

## Artículo

R. ABIZANDA CAMPOS - D. GARCÍA-MARZÁ

## La experiencia docente de un Comité de Bioética Asistencial (CBA)

- **R. Abizanda Campos.** Doctor en Medicina, Magister Universitario en Bioética. Universidad Complutense de Madrid.  
**D. García-Marzá.** Doctor en Filosofía, Catedrático de Ética y Filosofía Política. Universitat Jaume I.  
 CBA del Hospital Universitari Associat General de Castelló. ‡

## ➤ Introducción

Desde la Grecia clásica (véanse los *Diálogos* de Platón) se plantea la duda sobre si la virtud es o no enseñable; esto es, si es posible que quien no tenga una predisposición a ella pueda adquirir el hábito espontáneo de su práctica. Aristóteles, por ejemplo, afirmaba que la virtud se aprende por el hábito de practicarla.

Hoy en día, la cuestión es aún de actualidad, aunque demos al concepto de virtud el más actual de bioética. En la práctica, nos encontramos con dos tipos de ambigüedades: la confusión entre moral y ética, y la línea de separación entre deontología y ética.

En lo que se refiere a las ciencias de la salud, en general hablamos de bioética como la ética aplicada que se refiere a cuestiones relacionadas con este ámbito específico; por ejemplo: ¿es adecuado plantear la interrupción del embarazo? ¿Qué sucede con la sedación terminal como forma de enfrentarse a enfermedades terminales abocadas a un final largo y lleno de sufrimiento? ¿Clonación terapéutica, si o no?

Cuando se plantea la formación en bioética a un grupo de profesionales o estudiantes que no han tenido, hasta ese momento, la oportunidad de acercarse a la disciplina tal y como la entendemos hoy, se añade una cuestión fundamental: ¿cómo conseguir la interiorización, y por tanto la puesta en práctica espontánea, de lo enseñado-aprendido? Ello es más grave aún cuando se constata que la práctica asistencial diaria obvia cuestiones de la mayor importancia, como la obtención de un adecuado consentimiento informado frente a la simple cumplimentación de un formulario exigido en aras de una medicina defensiva.

Una adecuada formación en bioética puede ser un excelente acicate para conseguir la deseada interiorización. Para alcanzar este objetivo, lo enseñado, esa formación en ética de las ciencias de la vida, debe tratar de responder, como mínimo, a las cuestiones que son de interés para el que la recibe. La adecuada identificación de esos puntos de interés ha sido el objetivo de este trabajo.

## ➤ Material y método

Como parte de sus actividades, el Comité de Bioética Asistencial (CBA) del Hospital Universitario Asociado Ge-

neral de Castelló, viene impartiendo, desde su creación en 2003, cursos anuales de Introducción a la Bioética dentro del programa de Formación Continua desarrollada por EVES\*.

Estos cursos están dirigidos a personal adscrito a la Conselleria de Sanitat del Govern Valencià, médicos y enfermeras. Se ofertan públicamente, se realizan con un mínimo de 15 alumnos y un máximo de 40, son impartidos por los integrantes del CBA y tienen una duración de 40 horas.

Simultáneamente, dentro del Programa de *Universitat per Majors* de la Universitat Jaume I de Castelló (UJI), viene realizándose un curso de Introducción a la Bioética en dos módulos de 15 horas cada uno. El alumnado está compuesto por personas en su mayoría sin relación profesional con la sanidad.

La asistencia a dichos cursos es voluntaria y optativa, de forma que ni en uno ni en otro caso existe obligación de escoger este curso frente a cualquier otra opción. En base a ello, se ha considerado que los asistentes son personas que están motivadas para entrar en contacto con el mundo de la Bioética.

En ambos cursos, se ofrece, al inicio de los mismos, una encuesta elaborada por uno de los miembros del CBA (RAC) con la intención de conocer e identificar aquellas cuestiones que motivan el interés de los asistentes. Son cuestionarios cerrados, con alguna pregunta en opción abierta. Aunque son esencialmente iguales, existen diferencias en su elaboración y composición atendiendo al distinto tipo de "receptor" de la formación.

En los Apéndices I y II se ofrece el contenido de cada uno de los distintos cuestionarios en los que, de forma prioritaria, se trata de conocer la edad, profesión y sexo de los alumnos, la priorización de sus intereses en base a unas opciones temáticas intuitivas, la posible aplicación de los conocimientos adquiridos y la relación que ello pueda tener con sus necesidades asistenciales posteriores (sólo para el alumnado de la UJI sin relación laboral con la asistencia).

Los resultados, meramente descriptivos, han sido analizados comparativamente en uno y otro grupo, mediante el test de Chi cuadrado para variables categóricas, escogién-

‡ El CBA del HUAG Castelló está compuesto por: R. Abizanda, en funciones de Presidente; Dra. A. Lanuza (Médico); Dr. E. Ibáñez (Farmacéutico Clínico); Dr. V. Ángel (Médico); DUE A. Bernat; DUE I. Caballer; DUE R. Ayet; Sr. D. Fabra (Abogado); Sra. I. Brell (Abogado); DUE C. Campos (del Servicio de Atención e Información al Paciente); Sra. E. Marcos (Trabajadora Social); DUE T. Martí (del Voluntariado); J.L. Valdés (sacerdote); Prof. Dr. M. Antolí (Facultad de Teología, UV); Prof. Dr. D. García-Marzá (Departament de Filosofia, Sociologia i Comunicació Audiovisual i Publicitat, Facultat de Ciències Humanes i Socials, UJ I).

\* EVES: Ente Valenciano de Estudios de Salud.

dose un nivel de significación de  $p < 0.05$ .

### ➤ Resultados

A lo largo de 3 años (2004 -2006), se han recogido 101 respuestas al cuestionario de las que 36 correspondían a alumnos de la UJI, con una representación por género de 40 % de varones, sin diferencias estadísticas en la representación porcentual entre los alumnos de la universidad y los profesionales de la sanidad. Tampoco se hallaron diferencias significativas en el nivel de estudios según el sexo.

La edad media de los encuestados fue  $50 \pm 13$  años (25-76) con una desviación hacia la mayor edad justificada por la presencia de alumnos del programa *Universitat per Majors*.

El nivel de estudios y la situación profesional, se reflejan en la *Tabla 1*.

El número de aspectos ofertados que eran identificados como de especial interés para el alumno fue de  $2.4 \pm 1.5$  (1-6). (*Tabla 2*)

Los motivos para realizar el curso y las expectativas de los encuestados aparecen en las *Tablas 3 y 4*.

No hubo tampoco diferencia alguna respecto al número de temas de interés en relación con la profesión del encuestado, pero sí en relación al nivel de estudios ( $p = 0.000$ ), siendo los temas que tienen que ver con el principio y el final de la vida los que más atraían el interés de los alumnos con un nivel de estudios medio.

Ninguna otra comparación con respecto a la procedencia del alumnado, el nivel de estudios, el desarrollo profesional en relación o no con la sanidad, ni en base a tramos de edad, ofrecieron diferencias significativas.

### ➤ Discusión

Con independencia de los estudios de Filosofía, en especial, y de otras licenciaturas agrupadas bajo el denominador común de Humanidades, no existe en nuestro medio una adecuada atención hacia los temas éticos aplicados a las ciencias de la vida, lo que se ha venido a llamar Bioética conforme el término acuñado por Van Rensselaer Potter en 1970<sup>1</sup> y su desarrollo conceptual. Es más, profundizar

en el conocimiento de los temas bioéticos es, aún, mayoritariamente, una opción personal dentro de los estudios de postgrado<sup>2</sup>.

Ello indica que existe un problema más profundo que el de las dudas sobre la oportunidad o no de la enseñanza de la virtud tal como lo plantearon los griegos clásicos.

Esta situación que se padece en nuestro país contrasta con una serie de recomendaciones institucionales y personales, que se recogen en la bibliografía<sup>3 4 5 6 7</sup>. Frente a esta riqueza de recomendaciones, la realidad constata la dificultad de introducirse en este campo, excepto para los que ya están previamente dispuestos a ello, ya sea por interés personal e individual o porque dichos conocimientos están integrados en otro tipo de aprendizajes a su alcance.

A ello debe añadirse la frecuente confusión entre Deontología y Bioética. Mientras que la primera defiende actitudes nacidas de la norma y de utilización entre iguales (los colegiados o adscritos a un cuerpo profesional determinado)<sup>8</sup>, la segunda plantea actitudes nacidas de la incorporación de opiniones, respeto de valores y creencias, y aceptación de unos mínimos que afectan a todos los seres vivos y su entorno. Es, casi, un enfrentamiento entre imposición externa y convicción personal que no obliga más que a uno mismo.

Los comités de ética o de bioética asistencial (CEA ó CBA) incluyen entre sus funciones la formación en temas bioéticos de aquellos que pueden o deber asumir un cierto nivel de conocimiento de la materia, bien sea en relación con su actividad profesional o por interés meramente personal, lo que puede representar una ayuda fundamental para favorecer la aceptación de los cada día cambiantes logros científicos y despejar las dudas que frecuentemente se plantean, o que incluso se fomentan, desde determinadas estructuras de control de la opinión personal y que se erigen como "guardianes" de lo moralmente correcto<sup>9 10</sup>.

¿Cómo enfrentar esta responsabilidad formativa por parte de los CBA? Evidentemente, los cursos de introducción a la bioética, tal y como están planteados en nuestro entorno, no permiten una profundización exhaustiva. Su

1. POTTER, V.R. Bioethics. Bridge to the future. Prentice Hall Pub, Englewood Cliffs, NJ (USA) 1971.

2. Página web de l'Associació Catalana d' Estudis de Bioètica: <http://www.aceb.org/1pres.htm> (consultada el 15 de mayo de 2007).

3. SWICK, H.M.; SZENAS, P.; DANOFF, D.; WHITCOMB, M.E. Teaching professionalism in undergraduate medical education. JAMA 1999; 282: 830-832.

4. ORKIN LEVIN, L.; OLSON, C.A.; GOODMAN, K.W.; KOKOTAILO, P.K. UME-21 and teaching ethics: a step in the right direction. Fam Med 2004; 36 (jan suppl): s36-s42.

5. UNESCO - Education for all by 2015 [http://portal.unesco.org/education/en/ev.php-URL\\_ID=42475&&URL\\_DO=DO\\_TOPICS](http://portal.unesco.org/education/en/ev.php-URL_ID=42475&&URL_DO=DO_TOPICS) (consultada el 1 de mayo de 2007).

6. MATTICK, K.; BLEIGH, J. Undergraduate ethics teaching: revisiting the Consensus Statement. Med. Educ 2006; 40: 329-332.

7. VARIOS AUTORES La educación en bioética de los profesionales sanitarios. Madrid: ABFyC, 2001.

8. DOBROWOLSKA, B.; WRONSKA, I.; FIDECKI, W.; WYSOKINSKI, M. Moral obligations of nurses based on the ICN, UK, Irish and Polish codes of ethics for nurses. Nurs Ethics 2007; 14: 171-180.

9. DE CASTRO L.A.B. New paradigms and ethics. Braz J Med Biol Res 2007; 40: 599 (editorial).

10. CARALPS, A. Medicina laica. Annals de Medicina Interna 2006; 89: 176-179.

extensión, de 30 a 40 horas en nuestro caso, exige adaptarse a una enseñanza polarizada, muy condensada y necesariamente parcial. Para ello, como otras experiencias ya han tenido oportunidad de comprobar<sup>11</sup>, parece adecuado que los contenidos de estos cursos de introducción al conocimiento bioético se basen en la exploración previa del perfil del alumnado al que van dirigido, de los temas que despiertan su interés prioritario y de las posibilidades y oportunidades de aplicación de los conocimientos adquiridos. Este ha sido el objetivo específico de nuestro estudio.

Entre la muestra incluida, aun con las importantes diferencias de formación básica y su relación con el mundo sanitario, debe destacarse la intención por parte de los "receptores" de las enseñanzas de utilizar las mismas de una forma directa en mejorar su capacidad de relación con el paciente y su actitud profesional en general, incorporando un cambio de perspectiva en lo que hasta ahora ha sido la práctica asistencial, en la que el paciente era el objetivo prioritario, primordial e inexcusable, pero que rara vez era tenido en cuenta en sus preferencias, valores y creencias. Es llamativo constatar, sin embargo, que este interés casi general no reconoce el paternalismo subyacente en nuestra actitud habitual hacia el paciente y sus necesidades; probablemente es así porque el profesional no tiene conciencia de este paternalismo, ya que ha sido imbuido del mismo durante toda su formación y en la práctica de su profesión. Difícilmente se reconoce aquello de lo que no somos conscientes de su existencia, aspecto éste en el que es preciso insistir.

El desarrollo progresivo del reconocimiento de la autonomía de los individuos y de su derecho al respeto por sus preferencias y valores ha sido más veloz que el cambio en las pautas de comportamiento de los profesionales sanitarios. De ello podríamos entresacar una primera conclusión: la formación básica en bioética debe dirigirse de forma primordial a introducir el concepto de deberes y derechos y al reconocimiento de la autonomía de todo ser humano de modo que nadie sea agredido, manipulado o sometido a ningún procedimiento que desconozca en su naturaleza y consecuencias y para el cual no haya otorgado su consentimiento (salvando las posibles eximentes de este derecho fundamental).

La segunda conclusión podría extraerse del examen de los puntos que despiertan mayor interés dentro de esta formación. La preocupación prioritaria se centra en los temas relacionados con el final de la vida. Es evidentemente posible que el sesgo de edad que introduce el subgrupo de alumnos de la UJI (*Universitat per Majors*) pudiera determinar una mayor preocupación por un asunto que los interesados ven más próximo a sí mismos. Sin embargo, el análisis por subgrupos demuestra que estos temas son también prioritarios para el grupo de profesionales de la salud, de edad media inferior. ¿Cómo interpretar este dato? Sin duda, el concepto de asistencia al que va a morir en un futuro próximo y cómo ahorrarle sufrimientos y dolor, proporcionando el máximo apoyo y atención de calidad, tiene mucho que ver con esta preferencia temática.

Pero más interesante resulta el hecho de que el segundo tema de interés sea el uso racional de recursos. Alguno de los miembros del CBA ha afirmado que todos llevamos un gestor en el bolsillo, pero, más allá del chiste fácil, la realidad es que el modelo de asistencia basado en un sistema público financiado con impuestos (que da cobertura a casi el 110% de nuestra población, de manera directa o indirectamente a través de mutualidades concertadas) determina una marcada preocupación subyacente en todos nuestros ciudadanos por cuestiones relacionadas con la eficiencia y la accesibilidad a los servicios sanitarios.

Finalmente, queremos llamar la atención sobre el hecho de que, casi de una forma inadvertida y en el marco de lo que hoy en día consideramos como fines de la medicina<sup>12 13</sup>, denominación con que nos venimos refiriendo al cambio conceptual de lo que representa y a lo que obliga, la actividad asistencial es percibida por los distintos subgrupos de alumnos de los cursos de Introducción a la Bioética, bien como involucrarse directamente en un cambio cualitativo en su labor, bien desde saberse objeto de esos fines, protagonistas al fin y al cabo unos y otros de ese cambio conceptual.

Como corolario, pensamos que el conocimiento de los temas de interés por parte de las potenciales poblaciones de alumnos de cursos de bioética, ayudará, sin descuidar una perspectiva global, a aproximar el conocimiento y el cuerpo de doctrina de la misma a aquellos que deben ponerla en práctica.

11. ANÓNIMO. Parlem-ne. Síntesi de bioètica i infermeria 2007; 15: 1-3.

12. QUINTANA, O. Los objetivos de la medicina. Rev Calidad Asistencial 2003; 18: 132-135.

13. VALLS, R. Los cambios biotecnológicos y los fines de la medicina. Cambio de rol del médico y la medicina desde la perspectiva del enfermo-ciudadano. Rev Calidad Asistencial 2003; 18: 194-195.

➤ Tabla 1

Nivel de estudios y situación profesional de la muestra encuestada.

NIVEL DE ESTUDIOS		Nº	% N1 / % NT
	Elemental	7	8.5 / 6.9
	Medio	21	25.6 / 20.8
	Superior	50	61 / 49.5
	Formación Profesional	2	2.4 / 2
	Otros	2	2.4 / 2
	N1 / NT	82 / 101	
SITUACIÓN LABORAL *			
	Activo	8	22.2 / 7.9
	Jubilado	24	66.7 / 23.8
	Otros	4	11.1 / 4
	N2 / NT	36 / 101	
PROFESIÓN ‡			
	Médico o Titulado Superior	26	20.6 / 25.7
	Due	33	51.6 / 32.7
	Otros Sanitarios	1	1.6 / 1
	Titulación Superior no relacionada con Sanidad	4	6.3 / 4
	N3 / NT	64 / 101	
ÁMBITO DE ACTUACIÓN PROFESIONAL ∂			
	Centro Salud	5	7.9 / 5
	Planta – Servicio Clínico Hospital	20	31.7 / 19.8
	Consultas Externas – Policlínica	7	11.1 / 6.9
	Servicios auxiliares Hospital	15	23.8 / 14.9
	Administración – Gestión sin contacto directo con pacientes	13	20.6 / 12.9
	Urgencias Extrahospital	2	3.2 / 2
	Otros	1	1.6 / 1
	N4 / NT	63 / 101	

Clave:

N1, N2, N3, N4: tamaño submuestra;

NT: tamaño muestra total;

% N1 / % NT,...: porcentaje de respuestas en el tamaño submuestreal y su correspondencia con el p porcentaje total;

\* : pregunta sólo planteada a los alumnos de la UJI;

‡ : pregunta solo planteada a los alumnos de Formación Continua;

∂ : pregunta sólo planteada a los alumnos de Formación Continua.

➤ **Tabla 2**

A) Selección de aspectos éticos de interés para la muestra encuestada.

ASPECTO	1 <sup>a</sup> O P C I Ó N	2 <sup>a</sup> O P C I Ó N	3 <sup>a</sup> O P C I Ó N	4 <sup>a</sup> O P C I Ó N	5 <sup>a</sup> O P C I Ó N	6 <sup>a</sup> O P C I Ó N	T O T A L
Relaciones con el paciente	41	2					43
Uso racional de recursos	16	22	7		1		46
Cuestiones en relación con principio de la vida	18	5	9	1			33
Cuestiones en relación con final de la vida	14	25	10	6	1		56
Investigación con seres vivos	5	10	9	3	6		33
Participación del paciente en la toma de decisiones	7	2	3	10		1	23
Otros		2	1	2	4	3	12
Total	101	66	39	22	12	4	

B) Descripción de los aspectos incluidos en "otros" en la tabla 2.A

- convivencia con los propios semejantes 2
- relación específica con enfermos psiquiátricos 1
- actitud humanista en general 2
- relación con otros profesionales sanitarios 5
- cuestiones en relación a trasplantes 2

➤ **Tabla 3**

Razones para realizar el curso de Introducción a la Bioética por parte de los encuestados (pregunta de respuesta abierta, agrupadas por los autores conforme a la descripción del encuestado).

RAZÓN	Nº	%
Confusión respecto a la bioética y su significado	2	2
Adquisición de conocimientos	25	24,9
Curiosidad	5	5
Formación en aspectos concretos	40	39.6
Interés personal en la materia	25	24.8
Interés en el deterioro de relaciones interpersonales	1	1
Sin respuesta	3	3
Total	101	

**➤ Tabla 4**

Expectativas de los encuestados respecto a los conocimientos adquiridos durante el curso de Introducción a la Bioética (pregunta de respuesta abierta, agrupadas por los autores conforme a la descripción del encuestado).

<b>EXPECTATIVA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Procurar actitudes menos paternalistas	1	1
Asistencia al final de la vida	1	1
Cambio general en las actitudes de relación con el paciente-usuario	11	10
Aplicación en distintos Comités Éticos	4	4
Mejor actitud profesional en general	24	23.7
Mejor actitud hacia el paciente usuario	13	12.8
Protección de la vida	1	1
Sin respuesta *	46	45.5
Total		

\* La mayor proporción de encuestas sin respuesta corresponden a alumnos de la UJI.

**➤ Agradecimiento**

El CBA del HUAG de Castelló agradece a todos los profesores invitados que han colaborado en estos cursos de Introducción a la Bioética el esfuerzo desarrollado y el interés mostrado, gracias al cual su realización ha tenido la favorable acogida que nos ha permitido continuar ofertándolos año tras año.