

ÉTICA Y DEONTOLOGÍA

10

Toma de decisiones en ética clínica

Javier Rodríguez-Martín¹

¹ Médico Especialista en Oftalmología. Doctor en Medicina y Cirugía. Ex-Tutor MIR. Prof. Colaborador de Universidad de La Laguna.



INTRODUCCIÓN

La ética está relacionada con el estudio fundamentado de los valores morales que guían el comportamiento humano en la sociedad, mientras que la **moral** son las costumbres, normas, tabúes y convenios establecidos por cada sociedad. Podemos decir que la diferencia entre ambos términos es que *los principios básicos éticos se aceptan a nivel internacional, mientras que los morales dependen de cada sociedad*, sus circunstancias y sus costumbres.

Tanto el médico en su práctica habitual como el médico especialista en formación (MIR) pueden encontrarse diariamente con conflictos éticos que pueden incluso generar la denominada «angustia moral», que acontece cuando esos conflictos tienen la suficiente entidad o se prolongan en el tiempo, calando en la integridad del profesional e incluso dando lugar a patologías profesionales ya descritas, como el síndrome del «burnout». Un ejemplo de ello puede ser la imposición por la administración de su centro a tratar pacientes sin los medios adecuados o a dar servicio de baja calidad por cuestiones de saturación asistencial. Estos ejemplos por desgracia se dan con más frecuencia de lo deseable y en casi todos ellos subyace un trasfondo economicista, político o de inadecuada gestión. Estas cuestiones mencionadas que tienen que ver con las condiciones de trabajo del profesional afectan de forma indirecta a los pacientes y suelen ser más fácilmente gestionables en el día a día que otros conflictos éticos que también pueden darse y afectar de forma importante a pacientes de los que somos responsables con consecuencias que pueden ser irreparables.

LOS COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL

En el pasado siglo se observó que la interpretación de los conflictos de valores que pueden darse en la práctica sanitaria habitual puede ser muy variada y a veces se manejaban de forma cuestionable como problemas técnicos no resueltos, problemas legales e incluso dándoles carácter científico o religioso. En los años 60 y 70 en los Estados Unidos de América como respuesta a esta disyuntiva surgen los Comités de Ética para la sanidad, que pronto se implantaron en España y en el resto del mundo occidental, como Comités de Bioética o de Ética Asistencial.

En nuestro país se han desarrollado a nivel autonómico como **Comités de Ética Asistencial (CEA)** que podemos definir como un grupo multidisciplinar de miembros expertos en varias áreas de conocimiento (medicina, biología, filosofía, derecho, religión, teología,...) y preferentemente con formación en bioética que, desde la diversidad profesional e ideológica y a través de un diálogo interdisciplinar, estudia las cuestiones éticas que plantea el desarrollo y la aplicación de las ciencias de la vida y de la salud. Su principal finalidad es contribuir mediante informes de carácter consultivo y no vinculante a dar respuesta para todas aquellas cuestiones que las instituciones sanitarias consideren que conllevan dudas en su aplicación a nivel bioético.

El fin último de los CEA es el de contribuir a la humanización y a la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria considerando los más altos valores morales. Sus miembros para analizar las cuestiones solicitadas deben hacer uso de la denominada *neutralidad axiológica*, lo que implica tratar de evitar ser influenciados por cuestiones que puedan prevalecer sobre el bienestar y la integridad de los pacientes y de la sociedad. Sus encargos más frecuentes son la revisión de casos clínicos con conflictos éticos en su proceso, el asesoramiento a profesionales, pacientes y familiares y ofrecer criterios prácticos de actuación en investigación e intervenciones relacionadas con la bioética o los casos vitales.

En nuestro país, en un estudio publicado del Dr. Barroso Asenjo, el número de miembros de los CEA estudiados varía entre 5 y 25 y lo conforman preferentemente médicos, enfermeras, administrativos, trabajadores sociales y profesionales del derecho. Las principales intervenciones implican la comprensión y aceptación del consentimiento informado, el encarnizamiento terapéutico y la negativa a ser transfundido. Los servicios que más demandan sus informes son los servicios de cirugía (Cirugía general. Traumatología, etc.), UVI, la Unidad de Trasplantes y el Servicio de Neonatología.

Las tres funciones básicas de los CEA, como se recoge en las diferentes reglamentaciones españolas, consisten en:

- 1) Asesorar en la toma de decisiones ante casos que suponen conflictos éticos.
- 2) Elaborar guías o protocolos de actuación.
- 3) Colaborar en la formación en Bioética.

Es importante reincidir su carácter consultivo y destacar que estos comités no pueden sustituir la decisión de los profesionales o la responsabilidad de quien hubiere solicitado su asesoramiento, ni emitir juicios sobre responsabilidades de estos ni proponer la imposición de sanciones.

Proceso deliberativo de toma de decisiones

El proceso de asesoramiento en la toma de decisiones en los CEA es reflejo del proceso que debe realizar cada profesional ante situaciones asistenciales habituales y consiste en el análisis cuidadoso y reflexivo de los principales factores implicados en la duda o el conflicto a analizar, *reduciendo la incertidumbre* para poder tomar una decisión que nunca será cierta, sino solamente probable, pero que en todo caso habrá de ser prudente y razonable. Realizar argumentos racionales y además escuchar con voluntad de comprensión otros fundamentos que se puedan aportar contribuirá a ello.

Para el análisis crítico de casos una vez presentados y aceptados por el CEA se suele seguir un **método deliberativo**, con varias fases, que siempre incluirá la presentación del caso, el análisis de los hechos y sus aclaraciones, la detección y selección de problemas éticos, la identificación de los valores en conflicto, el análisis de las posibles soluciones (si existen) o acciones y la elaboración de un informe asesor.

Es importante saber que las soluciones más utilizadas suelen estar en un punto medio entre las analizadas. La solución a un problema de carácter ético o moral pasa por

tratar de encontrar aquella decisión que previsiblemente lesionará en menor número y medida los valores que entran en conflicto. Una vez el comité decida la acción/solución más plausible, comprobará que no es contraria al marco jurídico vigente. Además, debe de cumplir la llamada *prueba de la publicidad*, que se refiere a que la solución propuesta pueda argumentarse a favor públicamente, así como la *prueba de temporalidad*, que se refiere a su probable sostenibilidad si persisten las mismas condiciones.

Elaboración de guías y protocolos

Los CEA deben elaborar guías y protocolos de recomendación que orienten la actuación sobre temas de bioética en la asistencia, sobre todo en aquellos de nueva aparición, valga como ejemplo situaciones vividas en la pandemia por el SARS-COV-2.

Por lo tanto, es necesario adelantarse a las posibles situaciones de nuestro entorno realizando revisiones bibliográficas y colaborando con otros CEA. Para ello hay que constituir grupos de trabajo multidisciplinares que asuman el proyecto y que tengan en cuenta no solo las impresiones de los profesionales sino también de los pacientes y sus cuidadores. Si es posible se requerirá una valoración externa para enriquecer el trabajo y se procurará que se realicen las actualizaciones oportunas.

Formación en Bioética

Los CEA deben colaborar como órgano colegiado para impartir formación, contribuyendo en la organización de conferencias, mesas redondas, cursos, simposios, jornadas, talleres, etc. La ética se tiene que acercar a la ciencia y para ello es recomendable que los miembros del CEA participen en las sesiones clínicas y otras actividades de los diferentes servicios o unidades. Otra actividad muy frecuente es la organización de cursos de bioética acreditados y otros que incluyan formación bioética para la investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Blanco Mercadé A. Funciones y trabajo interno de un Comité de Ética Asistencial. Título de Experto en Ética Médica. Ud. 18. OMC 2020
2. Barroso Asenjo P, Calvache Pérez L. Comités de Ética Asistencial en España y en Europa. Revista Bioética y Ciencias de la Salud. 2002;5(2):1-19.
3. González-Bermejo D. Los Comités de Ética Asistencial y los Comités de Ética de la Investigación en España: organización, regulación y funciones. Rev Ofil-Illaphar. 2020
4. Ramiro Avilés MA. La acreditación de los Comités de Ética de la Investigación. Gaceta sanitaria. 2017;31(1):53-6.
5. Barreda D. Comités asistenciales de ética en las instituciones sanitarias. En Requena T. Problemas éticos en la práctica del farmacéutico de hospital. Ediciones Mayo, Barcelona 2001.

PREGUNTA TIPO TEST

(pulse en la flecha para comprobar las respuestas)

¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?

- a) Los Comités de Ética Asistencial (CEA) son órganos consultivos cuya misión es aportar opciones a tener en cuenta ante disyuntivas éticas en la práctica asistencial sanitaria de las instituciones.
- b) puede pertenecer a un CEA un abogado, un filósofo e incluso un sacerdote.
- c) Los CEA, ante el análisis de un caso problema, pueden proponer la imposición de sanción si observan mala praxis de un profesional sanitario.
- d) Entre los problemas que más frecuentemente abordan los CEA se encuentran el encarnizamiento terapéutico y la negativa a ser transfundido por parte de algunos pacientes.
- e) Para la toma de decisiones los CEA siguen un método deliberativo muy protocolizado que respeta la llamada neutralidad axiológica.