

2017

**Comité de Bioética
de Aragón**

MEMORIA DE ACTIVIDADES

PRESENTACIÓN	2
ACTIVIDADES DEL COMITÉ	3
ACTIVIDAD, REUNIONES Y ACTAS	3
CONSULTAS REALIZADAS AL COMITÉ	7
RECOMENDACIONES/DECLARACIONES PUBLICADAS	8
ACTIVIDADES DE FORMACIÓN 2017	9
PARTICIPACIÓN DEL COMITÉ EN OTRAS ACTIVIDADES	14
MEMORIA ECONÓMICA	16
MIEMBROS DEL CBA Y ÓRGANOS DE GOBIERNO	17
ANEXOS	18

Comité de Bioética de Aragón

PRESENTACIÓN

Un comité de ética es como un organismo vivo, con su proceso de gestación, nacimiento y desarrollo. Para el Comité de Bioética de Aragón 2017 ha sido un año de considerable crecimiento. En primer lugar, se puede hablar de un periodo de madurez al cumplirse sus primeros cuatro años de vida. Esta MEMORIA permite comprobar la proyección de su actividad en las tareas de asesoramiento institucional realizadas, mediante los informes y documentos que, en su mayor parte, se pueden consultar por ser de acceso público.

En segundo lugar, se consolida la actividad formativa que, desde su nacimiento, el CBA ha considerado la mejor inversión por su alto rendimiento. Se han organizado una serie de actividades formativas que ya son tradicionales para los miembros de los comités de ética asistencial de Aragón (simposio y taller de deliberación anuales, sesiones de casos trimestrales), cuya celebración ha tenido lugar en diferentes localidades del territorio aragonés. De igual modo se ha desarrollado una amplia actividad de colaboración con instituciones públicas y privadas para impartir formación en bioética, tanto a ciudadanos como a profesionales sanitarios. En este capítulo hay que subrayar la creciente cooperación con el área de formación del Servicio Aragonés de Salud y con la Universidad de Zaragoza.

Otra línea de trabajo relevante ha sido la coordinación con los comités de bioética autonómicos de otras CCAA, que ha cristalizado en la creación de la Red de Comités Autonómicos de Bioética, que vio la luz en 2016 en Zaragoza y que en 2017 ha celebrado dos reuniones (Santiago de Compostela y Logroño) con asistencia de representantes del CBA.

Aunque no es una actividad propiamente del CBA nos parece muy relevante hacer aquí una mención a la *Orden del Consejero de Sanidad (1110/2017 de 19 de julio de 2017) por la que se crea la Red de Comités de Ética Sanitaria de Aragón*. Se trata de un texto normativo que el CBA ha promovido y que supone un respaldo muy importante para la estructura y el control de calidad de los comités de ética, así como para el apoyo al trabajo de sus miembros. Se trata de una norma pionera en España que ha tenido el impulso de la Dirección General de Derechos y Garantías del Usuario del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón. Queremos expresar de este modo nuestro reconocimiento a la sintonía del Consejero de Sanidad con lo que este proyecto significa para el sistema sanitario.

Por último, hay que señalar que se ha procedido a la primera renovación del cincuenta por ciento de la composición del CBA al cumplirse cuatro años de su constitución. Es el momento de agradecer quienes han dejado el comité el compromiso mostrado durante estos años, con un ejemplar trabajo en equipo y una generosa colaboración, que sin duda harán suyos los nuevos miembros del CBA a quienes damos la bienvenida.

Rogelio Altisent
Presidente del Comité de Bioética de Aragón



ACTIVIDADES DEL COMITÉ

Durante el año 2017 el Comité de Bioética de Aragón ha mantenido 6 reuniones ordinarias en Pleno y una extraordinarias. Así mismo se han celebrado 4 reuniones en Comisión Permanente

ACTIVIDAD, REUNIONES Y ACTAS

Reuniones Pleno CBA	Asistentes
<p>15 de febrero 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de la Directora General de informe sobre la publicidad engañosa de clínicas odontológicas. Se constituye grupo de trabajo para elaborar un informe en interés de los derechos de los usuarios de salud en nuestra comunidad. • Se emite informe favorable a la acreditación de los comités de Sector Zaragoza I y Calatayud. • Acuerdo con el SALUD para la realización de cursos de Bioética básica dirigido a profesionales del SALUD. • Constitución de un grupo de trabajo que elaborará un informe sobre la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud. • Se aprueba por unanimidad las modificaciones relativas a la renovación del CBA del Reglamento de funcionamiento interno. • Se acuerda que la elección de miembros que cesen en esta primera renovación se decida mediante sorteo. • Se aprueba la posibilidad de voto por correo para la elección de presidente, vicepresidente y miembros de la comisión permanente. • Se acuerda la elaboración de una estrategia de comunicación del CBA con objeto de dar más visibilidad a su actividad • Se aprueba la memoria 2015-2016 	18
<p>19 de abril 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se acuerda elevar al Consejero la solicitud de que se incluya una cláusula que favorezca a aquellas entidades que dispongan de un Comité de Ética Asistencial o manifieste su adhesión a alguno de los ya acreditados por la Dirección General de Derechos y Garantías de los Usuarios. para los futuros convenios, contratos y conciertos que se 	15

Comité de Bioética de Aragón

realicen para la prestación de servicios sanitarios con otras entidades fuera del Servicio Aragonés de Salud,

- Se aprueba por unanimidad el Informe: *Aspectos éticos en la gestión de resultados de pruebas: la información al paciente por parte de un facultativo que no ha solicitado la prueba.*
- Se realiza el sorteo para elegir a los miembros que deberán ser renovados por concluir su mandato. Los miembros a renovar serán, además de Concha Thomson, Carmen Marco y Ramón Campos que han expresado su deseo de no seguir, José Ignacio Sánchez Miret, Tirso Ventura Faci, Jorge Ortillés Buitrón, Tomás Mainar Gómez, Juan José Badiola Díez y César Loris Pablo.
- Se acuerda realizar una reunión del Pleno extraordinaria el día 17 de mayo.

17 de mayo de 2017

- Expresan su deseo de no ser renovados por dos años más Pedro Cía Gómez y Tomás Mainar por lo que serán 11 los miembros que serán renovados en el mes de junio.
- Se aprueba por unanimidad el documento: *Recomendaciones ante conflictos de interés en la financiación privada de la Escuela de Salud de Aragón* que fue solicitado por la Directora General de Derechos y Garantías de los Usuarios.
- Se deja constancia en acta del agradecimiento del presidente a los miembros salientes por su contribución al desarrollo de este CBA. Así mismo, los miembros salientes quieren poner de manifiesto la oportunidad que ha supuesto para ellos la pertenencia al mismo.



CBA 2013-2017

13

21 de junio de 2017

- Se constituye el CBA tras la renovación.
- Se realiza votación para elegir presidente, vicepresidente y miembros de Comisión permanente.
 - Presidente: Rogelio Altisent
 - Vicepresidente: María Elósegui

16

Comité de Bioética de Aragón

<ul style="list-style-type: none"> • Comisión permanente: además del presidente, vicepresidente y secretaria, Valle Coronado, César Loris y Jorge Orillés. • Se conforma el grupo encargado de formación del CBA: César Loris, Pedro Pérez, Valle Coronado, Emilia Pérez y Pilar Sánchez. • Se conforma un grupo de trabajo para realizar alegaciones al proyecto de Decreto que está trabajando el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales con el fin de crear y regular un Comité Aragonés de Ética en Servicios Sociales. • Se recibe una consulta del Comité de ética del Sector I en relación con la ausencia de protocolos que aborden el maltrato en las personas mayores. El CBA acuerda formar un grupo de trabajo que elabore unas recomendaciones. 	
<p>20 de septiembre de 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se actualizan los asuntos tratados en la anterior reunión con los informes presentados por los ponentes de los grupos de trabajo activos. • Se valora el perfil y número de inscritos en el Simposio que se celebrará el 28 y 29 de septiembre. 	17
<p>15 de noviembre de 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se presenta el documento de <i>Estrategia de Comunicación del CBA</i> que es aprobado por el pleno Se traslada al Gabinete de Comunicación para su aprobación definitiva • Se presenta los resultados de encuesta de valoración del IV Simposio. • Se debaten los borradores del Informe de protección de la intimidad y el de maltrato en personas mayores. • Se aprueba por unanimidad el informe <i>Aspectos éticos en la prescripción de nuevos anticoagulantes orales</i>. • Tras revisar las últimas publicaciones relativas al tratamiento con Ataluren a niños enfermos de Duchenne, el Comité de Bioética de Aragón ratifica su informe de 2015. 	18
<p>20 de diciembre de 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • El pleno del CBA felicita a Luis Ciprés que ha sido elegido vocal de la Comisión Central de Deontología OMC. • Se aprueba por unanimidad el documento <i>Informe del Comité de Bioética de Aragón sobre la aplicación del protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por parte de los alumnos y residentes en ciencias de la salud en Aragón</i>. • Se aprueba por unanimidad el documento <i>Informe del Comité de Bioética de Aragón sobre la necesidad de elaborar un protocolo de atención contra el maltrato a las personas mayores</i>. • Se aprueba por unanimidad el documento con las Alegaciones al borrador del Decreto que regulará el comité de Ética de Servicios Sociales. 	17

Comité de Bioética de Aragón

Reuniones Comisión Permanente	Asistentes
<p>18 de enero de 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se aprueba el envío de una carta dirigida al Consejero en la que se solicita que en los contratos, convenios y conciertos que realice el departamento con proveedores de servicios sanitarios, sea tenido en consideración positiva la adscripción explícita a un comité de ética de los acreditados en la Comunidad Autónoma o la existencia de un comité propio. • Se acuerda el orden del día para el pleno del 15 de febrero. • Se aprueban las alegaciones al borrador de la Orden de Red de Comités de Ética Asistencial • Se presenta la memoria de los años 2015-2016. 	6
<p>15 de marzo de 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se emite informe positivo para la acreditación de los Comités de Ética Asistencial de los sectores Zaragoza I y Calatayud. • Se aprueba el documento elaborado por el grupo de trabajo sobre la coordinación de información entre niveles asistenciales y se llevará al pleno para su aprobación definitiva. • Se presenta un informe de la reunión de Comités de Bioética Autonómicos celebrado en Santiago de Compostela. • Se prepara el Orden del día del Pleno del 19 de abril 	7
<p>19 de julio de 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se informa de la reunión mantenida con el Servicio Aragonés de Salud para la financiación de actividades formativas programadas desde el CBA. • Se prepara Orden del día del Pleno de 20 de septiembre. 	3
<p>• 18 de octubre de 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se presenta la solicitud realizada por el Justicia de Aragón (a petición de ASANAR) para la elaboración de un informe sobre los conflictos éticos derivados del cambio de anticoagulantes orales. • Se conforma un grupo de trabajo que presentará un informe en el próximo pleno. • Se prepara el Orden del día de la reunión del pleno de 15 de noviembre. 	6

CONSULTAS REALIZADAS AL COMITÉ

CONSULTAS AL CBA	Solicitado	Resolución	Fecha cierre
Dirección General de Derechos y Garantías de los Usuarios	Informe sobre publicidad en salud	Documento de recomendaciones	Pendiente Pleno
Justicia de Aragón	Informe sobre información de los nuevos anticoagulantes orales	Documento de recomendaciones	15 de noviembre de 2017
Sector Zaragoza I	Maltrato en los ancianos	Documento de recomendaciones	20 de diciembre
Dirección General de Derechos y Garantías de los Usuarios	Financiación de la Escuela de Salud	Documento de recomendaciones	21 de junio de 2017

Comité de Bioética de Aragón

Durante el año 2017 el Comité de Bioética de Aragón publicó 6 informes realizados a solicitud de otros Organismos o por iniciativa propia.

RECOMENDACIONES/DECLARACIONES PUBLICADAS

RECOMENDACIONES/DECLARACIONES PUBLICADAS	Fecha
Aspectos éticos en la gestión de resultados de pruebas: la información al paciente por parte de un facultativo que no ha solicitado la prueba	19 de abril de 2017
Recomendaciones ante Conflictos de Interés en la financiación Privada de la Escuela de Salud de Aragón	17 de mayo de 2017
Aspectos éticos en la prescripción de "nuevos anticoagulantes orales"	15 de noviembre de 2017
Informe del Comité de Bioética de Aragón sobre la aplicación del protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por parte de los alumnos y residentes en ciencias de la salud en Aragón	20 de diciembre de 2017

ACTIVIDADES DE FORMACIÓN 2017

Dentro del Comité de Bioética de Aragón hay constituido un grupo de trabajo para abordar los aspectos relacionados con la formación. Dicho grupo mantiene reuniones periódicas en días previos a los plenos del CBA.

Actividades del grupo de Formación del CBA:

Número de reuniones durante el año 2017: 8 reuniones

Además, remite información periódica mensual sobre las actividades formativas en Bioética en la Comunidad Autónoma de Aragón así como enlaces con actividades formativas en Bioética de otras instituciones.

Documentación enviada en 2017: 11 envíos

Durante 2017 el CBA ha actuado como organizador y/o colaborador en las siguientes actividades:

ACTIVIDADES DEL CBA COMO COLABORADOR U ORGANIZADOR	
Talleres/Jornadas/Simposio	
<p><u>III Jornada de Ética en la Investigación con seres Humanos</u> 17-18 enero 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirigida a profesionales sanitarios. Aspectos básicos sobre la ética en la investigación con seres humanos. • Organizada por el Comité de Ética de la Investigación de Aragón y con la colaboración del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, La Universidad de Zaragoza y el Comité de Bioética de Aragón. 	70
<p><u>Cuarta sesión de casos de Deliberación.</u> 8 de febrero 2017</p> <p><i>Toma de decisiones en el tratamiento de enfermedad rara</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirigida a miembros de los Comités de Ética acreditados en Aragón. • Organizado por el CBA. 	26
<p><u>Jornada de Bioética: Aspectos básicos de la Bioética</u> 16 de febrero de 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirigida a trabajadores del ámbito sociosanitario. • Organizada por el CBA y la colaboración de ARADE 	70



<p align="center"><u>Actividad formativa transversal para el curso 2016-17 con la Escuela de Doctorado de la Universidad de Zaragoza</u></p> <p align="center">Escuela de Doctorado de la Universidad de Zaragoza. Curso 2016-2017 <i>Aspectos éticos y normativos en la investigación con seres humanos y animales</i> 8-9 de marzo de 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirigido a Doctorandos que preparan tesis doctorales en ciencias de la Salud. • Organizado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón, Comité de Bioética de Aragón y la Escuela de Doctorado de la Universidad de Zaragoza. 	50
<p align="center"><u>Jornada de Bioética para la ciudadanía: Aspectos básicos de la Bioética</u></p> <p align="center">23 de Marzo de 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirigida a ciudadanos con objeto de presentar la actividad de los Comités de Ética en Aragón. • Organizada por el CBA y Escuela de Salud. 	101
<p align="center"><u>IV Curso de Bioética en Pediatría.</u></p> <p align="center"><i>Aprendiendo Bioética a través de casos clínicos</i></p> <p align="center">31 de Marzo de 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirigido a profesionales sanitarios especialistas en Pediatría. • Organizado por la Asociación Española de Pediatría y el grupo Pediátrico de Aragón. Colaboración del CBA. 	54

<p style="text-align: center;"><u>Jornada LARES</u> Jornada sobre aspectos básicos de la Bioética 3 de Mayo 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirigida a trabajadores del ámbito sociosanitario. • Organizado por el CBA y la colaboración de la Escuela de Salud y la Asociación LARES 	34
<p style="text-align: center;"><u>Curso de Buenas Prácticas en la realización de Ensayos Clínicos</u> 10-11 de Mayo 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirigido a profesionales sanitarios que realizan ensayos clínicos con personas. • Organizado por el Comité de Ética de la Investigación de Aragón y la colaboración del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud y el CBA 	97
<p style="text-align: center;"><u>Quinta sesión de casos de Deliberación.</u> <i>Oncología y reproducción: aspectos éticos</i> 10 de Mayo 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirigida a miembros de los Comités de Ética acreditados en Aragón • Organizada por el CEA Sector III. Hospital Clínico Lozano Blesa. Colaboración del CBA 	25
<p style="text-align: center;"><u>Taller de deliberación para miembros de Comités de Ética Asistencial.</u> <i>La dimensión socio-sanitaria de la atención clínica: sus problemas éticos</i> 26 de Mayo de 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirigida a miembros de los Comités de Ética acreditados en Aragón • Organizado por el CEA Sector Calatayud y CBA 	44
<p style="text-align: center;"><u>IV Taller de Investigación en el Simposio de CE de Aragón.</u> <i>Adecuación diagnóstica y terapéutica en el paciente complejo: creencias y expectativas de profesionales, pacientes y cuidadores</i> 28-29 de septiembre de 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizado por el CBA. 	30

IV Simposio de Comités de Ética de Aragón

Tema del simposio: *Aspectos éticos en la coordinación entre niveles asistenciales*

Mesas redondas sobre "Experiencias y aportaciones de los Comités de Ética de Aragón".

28-29 Septiembre 2017

- **Organizado** por el CBA.



80

PROGRAMA

29 de septiembre

8.30h-9.00h RECEPCIÓN Y ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

9.00h-9.05h MESA INAUGURAL
 Sebastián Celaya
 Consejo de Sanidad
 Rogelio Altisent
 Presidente del Comité de Bioética de Aragón.

9.05h-9.10h MESA REDONDA
 "Aspectos éticos en la coordinación entre niveles asistenciales"
 Moderador: María Teresa Delgado

Participantes:

- Resultados encuesta nacional sobre coordinación.
 María Teresa Delgado
 HCU Luzano Blesa, CEA Sector Zaragoza III
- Casos de ética en la coordinación en Urgencias.
 Teresa Fernández
 HU Miguel Servet, CEA Sector Zaragoza II
- Coordinación en cuidados entre Residencias sociosanitarias y AP.
 Ernesto García-Arriba
 Hospital Nuestra Señora de Gracia, CEA Sector Zaragoza I
- Coordinación entre AP y AE.
 Valde Coronado
 Departamento de Sanidad, CBA

11.55h-11.45h CAFE

11.45h-11.45h MESA I de Experiencias y aportaciones de los Comités.
 Moderador: Théo Ventura

- CBEA: Actuación del CBEA como Comité Ético del Sistema de Atención de Aragón. Experiencia de los últimos 4 años

CEA Sector III: "Dignidad del paciente: un ejemplo de objetivo específico del CEA III"

CEA Hospital San Juan de Dios: "Eficacia, calidad, autonomía y vulnerabilidad del paciente en herencias"

CEA Sector I: "Seguimiento y valoración de la puesta en marcha de la web de un CEA"

CBA: "Actividad formativa de los Comités de Ética de Aragón"

CEA Huesca: "Creación de un documento de apoyo a los profesionales"

11.45h-11.45h LUNCH

11.45h-11.45h MESA II de Experiencias y aportaciones de los Comités.
 Moderador: Mercedes Fedriz

- **CEA Nuestra Señora del Carmen:** "El deporte en la salud mental también contribuye con la bioética"
- **CEA Sector II:** "Proyecto de mejora formativa en bioética de los comités del Sector II"
- **CEA del Hospital Ematolúctico de Calatayud:** "Dibujando en los dilemas: ¿qué cuando el caso es conocido y especialmente problemático?"
- **CEA del Sector Alcañiz:** "Contendones médicas: un problema invisible, una oportunidad de mejorar"
- **CEA Sector Teruel:** "Adecuación del nivel de intensidad terapéutica de los pacientes ingresados en Medicina Interna del Hospital Obispo Polanco de Teruel"

11.45h-12.00h CONCLUSIONES Y CLAUSURA

29 de septiembre de 2017

IV SIMPOSIO ARAGONÉS DE COMITÉS DE ÉTICA

Comité de Bioética de Aragón

GOBIERNO DE ARAGON

VI Sesión de casos para deliberación

Condena revisable vs. tranquilidad vigilada

8 de Noviembre de 2017

- **Dirigida** a miembros de los Comités de Ética acreditados en Aragón.
- **Organizada** por el CEA del Hospital Nuestra Señora del Carmen y con la colaboración del CBA



20

**Jornada de Bioética básica para profesionales sanitarios del
Hospital San Juan de Dios.**

2-9-16 Noviembre de 2017

- **Dirigida** a profesionales sanitarios del HSJD.
- **Organizado** por el CBA y el HSJD

25

PARTICIPACIÓN DEL COMITÉ EN OTRAS ACTIVIDADES

Jornada sobre investigación biomédica y menores: aspectos ético-legales

Tema: *La situación de los menores en relación con los ensayos clínicos.* César Loris (Vocal del Comité de Bioética de Aragón)

Madrid 1 de junio de 2017

- **Organizado** por IMIENS-INSTITUTO DE SALUD CARLOS III

Perspectivas actuales en Bioética

Calanda (Teruel), 3, 4 y 5 de Julio de 2017

- **Organiza:** Universidad de Zaragoza

Sostenibilidad, justicia y equidad en el sistema de salud. Coordinadora Concha Thomson. CBA

Conferencia de clausura: *Ética y responsabilidad en la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.*

Rogelio Altisent. Presidente del CBA

III Congreso de Trabajo Social de Aragón

30 de septiembre.

- **Organiza:** Colegio Profesional de Trabajo Social de Aragón

Salud: Comités de ética en el ámbito sanitario. Marisa Aliaga



I Jornada de Bioética y Sociedad

Huelva. 23 de noviembre de 2017

- **Organizada** por la Academia Iberoamericana de La Rábida

Integridad científica y transferencia de resultados de la Investigación Biomédica a la sociedad. César Loris (Vocal del Comité de Bioética de Aragón)

Los Comités de Ética en la sociedad del siglo XXI. Rogelio Altisent Trota (Presidente del Comité de Bioética de Aragón) Moderadora Valle Coronado Vázquez. Vocal del Comité de Bioética de Aragón).



Red de Consejos, Comisiones y Comités Autonómicos y del Comité de Bioética de España (REDECABE)

Miembro cofundador

Participación en las reuniones de Santiago de Compostela y Logroño



Comité de Bioética de Aragón

MEMORIA ECONÓMICA

COMITÉ DE BIOÉTICA DE ARAGÓN			
PRESUPUESTO IV SIMPOSIO ARAGONÉS DE COMITÉS DE ÉTICA			
INGRESOS		GASTOS	
Concepto	Ingresos	Concepto	Gastos
Inscripciones simposio	2.550,01€	Ponentes	500,00€
Aportado por la Dirección General	1.008,20€	Gestión cuenta	603,51€
		Imprenta	508,20€
		CTA-Asistencia técnica	
		Restauración	1.946,50€
Total ingresos	3.558,21€	Total gastos	3.558,21€
Diferencia Ingresos/Gastos			0,00
OTROS INGRESOS Y GASTOS			
INGRESOS		GASTOS	
Concepto	Ingresos	Concepto	Gastos
Presupuesto DGDGU	1.687,05€	9-3 a 11-3-17 Viaje a Santiago de Compostela	893,36€
		23-3-17 Jornada Bioética para la ciudadanía	700,00€
		20-11-17 Viaje a Logroño	93,69€
Total ingresos	1.687,05€	Total gastos	1.687,05€

Comité de Bioética de Aragón

MIEMBROS DEL CBA Y ÓRGANOS DE GOBIERNO

Presidente: Rogelio Altisent Trota

Vicepresidenta: Maria Elosegui Ichaso

Secretaria: Virginia Aznar Rico

Vocales de la Comisión Permanente:

Jorge Ortillés Buitrón

César Loris Pablo

Valle Coronado Vázquez

Vocales del Pleno:

María Luisa Aliaga Nuevo

Rogelio Altisent Trota

Isabel Blasco González

Ramón Campos García

Valle Coronado Vázquez

Luis Ciprés Casasnovas

M^a Teresa Delgado Marroquín

Patricia Hernández Bernal

César Loris Pablo

José Luis Laguna Monreal

Jorge Ortillés Buitrón

Guillermo Pascual Barlés

Emilia Pérez Royo

Pedro Pérez Soler

Ana Rivera Fuertes

Pilar Sánchez Pérez

Esteban Sarasa Sanchez

ANEXOS

INFORMES _____ 2

Aspectos éticos en la gestión de resultados de pruebas: la información al paciente por parte de un facultativo que no ha solicitado la prueba _____ 2

Recomendaciones ante Conflictos de Interés en la financiación Privada de la Escuela de Salud de Aragón _____ 3

Aspectos éticos en la prescripción de nuevos anticoagulantes orales _____ 5

Informe del Comité de Bioética de Aragón sobre la aplicación del protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por parte de los alumnos y residentes en ciencias de la salud en Aragón _____ 8

PRESENCIA EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN _____ 10

INFORMES

Aspectos éticos en la gestión de resultados de pruebas: la información al paciente por parte de un facultativo que no ha solicitado la prueba

El Comité de Bioética de Aragón (CBA) ha recibido una consulta sobre la situación en que un paciente acude a su médico de familia para recibir los resultados de pruebas, accesibles en la historia clínica electrónica (HCE), que han sido solicitadas por otro médico, que no pertenece al mismo equipo asistencial.

El CBA ha estimado conveniente estudiar, además, los aspectos éticos que se plantean en otros escenarios asistenciales generados por el acceso a la información que facilita la HCE a todos los facultativos del Servicio Aragonés de Salud (SALUD). Con este fin se promovió un grupo de trabajo (GdT) constituido por médicos procedentes de todos los sectores y ámbitos asistenciales del SALUD, que permitiera tener una visión amplia y operativa de la cuestión planteada.

Este GdT ha celebrado tres reuniones (noviembre y diciembre de 2016, enero de 2017) en las que se han analizado una serie de situaciones asistenciales que generan problemas éticos en la gestión de la información clínica accesible en la HCE, concluyendo con la elaboración de un informe técnico provisional que fue estudiado en el pleno del CBA celebrado en febrero de 2017, donde se decidió hacer públicas las siguientes recomendaciones:

1. El profesional que ha solicitado una prueba tiene la responsabilidad de informar al paciente sobre los resultados. En caso de que, por razones organizativas o asistenciales, sea conveniente que otro facultativo comunique la información, esto se deberá consensuar adecuadamente, tanto con el paciente como con el profesional que dará la información. Es muy importante que el paciente o, en su caso, la persona que tiene la interlocución asistencial, reciba indicaciones claras al respecto, con una anotación escrita dirigida al profesional que dará esta información sobre resultados, incluyendo las advertencias que se consideren oportunas.
2. Cuando un facultativo recibe de un paciente la solicitud para consultar en la HCE los resultados de pruebas que ha solicitado otro profesional, estando pendiente de la correspondiente consulta, se deberá actuar con la máxima prudencia, ponderando que prevalezca el beneficio para el paciente y su derecho a la información, pero respetando a la vez el criterio y la actuación del colega, de modo que la confianza de la relación clínica en ese proceso asistencial se vea reforzada, o al menos no dañada.
3. Con el fin de informar de pruebas realizadas en el contexto de programas preventivos poblacionales de detección precoz, cuyos resultados sean archivados en la HCE, se debe desarrollar un sistema de alerta para que el médico responsable pueda acceder a un resultado positivo sin demora, de modo que el paciente sea informado del procedimiento a seguir.
4. El informe del GdT ha señalado, además, una serie de cuestiones que evidencian la necesidad de mejorar la coordinación entre niveles asistenciales, entre las que destaca la conveniencia de promover la calidad de los informes de las interconsultas entre especialistas. El CBA considera que éste es un campo decisivo para la calidad y la eficiencia de nuestro sistema sanitario donde la responsabilidad y el compromiso de los profesionales es imprescindible para que los procedimientos organizativos sean eficaces, siendo por otro lado necesario que la autoridad sanitaria y los responsables de la gestión ensayen nuevas medidas que faciliten la mencionada coordinación.

Zaragoza, 19 de abril de 2017

Recomendaciones ante Conflictos de Interés en la financiación Privada de la Escuela de Salud de Aragón

Introducción

El Comité de Bioética de Aragón, dentro de sus funciones tiene la de asesorar a la Administración y a las instituciones de Aragón con vinculaciones relacionadas con la salud, acerca de consideraciones y aspectos de índole bioética en el desarrollo de sus cometidos, contribuyendo a la información sobre la dimensión ética del sistema sanitario y el cuidado de la salud.

En esta ocasión, la Dirección General de Derechos y Garantías de los Usuarios (DGDGU) del Departamento de Sanidad de Aragón solicitó al Comité de Bioética de Aragón (CBA), un informe sobre los posibles conflictos de interés surgidos por la financiación de programas de la Escuela de Salud de Aragón (ESA), llevados a cabo por personas y/o instituciones privadas.

Se trata de un tema relevante en el ámbito de la salud, siendo a la vez complejo y controvertido por sus posibles conflictos éticos, haciéndose por ello necesario definir los conceptos y analizar posibles escenarios, debiendo en todo momento planificar y gestionar de forma ética y procedimentalmente correcta, las posibles vías de financiación de la ESA. Se trata, en definitiva, de promover en sus responsables una actitud y un comportamiento que recoja el escrupuloso cumplimiento del marco ético que esta deseable colaboración público – privada debe contemplar. Siempre en aras de una mejor calidad de la atención a la salud de los ciudadanos aragoneses.

Conceptos

Consideraremos en este caso que el “conflicto de interés” es el conjunto de circunstancias que tienen el riesgo de que el juicio o las decisiones de la Administración y/o sus profesionales, respecto de un interés primario (el de la Administración), pueda ser influido de forma indebida por un interés secundario (el del financiador privado).

En el caso de la hipotética financiación privada, total o parcial, de la Escuela de Salud de Aragón, se entiende como interés primario los fines y valores de la ESA, con el riesgo de ser influidas o alteradas de forma no ética por un interés secundario impuesto por el financiador privado.

Uno de los valores más importantes a proteger es la integridad, que podríamos definir como la realización correcta de los fines propios de una actividad con competencia, honradez y responsabilidad. Por tanto, en todas las acciones de la ESA deberán primar los valores de competencia técnica y excelencia ética, para la obtención correcta de sus fines.

Existen situaciones en las que los intereses primarios y secundarios no plantean conflictos éticos, siendo legítimos todos ellos. Lo éticamente cuestionable en el conflicto de interés sería que el interés secundario ejerza una influencia indebida en el interés primario.

Los conflictos de interés no siempre son visibles, a pesar de su gran trascendencia ética, confundándose frecuentemente con conflictos de valores, pudiendo llegar a coexistir, por lo que se hace necesaria su identificación. En este sentido, es de especial relevancia preservar la integridad de la Administración y sus profesionales, así como la proyección pública de su imagen.

Con este objetivo la transparencia se considera un requisito imprescindible para prevenir los riesgos de los conflictos de interés. La horizontalidad y la fluidez de información contribuyen a generar credibilidad y confianza, condiciones básicas que siempre deben existir en la relación de la Administración con sus administrados.

Comité de Bioética de Aragón

Los intereses secundarios de un patrocinador pueden ser legítimos, pero en el caso de patrocinio de una actividad de interés público siempre debe prevalecer el interés primario, tanto en los resultados directos como en la imagen que se traslada a la sociedad, que no deja de ser un resultado.

Consideraciones

Teniendo en cuenta que el objetivo de este documento, es reflexionar sobre los potenciales conflictos éticos en la financiación de la ESA es importante destacar que la independencia de la Administración exige contar con una adecuada financiación pública para llevar a cabo las acciones planificadas y su desarrollo. Esto es compatible con patrocinios y financiación privada, siempre que se respeten los intereses primarios de la ESA.

Las estrategias para la gestión del conflicto de interés son diversas y dependen de la situación concreta en que se presentan. La medida más utilizada será la declaración pública que pretende gestionar el conflicto de interés cuando este aparece.

Pero la declaración del conflicto de interés no siempre es condición suficiente, existiendo el peligro de crear una tolerancia en el agente que conlleve la pérdida de confianza entre las partes. Una vez declarado el conflicto de interés, se puede decidir separar o no al agente de la decisión. La declaración de conflicto de interés puede hacerse de dos formas no excluyentes: declaración con carácter previo y declaración cuando surge el conflicto.

La declaración debe realizarse tanto en los conflictos de interés reales como en los conflictos de interés aparentes, ya que pueden resultar perjudiciales para la confianza y la credibilidad de las partes.

Los códigos de conducta o de buenas prácticas pueden orientar el manejo de los conflictos de interés, estableciendo cuando sea oportuno un régimen de incompatibilidades tanto en puestos de responsabilidad como en los procesos de toma de decisiones.

Conclusiones

- La Administración Sanitaria y las unidades que la conforman, entre las que se cuenta con la Escuela de Salud de Aragón, deberían disponer de recursos propios básicos para garantizar el desarrollo de las funciones que le son propias.
- La Administración Pública y la Escuela Aragonesa de Salud, como parte integrante de la misma, podrán contar con financiación privada, preferentemente parcial, debiendo en dichos casos analizar detenidamente la existencia de conflictos de interés, prestando especial atención a los posibles perjuicios que la imagen de la Administración pueda sufrir como consecuencia de la que le transmita el financiador privado.
- El interés de la Administración Sanitaria, considerado como interés primario, prevalecerá sobre el interés del colaborador, patrocinador o entidad privada que colabore en su financiación.
- Es muy conveniente elaborar un código de conducta o de buenas prácticas, donde se incluya el procedimiento para la declaración pública de conflictos de interés, un protocolo para la transparencia en la información y las incompatibilidades que se consideren convenientes.
- Se recomienda elaborar un plan periódico de revisión, análisis y evaluación de los sistemas de financiación, ante la posibilidad de cambios que puedan surgir a lo largo del tiempo en los procedimientos de financiación y la aparición de conflictos de interés que no existían inicialmente.

17 de mayo de 2017

Aspectos éticos en la prescripción de nuevos anticoagulantes orales

Antecedentes

El 29 de diciembre de 2016 la “Asociación de Anticoagulados de Aragón” (ASANAR) se dirigió al Justicia de Aragón solicitando que trasladara al Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón la petición de informe sobre algunos aspectos controvertidos de la prescripción de los denominados “nuevos anticoagulantes orales” (NACO o ACOD).

El 20 de febrero de 2017 el Departamento de Sanidad respondió a dicha solicitud con un informe técnico sobre los criterios de indicación de los NACO.

El 19 de junio ASANAR se dirige de nuevo al Justicia de Aragón solicitando unas aclaraciones al informe recibido, con la petición de trasladar esta cuestión al Comité de Bioética de Aragón.

El 28 de septiembre de 2017 el Comité de Bioética de Aragón (CBA) recibió un escrito de la Dirección General de Derechos y Garantías del Usuario trasladando la solicitud de informe realizada por ASANAR a través del Justicia de Aragón.

Hechos y Consideraciones

1. La solicitud de informe de ASANAR al CBA se centra en las quejas recibidas por parte de numerosos pacientes diagnosticados de fibrilación auricular que precisan terapia anticoagulante, a quienes se les cambió el tratamiento anticoagulante con acenocumarol (Sintrom) por la prescripción de un fármaco del grupo denominado NACO, sin recibir información sobre el motivo de esta modificación, teniendo en cuenta, además, que llevaban un buen control de la anticoagulación. La extrañeza que ha generado este hecho a un número considerable de socios de ASANAR ha sido el motivo fundamental de esta consulta.

2. El informe del Consejero de Sanidad del Gobierno de Aragón de fecha 28 de febrero de 2017, respondiendo a la primera solicitud de ASANAR, tiene dos apartados.

En la primera parte se hace referencia a la controversia científica que existe al respecto, tal como se refleja en numerosas publicaciones especializadas y en declaraciones realizadas por entidades reguladoras, que contrastan con las recomendaciones de algunas sociedades científicas.

En la segunda parte se recoge la postura del Departamento de Sanidad basada en el Informe de Posicionamiento Terapéutico UT/V4/23122013 de la AEMPS (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios), de 23 de diciembre de 2013, con los criterios y recomendaciones generales para el uso de los NACO como fármaco de segunda línea en la prevención del ictus y la embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no valvular.

3. El 21 de noviembre de 2016 la AEMPS publicó un nuevo informe de posicionamiento terapéutico, que en su apartado **4** establece las siguientes recomendaciones para la elección de anticoagulante en pacientes con fibrilación auricular no valvular que requieren tratamiento anticoagulante oral:

3.1. Situaciones en las que los AVK (antagonistas de la vitamina K: acenocumarol y warfarina) continúan siendo la opción terapéutica recomendada en el marco del SNS.

- **Pacientes ya en tratamiento con AVK y buen control de INR.** En estos pacientes no se recomienda cambiar a los nuevos anticoagulantes, salvo que exista alguna razón adicional que lo justifique (sección 4.2).
- **Nuevos pacientes con fibrilación auricular no valvular en los que esté indicada la anticoagulación.** En estos pacientes se recomienda iniciar tratamiento con AVK, salvo que exista algún criterio que justifique iniciar el tratamiento con nuevos anticoagulantes (sección 4.2).
- **Fibrilación auricular con afectación valvular,** definida como estenosis mitral u otra valvulopatía significativa que requiera tratamiento específico programado o ya efectuado

(prótesis, valvuloplastia). Los AVK son de elección. Dabigatrán se encuentra contraindicado en pacientes con prótesis valvulares cardíacas que requieran tratamiento anticoagulante [24], mientras que no existen datos con los demás ACOD en dicha población.

3.2. Situaciones en pacientes con fibrilación auricular no valvular en las que los ACOD pueden considerarse una opción terapéutica en el marco del SNS (excluyendo las contraindicaciones generales para la TAO; ver sección 4.3)

3.2.1. Situaciones clínicas:

- Pacientes con hipersensibilidad conocida o con contraindicación específica al uso acenocumarol o warfarina.
- Pacientes con antecedentes de hemorragia intracraneal (HIC) (excepto durante la fase aguda) en los que se valore que los beneficios de la anticoagulación superan el riesgo hemorrágico.
- Pacientes con ictus isquémico que presenten criterios clínicos y de neuroimagen de alto riesgo de HIC, definido como la combinación de HAS-BLED ≥ 3 y al menos uno de los siguientes: leucoaraiosis grado III-IV [25] y/ o microsangrados corticales múltiples [26]. Los ACOD podrían representar un beneficio en comparación con AVK en estos pacientes debido a su menor potencial para inducir HIC [1416, 18; ANEXO I].
- Pacientes en tratamiento con AVK que sufren episodios tromboembólicos arteriales graves a pesar de un buen control de INR. Entre otras opciones terapéuticas, los ACOD podrían representar una alternativa en estos pacientes.

3.2.2. Situaciones relacionadas con el control de INR

- Pacientes que han iniciado tratamiento con AVK en los que no es posible mantener un control de INR dentro de rango (2-3) a pesar de un buen cumplimiento terapéutico. Se considerará que el control de INR es subóptimo cuando el porcentaje de tiempo en rango terapéutico (TRT) sea inferior al 65% [27], calculado por el método de Rosendaal [28]. En los casos en los que este método no esté disponible, se considerará que el control de INR es subóptimo cuando el porcentaje de valores de INR dentro de rango terapéutico (TRT directo) sea inferior al 60%. En cualquiera de los supuestos, el periodo de valoración es de al menos los últimos 6 meses, excluyendo los INR del primer mes (en caso de ajuste inicial de dosis) o periodos de cambio debidos a intervenciones quirúrgicas o dentales u otros procedimientos invasivos, etc. que conlleven la modificación de la pauta de AVK.
- Imposibilidad de acceso al control de INR convencional.

3.3. Situaciones generales en las que la TAO (ya sea con AVK o ACOD) está contraindicada o ésta es inconveniente

Algunas de estas circunstancias pueden no corresponder a contraindicaciones absolutas, debiéndose valorar cuidadosamente e individualmente los beneficios y los riesgos de iniciar o suspender la terapia antitrombótica y las posibles alternativas terapéuticas para anticoagulación (ej.: utilización de heparinas para anticoagulación durante el embarazo, al menos durante el primer trimestre, ya que los AVK están contraindicados):

- Pacientes que no colaboren y no estén bajo supervisión. Por ejemplo: pacientes con deterioro cognitivo significativo, alcohólicos o con trastornos psiquiátricos, no supervisados.
- Embarazo.

Comité de Bioética de Aragón

- *Hemorragia aguda (al menos durante las 2 primeras semanas tras el episodio), incluyendo hemorragia gastrointestinal, intracraneal, urogenital o del sistema respiratorio, pericarditis aguda, derrames pericárdicos y endocarditis infecciosa.*
- *Intervenciones quirúrgicas recientes o previstas en el sistema nervioso central.*
- *Hipertensión grave y/ o no controlada.*
- *Enfermedades hepáticas o renales graves (por el riesgo de sangrado).*
- *Alteración de la hemostasia (coagulación, fibrinólisis, función plaquetaria) hereditaria o adquirida con riesgo clínicamente relevante de hemorragia: hepatopatía asociada a coagulopatía; diátesis hemorrágica o discrasia sanguínea hemorrágica; trombocitopenias con recuentos plaquetarios inferiores a 50.000/ mm³; aumento de la actividad fibrinolítica (ej.: tras operaciones de pulmón, próstata, útero, etc.); tratamiento concomitante con fibrinolíticos.*
- *Las contraindicaciones de los ACOD han sido recientemente actualizadas para incluir una definición homogénea de lesión o enfermedad con riesgo significativo de hemorragia mayor, así como inclusión de los tratamientos concomitantes con otros antitrombóticos que se consideran contraindicados.*

4. La función del CBA es asesorar en materias relacionadas con las implicaciones éticas de la medicina y las ciencias de la salud y, por tanto, no le corresponde evaluar controversias científicas. Sin embargo, en los hechos comentados hay una indudable dimensión ética vinculada a la prescripción y al respeto a la autonomía del paciente. Sin pretender juzgar conductas profesionales, parece evidente que hay un número significativo de pacientes que se quejan porque no se consideran adecuadamente informados del cambio de su tratamiento anticoagulante. Por otro lado, todas las quejas se han producido por la retirada de un tratamiento clásico de primera línea y la sustitución por una serie de fármacos (NACO), relativamente nuevos, con unos criterios de indicación muy precisos para sustituir a los primeros, sobre lo que el paciente debería recibir una información adecuada.

5. Cuando se realiza un cambio terapéutico de esta naturaleza el paciente debe ser adecuadamente informado, lo cual incluye garantizar su comprensión. No es una cuestión de cantidad sino de calidad. El objetivo, por tanto, no es dar mucha información sino la que el paciente necesita para dar un consentimiento responsable, lo cual requiere un trato individualizado en función de cada persona. El hecho de que se haya generado una reclamación de las características planteadas hace pensar, cuanto menos, que será necesario mejorar la calidad de la información que los pacientes reciben a la hora de realizar estos cambios de prescripción, dando por supuesto que estarán claramente justificados, de acuerdo con los criterios aceptados para la indicación de NACO.

6. Desde una perspectiva operativa sería muy conveniente completar la información sobre las quejas de estos pacientes para determinar si están distribuidos aleatoriamente por el territorio de Aragón o se encuentran concentrados en determinadas zonas.

7. La consulta realizada por ASANAR es un exponente muy ilustrativo de cómo la participación de los pacientes y la cooperación de sus asociaciones pueden contribuir a mejorar la relación clínica como una pieza clave para la calidad asistencial de nuestro sistema sanitario.

Conclusiones

PRIMERA. Recomendar a la Autoridad Sanitaria que recuerde a los facultativos que prescriben terapia anticoagulante los criterios de indicación de los NACO y que, ante el inicio o la modificación de una prescripción se debe dar la adecuada información personalizada como elemento ético necesario para garantizar la calidad asistencial.

SEGUNDA. Se recomienda a la Autoridad Sanitaria realizar un seguimiento de los hechos y cuestiones analizadas, para lo cual será muy útil contar con la colaboración de ASANAR.

Zaragoza, 15 de noviembre de 2017

Comité de Bioética de Aragón

Informe del Comité de Bioética de Aragón sobre la aplicación del protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por parte de los alumnos y residentes en ciencias de la salud en Aragón

Antecedentes

1. El acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, publicado con la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, establece el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
2. Teniendo en cuenta las dificultades que puede originar la puesta en práctica de las normas dadas en la citada Orden, sobre todo las relacionadas con los aspectos éticos de la misma, el Comité de Bioética de Aragón ha considerado oportuno, en el cumplimiento de sus funciones, elaborar un informe con unas recomendaciones que puedan servir de ayuda en la implementación de la citada orden.

Consideraciones

1. Las pautas de dicho protocolo establecen la responsabilidad jurídica de velar por su cumplimiento en las diferentes administraciones sanitarias: departamentos de sanidad, consejerías, direcciones asistenciales de los centros sanitarios.
2. En el punto 11 de la Orden se establece un seguimiento de dicho protocolo en los siguientes términos: *En el plazo de un año las Consejerías de Sanidad/Salud de las CCAA y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, informarán a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud sobre la implantación y cumplimiento de las previsiones contenidas en este Protocolo.*
3. Actualmente hay una desigual aplicación del mismo en los distintos centros y sectores del Servicio Aragonés de la Salud, así como en los distintos centros docentes en Ciencias de la Salud de nuestra Comunidad Autónoma.
4. El respeto a la intimidad y confidencialidad de los pacientes durante su proceso asistencial, incluyendo la autonomía en las decisiones sobre su historia clínica y su exploración, son pilares básicos de la ética profesional.
5. La creciente implantación de nuevas tecnologías y registros electrónicos supone un beneficio para la asistencia, pero también un riesgo añadido para la salvaguarda de la intimidad y la confidencialidad de los datos sanitarios.
6. Según establece la Orden SS/81/2017, las normas recogidas en la misma deberán ser conocidas y cumplidas por el personal en formación, correspondiendo a los tutores y responsables de la docencia facilitar su cumplimiento.

Recomendaciones

1. Para la Consejería de Sanidad:

- 1.1. Diseñar un procedimiento unificado con el objetivo de cumplir este protocolo, dirigido a todos los centros y servicios del Servicio Aragonés de la Salud, de tal forma que puedan garantizarse los derechos de los usuarios de Aragón en igualdad de condiciones.
- 1.2. Realizar una evaluación periódica centralizada de la implantación y seguimiento del mismo.
- 1.3. Introducir un anexo con una síntesis de la Orden y el protocolo en la Carta de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema de Salud de Aragón con el objeto de promover su conocimiento.

2. Para la Universidad y centros docentes con alumnos que realizan prácticas en centros sanitarios:

- 2.1. Garantizar la formación de los alumnos de Ciencias de la Salud en ética asistencial, haciendo especial énfasis en la protección de la intimidad, la confidencialidad de los datos sanitarios, los accesos a historias

Comité de Bioética de Aragón

clínicas, etc., familiarizando a los alumnos con las leyes que regulan estos derechos y deberes, los Códigos Deontológicos de las respectivas profesiones sanitarias, y, de manera específica, con este protocolo y su importancia durante las prácticas con pacientes.

2.2. Establecer un plan que facilite el cumplimiento de este protocolo por parte de los centros sanitarios en la organizando de las prácticas de los alumnos.

3. Para los tutores y profesores permanentes y asociados de los centros que imparten docencia:

3.1. Conocer y difundir este protocolo entre los estudiantes y residentes, tomando la iniciativa como tutores delante del paciente, a la hora de presentarse y presentar al estudiante, pedir permiso para que participe en la exploración, etc.

3.2. Recordar e insistir en los criterios de confidencialidad al acceder a los datos clínicos según lo previsto en la Orden.

4. Para los Comités de Ética Asistencial:

Colaborar dentro de su ámbito de actuación en la formación de los aspectos éticos a los que se refiere la Orden SS/81/2017 en colaboración con la dirección de los centros respectivos.

Zaragoza, a 20 de diciembre de 2017

HERALDO DE ARAGÓN
Difusión Regional
Periodicidad: diaria
CJIB: 58352
EGM: 282090

HERALDO
DE ARAGON

07 - ENERO - 2017
(sábado)
nº página: 21
Sept -

LA FIRMA | Por Rogelio Altisent

Sanidad sostenible

El buen funcionamiento del sistema sanitario requiere, además de una adecuada financiación, de la implicación consciente y responsable de todos los agentes involucrados: profesionales, gestores, usuarios, proveedores y medios de comunicación

Una sanidad sostenible tiene como requisito imprescindible una adecuada financiación, pero esto por sí solo no es suficiente. Cabe que un sistema sanitario, aun estando bien dotado de recursos, tuviera un deficiente funcionamiento, si quienes tienen responsabilidad en su desarrollo no estuvieran comprometidos con sus objetivos. Esta es una de las conclusiones principales de la 'Declaración sobre ética y responsabilidad en la sostenibilidad del sistema nacional de salud' que acaban de hacer públicos los representantes de los Comités de Bioética autonómicos y del Comité de Bioética de España reunidos en Zaragoza.

Este informe señala que, además de la implicación de los responsables políticos, es decisivo promover la corresponsabilidad de todos los agentes involucrados: profesionales, gestores, usuarios, proveedores y medios de comunicación. La declaración ofrece una serie de reflexiones que merecen ser tenidas en consideración.

Los profesionales sanitarios deben incorporar la justicia a los valores que inspiran la atención a la salud de las personas. Si se puede curar una neumonía con 100 euros no es buena práctica profesional gastar 500 euros. Esta misma lógica de la ética en la prescripción de medicamentos debe aplicarse a la indicación de bajas laborales, la realización de pruebas, las derivaciones a especialistas o los ingresos y estancias hospitalarias.

La coordinación del Sistema Nacional de Salud español es frágil, con un Consejo Interterritorial en el que a menudo se escenifican contiendas políticas entre responsables autonómicos y nacionales. Hay que rechazar las desigualdades injustificadas entre comunidades autónomas. Sirvan como ejemplo las incomprensibles diferencias en la financiación de medicamentos, en los calendarios vacunales, o la insolidaridad a la hora de atender pacientes procedentes de territorios limítrofes o desplazados.

Falta continuidad en los proyectos de mejora y no hay impulso en la modernización de la gestión. La profesionalización de la función directiva es esencial para una ad-

ministración responsable de los recursos. La gestión de los equipos profesionales de un centro sanitario debería facilitar la formación y la investigación y hacerla compatible con la asistencia, fomentando la promoción profesional y la conciliación familiar, en el contexto de programas de incentivos con garantías éticas.

También las decisiones y la actitud de los usuarios en el uso de los recursos tienen consecuencias para la sostenibilidad. Hay una conciencia cada vez más viva de que los ciudadanos, con derechos pero también con deberes, deben asumir un mayor protagonismo en las decisiones del sistema sani-

tario. Se debería transmitir con pedagogía que las decisiones individuales tienen un impacto directo en la colectividad, dado que el destino de los recursos a un fin supone detractos de otros. Cada persona debe tomar conciencia de su responsabilidad en el cuidado de su salud; aunque todo paciente merece respeto en su fragilidad, con independencia del origen de su enfermedad.

Las empresas farmacéuticas y de tecnología sanitaria tienen un papel indiscutible en la atención a la salud, con grandes inversiones en investigación. Pero los nuevos medicamentos y la alta tecnología, con un coste muy elevado, constituyen uno de los mayores capítulos del gasto sanitario, con un crecimiento que no siempre es proporcional a los resultados. Preocupan los conflictos de interés generados en la interacción entre la industria farmacéutica y el sector de la salud, que se deben gestionar con mayor transparencia. Sería deseable que los proveedores eviten promover la medicalización de la sociedad y que las autoridades sanitarias promuevan agencias de evaluación de la innovación independientes.

Los medios de comunicación también comparten responsabilidad y hacen una contribución muy valiosa en la construcción social de un concepto de salud responsable, huyendo de sensacionalismos y evitando crear falsas expectativas.

La salud se ha convertido en un bien de consumo y la publicidad lanza en ocasiones mensajes

empañados por intereses comerciales, induciendo a tomar decisiones de dudoso fundamento.

Estas son algunas de las ideas sobre la responsabilidad compartida de los agentes implicados en el funcionamiento de la sanidad que se plantean en esta Declaración. Se propone un debate social que se traduzca en iniciativas y medidas concretas, susceptibles de evaluación. Solo restará invitar a conocer el informe en su totalidad. La sociedad se juega mucho.

Rogelio Altisent es presidente del Comité de Bioética de Aragón

«Las decisiones individuales tienen un impacto directo en la colectividad, dado que el destino de los recursos a un fin supone detractos de otros»



Los comités de Bioética españoles aprueban una declaración sobre sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud

A iniciativa del Comité de Bioética de Aragón y por elaboración de diferentes miembros de los Comités de Bioética de España (CBE) y regionales, durante el mes de noviembre se ha aprobado la Declaración Ética y responsabilidad en la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). Este documento, al que se ha adherido el CBE, señala que la sostenibilidad del sistema sanitario "no se conseguirá sólo con una adecuada financiación, aunque este sea un requisito imprescindible". El mismo busca "contribuir a la reflexión pública sobre la sostenibilidad del sistema a partir de los valores éticos que deben impulsar la responsabilidad de todos los agentes implicados en su desarrollo". La pretensión principal de la Declaración es "abrir un debate social que se traduzca en iniciativas y medidas concretas, susceptibles de evaluación, en los diferentes ámbitos implicados", y pone de relieve "la variabilidad que se observa dentro del sistema sanitario, con diferencias en las prestaciones sanitarias entre comunidades autónomas y evidentes desigualdades que afectan, principalmente, a los colectivos más débiles y desfavorecidos de la sociedad". En este sentido, el referido documento sostiene que "la puesta en riesgo del SNS atenta contra el Estado social, democrático y de derecho, dado que la protección de la salud garantiza tanto los derechos a la vida y a la integridad de las personas como su participación en el sistema democrático y el ejercicio de los restantes derechos". El deseo es que el mencionado texto "sirva para abrir en el futuro próximo un marco permanente de coordinación, cooperación, diálogo e interrelación entre el Comité de Bioética de España y los Comités de Bioética autonómicos existentes", continua el primero, que agrega que este escenario "puede ayudar, en primer lugar, a promover la constitución de Comités de Bioética autonómicos en aquellas comunidades autónomas en las que aun no existen". Otras de las ventajas de esta declaración, a juicio del CBE, es la de "compartir experiencias e inquietudes entre los diferentes Comités con pleno respeto a su ámbito territorial de competencias y para trabajar conjuntamente a favor de una Bioética que facilite una coordinación y vertebración de los conflictos e intereses en un campo tan complejo como aquél y en el que la protección de la dignidad humana constituye su principal fundamento".



Aragón

JUEVES
10 DE AGOSTO DEL 2017

el Periódico de Aragón 15

«El paciente tiene derecho a decidir cómo acabar su vida»

ROSA M^a CIHUELO Directora general de Derechos y Garantías de los Usuarios

A. LANOZ
aragon@aragon.es
ZARAGOZA

—Aragón es pionera en crear la Red de Comités de Ética Sanitaria. ¿Por qué han decidido dar este paso?

—Sí, somos los primeros y me consta que ya somos un referente para otras comunidades que conocen el proyecto. Estamos avanzando hacia un escenario social donde cada vez es más importante respetar la autonomía de las personas y, concretamente, la relacionada con la salud. Lo que queremos hacer con esta red, que coordina a todos los profesionales, es preparar un escenario futuro en el que, cuando haya alguna complicación en medicina o temas de salud, haya una coordinación total y un espacio de debate. Se trata, en definitiva, de crear un ambiente más respetuoso hacia el paciente que tiene derecho a elegir cómo llevar su enfermedad y muerte.

—Entonces, ¿cada comité de ética en Aragón funciona hasta ahora por separado?

—Digamos que funcionaban a demanda. El Comité de Bioética de Aragón recoge la demanda de Administraciones, Gobierno e instituciones, mientras que los Comités de Ética Asistencial trabajan en su sector sanitario. Aragón cuenta con 10 espacios de este tipo: ocho públicos y dos privados (Neuropsiquiátrico el Cañamen y San Juan de Dios). Después, por otro lado, también está el Comité Ético de Investigación Clínica. Ahora, todos estos órganos trabajarán de forma más directa, en un espacio de debate común, y

con la meta de preservar los derechos de los ciudadanos en su salud. Es esencial que la ética sanitaria esté coordinada.

—¿Los aragoneses son conscientes de que tienen derecho a elegir cómo llevar su enfermedad o el proceso de la muerte?

—Sí, cada vez hay más conocimientos, pero el cómo y las herramientas para ejercer esa ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte la deben dar los sanitarios. Y en eso queremos trabajar, en incidir qué medios hay que utilizar. De lo que se trata es de hacerse mayor y no tener que abandonarnos, por así decirlo, hasta que no sea necesario.

—¿Qué capacidad de decisión ejercen los pacientes de Aragón? ¿Hasta dónde demuestran esa autonomía?

—Hacemos charlas por todo Aragón dentro de las escuelas de salud y es importante ver la diferencia que hay respecto a la autonomía que ejerce el paciente. En Primaria, por ejemplo, casi el 80% de las personas ejercen su derecho, mientras que cuando van a Especializada el porcentaje baja. Finalmente, cuando llegan a un hospital la autonomía es prácticamente inexistente y uno se deja llevar directamente por el médico. Cuanto más enfermo se está, menos capacidad de decisión se muestra y queremos revertir esto utilizando el potencial de los profesionales con el fin de que, en un estado de gravedad, se pueda decidir cómo transitar ese proceso.



►► Cihuelo, en su despacho del Departamento de Sanidad.



«La Red de Comités de Ética Sanitaria de Aragón es pionera a nivel nacional»

—Del lado de los sanitarios, ¿es consta que los profesionales plantean en los comités de ética muchas dudas o preocupaciones sobre sus pacientes?

—Sí que hay preocupación, especialmente por el escenario social que viene. Se debate qué medicamento poner, qué recomendaciones seguir, si hacerlo en casa con más intimidad, si atender en consulta. Siempre digo que vamos a dejarnos de preocupaciones para empezar a ocuparnos de ellas. Tenemos que hacer la labor de prevenir lo que viene. En este senti-

do, en otoño tenemos previsto elaborar un informe que tiene que ver con los médicos de Primaria y Especializada y cómo se relacionan con sus pacientes; qué información dan y qué comportan respecto a la preferencia de la persona de recibir un tratamiento o enfrentarse al final de su vida.

—¿Y qué escenario viene?

—Recientemente estuve en un congreso donde Mario Garcés, secretario de estado de Servicios Sociales e Igualdad, dijo que en el 2050 habrá en España unas 200.000 personas con más de 100 años. Por lo tanto, la esperanza de vida subirá a los 95 años. Ese dato nos dice mucho de hacia dónde vamos y, por tanto, hay que crear un proyecto vital para toda esta población que va a vivir mucho tiempo. Esto implicará que ciudadanos que se jubilan a los 65 años todavía tendrán por delante 30 años de vida en los que tendrán derecho a disfrutarla y vivirla en bienestar. Eso supone que los Gobiernos deben dar respuesta con sus políticas para garantizar una buena calidad de vida. En esto, el Comité de Bioética de Aragón, que ha sido pionero en muchas cosas, lleva funcionando mucho tiempo y aquí nos estamos moviendo muy en serio ese escenario que nos afectará a todos. Hay que tener en cuenta que nuestra comunidad tiene una población muy envejecida.

—¿Esta novedosa red de comités de ética se podrá aplicar en otros ámbitos? ¿En la universidad por ejemplo?

—Es un espacio de ayuda para todo paciente que no quiera pasar por el trámite de aplicar medicina en su vida, pero también es un órgano consultivo abierto y de participación para quien quiera. De hecho, ya colaboramos con la Cátedra de Ética de la Universidad de Zaragoza con un espacio de formación y con la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo. Insisto en que todo forma parte de una estrategia global para crear un espacio común. ■

“En Europa no existe equidad en los cuidados paliativos”

Altisent pide a las autoridades sanitarias europeas que adopten medidas urgentes para corregir esta flagrante desigualdad

MADRID. **DIEGO CARRASCO**
diegocarrasco@elternario.com

La semana pasada se celebró en Estrasburgo el 20 aniversario del Convenio de Oviedo, que es la Carta Magna de los derechos de los ciudadanos en relación con la salud. Una norma que ha servido de inspiración y fundamento para las normativas de los países miembros de la Comunidad Europea en materia de derechos sanitarios.

Para conmemorar esta fecha, el representante español, que ha actuado como ponente, ha sido Rogelio Altisent, de la Cátedra de Profesionalismo y Ética Clínica de la Universidad de Zaragoza, quien ha impartido una conferencia sobre *Equidad y medicina paliativa en Europa*.

Altisent, tras un estudio metódico en este ámbito, ha llegado a la conclusión de que en “Europa no existe equidad en los cuidados paliativos”. De ahí que haya propuesto al Consejo de Europa que haga un “llamamiento a los países miembros solicitando a las autoridades sanitarias un compromiso para adoptar medidas correctoras de las desigualdades asistenciales en esta materia”. Está convencido de que “la equidad en la provisión de los cuidados paliativos a los ciudadanos es un campo prioritario dentro del ámbito de la biomedicina”.

El artículo 3 del Convenio de Oviedo habla del acceso equitativo a la asistencia sanitaria. “Las partes, teniendo en cuenta las necesidades de salud y los recursos disponibles, tomarán las medidas apropiadas con miras a proporcionar, dentro de su jurisdicción, acceso equitativo a la atención de salud de la calidad adecuada”.

El experto ha explicado que esta prioridad se fundamenta en tres razones: por su magnitud, por su trascendencia y por su vulnerabilidad. Respecto a la primera, ha subrayado que afecta a un significativo sector de la población. “Se calcula que el 75 por ciento de los pacientes (3 de cada 4) que fallecen necesitarán cuidados paliativos básicos y que de estos 4

mil millones necesitarán medicina paliativa especializada”. La segunda razón es la trascendencia que tiene el sufrimiento en el enfermo y en sus familias y cómo la medicina paliativa puede contribuir a paliarlo; y la tercera, la vulnerabilidad de la cuestión por la “gran capacidad de los sistemas sanitarios para lograr este objetivo con una organización inteligente y que no requiere de costes desproporcionados”.

DESIGUALDADES

Altisent ha ofrecido en este foro internacional una visión panorámica de las grandes desigualdades

Buscar la equidad en el ámbito de la biomedicina es prioritario por tres razones: por su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad

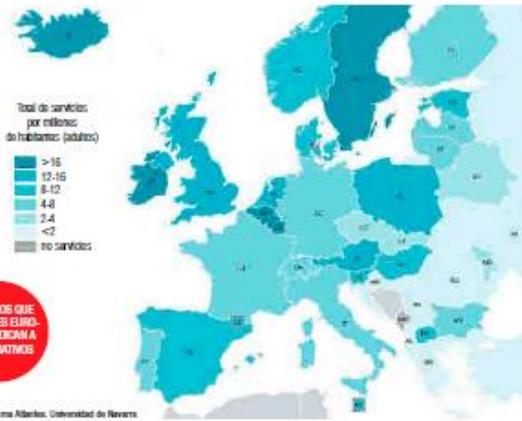


Rogelio Altisent, director de proyectos de la Cátedra de Profesionalismo y Ética Clínica, de la Universidad de Zaragoza, durante su conferencia en Estrasburgo.

des que existen entre los países europeos, a pesar de las notables mejoras que ha habido en los últimos años. El mapa que figura en la imagen inferior ofrece los datos del estudio del grupo de Investigación Atlántica de la Universidad de Navarra en colaboración con la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos. La primera conclusión es que Suecia, Islandia, Irlanda, Bélgica y Luxemburgo van en cabeza. Por tanto, se aprecian desigualdades entre los sistemas de salud en los países de Europa occidental, central y del este.

El médico y profesor de Bioética explicó que “estos indicadores de recursos se basan en la información proporcionada por cada país y se refieren solo a la asistencia

Se deben adoptar medidas para que los futuros médicos y otros profesionales se formen desde la universidad en cuidados paliativos



RECURSOS QUE LOS PRÁCTICOS ELIJO, PERO DEJAN A LOS PALIATIVOS

Fuente: Programa Altisent, Universidad de Navarra

“En España también hay desigualdades”

La conferencia impartida por Rogelio Altisent, director de proyectos de la Cátedra de Profesionalismo y Ética Clínica de la Universidad de Zaragoza, también se refirió a la ausencia de equidad de los cuidados paliativos dentro de cada país de la Unión Europea. “España es un buen ejemplo de esto, ya que existen algunas comunidades autónomas con muy buenos recursos para la provisión de los cuidados paliativos (Madrid, Cataluña, Castilla y León o Extremadura), mientras que en otras regiones la situación parece bastante insuficiente”. Una situación que “debería ser acometida cuanto antes por las autoridades sanitarias y académicas de nuestro país”, ha manifestado.

ría paliativa especializada: es decir, la que según se estima es necesaria para al menos uno de cada cuatro pacientes que fallecen. No tenemos información sobre la asistencia paliativa básica que los europeos países ofrecen a sus pacientes terminales”.

OPTIMISMO

Por otro lado, el panorama que se presenta a medio plazo puede hacer que se visualice con cierto optimismo. “Prácticamente todos los países tienen alguna norma legal relacionada con la atención sanitaria al final de la vida. Una situación que ha facilitado una mejora sustancial en los últimos diez años”, ha añadido.

Ahora bien, en su opinión, “las normas legales no son suficientes sino se acompañan de ética, de actitudes de compromiso por parte de los profesionales de la salud”. Por este motivo, es fundamental promover una mejora de la esencia de la Bioética en las universidades. Esta ha sido otra de las peticiones que el representante español propuso en Estrasburgo al Consejo de Europa durante su intervención: “Que las autoridades educativas adopten medidas para que todos los futuros médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud adquieran formación básica en cuidados paliativos a lo largo de su formación universitaria”.

Altisent ha tratado de arrojar un poco de luz a los desafíos éticos que Europa debe abordar a corto y medio plazo, un tema tan sensible e importante como los cuidados paliativos.



Bizén do Río, Pedro Pérez, Francisco Gracia y Emerson Bull compartieron ayer una mesa redonda en el Centro Cultural Ibercaja.

La evolución de la enfermería va unida a la esperanza de vida

Profesionales del sector relatan en Huesca los últimos 50 años de su trabajo

S. D.

HUESCA. La enfermería es la primera figura que ve un niño al nacer y la última que vemos al morir, y es una profesión cuya evolución en la segunda mitad del siglo XX ha sido sorprendente, hasta el punto de que su adaptación a la tecnología hospitalaria ha contribuido a duplicar la esperanza de vida y ello, sin que algunos renuncien a las creencias y supersticiones respecto a la salud.

Estos temas se abordaron ayer en una mesa redonda enmarcada en la celebración del centenario del Colegio de Enfermería de Huesca y celebrada en el Centro Cultural Ibercaja, en la que intervinieron Bizén do Río, cronista de la Hoya de Huesca, y los enfermeros Francisco Gracia y Emerson Bull, moderados por Pedro Pérez, enfermero y doctor en antropología.

En los últimos 50 años de la vida de Huesca, la Escuela de Enfermería ha desarrollado su gran potencial, pero también hubo una época en la que los médicos y enfermeras se encontraron con pacientes que recurrían a medicinas pa-

ralelas, "a la medicina supersticiosa, a las pócimas, unguentos y soluciones de la abuela que se han utilizado siempre en el Alto Aragón", tal y como recordó Bizén do Río, que en los años 70 acudía a la escuela a darles una charla a las enfermeras sobre estas prácticas "que podían incidir con lo que estuviera tomando el paciente".

Esas costumbres se mantienen, y según Do Río, colaborador de DIARIO DEL ALTOARAGÓN, "son muchos los altoaragoneses que siguen pensando que los remedios naturales, e incluso los amuletos, les curan más que el médico de cabecera".

El cronista de la Comarca contó que en el último tercio del siglo XX había animadversión a la medicina y, especialmente, a la Seguridad Social. "No me ha mirado, no me ha dicho, esta enfermera no me cura bien...", y eso redundó en que se fuera a las medicinas alternativas, que hoy tienen una segunda parte ya que son curanderos y adivinos con su licencia fiscal, porque en el primer año que las puso Hacienda se sacaron 40.000".

Frente a estas personas están los enfermeros, y en el caso de Francisco Gracia, la historia de su profesión ha ido superpuesta a la de su propia vida. Ha ejercido durante 35 años, en los que ha visto innumerales cambios, "sobre to-

do a partir del año 60 cuando empezó la técnica en los hospitales, lo que implicó acomodar a la época moderna todos los aparatos que utilizábamos y aprender nuevas técnicas de curar, pero gracias a ellas la esperanza de vida al nacer se ha duplicado".

Pero la profesión sigue evolucionando no para de hacerlo y contribuye a que los ciudadanos nos hayamos acomodado "a vivir con enfermedades que hoy son crónicas y hace 50 años eran mortales de necesidad", indicó Gracia, que aplicando aquello de que "la experiencia es un

grado", aconsejó a sus compañeros "el trato humano. Cuando se pasa el umbral del hospital, el enfermo se convierte en un número y hay que devolverle su nombre, ya que el tratamiento humano es esencial. Vale más una mano en un hombro que una pastilla".

El consejo de Fernando Gracia fue claro: "Hay que tratar al enfermo como quisiera que me trataran a mí", y seguro que entre los que recogieron el guante está Emerson Bull, que habló de la evolución de la Escuela Universitaria de Enfermería de Huesca y su impacto en la ciudad, además de la adaptación profesional del ATS, la diplomatura y el grado. Para este joven profesional, "los estudios de enfermería son unos de los que más han evolucionado en cuanto a las competencias y capacidades. Es una de las profesiones que más ha avanzado y más roles ha adquirido".

Emerson Bull recordó que las enfermeras "han sido muy luchadoras e insistentes, y no han conseguido amilanarlas los estamentos que no estaban de acuerdo con la evolución de la profesión".

Desde el punto de vista laboral, estos profesionales partieron de la figura del ATS, "subordinado al médico", y hoy es la figura de enfermera "con rol propio para organizar y hacer su propio trabajo". ●



EN FRASES

Bizén do Río

Cronista de Huesca
"En el Alto Aragón se han utilizado pócimas y unguentos"

Francisco Gracia

Enfermero
"Hay que tratar al enfermo como quisiera que me trataran a mí"

Emerson Bull

Enfermero
"Esta profesión es una de la que más roles ha adquirido"

TRIBUNA

VALLE CORONADO VÁZQUEZ

Académica de la Academia Iberoamericana de La Ribáida. Médico de familia. Vocal del Comité de Bioética de Aragón

Salud pública y vacunas: medios y fines



02 Febrero, 2019 - 01:03h

El debate ético en torno a las vacunas tiene diferentes focos de atención según si se trata de las cuestiones debidas a las desigualdades en el acceso a la vacunación o en las derivadas de los medios idóneos para promocionar su uso.

La polémica sobre este último asunto se ha reavivado estos días en la prensa tras la publicación en *Le Monde Diplomatique* de la noticia, anunciada por el Gobierno francés, de la prohibición del acceso de niños no vacunados a los centros de educación infantil.

La vacunación, como una de las intervenciones conocidas más efectivas en salud pública, ha demostrado disminuir la mortalidad infantil y evitar la discapacidad asociada al padecimiento de determinados procesos infecciosos. Cabría recordar aquí cómo gracias a ella se consiguió erradicar hace años la viruela.

El riesgo de una epidemia disminuye cuando las tasas de vacunación son elevadas, por lo que las autoridades están legitimadas para utilizar los instrumentos legales, sanitarios o sociales que garanticen la mayor protección de la población frente a las enfermedades infecciosas.

Actualmente, en muchos países en vías de desarrollo y en aquellos con un sistema de salud eminentemente privado como el de Estados Unidos, donde los niños con escasos recursos y sin cobertura sanitaria quedan excluidos de los beneficios de la vacunación, el núcleo de la discusión ética se sitúa en las dificultades de acceso a las vacunas, que pueden generar inequidad e injusticia social.

Sin embargo, en los países con un sistema nacional de salud de acceso universal este debate se focaliza en la libertad para decidir si se acepta o no la vacunación incluida en los programas de prevención. Es decir, el conflicto surge entre la autonomía de las personas y la salvaguarda del bienestar común. Es en esta libertad de elección donde los colectivos antivacunas fundamentan su negativa a las mismas.

Si los fines de las vacunas son esencialmente buenos, entonces ¿qué medios debemos utilizar para conseguirlos?

Las medidas encaminadas a promover la vacunación han estado dirigidas a mejorar la transparencia y calidad en la información para evitar la desconfianza de los ciudadanos y desmontar los argumentos de los movimientos antivacunas. Por ello, en las decisiones sobre qué vacunas tienen interés para la salud pública, se debe seguir el criterio independiente de las comisiones de profesionales que son el mejor nivel científico de su efectividad, y emplear los recursos públicos en conseguir su difusión a toda la población.

En otros casos se han considerado los incentivos sociales o económicos a las familias, la formación de los profesionales y el desarrollo de leyes para salvaguardar la salud y la vida del menor en las actuaciones sanitarias incluida claro está, la vacunación.

Pero si consideramos la educación infantil como un auténtico modelo educativo y no simplemente como un sistema de cuidados, limitar el acceso a la misma puede resultar desproporcionado y debiera ser discutido.

La educación infantil no es sólo el aprendizaje personal en el ámbito cognitivo, sino que también supone el encuentro con el otro y la apertura a la multiculturalidad, así como un recurso que contribuye a la equidad y a la reducción en las desigualdades sociales.

Como nos dice Aristóteles, no deliberamos sobre el fin que nos proponemos sino sobre los medios que deben conducirnos a él.

Es por lo que no se delibera sobre el bien intrínseco de las vacunas, que a lo largo de más de doscientos años han demostrado sus beneficios para los individuos y para la sociedad. En cambio, se necesita un debate prudente sobre los medios más adecuados para fomentar la vacunación, incorporando actuaciones que consideren a todos y cada uno de los afectados. Y en este proceso no puede quedar lesionada la equidad, no vaya a resultar que por buscar el bien de la mayoría olvidemos a los más desfavorecidos.

TIEMPO DE ACADEMIA

VALLE CORONADO VÁZQUEZ

Académica de número de la Academia Iberoamericana de La Rábida. Asesora del consejero de Sanidad del Gobierno de Aragón. Vocal del Comité de Bioética de Aragón.

Los ciudadanos y los comités de ética



16 Octubre, 2017 - 02:20h

La participación de los ciudadanos en las instituciones es un tema recurrente que, sin lugar a duda, precisa de una revisión continua conforme se van produciendo cambios sociales. Es lo que viene a suceder con los comités de ética, como órganos independientes de deliberación para el asesoramiento en los conflictos derivados de la asistencia sanitaria y de la investigación científica.

Desde finales del siglo pasado, los avances en las tecnologías de la comunicación vienen dando paso a un nuevo espacio de participación, el de las redes sociales y las plataformas digitales, donde la información fluye con una rapidez inusitada y la ciudadanía, en su anonimato, encuentra un lugar de poder e influencia sobre cualquier aspecto social desde la política a la cultura pasando por todas las disciplinas del conocimiento. Un espacio desde el que se ha construido una nueva conciencia de ciudadano, que se sabe informado y con capacidad para tomar decisiones en las cuestiones que le afectan.

Independientemente de que sus presupuestos puedan ser o no discutidos, así se ha configurado la sociedad actual, donde el papel de los individuos dista de ser el de meros espectadores.

La bioética, en su alcance social, no puede permanecer ajena a este estatus de ciudadano y, considerando el mismo, desde los comités de ética se debe fomentar su formación y participación, tal como recoge en su articulado la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.

Dando cuenta de este tema, la Academia Iberoamericana de La Rábida ha organizado este año la I Jornada de Bioética y Sociedad, en la que varios expertos han disertado sobre las aportaciones que hacen los comités de ética a la sociedad actual en un doble sentido. Por un lado, desde los comités de ética de la investigación como garantes de la dignidad, los derechos fundamentales, la seguridad y el bienestar de los participantes en la investigación científica. Y por el otro, desde los comités de ética asistencial en sus funciones de asesoría para la toma de decisiones en conflictos éticos derivados de la asistencia sanitaria.

En cualquiera de los casos, parece que la participación de los ciudadanos en una forma activa dentro de los comités aporta beneficios indiscutibles porque, cuando aún es noticia en los medios de comunicación el fraude científico y cuando los objetivos de los investigadores están dirigidos con frecuencia al mercado, alejándose de los intereses públicos, esta participación en la evaluación y seguimiento de los proyectos de investigación se hace necesaria en aras de construir una cultura de transparencia y rendición de cuentas. Ya que, a decir de Adela Cortina, el ciudadano es el protagonista de la cosa pública.

Y en cuanto a las relaciones sanitarias entre profesionales y pacientes, que son motivos de conflictos éticos en la práctica clínica y de consulta a los comités de ética asistencial, cabría preguntarse por qué no hay una representación más equitativa de profesionales y ciudadanos en los mismos.

En este sentido se ha pronunciado el Comité de Bioética de Aragón que en 2016 hizo unas recomendaciones sobre la participación ciudadana en los comités, en general que van al hilo de aumentar la presencia de ciudadanos en los mismos, personas con valores como la responsabilidad, la disposición al diálogo y el compromiso social.

Se requiere una participación efectiva, y no meramente testimonial, porque los ciudadanos han dejado de ser "los convidados de piedra" en las instituciones. Por el contrario, ahora reivindican una intervención más activa en la que poder compartir, con argumentos, sus opiniones.

Mucho ha cambiado la sociedad desde que en Estados Unidos se crearan en la década de los años 60 los primeros comités de ética médica, encargados en un principio de los aspectos éticos y científicos de la investigación con seres humanos y, posteriormente, los comités de ética hospitalaria creados para asesorar en los problemas éticos derivados de los recursos sanitarios insuficientes.

Mucho ha cambiado la sociedad desde que en Estados Unidos se crearan en la década de los años 60 los primeros comités de ética médica, encargados en un principio de los aspectos éticos y científicos de la investigación con seres humanos y, posteriormente, los comités de ética hospitalaria creados para asesorar en los problemas éticos derivados de los recursos sanitarios insuficientes.

En un momento en el que se comienza a hablar de medicina centrada en la persona, de tratamientos personalizados y toma de decisiones compartidas, los comités de ética deben abrirse a los ciudadanos. Pero ha de ser una apertura real y efectiva, porque la experiencia de los mismos es una fuente insustituible de información y su aportación al proceso deliberativo llevado a cabo en el seno de los comités, imprescindible.

• ENTREVISTA • ROGELIO ALTISENT PRESIDENTE DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE ARAGÓN

“El que los médicos no quieran ir a sitios distantes exige una gestión flexible”

Altisent participa en la UVT y recuerda que la sostenibilidad del sistema sanitario es cosa de todos

Isabel Muñoz
Teruel

Calanda acogió la pasada semana el curso *Perspectivas actuales en Bioética*, organizado por la Universidad de Verano de Teruel y la Fundación Míndán Manero. El presidente del Comité de Bioética de Aragón, Rogelio Altisent, participó en la actividad y habló sobre ética y responsabilidad en la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud una cuestión que aseguró que es cosa de toda la sociedad.

— ¿Cuál es el papel que debe jugar la ética en la sostenibilidad del sistema de salud?

— Un papel básico y fundamental. Hay que ser conscientes de que más allá de la financiación, que ya damos por hecho que tendrá que ser suficiente para atender de manera adecuada a la población, hay un montón de variables que dependen de los agentes que intervienen, dicho con otras palabras, con la misma financiación las cosas se pueden hacer mejor o peor. De qué depende. Pues no solo de los políticos que a veces es el discurso tan manido, sino también de los profesionales y de los usuarios, de la sociedad. Estamos hablando de repartir un pastel que no puede crecer demasiado pero cuyos comensales cada vez son más y con más apetito y hay que tomar decisiones. Cómo partimos el pastel, en función de qué variables decidimos a quién le damos más o menos, en función de las necesidades, de una manera igualitaria... en fin, ahí hay todo un desafío ético.

— Es pues un compromiso de todos.

— Hay que tener conciencia de que la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud es una corresponsabilidad es algo que nos compete a políticos, pero de manera muy significativa a los profesionales, a los ciudadanos y hay otros agentes muy importantes como son los medios de comunicación y los proveedores del sistema sanitario, quizá el mayor de ellos es la industria farmacéutica. Tenemos una constelación de agentes que todos tienen que sentirse responsables y todos tienen que poner su parte. Lo fácil es decir que hace falta más dinero para financiar la sanidad. Hace falta dinero, ahora bien, con los mismos recursos que tenemos en estos momentos, las posibilidades de mejora son muy grandes pero tenemos que tomar conciencia de que todos tenemos nuestra parte de responsabilidad.

— ¿Qué es lo que puede hacer el ciudadano de a pie?

— Los ciudadanos tenemos que aprender a usar bien el sistema,



Rogelio Altisent durante su participación en el curso de la UVT sobre Bioética celebrado en Calanda

los servicios. Si somos un poco analíticos nos daremos cuenta de que hemos hecho muy poco por hacer pedagogía social de lo que es uso de los servicios sanitarios. Es algo que se debería enseñar en la escuela, se debería aprender cómo se va al médico y a dónde hay que ir cuando uno se encuentra mal. Hay temas de cultura sanitaria en los que tenemos que avanzar, esa especie de mantra de que a más medicamentos más salud, eso es falso y es un tema de cultura sanitaria, de pedagogía social. Todo esto es ética. Esto se tiene que enseñar en la Facultad de Medicina. El futuro médico tiene que tomar conciencia de que si con 100 euros puede curar una neumonía y se gasta 500 está siendo un mal profesional.

— En lugares como Teruel la dispersión demográfica hace que algunos servicios tengan más coste, ¿cómo se debe abordar esto en esa gestión de los recursos?

— La problemática que se genera en una población dispersa o una población envejecida supone que hay que redistribuir los recursos. Hablar de ética de la sostenibilidad es hablar de justicia y de justicia distributiva y eso

“En la gestión sanitaria no se pueden aplicar los mismos criterios en Zaragoza capital que en Teruel”

es hablar de en qué modo distribuimos los recursos. Una población como la de Teruel tiene unas necesidades que no son las mismas que las que pueda tener la ciudad de Zaragoza y eso exige una adaptación de los recursos. Exige algo muy importante, nuevos modelos de gestión. Hay que hacer un esfuerzo por avanzar en la gestión sanitaria porque en esto tiene mucho que ver la gestión. No deja de ser el proceso de distribución de recursos y eso exige mucha flexibilidad. Por ejemplo, el problema que tenemos en estos momentos porque hay profesionales que les cuesta mucho ir a lugares distantes exige un esfuerzo que poco a poco se está haciendo para flexibilizar la gestión. No podemos ser rigi-

dos en la gestión de los recursos, no se pueden aplicar los mismos criterios en la ciudad de Zaragoza que en la provincia de Teruel. Esto forma parte de la sostenibilidad en el sentido de que con los recursos que tenemos somos capaces de dar un buen servicio y una calidad asistencial satisfactoria, que la población se sienta a gusto también.

— La donación de la Fundación Amancio Ortega para equipamientos tecnológicos a hospitales públicos ha generado críticas, ¿qué opina de lo ocurrido?

— Me ha resultado un poco sorprendente que surja ahora esta polémica. No dudo de que hay algunos elementos en este tipo de donaciones que deben ser objeto de análisis. Hay que hacer una regulación, pero no sé cómo nos podemos sorprender cuando llevamos muchísimos años con acciones muy parecidas a esta donación. Aquí (en el curso) en el debate ha surgido este tema y se ha recordado la labor de la Fundación Carreras para el tratamiento de la leucemia, cómo un cantante de ópera en un momento determinado puso en marcha una fundación y ha hecho grandes donaciones para la investigación y la asistencia en una deter-

minada patología... esto nunca había generado polémica.

— Ha hablado de la industria farmacéutica. También hay un ejemplo con los tratamientos para la hepatitis. ¿Cómo se puede gestionar este equilibrio entre los beneficios de la industria farmacéutica y la atención a los pacientes?

— Es un tema complejo porque hay un tema de fondo que tiene que ver con las patentes y luego está la necesidad vital de que el conocimiento no sea secuestrado por intereses económicos desproporcionados. Es un tema de macrobioética, de políticas sanitarias donde algo habrá que hacer. Con respecto a la corresponsabilidad de la industria, el Comité de Bioética de Aragón colaboró con todos los comités de bioética de las comunidades autónomas en una declaración de sostenibilidad del sistema de salud. Hay una distorsión ahora mismo con el problema que tenemos con la industria farmacéutica con respecto a la formación de los médicos. En estos momentos la formación de los médicos, no solo en España también en otros países, está demasiado vinculada a la industria farmacéutica, lo cual tiene unos riesgos y unos sesgos, cuando quien debería financiarlo es la propia institución. Pedirle al sistema de salud que financie la formación de sus profesionales ahora mismo sería inviable de hoy para mañana. Hay que ser posibilistas e ir poco a poco cambiando las cosas.

— ¿Cuál es el papel de los medios de comunicación?

— Es un elemento interesante. Los medios de comunicación contribuyen a formar la cultura sanitaria de la población. Esa ética debe llevar a colaborar con los profesionales para dar las noticias siendo conscientes del impacto que en un momento determinado puede tener un titular. Todos podemos poner nuestro granito de arena y ayudar a mejorar la cultura sanitaria y el uso de los servicios. El uso de la publicidad también tiene importancia, se está haciendo una tergiversación en temas que afectan a la salud y la legislación debería ser cuidadosa.

— Las listas de espera es uno de los grandes problemas sanitarios actualmente. ¿Qué medidas habría que plantear?

— Este es uno de los graves problemas que tiene nuestro sistema de salud. Si hubiera una solución fácil ya se habría aplicado pero todo apunta a que parte de la solución viene por la adecuada coordinación de los niveles asistenciales, un modelo que facilite la proximidad del médico de familia, los hospitales y los centros de especialidades.