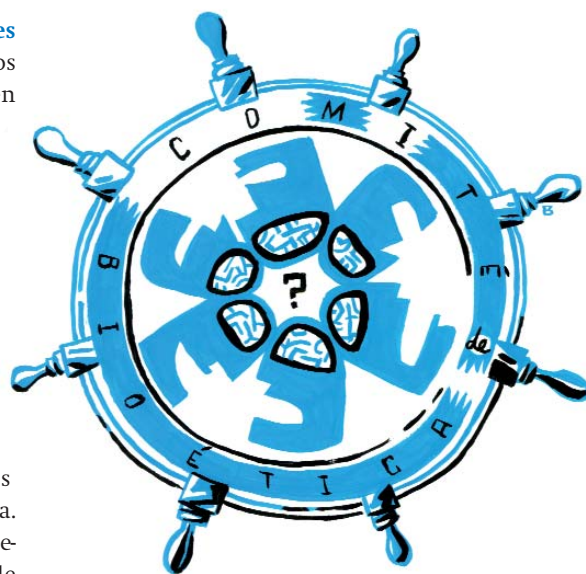


¿Qué sabemos los pacientes de los comités de bioética?

Àngela Lladó

Si fuéramos sinceros y exigentes con nosotros mismos y con los demás, tendríamos que tener en cuenta la ética siempre y en cada uno de nuestros actos. ¿Y qué es la ética? Filosóficamente hablando, se define como el conjunto de principios morales que son la base de la conducta. Los principios morales (es decir, los valores) varían según la época y las culturas. Si intentamos centrarnos en los problemas que plantean los progresos en los campos biológico, médico y farmacéutico, así como en la repercusión que tienen estos problemas en la sociedad, entonces estamos hablando, más específicamente, de la bioética.

Los comités de bioética nacieron de la necesidad. En el siglo XX ocurrieron una serie de hechos que pusieron en evidencia la necesidad de crear comités de expertos que estudiaran los cambios y los avances que se producían en el ámbito de la medicina. Desde hace unos años, los medios de comunicación (prensa escrita, radio, TV...) citan los comités de bioética cada vez que éstos hacen públicas sus reflexiones sobre diversos temas que se plantean en la actualidad y que pueden afectarnos ahora y en el futuro, como por ejemplo: la investigación con células madre con el objetivo de encontrar nuevos tratamientos; algunas consideraciones sobre el aborto; la selección de embriones antes de implantarlos para escoger aquellos que no sean portadores de una enfermedad o para poder curar con un hijo sano a otro hijo que está enfer-



mo, o distintas reflexiones sobre las diferentes posibilidades de enfrentarse con la muerte. Todos estos temas que, años atrás, eran impensables y algunos casos concretos que han sacudido la opinión pública (como el caso de Eluana Englaro, aquella chica italiana que llevaba muchos años en coma, o el de la criatura española que nació después de un proceso de selección de embriones y permitió curar la enfermedad que amenazaba la vida de su hermano) son motivo de discusión y debate en el seno de estos comités formados por expertos. Cada vez más, a través de la repercusión de estos casos y de la voluntad de divulgación de estos comités, estos debates van llegando a la población.

Pero quizás, para los ciudadanos, los comités de bioética queden demasiado lejos, porque no son órganos de consulta directa. En cambio, si un enfermo (su acompañante o su familia) necesita asesoramiento mientras recibe atención médica en un centro sanitario podrá contar con la ayuda de los comités de ética asistencial (CEA), que no son de creación obligada, pero que poco a poco se han ido creando en casi todos los hospitales públicos y privados. Se trata de un grupo multidisciplinar de personas que debe atender las consultas que le llegan, tanto por parte de los propios profesionales del centro como de los usuarios que se le dirijan a través de los circuitos que el mismo hospital les indicará, con el objetivo de mejorar la calidad asistencial.

Los profesionales de la sanidad deben tomar decisiones que tienen efectos directos sobre nuestra salud, nuestra calidad de vida y sobre nuestra muerte. Su trabajo es de gran responsabilidad. Esta responsabilidad ya existía cuando no había tanta tecnología ni se habían logrado tantos avances médicos, pero como ahora hay más tecnología al servicio de la medicina, existen más tratamientos y se tienen más conocimientos sobre la naturaleza humana, el ejercicio de la profesión médica ha sufrido algunos cambios. No sería justo considerar que los avances de la ciencia y la técnica que se apli-

can para mejorar las condiciones de vida de las personas son un problema. Pero, a veces, la aplicación de estos progresos puede generar dudas.

En principio, lo que quieren los enfermos es curarse y encontrarse bien. Ante pequeñas enfermedades, el miedo al sufrimiento y a la muerte es menor, pero en los centros asistenciales atienden a personas con grandes patologías y se viven situaciones muy críticas. A veces, durante el proceso de algunas enfermedades, los mismos interesados (tanto en calidad de enfermos como en calidad de familiares o acompañantes) no siempre pueden tomar decisiones. En estos casos, puede ser de gran ayuda tener en cuenta cuál es la perspectiva de todos los implicados (que también están representados en el comité): la de los médicos, la del personal de enfermería, la de los usuarios, los especialistas... Es habitual que las consultas que reciben los CEA giren en torno a los momentos más decisivos de la vida: el nacimiento y la muerte. De ahí que estos comités deban atender consultas sobre cuestiones como éstas: en qué momento se determina la muerte de una persona; en qué momento no se debe reanimar a un paciente; qué tipo de actuaciones se pueden seguir con neonatos que están en situación muy crítica con minusvalías graves, o cuándo y cómo se deben desconectar los aparatos de soporte vital. Centremos la atención en cada uno de estos casos.

Los CEA tienen que debatir en qué momento el centro determina la muerte de una persona. Puede parecer muy obvio: pues cuando su corazón haya dejado de latir. ¿Pero se puede intentar reanimar a una persona que ha llegado muerta al centro sanitario? Sí, se puede intentar. Pero se deben fijar unos criterios según el tiempo que ha transcurrido desde que su corazón ha dejado de latir y se deberán valorar las secuelas que podrán quedar después de este episodio.

¿Nos podemos plantear, como pacientes o como acompañantes, durante un proceso de enfermedad, la posibilidad de no ser reanimados si se produce un paro? ¿Se puede poner en duda la posibilidad de reanimar o no a una persona cuando está ingresada? Pues dependerá de

Si un enfermo (su acompañante o su familia) necesita asesoramiento mientras recibe atención médica en un centro sanitario podrá contar con la ayuda de los comités de ética asistencial (CEA). Se trata de un grupo multidisciplinar de personas que debe atender las consultas que le llegan, tanto por parte de los propios profesionales del centro como de los usuarios, con el objetivo de mejorar la calidad asistencial



Es habitual que las consultas que reciben los CEA giren en torno a los momentos más decisivos de la vida: el nacimiento y la muerte: en qué momento se determina la muerte de una persona; en qué momento no se debe reanimar a un paciente; qué tipo de actuaciones se pueden seguir con neonatos que están en situación muy crítica con minusvalías graves, o cuándo y cómo se deben desconectar los aparatos de soporte vital

cuál sea su estado de salud, de la edad, del pronóstico, de la calidad de vida que pueda tener... Se deberá estudiar cada caso en particular.

Como que actualmente los bebés prematuros pueden estar atendidos en unidades de neonatología muy bien equipadas, es posible realizar distintas actuaciones médicas que harán viable la vida del bebé, ¿pero es lícito emprender todas estas acciones médicas cuando el recién nacido padece graves afectaciones que le determinarán la vida?

En el caso de que seguir con vida dependa del hecho de estar conectado a ciertos aparatos de soporte vital, también surgen muchas dudas. ¿Cuánto tiempo se puede mantener este soporte? ¿Y si la persona afectada no quisiera vivir en estas condiciones? ¿Y si la persona afectada no pudiera decidir y los familiares tuvieran que hacerlo en su lugar?

Éstas son algunas de las consultas que los comités de ética asistencial pueden tener que estudiar y atender. En cualquier caso, el asesoramiento es orientativo y el consultante decidirá si sigue o no las recomendaciones. Es decir, la función de los CEA no es la de decidir por los demás sino la de dar asesoramiento. Estos comités no pueden peritar ni tienen que manifestarse sobre las denuncias o reclamaciones que se hagan en contra de la actividad asistencial. Son sólo un instrumento, un espacio de reflexión.

Desde los centros de atención sanitaria se tiene que trabajar para promocionar el diálogo entre los usuarios, los profesionales y los expertos. Y desde las instituciones se debe trabajar mucho en el campo de la divulgación para favorecer que la sociedad vaya aprendiendo a reflexionar.