

Teoría y práctica de la consultoría en ética clínica

Modelo deliberativo
de resolución de conflictos

Carlos Pose

Biblioteca de derecho y ciencias de la vida



CARLOS POSE

TEORÍA Y PRÁCTICA DE LA CONSULTORÍA
EN ÉTICA CLÍNICA

Modelo deliberativo de resolución de conflictos

GRANADA, 2022

colección:
BIBLIOTECA DE DERECHO Y CIENCIAS DE LA VIDA

director:
Carlos María Romeo Casabona

© Carlos Pose

Editorial Comares, S.L.
Polígono Juncaril
C/ Baza, parcela 208
18220 Albolote (Granada)
Tlf.: 958 465 382

<https://www.comares.com> • E-mail: libriecomares@comares.com
<https://www.facebook.com/Comares> • <https://twitter.com/comareseditor>
<https://www.instagram.com/editorialcomares/>

ISBN: 978-84-1369-369-9 • Depósito legal: GR. 608/2022

Fotocomposición, impresión y encuadernación: Comares

SUMARIO

PRESENTACIÓN	IX
--------------------	----

CAPÍTULO I

LOS INICIOS DE LA CONSULTORÍA ÉTICA: LOS COMITÉS DE ÉTICA Y SU CONSTITUCIÓN

I. INTRODUCCIÓN	1
II. LA FORMACIÓN DE LOS PRIMEROS COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL	2
III. LA VÍA MÉDICA: LA INFLUENCIA DE LA TECNOLOGÍA SANITARIA EN LA TOMA DE DECISIONES MÉDICAS	4
IV. LA VÍA JURÍDICA: LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES Y LA JUDICIALIZACIÓN DE LA TOMA DE DECISIONES (I)	12
V. LA VÍA JURÍDICA: LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES Y LA JUDICIALIZACIÓN DE LA TOMA DE DECISIONES (II)	28
VI. LA VÍA PSIQUIÁTRICA: LOS CONFLICTOS PSICOLÓGICOS COMO MÁSCARA DE LOS CONFLICTOS MORALES	32
VII. CONCLUSIÓN	35
VIII. BIBLIOGRAFÍA	36

CAPÍTULO II

EL NACIMIENTO DE LA ÉTICA CLÍNICA Y EL AUGE DEL ETICISTA COMO CONSULTOR

I. INTRODUCCIÓN	39
II. MARK SIEGLER Y EL NACIMIENTO DE LA ÉTICA CLÍNICA	40
III. ALBERT JONSEN Y EL AUGE DEL ETICISTA COMO CONSULTOR	53
IV. RUTH PURTILO Y LA PRIMERA CONSULTA ÉTICA HOSPITALARIA REGISTRADA	65
V. JOHN LA PUMA Y EL SERVICIO DE CONSULTORÍA ÉTICO-CLÍNICA	68
VI. CONCLUSIÓN	72
VII. BIBLIOGRAFÍA	74

CAPÍTULO III

EL PAPEL DE LAS INSTITUCIONES Y COMISIONES DE BIOÉTICA
EN EL DESARROLLO DE LA ÉTICA CLÍNICA

I.	INTRODUCCIÓN	77
II.	EL KENNEDY INSTITUTE OF ETHICS	78
III.	ANDRÉ HELLEGERS Y EL NACIMIENTO DE LA BIOÉTICA MÉDICA	79
IV.	EL <i>HASTINGS CENTER</i>	83
V.	DANIEL CALLAHAN Y LA BIOÉTICA COMO DISCIPLINA	86
VI.	LAS COMISIONES NORTEAMERICANAS DE BIOÉTICA	92
VII.	CONCLUSIÓN: LA INTRODUCCIÓN DE LA BIOÉTICA EN LOS HOSPITALES.....	109
VIII.	BIBLIOGRAFÍA	112

CAPÍTULO IV

LA CONSULTORÍA EN ÉTICA CLÍNICA EN LA ACTUALIDAD: REVISIÓN CRÍTICA
DE LOS MODELOS DE MEDIACIÓN Y PROPUESTA DE UN MODELO DELIBERATIVO

I.	INTRODUCCIÓN	115
II.	ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA CONSULTORÍA ÉTICA	117
III.	LOS MODELOS DE CONSULTORÍA EN ÉTICA CLÍNICA	130
IV.	CONCLUSIÓN	164
V.	BIBLIOGRAFÍA	166

CAPÍTULO V

LA PRÁCTICA DE LA CONSULTORÍA EN ÉTICA CLÍNICA

I.	INTRODUCCIÓN	169
II.	LA CONVENIENCIA DE LA CONSULTORÍA INDIVIDUAL EN ÉTICA CLÍNICA.....	171
III.	RECONSTRUYENDO LA HISTORIA DE LA CONSULTORÍA EN ÉTICA CLÍNICA.....	178
IV.	CRISIS ÉTICA DE LOS MODELOS DE CONSULTORÍA (O EL PUNTO DÉBIL DE LA ÉTICA CLÍNICA: EL MODELO DE CONSULTORÍA).....	184
V.	IMPLEMENTACIÓN ÉTICA DE LA PRÁCTICA DE LA CONSULTORÍA.....	187
VI.	CONCLUSIÓN	190
VII.	BIBLIOGRAFÍA	192

PRESENTACIÓN

A principios de los años 70 nacía en EE.UU. una nueva disciplina denominada por Van Rensselaer Potter «bioética». El término dió lugar, nada más nacer, a dos concepciones éticas distintas, una biológica y otra médica. La visión biológica de Potter, más centrada en la relación del ser humano con su medioambiente, pronto quedó marginada, a pesar de desarrollarse al poco tiempo como una bioética global. Fue la figura de Hellegers la que impuso su criterio hacia una bioética médica. Tanto el *Kennedy Institute*, dirigido por Hellegers, como la *Natonal Commission* y la *President's Commission* fueron organismos decisivos para que la bioética médica adquiriera visibilidad, desarrollara su lenguaje y se dotara de los principios éticos fundamentales hasta constituirse en bioética clínica.

Desde entonces es práctica habitual que la toma de decisiones clínica venga implementada en los casos más complejos por un servicio de consultoría que funciona como un agente externo que ayuda a la promoción de los valores tanto del profesional de la salud como del paciente, de su familia, de la propia institución sanitaria, etc. Sin embargo, el llamado «servicio de consultoría en ética clínica» suele confundirse, unas veces, con una «asesoría clínica», otras con una «asesoría jurídica», y algunas más, incluso, con un servicio de «apoyo emocional» en la toma de decisiones. La explicación podría encontrarse en un concepto erróneo de ética y de ética clínica que estaría llevando a confundir la práctica de la consultoría, bien con un modelo directivo de toma de decisiones clínicas, bien con un modelo alternativo de resolución de conflictos al estilo de la mediación o la conciliación en el ámbito jurídico, bien con un órgano de prevención de riesgos o de gestión de conflictos al servicio de las instituciones sanitarias, etc.

El objetivo principal de este libro es analizar la conveniencia de introducir un servicio de consultoría individual o de pequeño grupo de personas en toda institución sanitaria, resolviendo de este modo las limitaciones del comité, así como describir tanto el sentido «ético» de la práctica de la consultoría frente a los mo-

delos de mediación, como los pasos concretos que ha de recorrer para un correcto funcionamiento.

Para ello, en el capítulo primero abordamos los factores que han influido en la creación de los primeros comités de ética asistencial y que dieron origen a los inicios de la consultoría ética. Estos factores tuvieron que ver en primera instancia con la introducción de nuevas técnicas de soporte vital y la creación de las llamadas unidades de cuidados intensivos, lo que replanteó el problema de la toma de decisiones en pacientes críticos. A esto se sumó la judicialización de algunas decisiones con pacientes críticos que solicitaron, ellos o sus familiares, una limitación del esfuerzo terapéutico, lo que de algún modo significaba el reconocimiento práctico de los nacientes derechos de los pacientes, así como dar carta de naturaleza a los llamados «testamentos vitales». Finalmente, la pluralidad cultural y el conflicto de valores provocaron un cambio de paradigma en las relaciones clínicas hospitalarias, de modo que la responsabilidad médica individual en la toma de decisiones se fue haciendo cada vez más compartida, pues fueron los propios médicos los que acabaron solicitando ayuda y formación ética externa para hacer frente a la complejidad de las situaciones clínicas que les había tocado vivir.

En el capítulo segundo analizamos la aproximación de la ética a la clínica, lo que dio origen al nacimiento de una nueva área de conocimiento en medicina, la «ética clínica», y a la aparición de una nueva figura profesional, la del «eticista» como consultor ético-clínico. En su origen intervinieron al menos dos factores. Por un lado, el frustrado intento de seguir enseñando la ética médica al modo clásico, esto es, en las Facultades de medicina y según programas de ética muy teóricos y poco prácticos. Por otro lado, la complejidad cada vez mayor de la toma de decisiones en la práctica clínica, lo que hacía que los comités de ética asistencial, que ya se habían constituido a tal efecto para reducir la incertidumbre y angustia en las decisiones, se percibieran como un mecanismo inapropiado para abordar con solvencia los problemas médicos en el contexto clínico. Estos comités no sólo se acabaron viendo como órganos que hacían sus deliberaciones lejos de la cabecera del paciente, sino que además sus recomendaciones sobre la toma de decisiones se percibían poco operativas y muy burocráticas. De ahí que comenzase a tomar forma la figura del consultor ético-clínico como alternativa al más penoso trabajo de los comités de ética. Sin embargo, a pesar del auge de esta figura, el papel del eticista estuvo plagado de ambigüedades, tanto ética como legalmente, lo cual será abordado en posteriores capítulos.

Una vez vista la evolución que tuvo la enseñanza de la ética médica en las facultades de medicina entre la década de los setenta y los ochenta, lo que dio lugar al nacimiento de la ética clínica, en el capítulo tercero nos centramos en la influencia decisiva de la bioética en la ética clínica en general y en los comités de ética asistencial en particular. Esta influencia se visualizó, por un lado, a través de un grupo de eticistas que se incorporaron a los programas de enseñanza de la ética médica en las

facultades de medicina e instituciones sanitarias, dando lugar a la figura del eticista como consultor. Pero, por otro lado, la ética clínica también recibió la influencia, no menos importante, de las figuras más señeras de la bioética norteamericana. Tal fue el caso de André Hellegers, David Callahan, Tom Beauchamp, James F. Childress, Stephen Toulmin y James Drane. Todos ellos contribuyeron a llevar la bioética a la práctica clínica, o como ha escrito el último de ellos, James Drane, a introducirla en los hospitales.

En el capítulo cuarto y quinto, finalmente, revisamos críticamente los diferentes modelos de consultoría en ética clínica en la actualidad. En la bibliografía se describen varios tipos de aproximaciones a la consultoría de ética, que van desde un extremo que se podría denominar «la aproximación paternalista», a otro que se podría denominar «mediación 'pura'» («*pure facilitation*» o «*pure consensus*»). Entre estos dos extremos se encuentra la vía que propone la *American Society for Bioethics and Humanities* en el Informe *Core Competencies for Health Care Ethics Consultation*: la «mediación ética» («*ethics facilitation*»). No obstante, tenemos la convicción de que estos modelos de consultoría en ética clínica, originados en el contexto hospitalario norteamericano, resultan claramente insuficientes. Por ello proponemos un nuevo modelo, el modelo deliberativo, en la versión que Diego Gracia ha dado del mismo desde una nueva interpretación de la teoría de los valores.

ISBN 978-84-1369-369-9



9 788413 693699