

Consultores de Ética Clínica en los Comités de Ética Asistencial

Documento de la Comisión de Bioética de Castilla y León



12 de febrero de 2016

Justificación

A lo largo del año 2015 tuvo lugar el Curso de Formación de Consultores de Ética Clínica, dirigido a miembros de los Comités de Ética Asistencial (CEA) de Castilla y León. Se trata de una experiencia pionera que fue proyectada a raíz de la III Jornada de CEA de Castilla y León, celebrada en Segovia en abril de 2014, y en la que se puso de manifiesto la necesidad de incrementar la formación de los Comités y de un mayor apoyo institucional para los mismos. A instancias de la Comisión de Bioética de Castilla y León, la Consejería de Sanidad aprobó facilitar y financiar dicha actividad formativa, dirigida a dos miembros de cada CEA del sistema público de salud (28 personas en total). El curso fue impartido por la Fundación de Ciencias de la Salud, acreditándose el Título de Especialista Consultor de Ética Clínica por la Universidad a Distancia de Madrid (UDIMA). La mayor parte del contenido se dedicó al estudio general de la bioética: fundamentación y metodología y bioética clínica (relación clínica y problemas del origen y del final de la vida); el último módulo fue específico sobre Comités de Ética y Consultoría Ética. De esta forma se intentaron paliar las necesidades más perentorias de los CEA, añadiendo un plus de novedad al introducir la figura de los Consultores, en la idea de que ello pudiera suponer un revulsivo para los CEA contribuyendo a dinamizar su actividad y lograr una mayor presencia y cercanía de la bioética en las instituciones.

Fundamento de los Consultores

No se sabe de manera precisa cuál es el impacto de los CEA sobre la práctica clínica y se desconoce en qué grado contribuyen a mejorar la calidad asistencial. Se dispone de descripciones cualitativas y de algunos datos sobre número de consultas y elaboración de

guías o de otro tipo de documentos, pero no se tienen instrumentos más objetivos para evaluar la calidad y cuantificar el impacto y la eficacia de los Comités, siendo probablemente sustituida esa carencia por impresiones subjetivas bienintencionadas. La realidad es que todo ello se traduce en una cierta insatisfacción con los esfuerzos realizados, que obliga a persistir en la búsqueda de vías que permitan un mayor acceso de los profesionales, pacientes, familiares y sociedad a las posibilidades que ofrece la bioética para mejorar la calidad asistencial. El Consultor es una figura que de alguna manera ha estado presente en nuestras instituciones, y que incluso algunos Comités han incluido en su oferta clínica. Desde luego parece una respuesta pragmática, más accesible, con menos formalismo que los CEA y que podría facilitar la presentación de consultas.

La experiencia con los Consultores en nuestro entorno es limitada, si bien algunos Comités designan a uno o varios de entre sus miembros, para abordar situaciones especiales de urgencia y/o cuando no es posible reunir a todos. El Reglamento de Régimen Interno de los Comités de Ética Asistencial de Castilla y León, ya contempla la figura del Consultor en su Artículo 7.4: *“Los comités podrán crear grupos de trabajo, así como recabar la asesoría de consultores o expertos que podrán participar en sus sesiones con voz pero sin voto. Asimismo el comité podrá identificar de entre sus miembros, uno o más que por su especial formación puedan actuar como consultores en situaciones de excepción. En cualquier caso estos consultores tendrán que informar al comité en la siguiente sesión, sobre las consultas o recomendaciones realizadas. La designación de consultor se hará por consenso.”* Se alude en este artículo a dos tipos de consultores: un consultor externo y un consultor interno. El primero de ellos tiene que ver con aquellos problemas en los que el CEA pueda necesitar la actuación de personas ajenas al propio Comité que sean expertas en una determinada materia. El segundo caso se refiere a la posibilidad de identificar de entre sus miembros a uno o varios consultores para que intervengan en casos excepcionales. Se trataría ahora de ir más allá de la posibilidad de *“identificar”* a los Consultores y de que éstos actúen únicamente *“en situaciones de excepción”*; habría que determinar, al menos, sus funciones y el procedimiento para su nombramiento.

No obstante, la figura de los Consultores genera inquietud, probablemente debido al temor a que se pierda la pluralidad tan beneficiosa en la deliberación de los conflictos éticos y, por tanto, en la toma de decisiones. Esto puede ser apreciado como un riesgo por muchos miembros de los CEA. Por otro lado, resulta preocupante la escasa demanda asistencial de los Comités; aunque los motivos de ésta pueden ser muchos, suele señalarse que el formalismo del proceso genera rechazo por parte de quienes podrían efectuar consultas, ante el temor a ser evaluados o juzgados. En este escenario se abre poco a poco la idea de poner en marcha la figura del Consultor, y con un argumento muy sencillo: dar carta de naturaleza al hecho de que se producen muchas consultas sin la formalidad de ser dirigidas a los Comités. Las consultas de casos que llegan a los CEA son pocas, pero con bastante frecuencia algunos de sus miembros (casi siempre los mismos, con conocimientos y experiencia) son abordados con preguntas más o menos complejas, lo que ocurre sin ningún tipo de orden, en los pasillos o por teléfono, ofreciéndose muchas veces respuestas carentes del rigor metodológico exigible. Con la introducción de

Consultores en los Comités se puede orientar adecuadamente esa realidad, sin que los CEA pierdan su papel fundamental en todo el proceso.

Consultores y Comités

La aparición de nuevos derechos civiles, los cambios en la relación clínica o la complejidad de la tecnología sanitaria, entre otros factores, han ido generando conflictos de valor inimaginables hace poco tiempo. Una reacción ante este tipo de problemas ha consistido en la génesis de Comités de Ética o de Consultores. En nuestro país la opción prevalente hasta la fecha, ha sido la puesta en marcha de los Comités.

En la base del conflicto ético lo que está presente es el pluralismo moral, y resolver esta conflictividad requiere la participación de todos los afectados, lo que se expresaría mediante la deliberación plural. Esta deliberación es un modo de conocimiento propio del razonamiento moral que permite buscar, encontrar y proponer entre todos cursos de acción prudentes para la resolución de los conflictos. Además, las cuestiones morales pueden ser paradójicas, son siempre opinables y, por su propia naturaleza, no pertenecen a un conocimiento de carácter matemático o apodíctico; entonces ¿cómo realizaría el Consultor por sí solo este proceso deliberativo?, ¿a la institución sólo le interesa poder resolver conflictos éticos?, ¿no le interesaría además promover espacios deliberativos?, ¿se pueden encontrar puntos en común entre ambas figuras: CEA y Consultores?

Tanto los CEA como los Consultores presentan características que les confieren importantes ventajas y algunas limitaciones que es preciso conocer y analizar. Sólo de esta forma se podrán aprovechar plenamente sus beneficios, y resolver satisfactoriamente los inconvenientes. Debe quedar claro que los Consultores y los Comités no han de entrar nunca en competencia, sino que tienen que ser complementarios y estar integrados.

El método de trabajo de los Comités y de los Consultores es la deliberación, cuyo objetivo consiste en tomar las mejores decisiones posibles para resolver los conflictos éticos. Deliberar es pensar, meditar, reflexionar o razonar antes de elegir lo que se considera que es mejor hacer o decir. Esto es algo que cada individuo debe llevar a cabo por sí mismo para poder decidir con prudencia. Todo agente moral tendría que deliberar antes de tomar sus decisiones.

La mayor debilidad de los Consultores 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 subsanar, o al menos 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 podrían intervenir en los casos no susceptibles de demora y también en situaciones de escasa complejidad, mientras que

el resto de consultas se podrían abordar preferentemente en reuniones de Comité. Además, las relaciones entre los Consultores y los Comités tienen que basarse en la confianza mutua, no obstante es necesario que estos últimos conozcan y, en consecuencia, valoren las actividades de los Consultores.

Frente a las debilidades comentadas, la figura de los Consultores presenta un buen número de fortalezas. En primer lugar, su cercanía a los profesionales y a los conflictos de la práctica diaria es mayor que la que tienen los Comités. Su disponibilidad, facilidad de acceso y rapidez de respuesta son también mayores, pudiendo dar más confianza a los profesionales y disminuir su temor a ser juzgados. Si bien es cierto que los CEA tienen la gran ventaja de la pluralidad, no es menos cierto que también pueden verse afectados por problemas propios de la dinámica de grupo.

Además, la introducción de los Consultores en los CEA ofrece diversas oportunidades. Los Consultores también pueden promover espacios deliberativos entre afectados, incluso propiciar la deliberación personal, particularmente de los profesionales, debido a su cercanía y accesibilidad. El reconocimiento de los Consultores es un modo de regularizar las frecuentes consultas de pasillo y teléfono, admitiendo la existencia de consultores “de facto”. No menos importante es su contribución a la formación del resto de miembros de los CEA y a la dinamización de estos grupos, que en muchos casos presentan signos de fatiga. En sentido contrario, entre las amenazas que se pueden presentar de forma inmediata a los Consultores, figura en primer lugar el rechazo, la falta de reconocimiento o de apoyo por parte de los Comités, por desconfianza presumiblemente debida a una insuficiente información o reflexión sobre las ventajas que aporta. Igualmente, se pueden presentar reticencias en las instituciones o por parte de sus direcciones, en cuyo caso habrá que ir demostrando la eficacia y la eficiencia de los Consultores en la mejora de la calidad asistencial conjuntamente con los CEA. Para superar estas dificultades, es prioritario establecer con claridad las capacidades, funciones y criterios de selección de los Consultores y su relación con los Comités.

Precisamente, el cómo elegir y certificar a los Consultores, determinar cuáles pueden ser sus funciones y establecer las relaciones de los Consultores con los CEA y con las instituciones, son sólo algunas de las tareas que tiene que abordar la Comisión de Bioética de Castilla y León, teniendo en cuenta que numerosos miembros de los CEA vienen realizando el trabajo de Consultores no reconocidos y que, además, ya existen Especialistas Consultores en Ética Clínica, que han completado el curso impartido por la Fundación Ciencias de la Salud a instancias de la Comisión de Bioética de Castilla y León. Como es lógico, cada CEA podrá deliberar sobre la conveniencia o no de incorporar formalmente en su seno la presencia de uno o varios Consultores y, en su caso, el sistema de relación y la dinámica de trabajo, etc.

COMISIÓN DE BIOÉTICA DE CASTILLA Y LEÓN

Presidente:

Antonio Blanco Mercadé

Vicepresidente:

Juan Carlos Martín Escudero

Secretaria:

M^a del Carmen Cardeñosa García

Vocales:

Rufino Álamo Sanz

Carmen Bermejo Merino

Tomás Casado Gómez

Ana M^a Company Vázquez

Carmen Fernández Alonso

José Antonio Franco Yagüe

M^a Concepción García de la Villa Redondo

Mercedes González García

M^a Jesús Ladrón de San Ceferino

Alberto Orfao de Matos

Julia Rodríguez Barbero

Álvaro Sanz Rubiales