

“...asesorar en aquellos interrogantes éticos que puedan surgir a los profesionales de la salud durante el desempeño de su actividad...”

Aula Internacional de
Biomedicina, Ética
y Derechos Humanos



“...En Estados Unidos la consultoría lleva desarrollándose más de veinte años y todo apunta a que comenzó de la misma manera que en España...”

“...Los comités deben seguir bregando con la formación ética de sus miembros y con la del resto de trabajadores del centro, así como en la elaboración de protocolos y directrices...”

De los comités de ética asistencial a la consultoría en bioética en España

José Miguel Hernández Mansilla, PhD
Centro Universitario de Ciencias de la Salud San Rafael-Nebrija, Madrid



Espacio patrocinado por:

**INSTITUTO DE ÉTICA CLÍNICA
FRANCISCO VALLÉS**



**Universidad
Europea Madrid**

LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

Tradicionalmente los hospitales, centros de salud y áreas sanitarias han contado con comités de ética asistencial para asesorar a los profesionales sanitarios en algunos de los conflictos morales que se derivan de la práctica clínica. La historia de los comités de ética asistencial es relativamente reciente en España y su desarrollo se produce de manera paralela al de la bioética en nuestro país. Los motivos para su implantación y posterior desarrollo han sido fundamentalmente los avances en las ciencias biomédicas y los cambios acaecidos en la relación clínica. Comenzaron a surgir durante las décadas de los años 70 y 80. En estas dos décadas se llegaron a fundar hasta cuatro comités. Con nuestros criterios actuales es posible plantearse la cuestión de si realmente lo fueron o no. En cualquier caso siempre deben ser citados como precursores de los órganos deliberativos actuales: el Comité de Orientación Familiar y Terapéutica de Sant Joan de Deu de Esplugues, Llobregat, fundado en 1974 por Luis Campos Navarro; la Comisión de Ética Asistencial y Deontología Médica, de la Clínica Universitaria de Navarra, fundado en 1984; el Comité de ética de la Clínica de la Concepción de Madrid, actualmente Fundación Jiménez Díaz; y, finalmente, el Comité de ética del Hospital Río Hortega de Valladolid, fundado en 1988. La consolidación y expansión de estos órganos deliberativos llegaría a producirse una década después. Precisamente fue en los 90 cuando tras varias normativas de carácter autonómico y una nacional se comenzó a desarrollar en profundidad su composición, estructura y funcionamiento.

En nuestros días, además, se ha introducido tímidamente la figura de consultor. Se trata de un recurso humano más, con una formación específica en bioética fundamental y clínica, dentro del entramado sanitario, cuyo propósito fundamental es el de asesorar en aquellos interrogantes éticos que puedan surgir a los profesionales de la salud durante el desempeño de su actividad. Los primeros asesores en bioética o gestores de casos, como también son denominados en algunos protocolos normalizados de trabajo, han sido los miembros de los comités de ética asistencial. Una parte importante de las normativas internas actuales recogen esta figura y le atribuyen la competencia de atender los casos que le

sean requeridos. Las normativas también señalan que tras la consulta el profesional que ha atendido el caso informará al CEAS en la siguiente reunión ordinaria acerca de las recomendaciones éticas emitidas. Los consultores comenzaron a desempeñar esta figura cuando los miembros del comité y la comisión urgente no podían reunirse como consecuencia de la carga asistencial a la que estaban sometidos o porque la consulta llegaba a plantearse fuera de su horario laboral habitual. En este caso se carecía de una comisión dispuesta a analizar en ese momento el conflicto ético. La manera de solventar estos inconvenientes fue la de introducir la figura del consultor. Con ella se aseguraba el funcionamiento del comité en momentos complicados. Sin embargo, no dejaba de ser una pieza más de su engranaje.



En estos momentos, la figura del consultor, sujeta al comité, se está transformando lentamente. Las experiencias previas en Estados Unidos apuntan a un profesional que goza de cierta independencia y protagonismo con respecto al comité tradicional. Afortunadamente, la mayoría de los problemas morales que se plantean en la práctica clínica y/o asistencial, a pesar de ser numerosos, no son excesivamente graves. El consultor puede ayudar a resolverlos y dejar para el comité los más espinosos, siempre que se disponga del tiempo suficiente. Con este modelo se agiliza el proceso de resolución de conflictos morales a través de un profesional o grupo de profesionales que actúan independientemente, pero de manera coordinada entre sí. Su presencia y

cercanía pueden ser elementos que ayuden a romper el hielo y estimulen la interconsulta, pues no todos los profesionales sanitarios están dispuestos a exponer a un grupo de desconocidos sus problemas, a pesar de que estos aseguren la intimidad y la confidencialidad de todos los elementos que rodean al caso clínico.

En Estados Unidos la consultoría lleva desarrollándose más de veinte años y todo apunta a que comenzó de la misma manera que en España. El tiempo les ha llevado a desarrollar programas específicos de formación y una amplia literatura sobre cómo desarrollar correctamente dicha actividad. Solamente en estos momentos se ha comenzado a establecer un programa de acreditación de las personas que pueden realizar este trabajo. Actualmente, en los centros sanitarios norteamericanos, la consultoría se desempeña las 24 horas del día los 7 días de la semana, de tal manera que son varios profesionales los que la ejercen a través de equipos interdisciplinarios, formados por médicos y enfermeros de diferentes especialidades, pero también por trabajadores sociales, psicólogos y filósofos. Algunos de estos profesionales forman parte de la plantilla de los centros y combinan su actividad principal con la asesoría ética. En otras ocasiones se han realizado contratos específicos para desarrollar la consultoría.



Todo parece apuntar a que en España daremos los mismos pasos en la creación y desarrollo de una “cultura consultora”. Si es así el asesor en bioética deberá comenzar por ganarse la confianza del cuadro médico. De entrada, un clínico tiene más confianza en

otro clínico que esté dispuesto a echarle una mano. Le plantea dudas el profesional ajeno al mundo de las Ciencias de la Salud porque piensa que carece del conocimiento necesario para ayudarlo. Mi impresión es que sí puede ayudarlo. Ciertamente es necesaria una educación biomédica para tratar de solventar los conflictos en este ámbito, pero el nivel de conocimiento de los hechos clínicos debe ser “suficiente”. No olvidemos que cuando un profesional sanitario busca consejo ético lo primero que debe hacer es proporcionar todos los hechos clínicos del caso. Posteriormente debe aclararlos al consultor. Para un profesional que no proviene del mundo de las Ciencias de la Salud posiblemente sea un reto comprenderlos en su justa medida, pero no es algo imposible.

Debe señalarse, además, que el consultor está para resolver problemas morales en la práctica clínica. Su función no es la resolución de los interrogantes científicotécnicos que plantea la medicina. Para resolver estas dudas ya tiene otros servicios a su disposición.

Su función no es la resolución de los interrogantes científicotécnicos que plantea la medicina.

También se plantea como algo necesario para el desarrollo de la consultoría el promocionar los servicios de asesoramiento ético mediante el envío de emails, las presentaciones en sesiones clínicas, pero sobre todo, el acompañamiento en el trabajo diario de los profesionales sanitarios que así lo permitan. Dicho procedimiento asegura la visibilidad del consultor en el centro de trabajo, posibilita el conocimiento de los problemas de los servicios y da una valiosísima información sobre la manera en la que habitualmente se tratan. Resultan llamativos los estudios en los que se muestra cómo una parte importante de los profesionales sanitarios desconocen la existencia del comité de ética de su centro. También resulta curioso cómo entre los que sí saben de la existencia del comité son incapaces de nombrar a alguno de sus miembros. En el caso del

consultor es algo que debe evitar en la medida de lo posible.

Además, durante el desarrollo de la consultoría, el asesor en bioética probablemente deberá lidiar con los reparos que puedan surgir por parte del comité de ética. Uno de los temores principales de los comités es que sean suprimidos si se demuestra que la consultoría funciona correctamente. También ven con expectación el que una persona se convierta en “señor de la moral” con capacidad para enjuiciar éticamente las acciones del resto de compañeros. En mi opinión, ninguna de las dos cosas tiene razón de ser. La idea es que el consultor resuelva los inconvenientes que presentan los comités tradicionales, nada más. Esto implica el que los comités comprendan que el consultor sea un instrumento más con el que resolver los problemas éticos. En ningún caso un sustituto. Los comités deben seguir bregando con la formación ética de sus miembros y con la del resto de trabajadores del centro, así como en la elaboración de protocolos y directrices. Lo único que debería cambiar es su actividad, que podría centrarse, tras la introducción del consultor, en casos no urgentes y complejos.

Finalmente, en España todavía no se ha creado una asociación de personas dedicadas a esta actividad. Tampoco parece existir un registro de consultores. Mi propuesta pasa porque se den los primeros pasos para crear estas asociaciones que permitan el establecimiento de canales de comunicación entre asesores, que se trabaje en la creación de una reglamentación interna, autonómica y nacional y se comience a definir estrategias de trabajo que garanticen el correcto desarrollo de esta actividad y la protección de los profesionales que la ejercen. Necesitamos movernos rápidamente en estas propuestas ahora que la consultoría está aquí. De nuestro trabajo depende el que sea un éxito o un fracaso.

Para leer...

Los actores de la cooperación internacional al desarrollo. Una mirada ética

Autor: Patricia Rodríguez González



Otros números de la colección:

0. El don que transforma. Una mirada a la moral desde el carisma redentorista.

Autor: Carlos Sánchez de la Cruz

1. Bases éticas para la mejora de nuestra organización económica y política.

Autor: Enrique Lluch y Rafael S.Hernández

2. Ética y Escuela. Autores: Juan José Medina y M^ªIsabel Rodríguez

3. Interpelación ética de las mujeres que ejercen la prostitución. Autora: M^ª Luisa del Pozo

4. Introducción a la ética familiar.

Autor: Víctor Chancón Huertas

5. La ética del cuidado y mayores.

Autora: Rosario Paniagua

6. La Función Social de la empresa.

Autores: Elisa Marco Crespo y Enrique Lluch Frechina

7. Videojuegos, gamificación y reflexiones éticas.

Autores: Margarita Martín Martín y Luis Fernando Vilchez Martín

Descarga gratuita: <http://funderetica.org/cuadernos/>