

Blanca Alonso Sangrador y Teresa Esteban Galbete

Auxiliares de Enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital de Galdakao-Usansolo (Bizkaia).

Accésit XII Certamen de Investigación FAE 2008.

# Conociendo los comités de ética (II)

La composición de los CEA depende de cada centro hospitalario. En España se rige por la circular de Insalud nº 3/95, de 30 de marzo de 1995, sobre los comités de ética asistencial y, prácticamente, en cada una de las comunidades autónomas, existe legislación referente a la creación y acreditación de estos comités, por ejemplo, en el territorio catalán rige la Orden del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya (DOGC 1836 del 14-12-1993); en el territorio del País Vasco encontramos el Decreto 143/95 de 7 de febrero sobre Creación y Acreditación de Comités de Ética Asistencial y la Resolución 1261/95 del Director General de Osakidetza/SVS por la que se crea la Comisión Asesora de Ética Asistencial de la Comunidad Autónoma del País Vasco. El 11 de septiembre de 2007, se publicó el Decreto 139/2007 para la acreditación del Comité de Ética Asistencial del País Vasco.

## Composición

Es conveniente que un comité de ética asistencial esté integrado por personas de perfil pro-

fesional diverso: médicos (que desarrollen labor asistencial), personal de enfermería, profesionales no sanitarios, como asistentes sociales, representan-

tes de los usuarios, licenciados en derecho y también un miembro lego ajeno a la Institución. Además, se recomienda la participación de algún miembro de la dirección del centro para que este comité pueda ser operativo. El mínimo recomendable es de 7 personas y la media se establece entre 12 y 14 miembros. Conviene resaltar el carácter voluntario de su participación. Se trata de una labor no retributiva, tienen que mostrar interés por la bioética y su formación a este respecto debe estar al margen de la formación profesional correspondiente. Los CEA tienen rasgos connotados sin los cuales perderían su identidad. El primero de ellos es el **carácter interdisciplinario de su composición**, con esta característica lo que se pretende es la deliberación. Los miembros que componen los comités va-



loran los riesgos y beneficios e intentan respetar al máximo la autonomía del paciente y la legislación de cada país. El que delibera considera el pro y el contra de los motivos, circunstancias y consecuencias de sus posibles cursos de acción antes de decidir y obrar. Los comités han de ser organizaciones que provoquen y hagan real la deliberación. Otro rasgo importante es la **confidencialidad**, esto no quiere decir que sus resoluciones no sean públicas. Tienen que serlo, pero en cuestiones clínicas se ha de preservar la confidencialidad de los enfermos, y de las cuestiones a él relativas. Todos los miembros deben guardar secreto, están obligados a ello. Otra característica importante es el **carácter no vinculante de las decisiones del comité**. Sus resoluciones son fruto de un proceso de deliberación ante situaciones complejas. El comité puede y debe clarificar los conflictos y proponer caminos de soluciones éticas, pero no puede sustituir la conciencia de los individuos directamente involucrados en las situaciones. No es misión del CEA juzgar la práctica clínica de otros profesionales ni las reclamaciones de los usuarios.

### Funciones

Las funciones del Comité de Ética Asistencial son las siguientes:

- **Elaboración de recomendaciones:** consiste en la elaboración de guías que ayuden al personal sanitario en la toma de decisiones, acordes con la población que atiende. Estas guías o recomendaciones han de estar consensua-



das con el resto del personal del hospital y estar de acuerdo con el código ético de la institución. Ejemplo: la objeción de conciencia del personal sanitario, el consentimiento informado, tratamiento al final de la vida, rechazo a tratamiento, restricción de pacientes, rechazo a tratamiento con derivados hemáticos en testigos de Jehová, etc.

- **Docencia en bioética:** es misión de estos comités ejercer la docencia en temas de bioética ante todo el personal sanitario. No asesorará sólo al personal directamente relacionado con la asistencia a pacientes, también prestará atención a todos aquellos que trabajan en el hospital. Ejemplo: los principios básicos de bioética, la confidencialidad de la historia clínica, la relación

médico-paciente o los comités de ética asistencial son temas sobre los que todo el personal ha de tener conocimientos.

- **Resolución de casos:** la función es discutir el caso y ayudar al profesional en la toma de decisiones o a los pacientes o familiares que lo soliciten. La resolución se ha de hacer por escrito y sus decisiones no son vinculantes. Es decir, no son de obligado cumplimiento.

### Conclusiones

A la vista de los resultados obtenidos, y teniendo en cuenta que una elevada mayoría de los trabajadores estaría dispuesta a recibir formación del Comité de Ética dado que influiría positivamente en su labor profesional

diaria, pensamos que esto contribuiría a que nuestra profesión sea concebida como autónoma, siendo responsables de lo que hacemos y de lo que no hacemos, y vinculada a los resultados que



***“Nadie debería ser considerado ni héroe ni tonto por hacer lo que considera justo, en lugar de hacer lo que más le conviene”.***

generan conocimientos y obligan a la investigación centrada en los cuidados.

Los Auxiliares de Enfermería debemos perseguir el desarrollo de nuestra competencia moral, condición esencial de la autonomía profesional. La adquisición y aplicación de esta cualidad fundamental garantizará la rectitud y el rigor del juicio en la toma de decisiones, sobre todo establecerá las bases de un acto responsable y autónomo.

Nuestro papel en la promoción, prevención y mantenimiento de salud, siendo parte del personal que garantiza que los pacientes sean cuidados adecuadamente, hace imprescindible que, en el ejercicio diario de nuestro trabajo, integremos una reflexión sobre materia ética y por ello, es necesario que nuestra formación nos prepare para afrontar los desafíos asociados a los cuidados modernos.

La formación es necesaria no sólo para transmitir conocimiento, sino también para generar cambio de actitudes del personal sanitario y, más concretamente, en nuestro colectivo. Pero, además, no sólo tenemos un compromiso moral con los pacientes, sino también con nuestra profesión. Que no decaiga la profesión con su prestigio, con su imagen, tenemos la responsabilidad del profesional con su profesión. Esta profesionalidad no debe ser entendida nada más que con el buen hacer técnico, sino también como una dimensión ética incluida en la excelencia profesional.

La ética no es algo que se añade al desarrollo profesional, sino que lo fundamenta y le da sentido. Los comités de ética asistencial pueden ser verdaderos impulsores de valores y actitudes, generadores de confianza y de responsabilidad. ●

## Bibliografía

Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. BOE número 159 de 4 de julio de 2007.

Real Decreto 223/2004, de 6 de febrero, por el que se establecen los requisitos para la realización de ensayos clínicos con medicamentos y que deroga el Real Decreto 561/1993, de 16 abril (13 de mayo de 1993). Boletín Oficial del Estado. Vol. 114.

Ferrer, JJ. Historia y fundamentos de los comités de ética, en Dilemas éticos de la medicina actual. Madrid: 2003; 17-42.

Gracia, D. La deliberación moral: el papel de las metodologías en ética clínica, en Sarabia y Alvarez J, De los Reyes López M editores. Comités de ética asistencial. Madrid. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, 2000. p. 149-156.

Couceiro A. Bioética para clínicos. Madrid. Triacastela, 1999.

Cambrón A. Funciones y limitaciones de las Comisiones nacionales de bioética. En Casado M. Bioética, Derecho y Sociedad. Madrid: Trotta, 1998.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Manual de acreditación para hospitales. Barcelona: Fundación Avedis Donabedian; 1997.

Camps V. Virtudes públicas (1990). Madrid. Espasa Calpe; 1996.

Corsino BV. Bioethics committees and JCAHO patient's rights standards: A question of balance, The Journal of Clinical Ethics. 1996; vol.7:177-181.

Circular de Insalud nº 3/95 de fecha 30 de marzo de 1995.

Decreto 143/95 de 7 de febrero sobre Creación y acreditación de comités de ética asistencial y la Resolución 1261/95 del Director General de Osakidetza/SVS por la que se crea la Comisión Asesora de Ética Asistencial de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Bakke OM, Carné X, García Alonso, F. Ensayos clínicos con medicamentos. Barcelona: Ediciones Doyma, 1994.

Abel F. Los comités de ética en el diálogo interdisciplinar. Labor Hospitalaria 1988; 209; 208-9.

American College of Physicians. Ethics manual, Ann Intern Med. 1984; 101; 129-37; 236-74.

President's Commission for the study of Ethical problems in medicine and biomedical and behavioral research. Deciding to forego Lifesustaining Treatment Washington. US Government Printing Office. 1983. p 160-9.