

**LOS COMITÉS DE BIOÉTICA EN DISCAPACIDAD FÍSICA
DESDE LA ÓPTICA DEL TRABAJO SOCIAL**

**THE BIOETHICAL COMMITTEES FOR PHYSICAL
DISABILITY FROM THE PERSPECTIVE OF SOCIAL WORK**

Raquel Viejo Ramos

Centro de Referencia Estatal
San Andrés del Rabanedo. León

RESUMEN

El estudio analiza el proceso seguido para justificar la necesidad de creación de un comité de ética en un CRE que trabaja con usuarios afectados por una discapacidad física grave, con ello se pone de relieve la percepción de los profesionales ante la perspectiva de contar con un recurso que ofrezca la oportunidad de consultar los dilemas éticos que surgen, valorando los mismos en relación con la mejora de la atención del usuario y la mayor eficacia y calidad del trabajo diario.

ABSTRACT

The paper analyses the process followed to justify the necessity of creating an ethics committee in a CRE which works with severely physically disabled users. Through that the professionals' perception of the perspective of having at hand a resource to enable them to consult the ethical dilemmas which may arise is shown, as well as their assessment in relation to the improvement of the attention to users and the greatest effectiveness and quality in daily work.

PALABRAS CLAVE: Comité de ética, dilemas, valores, consentimiento informado, equipo multiprofesional..

KEYWORDS: Ethics committee, Dilemmas, Values, Informed consent, Multiprofessional team.

Correspondencia: email: rakelviejo@hotmail.com

1.- Introducción

En torno a las decisiones morales, existen grandes complejidades: por un lado la gran dificultad de los problemas nuevos que se nos plantean en el sector sanitario (consentimiento informado, limitación del esfuerzo terapéutico, etc.) y, por otro lado, el ámbito donde se plantean estos problemas que se ha transformado, convirtiéndose en una creciente complejidad de las relaciones asistenciales, debido al desarrollo, la especialización técnica, la estructura de los hospitales, la socialización de la asistencia sanitaria, cambiando la relación entre trabajador social y usuario. Los nuevos problemas se dan, además, en un ámbito de complicadas relaciones y procesos asistenciales. El usuario se relaciona con muchos profesionales sanitarios: médicos de diferentes especialidades, enfermeras, auxiliares, psicólogos, etc.

Todo ello genera un sin fin de problemas en los que nosotros como trabajadores sociales, a través de un comité de ética tendríamos que analizar, y reflexionar para poder dar una respuesta.

Actualmente nos encontramos con grandes complejidades que suponen, no sólo problemáticas nuevas planteadas desde el trabajo social, sino también el intento de realizar un análisis profundo de las cuestiones morales, conociendo y respetando las diferentes creencias, perspectivas e intereses. De aquí surge la necesidad y conveniencia de la formación de los comités de ética.

Los comités de ética influyen en la formación de los miembros que los conforman y en el beneficio de los usuarios y familiares. Esta formación es necesaria para sensibilizar a los integrantes de los mencionados Comités y hacerlos capaces de tomar decisiones desde el punto de vista social frente a diversas intervenciones, e introducir estas decisiones en el campo de los conflictos éticos y morales.

1.1.- ¿Por qué de la realización del estudio?

Mi inquietud en cuanto a la realización de este trabajo, se plasma para completar mis conocimientos sobre los comités de bioética y conocer la necesidad

de creación del mismo que pueda existir en el lugar en el que me encuentro trabajando, el Centro de Referencia Estatal de Discapacidad de San Andrés del Rabanedo (León).

Por otro lado, el estudio está orientado a concienciar a aquellos miembros que conforman una entidad asistencial como la del Centro de Referencia Estatal, en la que no exista un comité de bioética, para involucrarlos en la necesidad de creación del mismo.

1.2.- ¿Por qué de la creación de un Comité de Ética?

En torno a las decisiones morales, existen grandes complejidades:

- Problemas nuevos que se nos plantean en el sector sanitario (consentimiento informado, limitación del esfuerzo terapéutico, etc.).
- El ámbito donde se plantean los problemas se ha transformado convirtiéndose en una creciente complejidad de las relaciones asistenciales, debido al desarrollo, a la especialización técnica, la estructura de los hospitales, la socialización de la asistencia sanitaria.
- Los nuevos problemas se dan en un ámbito de complicadas relaciones y procesos asistenciales.
- Vivimos en sociedades plurales, multiculturales, multiétnicas, en las que cada profesional tiene una perspectiva distinta de cada acto moral.

1.3.- Contenidos del trabajo

El trabajo se divide en los siguientes bloques:

Un bloque que comprende el marco teórico, y a su vez consta de cuatro capítulos relacionados entre sí:

- Capítulo I: La Ética.
- Capítulo II. El/la Trabajador/a Social.
- Capítulo III: Los Comités de Ética.
- Capítulo IV: Discapacidad Física en el Centro de Referencia Estatal.

Y el estudio:

- Capítulo V: Estudio de Investigación para la Formación de un CEA en el Centro de Referencia Estatal de San Andrés del Rabanedo desde la Óptica del Trabajo Social.

2.- Marco Teórico

Para poder realizar el estudio de investigación ha sido necesario clarificar una serie de conceptos teóricos en los que se basa:

- La constitución de los comités de ética: La ética, el concepto de moral, valor, ética profesional, formación profesional, carácter profesional, vocación, costumbre, responsabilidad, libertad, fundamentos legales del titulado universitario.
- Y el estudio de la constitución de dichos comités desde la óptica del trabajo social: El/la Trabajador/a Social. El Código Deontológico del Trabajador Social, Código de Ética de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales.
- Como capítulo central, la definición de Comités de Ética: qué es un Comité, génesis de los CEA en España, desarrollo de los mismos, retos y tareas relacionados con los comités, la dignidad humana y la doctrina del consentimiento informado, la nueva ética aplicada de los profesionales de la salud, funciones de los CEA desde la óptica del trabajo social, temas que tratan, formación de sus miembros, alternativas, problemas o dificultades, pautas que ayudan a resolver sus problemas, relaciones con la biojurídica, efectividad, motivos para establecerlo y sus posibles malos entendidos en relación con sus objetivos y funciones.
- Ya que uno de los objetivos es estudiar la necesidad de crear un comité de ética en un centro que trabaja con usuarios afectados por una discapacidad física grave considero importante dejar claros los siguientes conceptos teóricos: Concepto de discapacidad física, tipos, y descripción del Centro de Referencia Estatal (organización, servicios, usuarios, funciones, objetivos y equipo de profesionales)

- DESDE LA ÓPTICA DEL TRABAJO SOCIAL, se retomaron algunas referencias específicas con relación a las funciones de los CEA, entre ellas el estudio realizado por P. Barroso en los años 1999-2000, de acuerdo con el cual las funciones básicas de un comité de ética asistencial se resumían en las siguientes (teniendo en cuenta que el contexto en el que nos encontramos es el sanitario):

- a) Proteger los derechos de todo usuario y su familia.
- b) Procurar una formación en bioética al personal y en particular a los miembros del comité.
- c) Colaborar y facilitar la actitud a tomar ante problemas éticos distintos y de diferentes consecuencias.
- d) Elaboración de protocolos sobre la forma de actuar ante los dilemas éticos más frecuentes y ante los ocasionales.
- e) Mediación entre la familia y/o el equipo asistencial.

Este autor considera además como funciones propias de los CEA las siguientes:

- a) Promover políticas y procedimientos éticos que maximicen el bien de los pacientes.
- b) Velar para que la pluralidad de los miembros que constituyen un comité, tengan una función representativa.
- c) Mantener un intercambio constante de información y de opinión sobre la investigación médica y los tratamientos que pueden tener consecuencias críticas sobre la integridad humana o modificar el respeto debido a la dignidad humana.
- d) Mantener contacto con otros comités, así como información sobre estos.
- e) Mantener un punto de documentación sobre cuestiones bioéticas.
- f) Servir a la dignidad, autoridad e imparcialidad aparente de la acción oficial, para legitimar la acción en sí y el régimen que estableció el comité.
- g) Función educativa para el público en general, educar continuamente al público y tomar la iniciativa del debate sobre los problemas éticos que plantea el progreso biomédico.

Para otros autores siguen vigentes la triada fundamental: asesorar, protocolizar, y docencia interna. Y todos coinciden en considerar excluidas de la competencia del CEA las siguientes:

- a) Promover o amparar actuaciones jurídicas directas para las personas o la institución.
- b) Sancionar o realizar juicios sobre la ética profesional o conductas de los pacientes.
- c) Subrogarse o reemplazar la responsabilidad de quien ha pedido su asesoramiento.
- d) Tomar decisiones de carácter vinculante, su papel es solo asesor y la toma de decisiones corresponde a quien siempre lo ha hecho: paciente, familia, médico, o la autoridad judicial.
- e) Realizar estudios cuyo objetivo fundamental sean el análisis de asuntos sociales y/o económicos.
- f) La investigación.
- g) Sustituir a los comités éticos de investigación clínica.

Desde la óptica del trabajo social tendríamos en cuenta estas funciones básicas dentro de un comité.

3.- Estudio de Investigación para la Formación de un CEA en el Centro de Referencia Estatal de San Andrés del Rabanedo.

El punto de partida para la realización del estudio nos sitúa ante los cambios sociales y epidemiológicos que se han producido en las últimas décadas referentes tanto a la posesión de las personas de su derecho a la autonomía como a los problemas de salud crónicos y mentales; ello ha propiciado que el quehacer del equipo de profesionales que realizan su trabajo desde el ámbito socio-sanitario sea actualmente más complejo. Estos cambios a su vez nos plantean un nuevo paradigma, pasando de un modelo biomédico a uno biopsicosocial que permita cuidar de la salud de las personas, las familias y las comunidades de manera más integral.

Dar satisfacción a estas nuevas necesidades implica que los profesionales desarrollen competencias que permitan una atención profesional rigurosa no solo en los conocimientos y técnicas, sino de modo integral, tanto a nivel emocional, como en la solidez ética. El desarrollo de estas habilidades y destrezas posibilita una mayor eficacia de la acción profesional de los equipos en las diversas tareas desempeñadas.

A su vez, este nuevo modelo de relación profesional-usuario (biopsicosocial), más democrático y participativo tiende a plantear problemas éticos con mayor frecuencia, problemas de los que no ajeno el profesional del trabajo social al estar en continuo contacto con el paciente y su entorno familiar, haciéndose preciso tener claridad en los límites de la relación y hacer conscientes los conflictos personales de los profesionales. Todo esto hace necesaria la reflexión sobre el trabajo con familias, y el perfil que deben tener los profesionales que les atienden, Una de las instancias para esta reflexión es el Comité de bioética, o Comités de ética asistencial.

Hoy día ya existen amplias experiencias de su implementación y de sus funciones en el ámbito hospitalario y de la investigación, siguiendo los modelos surgidos en otros países y adecuándolos a nuestra realidad particular.

En estos últimos años, a pesar de múltiples dificultades e interrupciones en su acción y la mayor o menor incidencia en la propia institución, se han ido constituyendo espacios de diálogo sobre valores éticos, siendo importante su aportación para poder seguir resguardando los derechos de los usuarios y el desarrollo de una mayor ética institucional.

Una muestra de la necesidad de estos espacios es la existencia de algunos pocos comités, que han comenzado lentamente sus actividades. Aún son muy escasos y en distintas etapas de formación y funcionamiento.

Establecer un índice de esta realidad, fomentarla y evaluar la necesidad de formación de los profesionales en bioética es una tarea a emprender por los diversos actores, tanto académicos como planificadores y ejecutores.

Es por ello, que el objetivo del presente estudio pretende sentar las bases para la creación de un Comité de Bioética desde la perspectiva del trabajo social

3.1.- Objetivos del Estudio

Objetivo general:

Crear un Comité de Ética en el Centro de Referencia Estatal de San Andrés del Rabanedo.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimientos del equipo de profesionales que se encuentran trabajando en el Centro de Referencia Estatal de San Andrés del Rabanedo.
- Conocer la implicación de los profesionales del CRE con la Bioética.
- Identificar los dilemas éticos presentados por los profesionales en el CRE.
- Conocer la necesidad manifestada por el personal del CRE para la creación Comité de Bioética en el centro.

Hipótesis planteadas:

- La mayor parte de los profesionales del CRE tiene conocimientos básicos en Bioética.
- La mayor parte de los profesionales del CRE considera importante la Bioética en el desempeño de su trabajo.
- Todos los profesionales del CRE tienen o han tenido dilemas éticos en su trabajo diario.
- La mayor parte de los profesionales del CRE tienen dilemas éticos relacionados con el usuario.
- La mayor parte de los profesionales del CRE acudiría a un Comité de Ética para resolver sus dilemas éticos si existiera.

Metodología:

- Recogida de la información a través de un cuestionario a los profesionales del CRE: trabajador social, logopeda, psicólogo, 3

fisioterapeutas, 2 terapeutas ocupacionales, 2 médicos, educador social, neuropsicólogo, 9 enfermeras.

- El número total de cuestionarios entregados han sido veintiuno, número que corresponde con la totalidad de los profesionales del CRE, siendo coincidentes en este caso el universo con la muestra.

El cuestionario consta de 11 preguntas de las cuales: 5 son cerradas, 2 de respuestas múltiples y 4 abiertas.

Verificación de Hipótesis:

Respecto a la primera hipótesis planteada: *La mayor parte de los profesionales del CRE tiene conocimientos básicos en Bioética.*

Esta hipótesis no queda verificada ya que un 76,47% de los profesionales contestaron que tienen pocos conocimientos sobre comités de ética.

Respecto a la segunda hipótesis planteada: *La mayor parte de los profesionales del CRE considera importante la bioética en el desempeño de su trabajo.*

Queda verificada ya que para un 94,11% de los profesionales es importante la ética y la bioética en el desempeño de su profesión en el CRE.

Respecto a la tercera hipótesis planteada: *Todos los profesionales del CRE tienen o han tenido dilemas éticos en su trabajo diario.*

Esta hipótesis queda verificada ya que un 100% de los profesionales encuestados/as contestan que sí se han encontrado con algún dilema ético en la práctica de su trabajo.

Respecto a la cuarta hipótesis planteada: *La mayor parte de los profesionales del CRE tienen dilemas éticos relacionados con el usuario.*

Esta hipótesis queda verificada ya que un 82,35% de los profesionales contestaron que los temas con los que sus dilemas éticos están relacionados son los siguientes: con las relaciones personales con el usuario y con el deber de informar a otras personas.

Respecto a la quinta y última hipótesis planteada: *La mayor parte de los profesionales del CRE tienen la necesidad de acudir a un Comité de Ética para resolver sus dilemas éticos.*

Esta última hipótesis queda verificada ya que un 94,11% de los profesionales del CRE consultaría con el mismo.

4.- Conclusiones del Estudio

- La mayor parte de los profesionales del CRE, un 76,47%, tiene pocos conocimientos sobre los comités de ética. Aún así un 94,11% de los mismos considera importante la ética y la bioética en el desempeño de su profesión en el CRE.
- Así mismo, el 100% de los mismos se han encontrado con algún dilema ético en la práctica de su trabajo.
- La mayor parte de los dilemas éticos, un 82,35% están relacionados con las relaciones personales del usuario y con el deber de informar a otras personas.
- Y finalmente concretar que la mayoría de los profesionales del CRE, 94,11% consultaría sus dilemas éticos con un comité de ética si estuviera constituido.

5.- Propuesta de Intervención

- Como única propuesta de actuación desde la óptica de mi profesión como trabajadora social y miembro del CRE, considero necesario el objetivo general planteado, es decir, la creación de un comité de ética en el Centro de Referencia Estatal de San Andrés del Rabanedo, ya que todos los profesionales refieren necesitar analizar los problemas éticos que surgen, centrarse en “la atención al usuario”, y ser más eficaces en la práctica del trabajo cotidiano.
- La creación de comité de ética, nos aportará conocimientos especializados y presentar distintos puntos de vista en relación con las cuestiones éticas que se plantean, mejorar los beneficios percibidos por

los usuarios y sus familias, mejorar la atención dispensada al usuario, proteger a los usuarios y facilitar la adquisición y la aplicación de conocimientos nuevos encaminados a mejorar la calidad de vida, la salud y los servicios de atención y referencia que presta el centro.

- El hecho de tener pocos conocimientos en bioética y ética, y sin embargo tener un sentimiento y necesidad de resolver sus dilemas éticos por parte de los profesionales, ratifica la necesidad de creación del comité de ética en el Centro de Referencia Estatal de San Andrés del Rabanedo.

6.- Bibliografía

- ALVAREZ, J. (2004): Comités de ética asistencial. (Recuperado el 21 .04 2012,) de:
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/alvarez-comites.01.pdf>
- CORTINA, A. (1986). *Ética mínima. Introducción a la filosofía práctica*. Madrid: Tecnos.
- JAVIER LEON, F., ARAYA J. y NIVELLO M. (2010): *Comités de bioética en la atención primaria de la salud en Chile. Rev. Medicina y Humanidades*. Vol II. Recuperado el 26 de marzo de 2012, de:
http://www.medicinayhumanidades.cl/ediciones/n12010/06_Cea_aps.pdf
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN LA CIENCIA Y LA CULTURA DIVISIÓN DE ETICA DE LA CIENCIA Y LA TECNOLOGÍA. Guía 1. Creación de Comités de Bioética (2005). Recuperado el 28 04 de 2012, de:
<http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/guia1.pdf>
- RAMIREZ, J. (2005). Ética, moral y valores. Recuperado el 20 de marzo de 2012, de:
<http://www.monografias.com/trabajos23/etica/etica.shtml>
- RODRIGUEZ, A. (2007). Ética profesional. Recuperado el 4 de abril de 2012 de:
<http://www.monografias.com/trabajos11/etcaun/eticaun.shtml>
- SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, C. (2007): *Estudio sobre la situación actual de los comités de ética asistencial en España*. Recuperado el 14 de abril de, 2012 de:
<http://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/tesina.pdf>
- URIZ, M., BALLESTEROS, A. y URIEN, B. (2007). *Dilemas éticos en la intervención social, una perspectiva social desde el trabajo social*. Madrid: Mira editores.