

TRIBUNA ABIERTA
DEL INSTITUT BORJA
DE BIOÈTICA

DIRECCIÓ
Núria Terribas i Sala

MAQUETACIÓ Y EDICIÓ
Ma. José Abella

CONSEJO DE REDACCIÓ
Francesc Abel i Fabre
Jordi Craven-Bartle
Ester Busquets i Alibés
Jaume Terribas Alamego

DISEÑO GRÁFICO
Elisabet Valls i Remolí

COLABORADORES
Albert J. Jovell
Sergio Romeo
Marc Antoni Broggi

IMPRESIÓ:
Ediciones Gráficas Rey
ISSN:1579-4865

EDITA:
Institut Borja de Bioètica,
Fundación Privada
c/ Santa Rosa, 39-57 3a.
08950-Esplugues (BCN)
Telf. 93.600.61.06
Fax. 93.600.61.10
www.ibbioetica.org

Relación clínica y CEAs

La madurez democrática y el reconocimiento de derechos de los ciudadanos a todos los niveles, ha tenido también su traslación al campo de la asistencia sanitaria, modificando las relaciones interpersonales y muy especialmente la relación clínica, que en las últimas décadas se ha visto profundamente alterada. La reciente promulgación de leyes que reconocen la autonomía del paciente y el respeto a su dignidad e intimidad, están suponiendo un cambio radical en la percepción de esos derechos y su exigibilidad. Además, el avance de la medicina y el desarrollo tecnológico han generado también una praxis médica altamente tecnificada, con posibilidad de prolongar mucho más los procesos y la vida de las personas que, junto con la conciencia creciente del derecho del paciente a participar en la toma de decisiones, ha supuesto la judicialización de la medicina, con un crecimiento exponencial de demandas judiciales, generando como efecto pernicioso una medicina defensiva.

Otro elemento que confluye en esta evolución de la relación clínica, es el factor de la escasez de recursos y su insuficiencia manifiesta para hacer frente a la demanda ciudadana, ante el reconocimiento de unos mismos derechos para todos y con carácter universal. Por ello, gestores y profesionales se ven en la obligación de establecer criterios y pautas de priorización de los recursos para asegurar la equidad a su acceso, derivados del principio de justicia.

Este conjunto de factores ha planteado la necesidad de crear instancias que sean capaces de aportar criterios de ayuda para los profesionales de la salud, mediante la elaboración de protocolos y discusión de casos para la toma de decisiones, ante situaciones de conflicto por confrontación de valores y principios, con el objetivo último de mejorar la calidad de la asistencia a sus pacientes. Todo ello a través de una estructura encuadrada en el entramado organizativo de una institución sanitaria, manteniendo siempre su carácter consultivo y no vinculante y con una composición multidisciplinar, presidida por la capacidad de diálogo y escucha, con ánimo de alcanzar un consenso en la cuestión debatida, y en la que esté presente también el representante de los usuarios o pacientes poniendo sobre la mesa los conflictos éticos de la práctica asistencial referidos por ellos.

Esta es la tarea primordial de los **Comités de Ética Asistencial**, que comenzaron a implantarse en España a partir de los años 90, a excepción del primer CEA en Barcelona (Hospital Materno-Infantil Sant Joan de Déu) que ya trabajaba desde 1976. Muchas son las instituciones hospitalarias de diferentes niveles, incluso también atención primaria, que cuentan con un CEA, y algunos con una trayectoria de más de diez años, con buenos resultados. Sin embargo, la creación e implantación de un CEA en un hospital no es tarea fácil y no todos funcionan bien, con independencia de criterio y sin ingerencias de tipo político o gerencial. En España estamos lejos aún de contar con una red asistencial pública, y también privada concertada o simplemente privada, dotada mayoritariamente de CEAs. De los existentes, contamos con algunos comités de "pura etiqueta", que no cuentan con el apoyo y confianza de los profesionales, otros que han hecho el intento de iniciarse pero han fracasado y se mantienen en situación "vegetativa" y otros que realmente funcionan bien. También en esta cuestión el ámbito territorial marca diferencias, y Comunidades Autónomas que hace años han creído en ello, han fomentado su creación e impulso, con actividades formativas y regulando los criterios para su acreditación. Tal sería el caso de Cataluña (1993), que cuenta ya con una buena implantación de los CEAs siendo más de 40 los Comités acreditados, o el País Vasco (1995). Poco a poco, otras CC.AA. como Navarra, Castilla y León, Madrid, Valencia o Murcia han optado también por impulsar la creación de CEAs a nivel territorial para su sistema de salud. Consideramos que esto será un buen signo de avance si realmente se llega a concretar más allá del Decreto correspondiente y en unos años logramos su extensión mayoritaria y buen funcionamiento.