

## Editorial

### **Los comités de ética asistencial y el consultor de bioética. The clinical ethics committees and the bioethics consultant.**

*\* Dr. Emilio José Ibeas.*

Es imposible agotar la riqueza de una realidad concreta, razón por la cual los juicios sobre ella no serán del todo exactos, sino, a lo sumo, aproximados y probables. En el ámbito de la atención en salud, en mayor o menor grado, reina siempre la incertidumbre, de ahí que no deba ni pueda pretenderse que las decisiones que se tomen sean irrefutables, aunque sí razonables. Esta razonabilidad consiste siempre en la ponderación cuidadosa de los principales factores que intervienen en cada situación, a fin de disminuir la incertidumbre y aumentar la probabilidad de acierto. Este proceso se llama deliberación y la decisión razonable tomada tras deliberar se dice que es una decisión prudente. La deliberación y la prudencia se dan continuamente cuando los profesionales de la salud toman decisiones técnicas, como lo son las decisiones clínicas, pero cuando se presentan situaciones de conflicto de valores, entonces a menudo los responsables de tomar decisiones no saben cómo hacerlo y se sienten incapaces de controlar la angustia que genera en ellos la incertidumbre.

Ante esta situación, los Comités de Ética Asistencial (CEAs) surgen para ayudar, por medio de la deliberación, a tomar decisiones en el contexto de la atención en salud. Entre sus funciones están el promover la formación en bioética, la difusión de sus actividades, realización de guías, protocolos y recomendaciones, y, sobre todo, promocionar la realización de consultas por parte de los profesionales y pacientes sobre situaciones que generen conflictos éticos (1). Su fortaleza estriba en la deliberación entre sus miembros. En ésta se contemplan las diferentes visiones del conflicto y se elabora una recomendación final. Entre los miembros del CEA se incluyen personas preferentemente con formación en bioética y pertenecientes a diversas profesiones: médicos, enfermeras, trabajadores sociales, abogados, psicólogos, capellanes, personal administrativo y usuarios.

La importancia de la deliberación radica en ser el método adecuado para elegir los medios que permitan a los CEAs alcanzar los fines que le son propios. La

---

\* *Presidente de la Sociedad para el Fomento de la Docencia de la Bioética, España.*

elección debe ir acompañada de un razonamiento deliberativo (2). Éste consiste en buscar una solución adecuada ponderando los factores que intervienen. Ello se alcanza mediante el diálogo entre personas que procuran persuadirse mutuamente argumentando de acuerdo a sus principios en búsqueda continua de una síntesis inclusiva en pos de una resolución lo más efectiva posible.

Es característico del diálogo deliberativo buscar el entendimiento. No es un modo de razonar apodíctico, de certeza, sino que lo es de opinión, permitiendo la existencia de diversidad. Por tanto deliberar es un arte basado en el respeto mutuo, cierto grado de humildad o modestia intelectual y el deseo de enriquecer la comprensión de los hechos escuchando atentamente e intercambiando opiniones y argumentos con los implicados. Dicho con otras palabras, la deliberación es la capacidad de relativizar la propia perspectiva acerca de los fenómenos, teniendo en cuenta las perspectivas de los demás, discutiendo racionalmente sus puntos de vista y modificando progresivamente la visión propia. Se puede decir que, un proceso de deliberación ha funcionado bien cuando, las opiniones de los participantes en el punto de partida son distintas de las del final del proceso.

Los resultados de la deliberación de los CEAs no tienen carácter vinculante. No se toman decisiones de obligado cumplimiento para otros, sino que se emiten sugerencias que ayudan a tomar decisiones a quienes son los responsables de

hacerlo. En ese sentido los CEAs únicamente asesoran a quienes les consultan.

El fin último de los CEAs es contribuir a la humanización de la asistencia en salud. También puede decirse que tienen como misión mejorar la calidad asistencial (3). Actúan como comités de calidad ya que no puede hablarse de la calidad de la asistencia sin tener en cuenta los valores humanos y los principios éticos implicados en la misma. Existe un fin más próximo, un fin que es propio de los CEAs y es ayudar a que las decisiones que se toman en relación con las cuestiones de valores de la asistencia sean las mejores decisiones posibles. No basta con que las decisiones sean buenas, han de ser óptimas. Los CEAs están para ayudar a realizar la mejor acción moral y para ello hay que seguir un método.

La ausencia de método produce errores básicos y genera una incorrecta resolución del conflicto. Se debe partir de una adecuada información, presentación y definición del problema. Además, cuando se llega a reconocer un determinado problema, es posible caer con frecuencia en la dicotomía de identificar perfectamente los cursos extremos de acción y decantarse por uno de ellos, sin pensar en la existencia de cursos intermedios, entre los que podría hallarse la elección más prudente.

En el orden práctico ante determinadas realidades, sobre todo aquéllas que se presentan de forma urgente, puede ser interesante y útil que exista un pro-

fesional conocido como Consultor de Bioética que sea miembro del CEA, con formación y experiencia en Bioética, en disposición de atender personal e individualmente consultas relacionadas con problemas bioéticos de la práctica clínica (4). De este modo, cuando los profesionales identifiquen un problema bioético o un conflicto de valores que les plantee dudas en la toma de decisiones, pidan al Consultor que se desplace a su servicio, analice la historia clínica, vea al enfermo o a quien corresponda y ayude al profesional en la resolución del conflicto. Estas situaciones generalmente suelen estar relacionadas con la valoración de la capacidad de los pacientes, los límites en casos de futilidad, la utilización de la sedación terminal y la adecuación las medidas terapéuticas.

En cuanto a la valoración de la capacidad de los pacientes, desde el punto de vista del profesional de la salud, los pacientes a menudo adoptan una actitud contraria a la opinión de médicos y enfermeras. Esta actitud la determina su propia escala de valores, que es considerada irracional por parte de estos profesionales. El escenario clínico más ilustrativo sería el del paciente testigo de Jehová, que rehúsa la transfusión sanguínea aunque esto ponga en riesgo su integridad. En general, los CEAs disponen de un protocolo sobre el tratamiento de estos pacientes que es fundamentalmente autonomista (5). El principal error en el que caen los profesionales es pensar que esta valoración debe recaer en las manos del médico psiquiatra. En realidad, éste sólo puede determinar la ausencia

o presencia de enfermedad psiquiátrica pero, en ausencia de ésta, no es su papel evaluar la capacidad del paciente, que es función del médico responsable. Por lo tanto, el Consultor puede ayudar en dicha valoración y para ello, después de una entrevista individualizada, tendrá en consideración que el paciente no esté coaccionado, cómo razona y conoce las consecuencias de su acción (en este caso el riesgo de su propia muerte) y, sobre todo, si su decisión es compatible con la escala de valores que ha mantenido durante toda su vida. La mayoría de los profesionales no dispone de las herramientas necesarias para ello y, con frecuencia, aplican lo que se denomina medicina defensiva, que consiste fundamentalmente en evitar problemas legales aunque ello suponga ir en contra de la autonomía del paciente. En este caso, la figura del Consultor de Bioética como interlocutor entre el profesional y el paciente puede, ayudar a solventar conflictos.

Igualmente el hecho de declarar un procedimiento como fútil y, por lo tanto, no exigible en justicia por parte de pacientes y familiares, supone otro reto al que el Consultor de Bioética se enfrenta con frecuencia, y que en la mayoría de los casos, constituye una urgencia. Esta situación es frecuente cuando se observan disparidades de opinión y pronóstico entre profesionales y pacientes o familias. En esta situación, el Consultor debe adoptar la solución más prudente y proponer un curso intermedio de acción.

El final de la vida y la utilización de la sedación terminal constituye otra fuen-

te de conflictos ya que algunos profesionales no distinguen correctamente el proceso de eutanasia (ilegal), y la sedación terminal, legal siempre que el médico sede al enfermo que se encuentra sufriendo en fase terminal con criterios clínicos y éticos, una vez obtenido su consentimiento. El Consultor de Bioética puede ayudar a arrojar luz sobre esta situación(6).

También muchos profesionales consideran que la retirada del tratamiento tiene mayor implicación ética que el hecho de no iniciarlo. Por lo tanto, es posible que se mantenga un tratamiento fútil por miedo a retirarlo. El Consultor de Bioética se ve a menudo interpelado por el paciente o su familia y es necesario que explique que la finalidad de la retirada de las medidas terapéuticas, al no ser eficaces, no es provocar la muerte del paciente sino ajustarlas a su situación clínica para no prolongar innecesariamente su agonía.

De lo expuesto hasta ahora se deduce que tanto los CEAs como los Consultores de Bioética presentan características que les confieren importantes ventajas y algunas limitaciones que es preciso conocer y analizar (7). Solo así se podrán aprovechar plenamente sus beneficios y resolver los inconvenientes. Debe quedar claro que los CEAs y los Consultores no han de entrar nunca en competencia, sino que tienen que ser complementarios y actuar coordinadamente. La mayor debilidad de los Consultores de Bioética radica en la carencia de una deliberación plural en su ejercicio, con

el consiguiente riesgo de sesgo, de personalismo o hasta de fundamentalismo en las decisiones adoptadas. Pero este problema se puede minimizar adoptando ciertas medidas, como las consultas a expertos externos o la existencia de dos o más Consultores que podrían actuar conjuntamente.

También se pueden establecer actuaciones diferenciadas y protocolizadas en función de la gravedad, complejidad, o premura de la consulta; así, los Consultores de Bioética podrían intervenir en los casos no susceptibles de demora, como los anteriormente mencionados y también en situaciones de escasa complejidad, mientras que el resto de consultas se podrían abordar preferentemente en reuniones del CEA. Además, las relaciones entre los CEAs y los Consultores tienen que basarse en la confianza mutua.

Frente a las debilidades comentadas, la figura de los Consultores de Bioética presenta un elevado número de fortalezas. En primer lugar, su cercanía y disponibilidad es mayor que la que tienen los Comités y la rapidez de respuesta a los conflictos es superior. En general, para los pacientes y sus familias, el hecho de acudir a un CEA supone un considerable esfuerzo y una significativa carga emocional al tener que enfrentarse a un mayor número de personas. También la figura del Consultor de Bioética pueden dar más confianza a los profesionales y disminuir su temor a ser juzgados. Si bien es cierto que los CEAs tienen la gran ventaja de la pluralidad,

no es menos cierto que también pueden verse afectados por problemas propios de la dinámica de grupo. Asimismo, el Consultor pueden promover espacios deliberativos entre afectados o incluso, propiciar la deliberación personal, particularmente de los profesionales. No menos importante es su contribución a la formación del resto de miembros de los CEAs y a estimular el funcionamiento de estos grupos, sobre todo cuando presentan signos de fatiga.

En sentido contrario, entre las amenazas que se pueden presentar al Consultor de Bioética, figuran el rechazo y la falta de reconocimiento o de apoyo por parte de los CEAs por desconfianza. Igualmente, pueden aparecer reticencias en las instituciones o por parte de sus direcciones, en cuyo caso habrá que, progresivamente, demostrar la eficacia y la eficiencia del Consultor en la mejora de la calidad asistencial conjuntamente con los CEAs. Para superar estas dificultades, es prioritario establecer con claridad las actitudes, valores y funciones del Consultor de Bioética y su relación con el CEA.

Entre las cualidades necesarias en el Consultor de Bioética cabe mencionar la facilidad comunicativa, la accesibilidad, la capacidad de mediación entre las partes implicadas, la integridad personal y el reconocimiento profesional. Es importante que el Consultor inicial-

mente en su trabajo facilite información, ya que muchas veces las cuestiones que se le presenten no serán conflictos bioéticos en sentido estricto y se podrán así resolver de forma ágil y sencilla.

El Consultor de Bioética debe ayudar a la persona a definir el problema bioético e informarle de la posibilidad que tiene de presentar este al CEA directamente. Una vez identificado y analizado el conflicto como hemos indicado, el Consultor seguirá el método deliberativo habitual del CEA para buscar los cursos de acción más prudentes.

Conviene que en cada CEA exista más de un Consultor de Bioética para poder ofrecer mayor disponibilidad. Además, de ser necesario, sería enriquecedor que un caso pudiera ser compartido por varios Consultores.

El Consultor de Bioética deberá informar al CEA sobre las consultas y recomendaciones realizadas, respetando la confidencialidad. Las actividades del Consultor se registrarán y serán incluidas en la memoria anual del CEA.

Cuando el CEA y el Consultor de Bioética trabajan juntos se producen sinergias valiosas que, pueden conseguir una calidad asistencial basada en el respeto de la autonomía de los pacientes, la beneficencia y la no maleficencia.

## **Bibliografía**

1. Beca J, Koppmann A, Chávez P, Delgado I, Solar S. Análisis de una experiencia de consultoría ética clínica en cuidado intensivo. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2010 Jul [citado 2020 Sep 16] ; 138( 7 ): 815-820. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010000700004&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000700004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000700004>.
2. Gracia D La deliberación moral: el método de la ética clínica. En: Diego Gracia y Javier Júdez (Eds.). *Ética en la práctica clínica*. Madrid:Triacastela, 21-32. (2004).
3. Prats A. (2018). La experiencia de SAGESSA en consultoría ética. En: *Comités de Ética y consultores clínicos: ¿complemento alternativa en la ética asistencial?* Cuadernos de la Fundación Victor Grifols i Lucas, 46, 92-97. 2018. <https://www.fpablovi.org/index.php/analisis-actualidad/209-comites-de-etica-y-consultores-clinicos-complemento-o-alternativa-en-la-etica-asistencial>