dejando de lado toda “pasividad” y

¹³⁶ Cf. ECHEVERRÍA, Javier, *Filosofía de la ciencia*, Barcelona, Akal, 1991.

convirtiendo no sólo a los denominados “pacientes” sino a todas las personas que de un modo u otro resultamos afectados por las prácticas científicas, en sujetos activos de un debate que no se detiene ante supuestos cientificistas,¹³⁷ es como la bioética colabora en la construcción de ciudadanía, no en sentido teórico sino en la formación concreta y efectiva de actores sociales responsables y comprometidos con su comunidad.

Frente a toda una tradición que ubica a la ética en el plano de la conciencia individual de sujetos descontextualizados, el ejercicio bioético reinserta a las personas en la red de relaciones en la que se construyen las identidades. Esto es así porque en la interacción cotidiana nos enfrentamos con conflictos que nos obligan a tomar decisiones. En cada decisión nos autoafirmamos como sujetos, al tiempo que nos autoafirmamos en valores. Es imprescindible, entonces, la reflexión sobre estos valores de modo tal que se rompa el automatismo y que podamos convertirnos en sujetos activos del proceso de construcción de nuestra identidad profesional.

2- Ahora bien, ¿cómo se inserta la ética en una institución? En primer lugar, convirtiendo a la gestión en un objeto privilegiado de la atención bioética. Si bien en un primer momento puede parecer que esto supone agregar un nuevo capítulo a los ya tradicionales de la bioética, en verdad se trata de algo mucho más contundente en su fertilidad tanto teórica como práctica. Se trata de instalar un nuevo modo de encarar las cuestiones bioéticas, alejada de estereotipos que fijan temas-eje, tales como la eutanasia o el aborto, entre varios otros.

Esto no significa en modo alguno que la eutanasia o el aborto no sean cuestiones relevantes para la bioética. La cuestión es, en primer lugar, no usar esos temas como distractores, que apartan

¹³⁷ Me refiero aquí, especialmente, a la concepción cientificista que no sólo asume la neutralidad y universalidad de la ciencia, sino que reduce los objetivos de la práctica científica a una lógica interna que se despliega en un proceso autónomo e inevitable de acercamiento progresivo a la verdad. Por el contrario, la bioética nos desafía a asumir la responsabilidad que todos tenemos, como ciudadanos, de participar activamente en los objetivos que orientan el proceso de producción de la ciencia, en la convicción de que estos objetivos, fines o metas trascienden el estrecho ámbito de la racionalidad instrumental tecnocientífica. Cf. RIVERA, Silvia “La función de la universidad en el campo de la investigación científica y tecnológica”. En: *Perspectivas metodológicas* 6, Lanús, Edunla, 2007: 25-26.

nuestra atención de problemas estructurales, que si bien conocidos, con frecuencia su reubicación en el centro de la escena resulta perturbadora para el poder establecido.

En segundo, se trata de generar circuitos de circulación de la palabra, la mirada y el poder que permitan socializar los procesos de toma de decisiones, en relación con los objetivos de instituciones que, como el hospital, son esencialmente públicas en su apertura comunitaria.

Es decir que el desarrollo de la ética de la gestión en una institución hospitalaria, no depende sólo ni prioritariamente de reglamentos o códigos de principios, sino de una modificación en el plano del lenguaje y la conducta, es decir en la intersección de ambos: en la comunicación. La “acción comunicativa” se muestra como una instancia privilegiada para pensar esta cuestión, en tanto es más que un mero instrumento para el ejercicio ético; es su condición de posibilidad.

Es importante diferenciar “comunicación” de “información”. La información es un instrumento de transmisión de mensajes previamente constituidos, a personas con una subjetividad clara y definida, es decir con pensamientos, creencias, valores y cosmovisiones determinadas. Por lo tanto sólo se necesita optimizar los canales por los que circulan los contenidos para mejorar la calidad de la información. Canal que no necesariamente incluye conocimiento, reconocimiento o reciprocidad entre las personas.

Por el contrario, la comunicación supone un efectivo encuentro dialógico entre las personas, que para concretarse requiere ver al otro como un interlocutor válido y no sólo como un receptor de información. Cuando la comunicación acontece, surge la posibilidad de generar contenidos nuevos, de construir conocimientos, valores, sentidos que modifican a las personas en sus miradas y en el modo de decir y de actuar. La comunicación se presenta, pues, como creadora de significados y de sujetos, y por eso tiene un potencial transformador.

3- Los Comités de Ética son espacios abiertos al diálogo, por eso surge la pregunta: ¿Puede un Comité de Ética potenciar el ejercicio ético en el hospital? La respuesta, a mi entender, es afirmativa. Pero siempre y cuando los Comités puedan conjurar graves riesgos que los acechan. Riesgos que no sólo pueden poner en juego la

efectividad de su tarea, sino que pueden aún “pervertirla” por completo, transformando a los Comités no tanto en “ineficaces” sino aún en algo mucho peor, y sin duda más peligroso en su carácter paradójico. Porque si no estamos atentos, los comités de ética pueden devenir “no-éticos” o “anti-éticos”.

Paso a enumerar a continuación –y sin pretender exhaustividad o jerarquización- algunos de los vicios que suelen aquejar a los comités:

a- Burocratización excesiva: La burocratización puede entenderse en dos sentidos principales. En primer lugar, y dado que la existencia de Comités de Ética es una exigencia establecida por ley nacional, en muchos casos se crean sólo formalmente, para cumplir con lo prescripto, pero sin la efectiva materialidad que los convierte en instancias potencialmente fértiles para el debate democrático. En segundo lugar, puede ocurrir también que aunque con existencia real, los Comités queden atrapados en las exigencias de una burocracia institucional que empobrece sus funciones, interponiendo infinitas mediaciones entre el Comité y los diferentes actores del proceso de atención de la salud.

b- Confinamiento en un círculo experto: Desde tiempos remotos, el saber ha funcionado –en grupos y comunidades diversas- como instrumento de poder. Baste destacar a modo de ejemplo a los “maestros de verdad” que, en sociedades arcaicas, administraban conocimientos que circulaban en grupos esotéricos, delimitando claramente la frontera entre los iniciados y los no iniciados.¹³⁸ En el comienzo griego de nuestra cultura, vemos emerger con Platón una aristocracia intelectual que legitima sus aspiraciones políticas en sus conocimientos teóricos.¹³⁹ Ya en nuestra contemporaneidad, Michel Foucault acertadamente señala a las “sociedades de discurso” como aquellos grupos cerrados que funcionan según un doble registro: de exclusión y de divulgación. Se trata de grupos que disciplinan el modo de producción de discursos, de circulación de palabras y de normalización de lecturas en un ámbito disciplinar –o

¹³⁸ Cf. DETIENNE, Marcel. *Los maestros de verdad en la Grecia Arcaica*, Madrid, Taurus, 1978.

¹³⁹ Cf. VERNANT, Jean-Pierre. *Los orígenes del pensamiento griego*, Barcelona, Paidós, 1992: 61-79.

interdisciplinar- determinado.¹⁴⁰ En el caso de la bioética, estos grupos pautan de un modo riguroso cuáles son los conflictos éticos y cómo deben ser abordados, erigiéndose en un mismo acto en “expertos” sobre el tema y relegando la palabra de los demás actores a un plano carenciado, por no mostrar la cientificidad requerida para calificar como sujetos con plenos derechos a entrar en el discurso. En todo caso, la palabra de los “legos” es incorporada a través de una apropiación o traducción que de ella hacen los así llamados “expertos”, ocultando el hecho de que esto las desvirtúa en su inmediatez y singularidad, en tanta las organiza en función de categorías que le son ajenas. Pensemos en la palabra del paciente, del enfermero, del paramédico, atrapados en una red conceptual proveniente del ámbito de la medicina, que con frecuencia se manifiesta como el saber hegemónico en los Comités.

c- Hegemonía de un saber o profesión: Es frecuente advertir (esto se relaciona con los señalado en el punto b-) la presencia de una mayoría de profesionales médicos en el comité, en detrimento de otras profesiones, de otras voces y otras perspectivas, tales como la de trabajadores sociales, enfermeros, administrativos, sociólogos, antropólogos, filósofos, y miembros de la comunidad. Esto sesga el trabajo del comité, imponiendo un tono a su hacer que resulta excluyente de la diferencia y la multiplicidad, y por lo tanto que se encuentra en franca contradicción con el auténtico ejercicio ético. Investigaciones realizadas en el marco del Ministerio de Salud de la República Argentina muestran que la presencia de miembros de la comunidad en los Comités es casi nula, y también de los pacientes o familiares, que se ven así excluidos de espacios donde se toman decisiones que les competen directamente.¹⁴¹

d- Falta de presupuesto y justa retribución económica a sus miembros: Si bien cada vez menos, quedan aún algunos Comités que no manejan presupuesto propio, en el prejuicio carente de inocencia de que la ética no se relaciona –o no debe relacionarse– con el factor económico. Prejuicio que responde funcionalmente al

¹⁴⁰ Cf. FOUCAULT, Michel *El orden del discurso*: 34 y ss.

¹⁴¹ DIGILIO, Patricia, “Comités hospitalarios de bioética y políticas públicas”. En: Rivera, S. y colaboradores *Ética y Ciencia. La ética aplicada a la gestión de la investigación biomédica*, Bs. As., Paidós, en prensa.

sistema en varios puntos. En primer lugar, porque distrae la mirada de cuestiones que pueden resultar comprometedoras, en especial en el caso de protocolos de investigación financiados por la industria, donde se manejan grandes sumas de dinero. En segundo lugar, porque el descompromiso con el ingreso de fondos escatima su supervisión desde una perspectiva ética. Con los fondos obtenidos por revisión de protocolos financiados por grandes laboratorios puede impulsarse la investigación genuina en el hospital,¹⁴² al tiempo que puede optimizarse la transferencia de los resultados de la investigación a la asistencia o, lo que es tan resistido, compensar a los sujetos que ponen su cuerpo para sostener la investigación biomédica. Garantizar la transparencia en el manejo de los recursos en general, y de los económicos en particular, es un área que entra dentro de las competencias de los Comités. Y por último, otro serio prejuicio: la creencia de que los miembros de los Comités no deben percibir honorarios por su tarea. Esto es grave porque implica una desvalorización del trabajo en el área de la ética, que se traduce en una postergación inevitable. Las acciones de los Comités de Ética se ven reducidas así a lo mínimo indispensable, y por lo tanto se limita la posibilidad de encarar de modo sistemático la tarea de capacitación continua de sus integrantes y también de la comunidad hospitalaria.

e- Desaliento a la participación de miembros externos: El hecho de que no se reglamenten honorarios para los trabajadores de los Comités de Ética complica la necesaria inclusión de miembros externos a la institución. Se promueve entonces una modalidad “endogámica” que atenta contra la apertura y el justo derecho de la comunidad a participar activamente en decisiones relacionadas con la producción y aplicación de conocimiento biotecnológico. Porque está claro que el conocimiento debe entenderse y gestionarse como

¹⁴² Entiendo aquí por investigación “genuina” aquella cuya hipótesis y objetivos surgen a través de un proceso de detección de problemas teóricos y prácticos que realiza el investigador y su equipo. A diferencia de las investigaciones “externas” –casi siempre farmacológicas– que reclutan investigadores a la hora de juntar el n necesario para la aprobación de un nuevo fármaco. Cf. “Reflexiones del Taller de Ética a partir del Documento sobre Investigación en el Hospital Garrahan difundido por el Dr. Dal Bó en agosto de 2004”, documento inédito elaborado por el Taller de los miércoles del Hospital Garrahan, Bs. As., Noviembre-diciembre de 2004 (inédito).

un bien social y no como una mercancía a cotizar en el mercado. La carencia de presupuesto, que permita la justa retribución por el trabajo realizado, complica también la labor del personal de la institución que participa en los Comités, en especial de aquellos que no tienen cargos jerárquicos y que deben solicitar permiso para dejar sus lugares de trabajo y asistir a las reuniones. Las limitaciones señaladas redundan en una conformación despereja de los Comités, en los que se advierte menor participación de miembros externos y también de integrantes de la institución con cargos de menor jerarquía. Y redundan también, por falta de tiempo, en un tratamiento insuficiente de los temas o en dificultades para el seguimiento de los protocolos de investigación una vez aprobados.

f- Reducción de sus funciones: Si bien las tareas de los Comités de Ética son múltiples, me manejaré aquí -a fines instrumentales- con la clásica división tripartita que distingue función docente, consultiva y de delineamiento de políticas institucionales.¹⁴³ A pesar de la importancia innegable de todas las funciones identificadas, es fácil advertir en la práctica que la función consultiva es la que mayormente ha acaparado la atención y tiempo de los Comités. En perjuicio de las otras dos funciones, algunos Comités se limitan a regular conflictos, y sobretodo conflictos individuales más que estructurales. Esto se apoya, desde la teoría, en una concepción bioética que reduce su potencial formador y transformador, convirtiéndola en instrumento proveedor de respuestas -muchas veces injustas en sus simplificaciones- a situaciones francamente complejas. A la citada reducción se suma, en los últimos tiempos, la proliferación de protocolos de investigación que requieren del aval de un Comité de Ética para su desarrollo. Dada la escasa disponibilidad de tiempo y recursos que aqueja a los Comités, el hecho señalado resta aún más posibilidades para actividades de tono micropolítico¹⁴⁴, que son precisamente las que abren el espacio para que se despliegue la fuerza democrática y democratizante de la bioética.

¹⁴³ Cf. RIVERA, Silvia. "El desafío de los comités de ética". En: *Cuadernos de Trabajo del Centro de Investigaciones Éticas 2*, Lanús, Publicación de la Universidad Nacional de Lanús, julio de 2000 (Primera reimpresión: julio de 2003).

¹⁴⁴ Cf. FOUCAULT, Michel *Microfísica del poder*, Madrid, La Piqueta, 1992.

g- Definición de calidad o eficiencia en términos cuantitativos: A la hora de confeccionar los informes de la actividad realizada, es frecuente que el énfasis se coloque en la consignación numérica de las consultas recibidas, de los casos analizados y de los protocolos revisados. Se trata sin duda de un fenómeno que excede lo formal o estilístico, porque la esencia misma de la práctica bioética se diluye en esta contaminación de la ética por el más burdo cientificismo. Cientificismo que se ha expandido en la evaluación de diferentes actividades, aún las de tipo académico. Cada vez más, se solicita a los investigadores consignar cantidad de artículos publicados en un período dado, pero sin mención de título o problemática. Es esto último aquello que permitiría juzgarlos en función de la justicia o pertinencia de las investigaciones realizadas. Pero es claro que esta justicia o pertinencia sólo puede apreciarse en tanto las investigaciones arraiguen en un contexto social determinado, cosa que desafiaría la lógica de la globalización. Aún más, podemos decir que el énfasis en lo cuantitativo define una modalidad de medir la productividad que resulta compartida tanto por el cientificismo –en lo epistemológico– como por el neoliberalismo –en lo socioeconómico–, coincidiendo ambos en su proyecto de unificar y universalización el modo de producción material e intelectual.¹⁴⁵ La bioética debe desafiar esta ilegítima asimilación que la convierte en cómplice de un programa seriamente cuestionable desde una axiología con compromiso social.

h- Confusión de lo ético con lo legal: La confusión señalada se manifiesta en situaciones diversas. Una de ellas, en el hecho de que la comunidad hospitalaria se muestre reticente a acercarse a los Comités de Ética, en tanto los conciben como un tribunal deontológico, mucho más que un espacio de reflexión y trabajo conjunto. Pero la equívoca vinculación entre lo ético y lo legal no sólo promueve una errónea identificación entre los Comités de Ética y los tribunales de sanción de faltas, sino que en ocasiones los Comités son considerados instrumentos de legitimación de ciertas decisiones médicas. Esto se manifiesta cuando el Comité atrae

¹⁴⁵ MARX, Kart, *El manifiesto comunista*, Bs. As., Ediciones El Libro Popular, 1985: 11 y ss.

consultas de profesionales que recurren a él con la intención de contar con un aval en caso de demanda judicial. Y si bien se trata de una confusión sin duda preocupante y que debe ser esclarecida a través de un trabajo sostenido de formación en ética dirigido a todas las personas que transitan la institución, preocupa más que la confusión entre el plano ético y el deontológico se instale en el interior mismo del Comité. Frente a situaciones dilemáticas que obligan al Comité a tomar posición en temas que tiene, o pueden llegar a tener implicancias legales, puede advertirse una atención desigual en relación al cuidado de intereses y derechos de los pacientes por una parte y los del hospital por la otra. Este desequilibrio se agrava cuando el abogado u abogada del hospital es a su vez integrante del Comité. Esto tiene que ser evitado, ya que en caso de contar con un abogado como miembro titular del Comité, debe ser independiente de la institución.

j- Reproducción de relaciones de poder y jerarquías externas al Comité: Los Comités de Ética son lugares de diálogo y participación que suponen relaciones horizontales y simétricas entre todos sus integrantes. El problema es que no resulta algo sencillo poner entre paréntesis las relaciones de poder que cotidianamente se juegan en el hospital en el momento de dar comienzo a las reuniones del Comité. Se requiere una especial disposición a la escucha y la capacidad de criticar la propia moral profesional e institucional para integrar un Comité de Ética. Y se requiere también el respeto por la palabra de todos, con independencia de su profesión o cargo en la institución. Se advierte entonces que aquellos Comités que tienden a replicar en su interior las relaciones jerárquicas del hospital, suelen contar con personal directivo entre sus miembros al tiempo que son más reticentes a la hora de incorporar miembros externos y aún más cuando se trata de representantes de la comunidad.

k- Relación de subordinación o complicidad con la Dirección del hospital: Es una cuestión todavía pendiente establecer el modo de inserción del Comité de Ética en el hospital. La carencia de normativas fijas hace que este asunto se resuelva en cada caso de maneras diferentes. Es posible encontrar que los Comités dependen de la Dirección, de la Subdirección o del Área de Docencia e Investigación, entre otros. En verdad no es un tema sencillo, porque

la dependencia institucional parece ser requerimiento formal, aun cuando desde una perspectiva estrictamente ética el Comité debe ser autónomo, ubicándose por fuera de pirámide jerárquica en cada caso establecida. Recordemos que el Comité pertenece a la comunidad hospitalaria en su conjunto, no sólo a la comunidad médica o comunidad profesional. En consecuencia, cualquier vínculo de dependencia es grave y objetable desde la ética. Es necesario estar muy atentos, dado que la dependencia puede adquirir formas diversas, desde condicionamientos explícitos hasta presiones solapadas. Un dato a tener en cuenta, que puede resultar indicador de tal situación, es prestar atención a quien informa el Comité la tarea realizada. Porque los informes deberían dirigirse a la comunidad, para que conozca las actividades del período y pueda acercarse y participar. En muchos casos así acontece, generándose documentos que priorizan lo sustantivo a lo formal, y lo cualitativo a lo meramente cuantitativo. Pero es verdad que aún muchos Comités de Ética reportan a autoridades su desempeño, a través de informes que denotan dependencia mucho más que autonomía en la colaboración.

4- Habiendo establecido la importancia de potenciar la ética en la institución y de convertir a los Comités en espacios útiles en la tarea, cabe preguntar todavía ¿puede haber modelos de gestión más éticos que otros? Sin duda la respuesta es en este caso afirmativa. Porque desde la definición de ética que manejamos, son éticos aquellos modelos de gestión que logran evitar algunos vicios que suelen aquejar a las instituciones: la fragmentación de tareas, la despersonalización de quienes trabajan en el hospital y de quienes acuden a él en busca de atención y cuidado, y la desresponsabilización, es decir, la pérdida de la capacidad para reconocer la integración de funciones a la hora de responder por el logro de los objetivos propuestos.¹⁴⁶

El hospital, institución dedicada a cuidar el cuerpo de las personas, puede pensarse como un cuerpo ampliado, que paradójicamente también se enferma. Esto ocurre cuando se producen desavenencias que no tienen que ver con rivalidades personales, sino con un desajuste general de ese cuerpo ampliado o

¹⁴⁶ Cf. TODOROV, Tzvetan, *Frente al límite*, México, Siglo XXI, 1993.

cuerpo social, que en este caso es el hospital. Desajuste que prepara el terreno para la emergencia de patologías que vuelven el espacio hostil, que estancan el crecimiento, que empobrecen el cuerpo de las personas que lo transitan y también su pensamiento y su acción. Quizás es este el síntoma más visible de una patología institucional: el franco empobrecimiento del pensamiento y la acción.

Arraigar a las personas en una institución, afianzar el sentimiento de pertenencia de quienes lo conforman -tanto trabajadores como usuarios- implica animarse a la tarea del trabajo compartido. Pero un trabajo que no se limita al logro de objetivos preestablecidos sino que, por el contrario, asume el desafío de construirlos entre todos. Cuando los objetivos se pierden o se sienten ajenos, la institución desdibuja su horizonte, naufraga en la dispersión de recursos económicos, humanos, tecnocientíficos. En el caso del hospital -entre otras cosas- advertimos que la investigación se separa del área asistencial. Por otra parte, la docencia no logra formar profesionales comprometidos con un proyecto que los incluya. Las personas se atrincheran en sus servicios, perdiendo la capacidad de diálogo e interacción. Proliferan las acciones impulsadas por sentimientos reactivos, y proliferan también las conductas defensivas. Por el contrario, el sentido de pertenencia genera sentimientos activos como detonantes de nuestros comportamientos, es decir afirmativos de valores compartidos.

5- Llegados a este punto y dado que este trabajo se ha construido a través del planteo de una serie de interrogantes significativos para todos los que desempeñamos nuestra tarea en instituciones dedicadas a la atención de la salud., quisiera dejar planteada -a modo de conclusión- todavía una última pregunta. Pregunta que no estará seguida por comentario alguno, porque todos podemos y debemos responderla, si revisamos con vocación crítica y transformadora nuestro espacio institucional. Pregunta que, a mi entender, redefine aquella que presenta el título, al tiempo que la enriquece y precisa, agudizando nuestra mirada y nuestra capacidad para evaluar con justicia el desempeño de los Comités de Ética y, a través de ellos, de la ética aplicada en su conjunto.

La pregunta es: Los Comités de Ética, ¿favorecen la participación democrática o, por el contrario, legitiman la exclusión y el autoritarismo en la institución?