

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA
“San Vicente Mártir”

The seal of the University of Valencia is a large green circular emblem. It features a central shield with a cross and a crown on top. The shield is surrounded by a decorative border with intricate patterns. The text of the title is overlaid on the seal.

TÍTULO:
COMITÉS DE BIOÉTICA: SITUACIÓN ACTUAL
DE LOS MISMOS EN LA COMUNIDAD
VALENCIANA

II EDICIÓN MÁSTER OFICIAL EN BIOÉTICA

Presentado por: Matías Miguel Vidal
Tutor: Germán Cerdá Olmedo

Valencia

INDICE :

1.- PORTADA Y TITULO

2.- RESUMEN

3.-OBJETIVOS

4.- RECONOCIMIENTOS Y AGRADECIMIENTOS

5.-INTRODUCCIÓN

6.-MATERIAL Y MÉTODOS

7.-RESULTADOS Y DISUSIÓN

8.- CONCLUSIONES

9.- BIBLIOGRAFÍA

1.- TITULO:

**COMITES DE BIOETICA: “ESTADO ACTUAL DE LOS
MISMOS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA”**

ALUMNO: MATIAS MIGUEL VIDAL

TUTOR: GERMAN CERDA OLMEDO

II EDICION MASTER OFICIAL EN BIOETICA

Enero, 2008.

2.- RESUMEN

Se pretende con éste Trabajo Fin de Master llegar, en lo posible, a una aproximación de la situación actual de los Comités de Bioética Asistencial (CBA) en la Comunidad Valenciana, partiendo de unos parámetros estándar de funcionamiento que vienen siendo generados y admitidos desde la implantación de los primeros Comités de Ética Asistencial en las Comunidades catalana y vasca y posteriormente por la Seguridad Social. Al hilo de ésta idea, nuestra intención es desvelar si realmente los resultados obtenidos, desde nuestra hipótesis, son susceptibles de generar excelencia profesional, formación ética, calidad asistencial y sensibilidad ética.

Dependientemente de las escasas referencias bibliográficas que tenemos en nuestra Comunidad Valenciana en el tema que nos ocupa, nuestra intención es realizar una encuesta a prácticamente todos los hospitales públicos y privados, pertenecientes ó nó a la Red, con la finalidad de obtener unos datos que sean objetivamente fiables. La relación de Hospitales de la Comunidad Valenciana ha sido extraída casi en su totalidad de la página Web de la Consellería de Sanidad. Desde ésta hipótesis, pretendemos elaborar unos parámetros de trabajo, que de alguna forma tuvieran algo de parangón con aquellos que se elaboraron allá por los años 90. La encuesta se dirige a todos los Presidentes de los Comités de Bioética de los Hospitales Públicos y Privados de la Comunidad Valenciana y el método elegido para recoger los resultados de dicha encuesta se ha convenido que sea el correo certificado convencional.

Quizá convenga resaltar que para la elaboración organizada de éste trabajo, pretendemos definir unas pautas que se concretarán en un **cronograma** que describiremos en otro apartado.

Particular relevancia tiene la incorporación a la encuesta de la filosofía del programa ETHOS ,que se está implantando paulatinamente en los Hospitales de la Red a nivel de Comunidad y cuyo programa ha sido” Premiado por la Generalitat Valenciana en materia de Humanización de la Asistencia Sanitaria en el ámbito de la Comunidad Valenciana 2004 bajo el título : PROGRAMA ETHOS: DIGNIFICACIÓN DE LA ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO, Comité de Etica Asistencial del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.”

3.- OBJETIVOS

- 1- Determinar el nivel y los datos de implantación y funcionamiento de los CBA.
- 2- Descubrir el nivel de efectividad hospitalaria y los cambios producidos como consecuencia de la implantación paulatina de los mismos.
- 3- Determinar el nivel de sensibilidad de los profesionales, datos de actividades y proyectos, existencia de los mismos, acreditación, etc.

4- Determinar, en definitiva, el estado actual, su viabilidad y las perspectivas de futuro de los CBA.

5.-Determinar cual es el estado actual de implantación y conocimiento del Programa Ethos en la Comunidad Valenciana.

La elección del tema que nos ocupa no se ha hecho de forma aleatoria ni menos caprichosa sino pensando aportar alguna luz al difícil caminar de los CBA. Como en los EEUU estos tienen y seguramente tendrán vidas paralelas en nuestro país pero con un retraso obvio; pero dado el devenir que se le plantea a la Medicina moderna con sus avances científicos, no se puede estar al margen de los mismos cuando éstos actualmente están generando y seguramente seguirán generando infinidad de dilemas y problemas de tipo bioético. Apostamos pues, para que este trabajo sirva, de algún modo, a que los Comités de Bioética se potencien, se tomen en serio y que su trabajo, con la correspondiente dosis de prudencia, promuevan poco a poco eso que todos deseamos: que, aparte de resolver los citados conflictos éticos que surgen casi a diario, promuevan también sin ninguna fuerza impositiva, la calidad asistencial que merecen los pacientes, se potencien los criterios de humanización y aumenten la excelencia ética del profesional. Es un deseo que todos agradeceríamos que se cumpliera.

Necesariamente, aparte de lo expuesto, todas las comunidades hospitalarias, grandes ó pequeñas, públicas ó privadas, sean del credo que sean, necesitan reflexionar y tomar las acciones necesarias para que esto sea una realidad. Sin el apoyo de los poderes públicos, desde el más alto hasta el menos importante, poco podrán funcionar y adelantar en su cometido. Sería deseable, entre otras ayudas, que los CBA tuvieran algún refuerzo jurídico, como que fueran de obligado cumplimiento algunos aspectos tan importantes como que los consentimientos informados, los protocolos y guías clínicas fueran acreditados por el mismo Comité y no se les trate como sugiere algún autor, al decir que no sirven para nada porque prácticamente son órganos consultivos que no representan poder alguno. Garantizaría, como dice Vicente Bellver, **la supervivencia y funcionamiento continuado de los CBA.**

Por otra parte sería de desear y quizá sea lo más difícil, que los profesionales sanitarios encaminaran sus actividades cotidianas a aumentar la sensibilidad ética pero no como una obligación impuesta sino como una exigencia personal.

4.- RECONOCIMIENTOS Y AGRADECIMIENTOS

A la hora de elaborar este apartado, debo reconocer y agradecer a la Universidad Católica de Valencia, el haberme admitido a éste Master y reconozco que ha sido un privilegio haber oído y aprendido tantas cosas que quizá nunca podría imaginar y sobre todo -en un mundo en el que vivimos donde casi todo es relativo- ese sentido trascendente que se les ha dado a casi todas las clases magistrales ó no, que se han impartido en el devenir de casi un año

Que duda cabe que, debo agradecer de una forma especial, el interés que me ha demostrado por éste tema el que me ha tutorizado ésta Memoria : el Dr. German Cerdá Olmedo; a pesar de sus múltiples ocupaciones, nunca ha puesto reparo a la hora de elaborar conjuntamente las encuestas, así como en la mejora de la redacción y seguimiento de la metodología científica .Mi especial agradecimiento.

Sin la colaboración desinteresada de los Presidentes de los Comités de Bioética de los distintos Hospitales de la Comunidad Valenciana, este trabajo objeto de la Memoria, no hubiese sido posible ni tendría sentido, por lo que les quedo agradecido a todos ellos y obviamente tengo una deuda con ellos : la de remitirles una copia sintetizada de los resultados . Les servirá para conocer de cerca cual es el estado actual de los Comités de Bioética en la Comunidad Valenciana, por lo menos en una realidad aproximada.

5.-INTRODUCCION

Los Comités de Ética Asistencial (CEA) y su situación actual en nuestra Comunidad Autónoma -objeto de nuestro estudio - nacen en los Estados Unidos en los años setenta como un instrumento al servicio de la Bioética. Su finalidad es intentar clarificar y resolver, desde la multidisciplinariedad y la interdisciplinariedad, los conflictos éticos que surgen de la práctica clínica diaria.

Necesariamente tenemos que recurrir a datos históricos, que obviamente proceden de los Estados Unidos, y que seguidamente comentaremos sucintamente.

Si tuviéramos que analizar qué acontecimientos fueron los más importantes para impulsar la presencia de HEC (Healthcare Ethics Comités) como se les denomina a los Comités de Ética Asistencial en EEUU habría que destacar como mínimo tres :

1_ El caso de Karen Ann Quinlan (Corte Suprema de New Jersey, 1976) y Baby Doe, en 1982/83. Karen Ann Kinlan era una joven de 21 años que en una fiesta con unos amigos había tomado valium, librium y otras sustancias afines conjuntamente con alcohol: al poco rato perdió el conocimiento sufrió una apnea de unos minutos (30' aprox.) y entró en coma vegetativo. Fue intubada y conectada a un respirador y planteó en el tiempo un proceso jurídico cuyo veredicto fue favorable a los padres; por este concepto fue desconectada y posteriormente y con asombro vivió 10 años, falleciendo posteriormente de una neumonía. A partir de entonces se tomaron en consideración los CEAS hospitalarios.

El caso Baby Doe ó bebé anónimo, nació con un Síndrome de DOWN, atresia esofágica con fístula traqueoesofágica. Sus padres no dieron el consentimiento para que fuera intervenido y a las pocas horas falleció. Por aquel entonces (1976 y 1982, respectivamente) y en ambos casos solo existían en EEUU aproximadamente un 1 % de Comités de Ética Asistencial.

2_ El Informe de la President's Comisión for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research de 1983.

3_ El definitivo paso de Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) con su manual de acreditación de 1992. Esta tuvo una especial relevancia en la puesta en marcha de los Comités de Ética donde se incluyó como criterio de calidad para todo el hospital el disponer de "algún sistema" que ayudara a los profesionales de la salud, pacientes y familias, a abordar aquellos conflictos éticos que

podieran surgir durante el proceso asistencial¹. Naturalmente que los Hospitales que tuvieran Comités de Ética Asistencial recibirían fondos económicos federales y apoyo institucional, que dicho sea de paso fue escaso.

Sin embargo y a pesar de estos tres acontecimientos, importantes sin lugar a dudas, el aumento de los Comités de Ética Asistencial (HEC) no es tan solo por la influencia que en su momento tuvo la Joint Comisión, **sino también porque en sí mismos son necesarios y útiles**².

Tras casi veinte años de existencia de los Comités en los hospitales americanos, se ha debatido hasta la saciedad, en torno a sus inconvenientes y ventajas y también, acerca de sus funciones, eficacia y competencia de quienes forman parte de un Comité; están en la línea de realizar una evaluación para garantizar la calidad de los servicios de los HEC y tratar de analizar los handicaps que presentan los mismos como el absentismo en las reuniones, la poca aceptación de los Comités ó cuando nó la escasez de las consultas de tipo ético; si a todo ello unimos, en algunos casos, el pobre apoyo institucional y poco ó casi nada económico, se ha entrado en la dinámica de que “la presencia de los Comités no es ninguna garantía de que se puedan utilizar de forma constructiva”. En la actualidad y ante estos hechos, diversas instituciones consultoras norteamericanas en Bioética, proponen una revitalización de los Comités mediante la creación de criterios Standard de calidad y garantizar así su continuidad.³

Hasta ahora pocos acuerdos han conseguido despejar en este sentido; tan solo han podido reportar datos concernientes a la frecuencia de las reuniones ó al número de casos atendidos (coinciden con 2 de los ítems de nuestra encuesta) y que pueden dar una idea acerca de la actividad de un comité, pero **“no son indicadores de calidad válidos de su funcionamiento”**.

En Europa y sobre todo a inicios de los años 70, se empiezan a dar tímidos pasos en la creación de los Comités de Bioética Asistencial. Y es precisamente España la pionera en introducir estas organizaciones relativamente nuevas, ya que surgen a partir del último tercio del siglo XX, donde “su estructura colegial, su finalidad asesora y su forma de proceder mediante la deliberación, es común a muchos otros órganos previamente existentes⁴”

Precisamente por su carácter novedoso de estas organizaciones casi siempre hospitalarias, por su proliferación tan rápida en estos últimos cinco/seis años, por la cantidad de normas por las que han sido creados, regulados y, porqué no decirlo, por su incierto devenir, resultan especialmente interesante ocuparse de ellos; creemos

¹Cfr. Bioética&Debat nº 33.Pgs.9,10 y 11

² ibid

³ ibid

⁴ Cfr. Vicente Bellver. Por una Etica Razonable. Pg.76

personalmente que el tema que nos ocupa, merece por parte de todos, pero especialmente los profesionales sanitarios en general, darle la importancia que merece en aras a conseguir un mejor temple ético y una mejora en la excelencia profesional.

Fué precisamente España la pionera en establecer la introducción de los CEAS. En 1974 se funda el Comité de Orientación Familiar y Terapéutica del Hospital San Juan de Dios de Barcelona y que fue origen precisamente del primer comité de ética asistencial de Europa(1993) -Holanda lo hizo a mediados de los ochenta y el Reino Unido no lo hizo hasta mediados de los noventa- ; su mentor fundamental fué, primero Ramón Campos y posteriormente el padre Francesc Abel, ginecólogo y jesuita, que había realizado la tesis doctoral en los Estados Unidos junto al también ginecólogo André Hellegers sobre temas de bioética; de regreso a España no solo puso en marcha el citado comité sino que creó el primer Centro de Bioética inspirado en el Kennedy Institute of Ethics de la Universidad de Georgetown, denominado Instituto Borja de Bioética con una vinculación directa en la actualidad, con la Universidad Ramón Lull de Barcelona. El citado Instituto contiene, sin lugar a dudas, una de las mejores bibliotecas, en temas éticos, de toda España y edita desde hace ya algunos años la Revista Bioética & Debat.

Poco después, el País Vasco(1995),Insalud (hoy desaparecido.1995) y posteriormente Galicia (2000) y Navarra (2001),se suman a éstas tareas de implantación.; de la necesidad de crear *comités Ad Hoc* ,para ayudar en las decisiones sobre algunas intervenciones, verbigracia: definición de muerte cerebral, selección de pacientes para diálisis, transplantes de organos, investigación genética, etc.,se pasó a los Comités propiamente dichos de contenido más amplio y mayor permanencia y cuya orientación era mucho más general como : impulsar la formación bioética en los profesionales sanitarios, asumir una función consultiva en las grandes decisiones, **defender la dignidad de la persona** y los derechos de los pacientes y elaborar pautas y criterios de orientación en todas las situaciones que planteasen conflictos éticos⁵.

De ésta forma los CEAS,se han ido configurando como comisiones interdisciplinares para analizar y asesorar en la resolución de los conflictos éticos que se producen en la práctica médica y porqué nó de enfermería de las instituciones sanitarias. Son comisiones que se constituyen como forums de reflexión, formación y consulta sin pretender suplir ni anular la responsabilidad de los profesionales sanitarios, sino más bien y teniendo en cuenta los avances tecnológicos, pretender en lo posible mejorar la calidad asistencial sanitaria, tanto en los diagnósticos y tratamientos como en los cuidados. Según algunos datos⁶ bastante fiables, nos encontramos en una primera fase en el desarrollo de estos comités y aunque no existe abundante bibliografía al respecto a nivel nacional y menos aún a nivel autonómico no se sabe muy bien su grado de implantación (uno de los objetivos de esta memoria) y lo que realmente hacen por expresarlo, es de una forma rudimentaria.

⁵ Cuadernos de Bioética N° 35 - 1998/3ª

⁶ ibid

Sin embargo se sospecha que hay algunas dificultades de variada índole sobre todo en su constitución y orientación, en operatividad y viabilidad así como la clarificación del rol de cada uno de los miembros.

Nosotros hemos partido de la hipótesis, de cual puede ser la situación actual de nuestros comités en la Comunidad Valenciana y para ello nos hemos puesto en contacto con los Presidentes de los Comités de Bioética de los hospitales tanto públicos como privados a través de correo convencional; en un estudio a nivel nacional realizado durante los años 1996/97 y 98 y objeto de una Beca FIS, Porfirio Barroso y Raquel Caro⁷, obtuvieron los siguientes resultados de 88 hospitales españoles entre 100 y 1500 camas:

- 6 hospitales poseían Comités de Etica Asistencial acreditados .
- 21 hospitales poseían CEA sin acreditar.
- **61 hospitales no tenían ninguna comisión y menos comité de ética.**

En nuestra Comunidad Autónoma, la puesta en marcha de estos comités y sobre todo su acreditación (más reciente, DOGV n.4782, de 24 de junio de 2004 págs.. 17067 ss. , parcialmente modificado por el DOGV n. 5013 de 25 de mayo de 2005), son bastante jóvenes y entendemos que su puesta de largo -algunos ya lo han hecho por su ya dilatada experiencia- será a mas largo tiempo. En este sentido si que es posible la existencia de cierto parangón entre la situación de los comités en los hospitales americanos, allá por los años 90, y los de nuestra Comunidad Autónoma; una de las dificultades más graves de deliberación en los CEA está en la presencia de puntos de vista morales enfrentados; y no me refiero exclusivamente a las supuestas diferencias existentes entre las dos posturas bioéticas de principalistas y personalistas ó lo que también se ha venido en denominar éticas de principios y de virtudes -que no son muchas para llegar a un consenso- sino que empeñarse en eliminar las diferencias en la sociedad sobre aspectos éticos esenciales supone distorsionar la realidad y empobrecer el debate ético. Conviene hacerse eco, en este sentido, la posición de Diego Gracia según el cual *la deliberación moral es el centro de trabajo de un comité de bioética*. Pero como la sociedad actual es culturalmente muy diversa ,los comités adquieren una relevancia aún mayor y se convierten en instrumentos imprescindibles para lograr el entendimiento entre personas con concepciones completamente diferentes acerca de los principios de la bioética, por los cuales se rigen la gran mayoría de los Comités de Bioética. En todo caso para que se pudiera alcanzar ese mínimo entendimiento, Vicente Bellver⁸, apunta tres condiciones indispensables:

- 1- Que las personas que participan en el Comité, expresen sus puntos de vista con completa libertad e igualdad.
- 2- Que lo hagan basándose en razones que puedan ser comprendidas por todos los demás.

⁷ Ibid

⁸ Por una Etica razonable.,pp.138-139

- 3- Que las propuestas que se hagan se valoren por la consistencia de las razones en que se apoyen y por la capacidad de ser universalmente asumidas.

Pero en este sentido no existe un marco de unanimidad para conseguir este objetivo ya que mientras algunos consideran que es un objetivo inalcanzable porque no existe posibilidad de entendimiento entre visiones bastante dispares, otros apuestan a que los comités de bioética contribuyan -ante esas cosmovisiones dispares- a que puedan convivir pacíficamente y tener unas relaciones respetuosas entre sí como elementos base de convivencia democrática y otros, al fin, abogan para que esas diferencias morales de tipo personal, se limiten exclusivamente a buscar un consenso solapado ó de mínimos y que tampoco produciría satisfacción a todos; en definitiva sería entrar en un complejo y arduo problema de tinte filosófico que sería objeto de otro trabajo.

Lo que se debe descartar a todas luces es que determinados intereses ideológicos ,traten de estar presentes y controlar los Comités de Bioética Asistencial, pues ello redundaría en detrimento de los mismos y es muy posible que se solaparan con los intereses sindicales ó políticos; sería de desear, que ante los cada día más complejos problemas en la práctica biomédica, estos intereses particulares se despejara en beneficio naturalmente del paciente .

Quizá en el tiempo y con la puesta en marcha de un código ético que mejorara el comportamiento moral de los profesionales sanitarios (programa ETHOS),se podría mejorar el talante ético en la práctica diaria; porque el Ethos, en la filosofía de Heidegger, es el suelo firme, el fundamento de la praxis, la raíz de donde brotan todos los actos humanos. El vocablo Ethos tiene un sentido mucho más amplio que el que se le dá a la palabra ética. Lo ético comprende la disposición del hombre en la vida,su carácter, costumbre y moral: podríamos traducir “el modo ó forma de vida”, en el sentido profundo de su significado. Sin embargo Ethos significa carácter, pero no en el sentido de talante, sino en el sentido “del modo adquirido por hábito”.

Ethos,por otra parte,significa que el carácter se logra mediante el hábito y no por naturaleza. Dichos hábitos nacen, **por repetición de actos iguales**; en otras palabras los hábitos son el principio intrínseco de los actos.

El hombre a través de su vida va realizando actos y la repetición de estos actos genera **actos y hábitos** y determina además las actitudes y el hombre de este modo, viviendo, se va haciendo a sí mismo. El carácter como personalidad es obra del hombre, es su tarea moral, es el cómo resultará su carácter moral para toda su vida.

Nosotros le hemos dado un valor añadido al programa ETHOS al incluirlo en nuestra encuesta porque creemos que en el futuro, desde nuestra hipótesis pueda ir resolviendo alguno de los problemas que tiene la sanidad – que son muchos- como ir ganando progresivamente la humanización de la misma, crecer en las políticas de calidad asistencial y en la excelencia profesional que es lo que pretende aunque lentamente, el programa ETHOS : ese cambio desde el interior del ser humano profesional que se traducirá en cambio de actitudes y toma de decisiones.

6.- MATERIAL Y METODOS

Como paso previo para la realización de este trabajo, nos proponemos un método de trabajo que no es sino la elaboración de un cronograma. En él figuraban los siguientes apartados:

- 1- Conseguir bibliografía relacionada con el tema en cuestión para su tratamiento ulterior (mayo 2007).
- 2- Elaboración de las variables que han sido posibles gracias a la labor desempeñada por el tutor de ésta memoria para su ulterior tratamiento como encuesta (1-15 junio 2007).
- 3- Hubiera sido deseable que la encuesta se hubiera realizado a nivel personal pero la dificultad de concertar las entrevistas, las distancias kilométricas, ó la interrupción del trabajo del profesional a entrevistar, etc. nos hizo desistir de tal actuación y preferimos realizar la encuesta por correo convencional a sabiendas que el éxito como la entrevista personal no iba a ser lo mismo.
- 4- Y efectivamente del 16 al 30 de junio remitimos las encuestas a los presidentes de los Comités de Bioética a nivel de autonomía tanto de Hospitales Públicos como Privados.
- 5- Hasta finales del mes de agosto se recibieron pocas encuestas -alguna sin cumplimentar por razones obvias que luego trataremos- . Esto nos ha hecho pensar que era conveniente volver a mandar por correo certificado las encuestas a los hospitales que por varias razones, no habían podido contestar a las mismas (finales de agosto de 2007).
- 6 -Al remitir por segunda vez la encuesta a los hospitales que de alguna forma no pudieron contestar por distintas razones hemos recibido algunas más hasta conseguir un total de 15 encuestas contestadas de las 23 emitidas, lo que supone aproximadamente el 65 %.
- 7- Nos propusimos fijar una fecha tope para recibir encuestas : 30 de septiembre de 2007.
- 8- Finalización de la Memoria: Noviembre de 2007.

La encuesta elaborada de ésta memoria es ésta :

Encuesta sobre Comites de Bioetica Asistencial

1-Desde cuando existe el CBA

- Desde hace un año
- De más de un año
- De más de cinco años

2-Frecuencia de las reuniones del CBA

- Mensual
- Quincenal
- Bimensual

3-Existen reuniones de urgencia ó extraordinarias para temas puntuales? En caso afirmativo, cuantas al año

- Más de cinco al año
- Menos de cinco al año
- Ninguna al año

4-Cuales son los 5 temas que más se tratan en las reuniones:

- Consentimiento informado
- Información al paciente
- Derechos y deberes de los usuarios
- Aborto
- Eutanasia
- Trasplante de órganos
- Donación de órganos
- Formación ética del personal.
- Elaboración de protocolos:
 - . Testigos de Jehová
 - . Confidencialidad.
 - . Otros

5- La composición del CBA de tu Hospital abarca a :

- Médicos
- Enfermeras
- Administrativos
- Servicio religioso
- Otros : -----

PD. Poner una x en la casilla/s reglamentaria. Gracias

6- Programa ETHOS

_¿ Conoces el programa ETHOS?

_ ¿Has participado en alguna actividad del programa Ethos?

_¿Cómo valoras esta iniciativa (del 1 al 5)

_ N° de consultas al año?

_ N° de miembros con formación específica en Bioética (Master) Cuantos?

_ Que conocimiento crees que tienen los profesionales de la actividad del CBA

_ Crees que ha variado algo la actividad asistencial en tu centro desde la creación del CBA.

_ Actividades docentes internas del Centro.

_ Temas sobre los que ha habido consultas.

_ Profesionales (categoría) que participan en las actividades del CBA y en las con – Sultas.

Quieres añadir algo más:

7.-RESULTADOS Y DISCUSION

Tratamiento de los datos : ficha técnica

Nº de hospitales consultados = 23

Nº Hospitales públicos = 18

Nº hospitales privados = 5

Nº de hospitales que han contestado a la encuesta= 15/23

Nº de hospitales públicos que han contestado a la encuesta = 14/18

Nº de hospitales privados que han contestado a la encuesta= 0/5

Nº de Hospitales con CBA acreditados(esta variable no figura en la encuesta) = **10**

Nº de Hospitales no acreditados(de los que han contestado) = **5**

En cuanto a los resultados de la encuesta propiamente dicha, han sido éstos:

1- Desde cuando existe el CBA :

- No tienen CBA = 3 hosp.
- Desde hace un año = 1
- De más de 1 año = 5
- De más de 5 años = 3
- En blanco = 7

2- Frecuencia de las reuniones del CBA :

- Mensual = 5 hosp.
- Quincenal/cada 3 semanas = 1
- Bimensual = 2
- En blanco = 8

3- Existen reuniones de urgencia ó extraordinarias para temas puntuales ¿ en caso afirmativo ¿ cuantas al año? :

- Más de cinco al año = 0 hosp.
- Menos de cinco al año = 3
- Ninguna al año = 5
- En blanco = 7

4- Cuales son los cinco temas que más se tratan en las reuniones¿ :

- Consentimiento informado = 7 hosp.
- Información al paciente = 4
- Derechos y deberes de los usuarios = 4
- Aborto = 2
- Eutanasia = 3
- Formación ética del personal = 7
- Elaboración de protocolos = 7
- Testigos de Jehová = 3
- Píldora postcoital = 1
- Confidencialidad = 3
- Voluntades anticipadas(no figura en la encuesta) = 1
- Enfermos terminales = 1

5- La composición del CBA de tu hospital abarca a:

- Médicos = 9 hosp.
- Enfermeras = 9
- Administrativos = 4
- Servicio religioso = 9
- Otros que no figuran en la encuesta:
 - Filósofo = 2
 - Abogado = 4
 - Director/a de Centro = 1
 - Graduado social = 5
 - Psicólogo = 1
 - Periodista = 1
 - Forense = 1
 - Farmacéuticos = 2
 - Veterinario = 1
 - Matronas = 1
 - Usuarios/legos = 3
 - Saip/Ceic = 2

6- Programa ETHOS

* **¿ Conoces el programa Ethos ¿:**

- Si = 8 hosp.
- En blanco = 7

* **Has participado en alguna actividad del programa Ethos?:**

- Si = 3 hosp.
- No = 3
- En blanco = 9

* **Como valoras ésta iniciativa? (del 1 al 5):**

- 2 hosp. hacen una valoración de 5
- 2 hosp. Hacen una valoración de 2
- 1 hosp. Hace una valoración 1
- En blanco = 10

* **Nº de consultas al año:**

- De 12 a 15 = 1 hosp.
- De 6 a 7 = 1
- De 4 = 1
- De 1 = 1
- En blanco = 11

* **Nº de miembros con formación específica en Bioética(Master) Cuantos ¿ :**

- De 5 miembros = 1 hosp.
- De 4 miembros = 1
- De 2 miembros = 1
- De 1 miembro = 4
- En blanco = 8

* **Qué conocimiento crees que tienen los profesionales de la actividad del CBA?:**

- Escasa/poca = 2 hosp.
- Bastante = 1
- El que pueden = 1
- Media/baja = 1
- Insuficiente = 1
- Bueno = 1
- En blanco = 8

*** Crees que ha variado algo la actividad asistencial en tu Centro desde la creación del CBA? :**

- No = 5 hosp.
- Si = 2
- En blanco = 8

*** Actividades docentes internas del Centro:**

- Sesiones tarde = 1 hosp.
- Buscan información de casos en Internet= 1
- Cursos Eves = 1
- Cursos divulgación programa Ethos = 1
- Ninguna actividad =6
- En blanco = 5

*** Temas sobre los que ha habido consultas:**

- Confidencialidad = 2 hosp.
- Aborto = 2
- Embarazo = 2
- Consentimiento informado = 6
- Cambio de sexo = 1
- Reproducción asistida = 1
- En blanco = 1

*** Profesionales (categoría) que participan en las actividades del CBA y en las consultas:**

- Jefes de servicio = 5 hosp.
- Jefes de Sección = 3
- Enfermeras = 6
- Periodistas = 1
- Medicina Legal = 1
- Trabajador social = 3
- Abogados = 4
- Filósofo = 1
- Saip = 1
- Voluntarios/legos = 3
- Servicio religioso= 1

*** Finalmente a la pregunta, ¿quieres añadir algo más ¿ hemos tenido las siguientes respuestas :**

- 1 hospital lamenta manifestar que la encuesta le parece pobre, mal diseñada y no refleja el auténtico punto clave del Comité y su pauta de funcionamiento.

- 1 hospital considera que es necesario el apoyo económico y de tiempo profesional para que funcionen los Comités, creyendo que es necesario que los Médicos se involucren en el tema.

- Han sido varios los hospitales que están interesados en saber el resultado de ésta encuesta.

A la vista de los resultados de ésta encuesta, creemos que la muestra **no** es lo suficientemente representativa -aunque supone el 65,21 % de las encuestas contestadas- para extraer unos datos concluyentes. Sin embargo creemos que existen datos de interés como para que se tengan en cuenta salvando, algunos sesgos que oportunamente describiremos en nuestra discusión.

DISCUSION:

El primer sesgo de interés estriba en que algunas de las variables de la encuesta están en blanco -y desconocemos los motivos- lo que justificaría que la muestra es incompleta, como puede observarse en los datos emitidos por los Presidentes de los Comités.

En algunos casos ofrecen incluso datos nuevos en sus contestaciones y que no figuran en la encuesta lo que todavía desvirtúa ó se aparta algo más de los **objetivos** establecidos por ésta memoria.

No obstante no podemos desperdiciar los datos obtenidos, aunque algunos han ido más allá de lo deseable. Creemos en la buena intención de los Presidentes de los Comités a los que nos hubiera gustado realizar la encuesta personalmente.

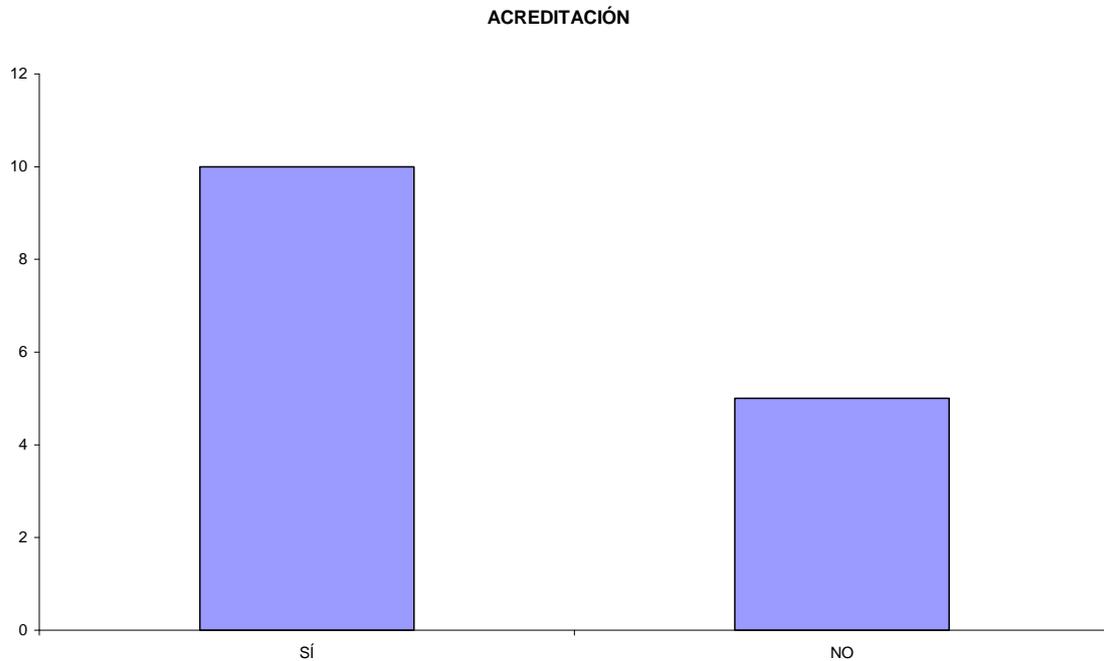
A- Si se hace un análisis comparativo, aunque sea muy somero, entre los CBA de nuestro país -fundamentalmente los de la Comunidad Autónoma- y los de otros países como Holanda y Estados Unidos, nos daremos cuenta que estamos todavía muy distanciados con respecto a la implantación, funcionamiento, efectividad e influencia de los Comités de Bioética Asistencial Hospitalaria. Entre este estado actual de cosas de nuestra comunidad y un estudio realizado en 1998 por Porfirio Barroso⁹ y Raquel Caro a nivel nacional sobre cual era la situación en aquel entonces, la verdad es que guarda cierta similitud, salvo que aquella fue realizada exclusivamente con hospitales de la seguridad Social y aquí se han incluido todos: públicos y privados.

B- Resulta de interés destacar que de los hospitales encuestados, había cuatro privados -3 de Valencia y 1 de Alicante- que no han contestado a pesar de haberles mandado dos veces la encuesta por correo certificado; sin embargo en un intento por conseguir algún dato sobre los mismos, hemos contactado personalmente con uno de ellos (Valencia) y la respuesta es que no tienen CBA.

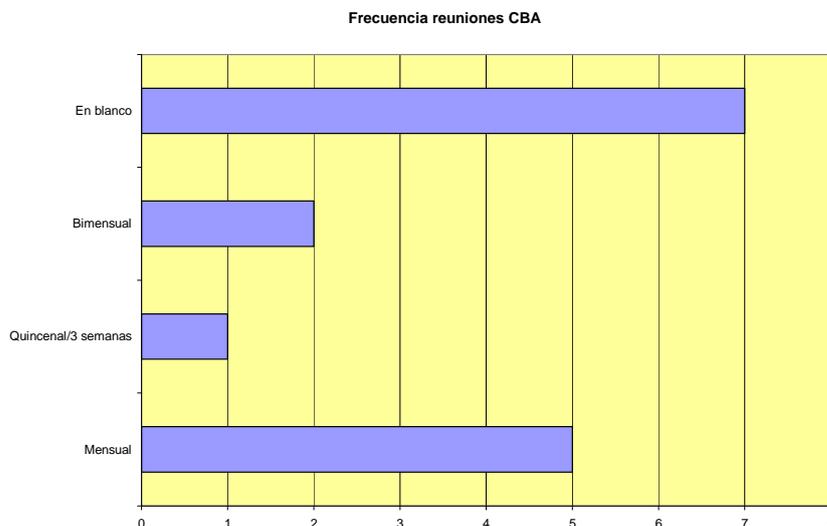
C- Un hospital católico ha contestado a alguna de las preguntas de la encuesta, entre las que figura el haber tenido comité de bioética durante algunos años, pero dejó de funcionar; sin embargo y al depender de una congregación religiosa, estaban pensando poner en marcha de nuevo el Comité pero aplicado con carácter global a todos los hospitales que gestiona dicha congregación.

⁹ Cuadernos de Bioética Nº 35 -1998,3ª

D – Aunque la variable acreditación no figuraba en la encuesta, 10 hospitales tienen acreditación por la Consellería, según manifiestan los Presidentes de los Comités. Aunque no nos consta, es posible que algún hospital esté en trámites de conseguirla. Se puede ver en el gráfico siguiente:



E-Consideramos que los parámetros relacionados con la frecuencia de reuniones del CBA y número de reuniones de urgencia sobre temas muy puntuales; sin embargo destaca que un gran número de hospitales (5), no han tenido reuniones extraordinarias sobre temas puntuales urgentes lo que significaría seguramente que no existen dilemas éticos para discernir y si los hubiere no se ha confiado con la experiencia del Comité. Algo fallaría en este apartado cuando realmente uno de los objetivos del CBA es resolver los conflictos urgentes éticos derivados de la práctica clínica.

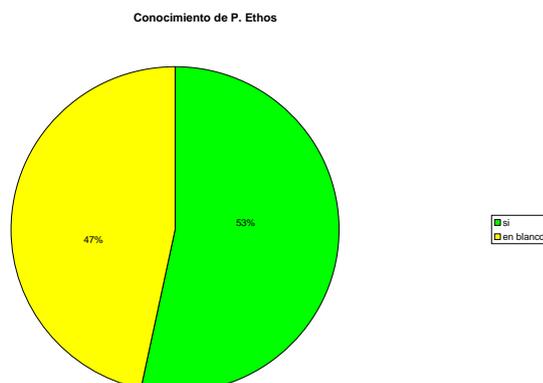


F- De los temas que más se han tratado en las reuniones figuran el Consentimiento Informado, la formación ética del personal sanitario y la elaboración de protocolos, tres pilares que fundamentarían la existencia de los CBA en una primera etapa que se podría denominar de transición, ya que la posterior vendría dada- y está por venir- en nuestra opinión, por compaginar más la calidad de la asistencia y la excelencia del profesional al ir poco a poco adquiriendo más sensibilidad ética, estar impregnado de esa savia nueva que nace del interior del ser humano para rearmarnos moralmente y dignificar todas nuestras actuaciones desde que nos levantamos hasta la hora de acostarse; desde ésta reflexión puede venir el punto de inflexión para que tengamos una sanidad más humanizada y unos profesionales más motivados.

G- En cuanto a la composición del CBA creemos que no existe ningún dato relevante ya que en la gran mayoría de ellos la representación es de Médicos, Enfermeras y servicio religioso por lo menos en cuanto a los resultados de nuestra encuesta: luego existe un número inferior de representados por administrativos, graduados sociales, trabajadores sociales, filósofos, veterinarios, farmacéuticos, etc. Es objeto de controversia si en los CBA, debe estar representada la Administración del centro hospitalario; la opinión generalizada es que no debe estar representada. Pues bien, en nuestra encuesta solo ha habido un hospital que tiene incluido en su CBA al representante de la institución hospitalaria.

H- En cuanto a la encuesta realizada sobre el Programa Ethos -nuestro valor añadido que debería ir en alza y que seguramente lo hará en un futuro- tenemos que hacer algunas puntualizaciones y siempre pensando que hace muy poco tiempo que se empezó a implantar en la Comunidad Valenciana.

Sobre si se conoce el Programa Ethos, 8 hospitales dicen conocer el mismo y 7 han dejado la pregunta en blanco; resulta también curioso que dejaran ésta pregunta en blanco cuando la misma Consellería premió el trabajo y lo puso en marcha desde el punto de vista informativo a todos los Presidentes de los CBA; quizá sea un problema de tiempo ya que no se pueden obtener resultados beneficiosos hasta transcurrido más tiempo; la sensibilización, la información y la formación sobre el mismo esté empezando a dar buenos frutos. El profesional que asuma el programa Ethos, tiene una gran responsabilidad pero también ayuda a su fortalecimiento moral. Por tanto compás de espera y creemos que se está en la buena dirección ya que no está mal el resultado como vemos en el siguiente gráfico en el que un 53 % conoce el Programa Ethos y el 47 % han dejado la pregunta en blanco quizá porque están todavía constituyéndose como Comité.



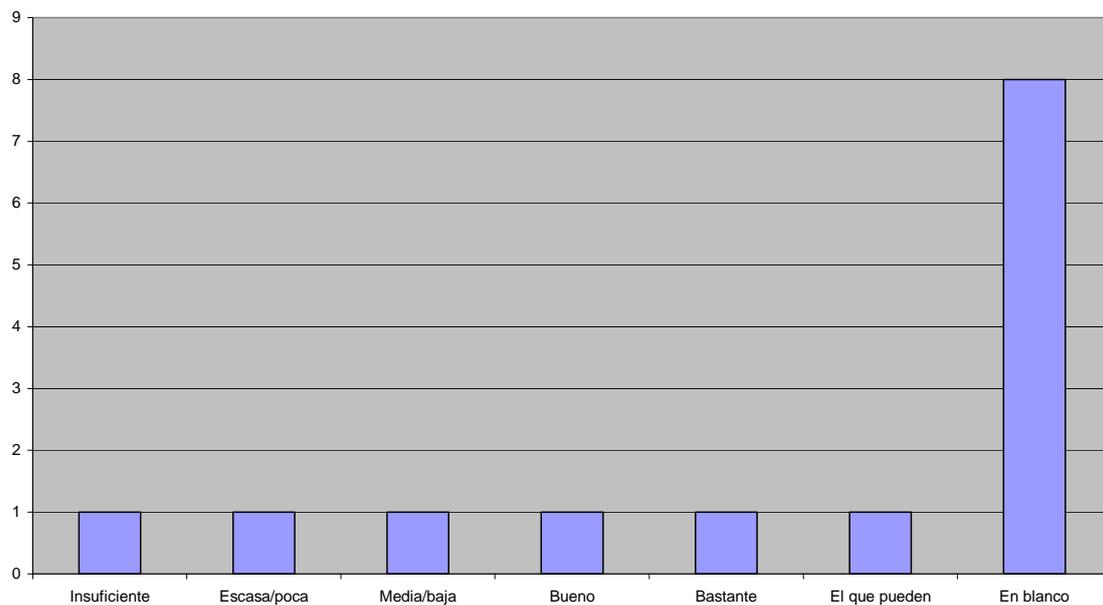
I- En cuanto a si se ha participado en alguna actividad del programa Ethos, 3 hospitales dicen haber participado del programa en alguna ó algunas de las actividades y 3 dicen no haber participado; y en cuando a cómo valorar ésta iniciativa (del 1 al 5), 2 hospitales lo valoran muy bien, 2 lo valoran con un 2 y 1 con un 1.

J- Al comentar el nº de consultas al año, es curioso como tan solo un hospital ha tenido de 12 a 15 consultas al año, otro de 6 a 7, uno de cuatro consultas y por último tan solo un hospital ha tenido una consulta al año, lo que indica que existe poca actividad en el Comité.

K- El número de miembros del Comité con formación específica (Master) es dispar porque, mientras un hospital dice tener cinco miembros con formación específica tipo Master, hay cuatro hospitales que tienen solo un miembro con ésta formación.

L- El conocimiento que se tiene de la actividad del CBA, los profesionales han contestado que es escasa para dos hospitales, insuficiente para otro, media/baja para otro, el que pueden otro y tan solo bueno ó bastante para otros dos hospitales. Pero ha habido ocho preguntas en blanco lo que en cierto modo no se acaba de entender. Lo vemos en el siguiente gráfico:

Conocimiento de la actividad del CBA



LL- Sobre si ha variado algo la actividad asistencial desde la creación del CBA, 5 hospitales han contestado que no ha variado para nada y dos dicen que si se ha notado; lo que indica que la implantación del Comité no está cuajando todavía los resultados que quizá se esperan en tan poco tiempo y que por tanto se notará a más largo plazo.

M- Sobre los temas que ha habido más consultas está el Consentimiento Informado, siguiendo en importancia la confidencialidad, el aborto, el embarazo. el cambio de sexo, la reproducción asistida, etc.

N- Finalmente a la pregunta: ¿Quieres añadir algo más?, hemos tenido las siguientes respuestas:

- Un hospital considera necesario más apoyo económico y de tiempo del profesional para que funcionen los Comités, creyendo que es necesario que los Médicos se involucren más en el tema. En Estados Unidos los Comités de Ética Asistencial fueron apoyados institucionalmente y económicamente en sus principios; sin embargo su devenir fue muy similar a como lo están haciendo los CBA españoles, es decir con cierta desidia, falta de motivación, falta de tiempo y otros.

- Finalmente varios hospitales han demostrado interés por los resultados de ésta encuesta. Como decía anteriormente lo que no se publica o no sale a la luz, es como si no existiese. De cualquier forma los resultados, que son fruto de la generosidad de los Presidentes de los Comités de Bioética de la CV, estarán a la disposición de los mismos.

8.-CONCLUSIONES

1ª – Creemos que la encuesta **NO** ha sido lo suficientemente representativa aunque el porcentaje se ha acercado al 65 % de los hospitales consultados.

2ª – Resulta por lo menos curioso, que ningún hospital privado (salvo uno católico), haya contestado la encuesta lo que en un principio nos hacía sospechar que no tenían CBA; pero en un intento de obtener información directa, nos hemos puesto en contacto con un hospital privado -perteneciente a un grupo hospitalario- y nos ha confirmado la sospecha.

Claro que uno se pregunta sobre los posibles dilemas éticos que puedan presentarse y cómo los resuelven en una situación determinada de tipo urgente ó cómo y quién acredita los Consentimientos Informados, ó los protocolos ó guías clínicas por poner algunos casos.

3ª – De los temas que más preocupan a los CBA son el consentimiento informado, la formación ética del personal sanitario, la elaboración de protocolos y la confidencialidad. En este apartado, sí creemos, que se están cumpliendo los objetivos del comité ya que una de las funciones del mismo es promover la formación en Bioética de los mismos componentes y al resto del personal hospitalario; se va consiguiendo así de forma paulatina una mayor sensibilización ética de los profesionales sanitarios.

4ª – En cuanto a si se conoce el programa ETHOS, existe un desigual conocimiento. Mientras hay un 60 % de hospitales que si lo conocen. también existe un 40 % que dicen no conocer ó no contestan. Sería de interés que éste programa, fuera conocido por hospitales privados porque como dice el apartado 10 del Decálogo del Programa Ethos, mejoraría en el tiempo, la sensibilidad hacia los aspectos éticos de la actividad profesional.

5ª – La formación específica en Bioética (Master) es otra de las contestaciones en las que se aprecia alguna disparidad ya que mientras hay hospitales -los menos- que tienen hasta cinco miembros con formación específica, otros los mas habituales, tienen

un miembro. Pero como últimamente están proliferando los masters en Bioética, esta posibilidad también redundará en que cada día existan Comités con más profesionales con formación específica.

6ª – Parece que desde la implantación de los CBA en los hospitales de la CV, la actividad asistencial ha variado poco: cinco hospitales dicen que no ha variado nada y dos que ha variado algo. Se deduce de estos datos, que el nivel de efectividad hospitalaria, desde la implantación de los CBA, todavía no ha dado sus frutos.

Parece que el nivel de sensibilidad de los profesionales es bastante bueno y por lo tanto la viabilidad de los CBA, aunque siempre dependerá de lo quieran los mismos profesionales, pensamos que no corren ningún peligro antes al contrario creemos y lo repetimos, se deben de potenciar por parte de todos en un futuro.

Claro que el estado de actividades, aunque no figura en la encuesta por razones obvias de implantación, creemos que en un futuro más ó menos próximo, se realizarán (dato estadístico de interés para el hospital y seguramente para los de su entorno) En éste sentido, y como referencia, apuntamos el ejemplo del Hospital de la Princesa de Madrid, que viene elaborando las actividades del CBA desde hace ya algún tiempo¹⁰

¹⁰ Cuadernos de Bioética nº 46 2001/3ª Pgs. 415 y ss.

9.-BIBLIOGRAFÍA

1-Cfr. Salvador Ribas en su artículo “Estado actual de los Comités de Ética Asistencial en EEUU”.Bioética & Debat N° 33, julio 2003, pags. 9,10 y 11.

2- Cfr. Ibid. pág. 9

3- Cfr. Ibid.pág. 10

**4-Cfr. Vicente Bellver en su libro “Por una ética razonable”, Pags.76.
Editorial Comares, 2006. Granada.**

**5-Cfr. Porfirio Barroso y Raquel Caro en su trabajo
“Papel,funciones,implantación y efectividad de los Comités de Ética Asistencial en España “. Cuadernos de Bioética Vol. IX,nº 35 3ª 1998, pags.577-589.**

6- Cfr. Ibid. Pág. 579

7- Cfr. Ibid. Pág. 583

8- Cfr. Vicente Bellver, “Por una ética razonable” Pags. 138-139.

9- Cfr. Porfirio Barroso y Raquel Caro. Papel,funciones,implantación y efectividad de los Comités de Ética Asistencial en España. Cuadernos de Bioética nº 35 – 1998/3ª. Pág. 583.

**10-Memoria de actividades del año 2000.
Cuadernos de Bioética nº 46/3ª. Págs. 415 y ss.**



D. GERMAN CERDÁ OLMEDO

Profesor de la II Edición del Master Oficial en Bioética.

CERTIFICA :

Que el trabajo titulado :

**“COMITÉS DE BIOÉTICA ASISTENCIAL : ESTADO ACTUAL DE LOS
MISMOS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA”, ha sido realizado bajo mi
Dirección por el alumno D. Matías Miguel Vidal.**

Valencia 16 de Diciembre 2007.