

PROCEDIMIENTO EN LA PRACTICA ETICO-CLINICA

Raquel Caro Gil

Investigadora FIS, Madrid

Toda investigación es un compromiso entre propósitos difíciles y aún algunos imposibles de conciliar. El estudio de la presente estriba en primer lugar, en la importancia de la investigación, que no consiste en absoluto en subordinar la crítica a una sociología de *amateur*, sino en demostrar ciertos criterios que tienen que ver con la indeterminación médica, que es siempre alternativa de beneficencia, pero no en total, demostrada en parámetros, autonomía, justicia y no maleficencia, del que las recibe.

Tales criterios, aunque difíciles de diagnosticar, están comprometidos con la posibilidad¹, así llamo a la proliferación de medios en la práctica clínica y a las múltiples respuestas igualmente, quizá razonables, que ofrece la moral en pro a la pronosticación.

Para interpretar las distintas cuestiones en la medida en que pueda apoyarla con buenos argumentos voy a utilizar el término *recontextualización* en un sentido diferente, aunque parejo, en cuanto práctica social, del utilizado por Leenwen (1993) del de Bernstein; teniendo que ver así, con la exposición de los procedimientos de la práctica clínica a través de un comité de ética asistencial, insertados con los estudios míos propios.

La práctica clínica está intrínsecamente implícita en la ética clínica, cuyos aspectos básicos se engloban en la denominación más comúnmente implantada de bioética. Principios instaurados en los beneficios que aporta

la medicina, la calidad de vida y autonomía en las decisiones del paciente, y la relación existente entre los cuidados ofrecidos en justa proporción social, económico y social como familiar.

La discusión del diagnóstico y la consideración de los riesgos y beneficios del tratamiento para evaluar el pronóstico en base a los inmediatamente anteriores cuidados, son, en el caso del comité ético asistencial el objetivo a alcanzar.

Pero es muy difícil valorar el juicio ético de los intervinientes, tanto agentes como pacientes en los procesos que conlleva una buena práctica clínica, y es aquí cuando la intervención médica no coincide con la voluntad del enfermo, causando en el primero un dilema ético a la hora de emitir el juicio clínico, dilema que conlleva juicios diversos, científicos, empíricos, morales,... en un ambiente de incertidumbre², dando paso a otra práctica clínica, ya no sólo médica sino que también ética, dentro de la denominación de Comité Ético Asistencial (cuyos miembros no sólo son médicos), y en cuya pesquisa he llegado a las siguientes conclusiones de análisis: que hay una investigación biomédica, principio de mínimos, que exige una bioética, principios de máximos.

Investigación que demanda, llamémoslo, una subscripción previa de un promotor como presidente de un conjunto de componentes, para garantizar su responsabilidad.

Los comités ejercen la práctica ético-clínica con total independencia, aunque no estén dotados de personalidad jurídica.

Teniendo que garantizar una investigación biomédica con la ayuda de la bioética, sobre el ser humano, se requiere una formación ético-sanitarias suficiente, que garantice

la competitividad de los mismos, y así someter a consulta la información completa (de naturaleza expuesta) del informe médico que ha solicitado el debate de investigación a las personas de dicho estudio.

El comité consultivo puede emitir en las condiciones previstas, (un antes, un durante y un después de llegado el informe) un parte favorable a la realización de una examinación, bajo la reserva de la transmisión de información complementaria por el médico remitente, durante el desarrollo de la investigación.

Seguidamente a esta transferencia, el comité puede mantener o modificar su informe. Esta decisión se transmite por escrito al médico expedidor, en un plazo *X*, y se vuelve a modificar por parte del presidente hacia un consenso del comité competente en un plazo *Y*, después de su recepción.

Tras ésta, se discute de nuevo, la llegada de la reciente memoria, con los mismos procedimientos anteriores.

Este pequeño análisis requiere un material, las actas de todas las reuniones mantenidas por el Comité Ético Asistencial (CEA) a través de unas orientaciones institucionales realizadas con una metodología educativa-formativa, definiendo las responsabilidades de cada miembro del comité, con acciones a realizar, vinculantes a ámbitos asistenciales y a problemas reales.

Bibliografía

1 Osler: La medicina clínica es la ciencia de la incertidumbre y el arte de la probabilidad.

2 Entiéndase este como un choque de intenciones, supuestamente bien razonadas por las dos partes.