

# Necesidade de incorporar a bioética ao sector sociosanitario e a creación de comités de ética

José Noval Cinza

Diplomado en Enfermería e Licenciado en Dereito. Experto en Dereito Sanitario e Bioética.  
Director da Residencia Mixta de Maiores de Ferrol. Vogal da Comisión Galega de Bioética

Cad Aten Primaria  
Año 2007  
Volumen 14  
Pág. 82-84

*“Si la ética tiene algún sentido es el de orientar la acción humana. La progresiva formación de los Comités de Ética dentro de los hospitales es un ejemplo de cómo la resolución de los conflictos de valor tiene que producirse en el mismo lugar social en que se originan”.* (Azucena Couceiro. *Bioética para clínicos*. 1999)

## INTRODUCCIÓN

Hai autores que constatan que no sector sociosanitario se vai perdendo a consideración do enfermo ou do maior como persoa, producíndose unha deshumanización que pode ser un reflexo da sociedade actual na que vivimos, ou do cambio cultural constante e de valores ao que estamos asistindo. A Bioética, desde o seu nacemento nos anos setenta, ven presentándose como unha vía axeitada para transformar e humanizar o sector sanitario e sociosanitario, para orientar a acción humana.

O benestar dos residentes e usuarios deste sector ten moito que ver con recursos materiais pero tamén coa forma en que se prestan os servizos. O dereito no pode obrigar a que os coidados sexan prestados cun sorriso e con calidez. Este plus fundaméntase na ética.

Analízase a evolución da normativa e da formación dos Comités de Ética Asistencial nos Hospitais do Sergas e conclúese na necesidade de actuar con urxencia no sector sociosanitario.

**Palabras clave:** ética, bioética, comités de bioética, sociosanitario.

## 1. A BIOÉTICA

Nos anos 70 nace a Bioética como unha preocupación pola valoración das condutas que teñen que ver coa vida e coa saúde, tratando

de poñer en relación os aspectos técnicos (clínicos ou científicos) cos aspectos humanos (valores). De aí que se fale de “humanización” das áreas técnicas.

Na súa expresión no eido da saúde ven a ser unha ciencia teórico-práctica, de carácter interdisciplinar, que intenta aplicar os principios da ética á resolución de casos concretos nos que se percibe a presenza de conflito de valores, tratando de buscar a solución mais correcta.

As profesións sanitarias (médicos, enfermería, etc) dispoñen tradicionalmente de códigos deontolóxicos nos que se recolle a conduta a adoptar diante de determinadas situacións, pero en moitos casos a situación de conflito de valores en xogo fai difícil a aplicación dos preceptos deontolóxicos. Porén, a necesidade do recurso á Bioética e do inicio dun camiño que conduza á formación transversal dos profesionais e á constitución de grupos expertos. Con elo se respectan os dereitos dos usuarios e se mellora a calidade asistencial.

Toda a normativa sobre o respecto á autonomía dos usuarios, consentimento informado, confidencialidade, historia clínica, etc, protexe intereses, valores, que antes afloraron no ámbito da reflexión bioética. Chegou un momento en que, socialmente, o seu cumprimento veu a ser considerado tan importante que foi elevado a rango xurídico e por tanto obrigatorio. Esta evolución débese fundamentalmente a feitos de diverso carácter:

- De carácter normativo: avances na protección dos dereitos humanos.
- De carácter social: desenvolvemento e consolidación do pluralismo en valores.
- De carácter tecnolóxico: avances na biotecnoloxía sanitaria.

## 2. OS CONFLICTOS ÉTICOS NO DESENVOLVEMENTO PROFESIONAL

No mundo sanitario e sociosanitario trabállase con persoas o que implica un plus de responsabilidade, ética e xurídica. Nesa relación

### Correspondencia:

Residencia Mixta de Maiores de Ferrol  
Pardo Bazán, s/n. 15406. Ferrol  
jose.noval.cinza@xunta.es - jose.noval.cinza@sergas.es

profesional cos usuarios plantéxanse ás veces conflitos éticos, é dicir, situacións nas que non está claro cal é a conduta correcta a seguir. Uns casos son de carácter sanitario, outros de tipo social e outros, os mais, socio-sanitarios. Exemplo de problemas cotiáns poden ser:

- Persoa maior con enfermidade crónica (diabete) que decide rexeitar a medicación (insulina), ou que acepta a insulina pero non quere comer.
- Persoa maior que decide non someterse a unha intervención que lle podería reportar un gran beneficio retrasando considerablemente a súa dependencia ou que non quere recibir asistencia nun hospital.
- Persoa maior que decide levar un estilo de vida peculiar, alimentario ou doutro tipo.
- Persoa de máis de 80 anos, con algún antecedente de episodio de desorientación, que insiste en saír só pola mañá para arranxar asuntos do seu interese noutra cidade e volver á noite.

### 3. OS PRINCIPIOS DA BIOÉTICA

Por un sentido ético tradicional sabemos que o deber primixenio é non facer mal, non producir un dano coa nosa conduta profesional - por acción ou omisión- (principio de non maleficencia). Ao mesmo nivel deste principio de non facer mal debemos ter presente o principio de xustiza que nos obriga á equidade, a non discriminar a ningún e a unha utilización axeitada dos recursos sempre limitados.

Tamén tradicionalmente tendemos a actuar en beneficio da persoa (principio de beneficencia) incluso en contra da súa vontade en algúns casos, por exemplo en supostos de urxencia. Pero, ao mesmo tempo, de cumprir con este principio de beneficencia debemos respectar os desexos, as decisións, das persoas que reciben os nosos servizos (principio de autonomía).

A simple aplicación dos principios a veces non abonda e o caso que se nos presenta como complexo ten uns límites borrosos e difíciles de determinar. Por exemplo pode que se nos presente o caso da persoa á que lle debemos dar unha medicación (beneficencia) pero o rexeita e se nega a recibila (autonomía). A cuestión non é de fácil decisión. Por elo faise necesaria a deliberación de grupos interdisciplinares. No mundo sanitario este grupos de deliberación e reflexión concretouse nos Comités de Ética Asistencial (CEA).

### 4. A NORMATIVA SOBRE OS COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL NO SECTOR SANITARIO DE GALICIA

No ano 2000, mediante o Decreto 177/2000, do 22 de xuño, regulouse a creación e autorización dos Comités de Ética Asistencial (CEA) nos Hospitais e nas Áreas de Saúde de Atención Primaria. No Preámbulo desta norma reflíctese de xeito claro o motivo de tal necesidade:

*A relación dos profesionais sanitarios cos usuarios veu sufrindo desde hai anos unha profunda transformación, distanciándose do*

*modelo paternalista clásico e enriquecéndose co principio de autonomía, situándose, deste xeito, nun contexto onde o respecto á capacidade do paciente para decidir sobre o seu corpo e a súa propia vida, así como a necesidade de procurar unha distribución equitativa dos recursos sanitarios dispoñibles, deben conxugarse coa obriga do profesional de procura-lo maior ben do paciente, o que leva consigo a formulación de novos criterios éticos e deontolóxicos.*

O CEA é un órgano consultivo e interdisciplinar ao servizo dos profesionais e usuarios dos centros sanitarios, constituído para analizar e asesorar na resolución de conflitos éticos que poidan xurdir como consecuencia do labor asistencial. Ten por obxectivo final mellorar a dimensión ética da práctica clínica e a calidade da asistencia sanitaria.

A participación como membros do comité será sempre voluntaria e a título individual, nunca en representación de ningunha asociación ou colectivo. Nunha institución sanitaria o CEA estará integrado por un mínimo de 7 membros, que deberán ser 3 médicos, 1 diplomado en enfermaría, 1 profesional sanitario de titulación distinta ás anteriores, 2 persoas alleas ás profesións sanitarias, sendo unha delas polo menos, licenciada en dereito. Como mínimo, un destes membros terá acreditada a súa formación en Bioética. En todo caso, independentemente do número de membros que compoñan o comité, deberá respectarse o carácter multidisciplinar do mesmo.

Correspóndelle ao comité de Ética Asistencial asesorar e emitir informes sobre as cuestións éticas relacionadas coa práctica clínica, que se produzan nas institucións sanitarias, co fin de mellora-la calidade da asistencia sanitaria, e para tal efecto:

- a) Protexer os dereitos dos pacientes.
- b) Analizar e facilitar o proceso de decisión clínica nas situacións que presentan conflitos éticos entre os seus intervinientes: o persoal sanitario, os pacientes ou usuarios e as institucións.
- c) Propoñerlle á institución protocolos de actuación para as situacións en que xorden conflitos éticos graves ou de xeito reiterado.
- d) Colaborar na formación bioética dos profesionais da institución e, moi en particular, na dos membros do comité.

### 5. FORMACIÓN DOS COMITÉS DE ÉTICA: UN PROCESO LENTO

Para a formación futura dos primeiros CEA en Galicia comenzouse por unha posta en marcha de Grupos de Bioética no ano 1995 e un proceso de formación. A primeiros deste mes de Febreiro de 2007 tivo lugar no Hospital A. Marcide de Ferrol unha conferencia para conmemorar os 10 anos de posta en marcha do seu Grupo de Bioética, hoxe constituído e acreditado como Comité de Ética Asistencial.

No ano 2001 (DOG 13-02-2001) aprobouse a constitución da Comisión Galega de Bioética. Ten como ámbito xeográfico e institu-

cional de actuación a Comunidade Autónoma de Galicia, e actúa como órgano asesor da consellería nesta materia e como referente dos Comités de Ética Asistencial dos hospitais e áreas sanitarias. No ano 2006 (DOG 21-09-2006) créase o Comité de Bioética da Consellería do medio Rural, que ten como misión avaliar os aspectos éticos que suscita a investigación científica levada a termo nos centros adscritos a esta, nos aspectos referentes á protección dos animais utilizados en experimentación.

Moitos autores coinciden na descrición do medio socio-sanitario como un sector cun aceptable nivel de calidade técnica asistencial; pero por outra, constatan que se vai perdendo a consideración do enfermo ou do maior como persoa. Quizá esta deshumanización non sexa outra cousa que un reflexo da sociedade actual na que vivimos, ou do cambio cultural constante e de valores ao que estamos asistindo.

Tamén a sanidade tivo nos anos oitenta a súa época de interese (e necesidade) de "humanización do sistema sanitario". Tratábase de dar sentido humano a aqueles actos sanitarios que facéndose correctamente desde o punto de vista técnico tiñan aspectos criticados polos pacientes pola forma en que se lles trataba. Por citar un exemplo, nos hospitais, anos 70, era frecuente ter as portas das habitacións abertas, coa finalidade de controlar mellor aos pacientes. Os profesionais vían esto como normal e útil pero a consecuencia era que todo o que pasaba por alí podía ver ao paciente. O dilema entre vixiar mellor e o respecto á intimidade resolveuse a favor da intimidade. Humanizouse a atención e a porta debería estar pechada. Quen queira entrar, aínda que sexa unha visita profesional, debe chamar primeiro.

M. López Alonso e colaboradores participaron no VI Congreso Nacional da Asociación de Bioética Fundamental e Clínica cun interesante traballo titulado "¿Por qué un Comité de Ética Asistencial en las residencias asistidas? que quedou recollido na publicación da propia entidade organizadora no ano 2005. Os autores relatan o proceso que se seguiu no complexo asistencial San Camilo, residencia xeriátrica asistida de Tres Cantos - Madrid. Iniciouse o proceso no ano 1995 coa iniciativa da Dirección de impulsar a creación dun grupo encargado de organizar unhas actividades divulgativas e desenvolver a idea sensibilizando ao resto do persoal. Ese primeiro intento fracasou e o proceso estancouse durante tres anos. O ano 1998 retoman a idea, deseñan un cuestionario para saber que conflitos éticos preocupan aos profesionais e cómo se pode buscar unha mellora no plano ético. O ano 2002 constitúese a unidade de cuidados paliativos e prodúcese unha contratación de persoal, nova mentalidade e con formación en bioética o que posibilitou a formación do Comité. No ano 2003 xa se podían notar efectos do traballo do comité: incremento da conciencia do persoal do centro sobre os temas éticos, realización de cursos que funcionaron como transmisores de valores, sensible mellora na calidade asistencial, constátase o convencimen-

to xeral de que a bioética e unha vía de humanización.

## 6. NECESIDADE DA REFLEXIÓN BIOÉTICA NO SECTOR SOCIOSANITARIO E O INICIO DO PROCESO PARA A FUTURA FORMACIÓN DOS COMITÉS

O sector socio-sanitario ten moitas similitudes co sanitario e nel tamén podemos e debemos facer un esforzo de humanización. O obxectivo último é ter bos profesionais (médico, persoal de enfermaría, camareiras, limpadoras, ordenanza, administración, servizos, etc) que fagan un traballo técnicamente correcto e respectando sempre a dignidade eo dereitos dos usuarios.

Para intentar conseguir un cambio cultural no sector é preciso ser utópicos e aspirar á excelencia: ter bos profesionais (bos técnicos) e profesionais bos (boas persoas). A excelencia non é outra cousa que a máxima expresión da calidade dun acto profesional.

A Carta de Servizos Básica para as Residencias de persoas maiores da Rede Pública da Xunta de Galicia (conxunto de dereitos: autonomía persoal, consentimento informado, historia clínica, confidencialidade, protección de datos, intimidación, protección da propia imaxe, etc) necesita pasar do documento aos foros de reflexión, principalmente internos. Estes dereitos recordan en parte os que establecía a Lei 14/1986, Xeral de Sanidade, que tamén necesitou de moitas reflexións e xornadas, publicacións, etc, para que o conxunto dos profesionais chegaran a ter coñecemento da súa existencia e, consecuentemente, da obrigatoriedade do seu cumprimento. Un proceso aínda inacabado.

## 7. CONCLUSIÓN

A Bioética é unha vía axeitada para transformar e humanizar o sector sociosanitario. Tendo en conta a experiencia do Sergas e outras propias deste ámbito sociosanitario coma o caso comentado da residencia San Camilo, o proceso é necesariamente longo. Isto debería levarnos a percorrer, de xeito decidido e sen demora, un camiño de progresiva preocupación polos aspectos ético-profesionais e a promoción e impulso para a creación de grupos de traballo interesados na Bioética en cada centro coa idea de sensibilización e formación para a constitución futura dos Comités de Ética Sociosanitaria, en cada centro ou área sociosanitaria.

O benestar dos residentes ten moito que ver con recursos materiais pero tamén coa forma en que se prestan os servizos. O dereito obriga e ampara un servizo respectuoso cos dereitos humanos. A prestación dese servizo cun sorriso e con calidez é un plus de excelencia que vai da man da ética.

Nun futuro próximo os centros sociosanitarios incorporarán como nota distintiva, como un valor, o ter constituído o Comité de Ética Sociosanitaria.