

La calidad en los comités de ética asistencial

Comité de Bioética de Cataluña

Grupo de Trabajo sobre la Calidad en los Comités de Ética Asistencial

Miembros

Pablo Hernando, coordinador

Javier Barja

Joan M. Bertran

Josep M. Busquets

Neus Fabregat

Francisco Fernández

Clara Llubilà

Ana I. Fidalgo

Anna Lafuerza Torres

Josep Lloret

Carmen Majó

Helena Mestre

Bernabé Robles

Jordi Sáez

Antonia Sans

Salvador Quintana

Carne Villarroya

Diciembre de 2013

Índice

Introducción.....	3
Objetivos.....	6
Método.....	6
La calidad de los CEA.....	7
Conclusiones y recomendaciones.....	13
Anexo 1. Funciones e indicadores de calidad en los CEA.....	18
Anexo 2. Estándares de acreditación de hospitales de agudos	19
Anexo 3. Actividades sugeridas a realizar por un CEA	21

Introducción

La realización de este documento fue iniciativa de la Comisión Permanente del **Comité de Bioética de Cataluña (CBC)** y fue aprobada en el acta de la sesión plenaria de 10 de octubre de 2012. Este documento sigue la línea de otros trabajos y posicionamientos que el CBC ha realizado con miembros del mismo Comité y con otros de ajenos, con la pretensión de **servir de reflexión de referencia para todos los profesionales sanitarios**. Especialmente, en este caso, para aquéllos que integran a los comités de ética asistencial (CEA), pero también para todos aquellos responsables y directivos del sistema sanitario que tienen que reconocer y promover la llamada *calidad ética* y que tienen representación formal en los CEA.

En el trabajo de Pablo Simon et al,¹ se identifica la calidad ética y sus estándares en los diferentes modelos de calidad. La ética de la organización sanitaria se convierte en un aspecto esencial de la calidad de la institución y la mayoría de los modelos reconocen algún tipo de ente formal dentro de las instituciones sanitarias encargado de velar por este tipo de calidad. Habitualmente esta preocupación se ha concretado en la presencia de los CEA o comités de ética institucionales.² La identificación de la calidad ética como una dimensión esencial de la calidad de la atención sanitaria no es fácil y muchas veces parece una cuestión accesorio, más "de etiqueta" que de ética. Ésta, pues, es una **primera cuestión: el reconocimiento; la identificación de la calidad ética como parte esencial de la calidad**

¹ Simón P, et al. *Ética de las organizaciones sanitarias: nuevos modelos de calidad*. Madrid: Triacastela; 2005.

² Esta denominación, *comité institucional de ética*, es un buen reflejo de la dimensión institucional de la ética asistencial de una organización sanitaria que quiere representar el CEA. El artículo de Cranford i Doudera (The emergence of institutional ethics committees, *Law Med Health Care*. 1984 Feb; 12(1):13-20) es un indicador de esta dimensión. Sin embargo, no se tiene que confundir el CEA con el responsable de la calidad ética de la institución. No es así. El CEA es un comité institucional al cual corresponde sólo circunscribirse a la ética asistencial. La calidad ética de la institución corresponde al comité de dirección que se puede asesorar del comité de ética de empresa (CEE), en caso de disponer, y que no es el CEA.

total. Consecuencia de eso último es la identificación de estándares, estrategias o indicadores que nos permitan valorarla.

Una **segunda cuestión**, no menos importante, es la **evaluación propia de los órganos que representan la formalización de la calidad ética**: los CEA. Este año, en diciembre, hará veinte años de la publicación de la orden de acreditación de los CEA en Cataluña. Fue la primera orden de acreditación de todo el Estado y también la primera norma reguladora para este tipo de comités en toda Europa. De forma coherente con esta iniciativa, fue en Cataluña donde hubo el antecedente del primer comité de ética asistencial de España (Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona), desde 1976. A partir de entonces empezaron a trabajar diferentes comités durante la década de los noventa y es en la década posterior cuando ya se generalizó, en buena parte de los hospitales catalanes, la presencia de un comité de este tipo, tal como se recoge en los informes de la Unidad de Bioética del Departamento de Salud. Aunque las funciones de estos órganos aparecen muy bien definidas en la orden de acreditación, su trabajo tiene amplias variabilidades, tanto en nuestro entorno más próximo^{3,4} como fuera de nuestro país.⁵ De hecho, sólo 4 de los 56 comités acreditados en el 2010 respondían de forma completa al cuestionario que la Unidad de Bioética del Departamento de Salud⁶ remite a los diferentes CEA. A continuación, se reproduce la tabla que aparece en la evaluación del cuestionario mencionado.

³ Ribas S. Competencias de los comités de ética asistencial y autoevaluación de sus componentes. Estudio CEAS-CAT (2) Med Clin (Barc). 2007;128(6):219-25.

⁴ Ribas S. Estudio observacional sobre los comités de ética asistencial en Cataluña: el estudio CEAS-CAT (1). Estructura y funcionamiento. Med Clin (Barc). 2006;126:60-6.

⁵ Slowther AM, McClimans L, Price C. Development of clinical ethics services in the UK: en national survey. J Med Ethics. 2012 Apr;38(4):210-4.

⁶ Unidad de Bioética. Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya. Evaluación de los comités de ética en Cataluña, 2010. Septiembre de 2010. Se puede consultar en: <http://comitebioetica.cat/wp-content/uploads/2013/05/Avaluaci%C3%B3-dels-comites-17-setembreMAPES21.pdf>

Tabla 1

19 comités	Parcial (responde a menos del 60% de las cuestiones solicitadas)
10 comités	Parcial, acompañada de la memoria que el CEA realiza anualmente la cual aporta información solicitada en el cuestionario
6 comités	Amplia (responde a más del 60% de las cuestiones solicitadas)
4 comités	Completa (responde a todas las cuestiones solicitadas)

Mientras tanto, también se produce un cambio en la dinámica de acreditación de los hospitales de agudos en Cataluña (2006) y se recogen diferentes estándares que tienen que ver con la dimensión ética de la atención sanitaria. Hace falta tener presente eso último porque en la experiencia de los EE.UU. (donde se desarrollaron en primer lugar estos órganos) la acreditación de la Joint Commission⁷ significó la expansión de estos comités más como respuesta "formal" a las exigencias de la acreditación que por la "convicción interna" de la necesidad de reconocer este tipo de calidad. Eso explica que después surja un cierto cansancio⁸ en la "vida" de estos órganos; es el llamado "*síndrome de retraso en el crecimiento*" (SRC) que se caracteriza por:

- El cuestionamiento de la relevancia clínica del CEA y el desconocimiento de los profesionales de los centros sanitarios de su existencia.

⁷ JCAHO (Joint Commission Accreditation of Healthcare Organizations) y JCIA (Joint Commission International Accreditation), que es una división de la Joint Resources Inc, una filial de la JCAHO, y se encarga de la acreditación fuera de los EE.UU.

⁸ En el 2006 la revista especializada en comités de ética dedicaba un monográfico sobre esta cuestión: HEC Forum (2006)18(4).

- El absentismo de sus miembros y la falta de la presencia efectiva de este órgano en las instituciones.
- Las dudas sobre su finalidad y utilidad.
- La burocratización de la función consultiva y el bajo número de consultas.
- La casi inexistencia de las funciones educativa y de realización de protocolos.

Una forma de prever y de poder evitar la frustración que representa este síndrome de retraso en el crecimiento es que los mismos comités identifiquen estrategias e indicadores de buen funcionamiento, de calidad, lo cual es, como ya se ha dicho, **la segunda cuestión de calidad que hay que abordar.**

Objetivos

Teniendo presente todo lo que se ha mencionado, se conformó un grupo de trabajo para alcanzar los objetivos siguientes:

- Revisar los estándares éticos que constan en el modelo de acreditación de calidad de centros de agudos y expresar la opinión con respecto a la pertinencia y relevancia para hacer propuestas de mejora.
- Poder responder a una pregunta esencial: «¿cómo podemos saber si un CEA cumple adecuadamente su función?», por lo cual es necesario revisar qué estrategias e indicadores dan cumplimiento a las funciones establecidas en la orden de acreditación de los CEA.
- Revisar la orden de acreditación de los CEA y hacer propuestas de mejora.

Método

La mayor parte del trabajo ha sido no presencial, con el envío de cuestionarios a los expertos con el fin de facilitar la discusión presencial posterior. El detalle de las diferentes fases en la elaboración del informe es el siguiente:

Fase 1

- Definición de los objetivos (mencionados anteriormente).
- Selección de los expertos. Se remitió un correo electrónico a todos los CEA acreditados en Cataluña según los datos facilitados por la Unidad de Bioética del Departamento de Salud. El perfil buscado respondía a los rasgos siguientes:
 - Que hubiera expertos que tuvieran conocimientos prácticos sobre bioética en general, pero también sobre los CEA en particular.
 - Que fuera un grupo heterogéneo en cuanto a perfil profesional, territorial e institucional.
 - Que hubiera un compromiso de trabajo con los plazos que había que cumplir.
- Envío a los expertos de la documentación para revisar (*ver los anexos*).

Fase 2

- Construcción de un primer cuestionario con el fin de recoger la opinión de los expertos.
- Análisis de las respuestas al primer cuestionario.
- Construcción del segundo cuestionario para afinar la recogida de opiniones en función de los resultados del primero y envío a los expertos de la información recogida en el primer cuestionario. En este segundo cuestionario se pedía revisar las estimaciones hechas en la primera respuesta en función del informe recibido y la justificación que se había hecho de éste.
- Análisis de la respuesta al segundo cuestionario y envío de los resultados al grupo de expertos.

Fase 3

- Primera reunión presencial con los datos del informe anterior para:
 - Comentar los resultados de los cuestionarios.
 - Hacer un esquema del redactado de conclusiones y recomendaciones.
- Segunda reunión presencial para presentar enmiendas al borrador con el fin de hacer el documento definitivo para entregar al CBC.

La calidad de los CEA

Hay una primera **cuestión genérica** sobre la relación entre la calidad y los CEA: se reconoce que estos comités son una **estrategia de calidad esencial** que hay que desarrollar en las instituciones sanitarias, pero se tiene que mejorar tanto su **reconocimiento positivo** como el registro de los **datos de actividad y evaluación**. Lo cierto es que tener datos evaluadores de la actividad redundará en su reconocimiento.

La estrategia de **acreditación en calidad**, que se inició en Cataluña en el ámbito de los centros de agudos pero que poco a poco se amplió al resto de tipologías de actividad, incluye estándares sobre ética. Se han revisado los que tienen que ver con la atención de los centros de agudos y, a pesar de las limitaciones conceptuales y la dificultad para evaluar su cumplimiento, se consideran pertinentes y relevantes en todos los casos, aunque se echa en falta la inclusión de algún estándar relativo a la formación en bioética en las instituciones sanitarias.⁹ Mayoritariamente son cuestiones que se cree que tienen que estar **incluidas en el código ético** de cada centro, en cuya promoción los CEA se tendrían **que implicar, aunque no se considera que sea un tema exclusivo de su responsabilidad**. A pesar de ello no se considera **indicativo** de calidad ética de un centro meramente **tener un CEA**, como señala un estándar. No ha sido infrecuente, en algunas instituciones, que la acreditación haya impulsado la creación de un CEA y la elaboración de un código de ética, como necesidad para cumplir con un requerimiento administrativo, y no como una necesidad sentida por los profesionales y por la dinámica de las instituciones.

Convencidos de que es necesario mejorar la legitimación de los CEA, lo primero es mostrar tanto a los profesionales como a los ciudadanos la utilidad que tienen como espacios donde deliberar sobre las controversias éticas que cada día son más frecuentes en la atención a las personas. Por eso, aparte de mejorar el método de diálogo y reflexión, también resulta imprescindible **el diseño, la promoción y la evaluación de estrategias e indicadores de calidad** propios de su actividad. Aquí se han identificado los siguientes:¹⁰

- 1) Tiene que haber una acción dirigida a la **sensibilización, difusión e información de las actividades del CEA (las que hace y las que podría hacer) y de la bioética en general**. Aquí se han identificado algunas acciones que pueden concretar esta voluntad; son las siguientes:

⁹ En la web del Departamento de Salud se puede consultar el documento de estándares. Aparece una tabla en el anexo 2.

¹⁰ En el anexo 1 aparece una tabla resumen de estrategias e indicadores.

- a. El comité tiene que ser **proactivo a la hora de conocer la percepción de los profesionales sobre las actividades que realiza**. La realización de una encuesta periódica de la percepción de los profesionales sobre las actividades del CEA o la existencia de espacios participativos en los que se puedan recoger las aportaciones de los profesionales son formas de concretar esta acción.
- b. Hoy día toda institución tiene web o intranet, que son espacios primordiales de comunicación institucional, profesional y ciudadana. Se considera **imprescindible que los CEA tengan un apartado** en estas sedes donde haya información sobre los miembros, las actividades, como contactar con ellas, las guías, los protocolos, las recomendaciones, las memorias, etc. Un indicador de su uso y de su utilidad es la verificación del número de accesos.
- c. La información a la ciudadanía también es importante y hay que tener **cuidado de diferenciar adecuadamente entre las funciones de los CEA y las unidades de atención al usuario/ciudadano/cliente**. Con respecto a este punto, se pueden desarrollar **actividades que vayan más allá de la institución** donde están los CEA (colegios, hogares de personas mayores, asociaciones de pacientes...) y que puedan servir de comunicación sobre la existencia y actividad de los CEA. Estas actividades, al fin y al cabo, expresan la preocupación del centro por la calidad ética.
- d. La formación, la consulta de casos y la realización de guías se reconocen como funciones propias de los CEA. **Buscar indicadores en cada una de estas funciones es importante para evaluar la actividad** y la función de estos órganos. Se han identificado los siguientes:
 - i. El número de acciones formativas (sesiones, cursos, seminarios, etc.) dirigidos a los profesionales del centro, a los miembros del mismo comité y a la ciudadanía, así como el número de personas que participan en estas sesiones de formación.
 - ii. El número de protocolos/guías/recomendaciones, su revisión, necesaria después de un tiempo prudencial (tal como se hace con

cualquier otra guía) y, lo más importante, algún trabajo valorativo que nos indique en qué grado se siguen los protocolos/guías/recomendaciones, se conocen, etc. También hay que considerar la inclusión de un apartado de "Consideraciones éticas" en cualquier guía o recomendación de carácter técnico que se haga en el centro.

- e. La experiencia acumulada nos muestra que la consulta de casos, a excepción de algún centro, es baja.¹¹ Habitualmente se consultan entre 6 y 12 casos cada año y esta realidad parece tener paralelismos con otros países y, en concreto, con los EE.UU., donde la historia de estos comités es más larga. No es suficiente, pero sí que es necesario, llevar un registro de las consultas realizadas, y valorar la agilidad en la respuesta (lo cual dependerá del circuito, que es indispensable formalizar, para esta función). También es imprescindible conocer en qué grado se siguen, o no, las recomendaciones hechas, no con ánimo fiscalizador sino de seguimiento de la consulta.
- f. La orden de acreditación de comités de ética asistencial de Cataluña **sigue siendo válida, pero hay algunos aspectos que sí que hay que repensar:**
 - i. A diferencia de otras comisiones que son requisitos para autorizar un centro hospitalario, los CEA tienen carácter voluntario, lo cual hace posible la existencia de centros de cierta dimensión y complejidad que todavía no dispongan de un CEA acreditado y posiblemente también hace que los otros CEA no reciban el apoyo ni tengan la exigencia que tendrían si la existencia fuera obligatoria. El carácter obligatorio de su constitución paliaría en parte esta situación, pero ya

¹¹ En el número de casos consultados en los CEA hay una amplia variabilidad que a menudo depende de la formalización de la consulta, de la historia del comité, del centro, etc. Se tendría que entender que una consulta implica una mínima formalización: informe asistencial, justificación de la consulta, profesionales que la hacen, respuesta escrita, etc. Esta formalización no tendría que ir en contra de la accesibilidad de las consultas sino que, todo lo contrario, evidencia su seriedad y su importancia. No hay, sin embargo, un estándar a partir del cual se puede considerar cuál es el número "ideal" de consultas.

se ha dicho que eso podría comportar que a veces se constituyeran CEA de forma inadecuada para dar una respuesta a la acreditación de una forma meramente administrativa.

- ii. Hace falta una recomendación "fuerte" para disponer de un comité de este tipo, recomendación que, si se siguiera, posibilitaría más respuesta a la necesidad de disponer de recursos y apoyo institucional. Es un hecho repetitivo en algunos comités la queja de no disponer de recursos básicos: espacio, reconocimiento en la dedicación, formación, etc.
- iii. Un seguimiento más estrecho del cumplimiento de la norma de acreditación, ya previsto en la actual orden, posiblemente mejoraría la tarea de estos comités. El seguimiento hasta el momento de la orden de acreditación ha sido "blando", para calificarlo de alguna forma, lo cual no implica que no se reconozca la importante tarea que se hace en el Departamento de Salud sobre la bioética en general. Es bien cierto que habitualmente las normas tienen que ser de mínimos y, en este sentido, la orden de acreditación establece elementos normativos básicos y probablemente no puede ir más allá. Siempre hay un curso de acción intermedio que aconsejaría una mayor exigencia, por ejemplo, a hacer llegar una memoria del comité o una relación de los indicadores antes mencionados en otros apartados de este documento. Es difícil establecer aquí cuál es el mínimo imprescindible, pero hay aspectos sin los cuales difícilmente habrá posibilidades que un comité funcione.
- iv. No se discute la presencia de un miembro de la dirección en el CEA, pero sí la forma de ejercer esta presencia con el fin de evitar sesgos en los posicionamientos. Como en otras tantas cuestiones, no es tanto *el qué* sino el *cómo*. Si la percepción es que el miembro de la dirección coarta las expresiones, o no asiste nunca, o parece no

interesarle nada el tema, a modo de ejemplos, su papel como representante de uno de los interlocutores válidos no será tal.

- v. Se evidencia la dificultad de participación efectiva¹² de un miembro lego, no sanitario. Encontramos experiencias en algunos CEA en las cuales el miembro externo no es lego o desconocedor y ajeno a la estructura sanitaria, y otras en las cuales el relevo de este miembro es frecuente al no encontrar a una persona con el perfil adecuado para cubrir esta figura. Como se trata más abajo, en las conclusiones, la vinculación de los CEA con la sociedad, más allá de la tarea interna dentro de la institución sanitaria, es una opción que permitiría encontrar personas con este perfil.

- g. La **necesidad de trabajar en red**. El número de CEA y la variedad que hay hacen que el debate se pueda enriquecer no sólo entre las aportaciones de los miembros de un comité sino también a partir de conocer las experiencias surgidas en otros entornos y resueltas por otros CEA. Es posible y muy recomendable consolidar una red de CEA, pero las pocas experiencias que no han salido bien aconsejan la existencia de una estructura de apoyo que vaya más allá de la simple voluntariedad.

¹² Sobre este tema vale la pena leer el trabajo de Villén N en: Redondo S, Font R, Quintana S. Comités éticos: perfil de los miembros no sanitarios de los comités éticos de investigación clínica y comité de ética asistencial de Cataluña. Med Clin (Barc). 2012;138(7):296-299.

Conclusiones y recomendaciones

Aludíamos al principio de este documento al llamado *síndrome de retraso en el crecimiento* (SRC) como ejemplo de la situación de crisis por la cual pasan algunos comités. La presencia de SRC, o el hecho que no exista, será en función de la historia del CEA, de los años de funcionamiento, de los liderazgos, etc. Lo cierto es que se trata de una situación que se da en los CEA. ¿Y qué podemos hacer para evitarla, prevenirla, tratarla? Recogemos aquí algunas de las aportaciones que se publicaron en el monográfico del año 2006 sobre esta situación en HEC Forum, entre las cuales la de Mills y Rorty¹³ y la del mismo Kuczewski,¹⁴ que fue el primero en detectar esta circunstancia.

1. Los CEA **tienen que estar incluidos en las estructuras de calidad** de los centros como un apartado de la calidad asistencial, la vertiente ética, y tendrían que implicarse en la definición y concreción de indicadores de calidad ética del centro más allá de los que aparecen en la orden de acreditación,¹⁵ con estándares que se consideran adecuados pero en que habría que añadir alguno relativo a la formación. Algunas instituciones (hospitales generales, centros de internamiento sociosanitario y de salud mental, centros especializados en reproducción, interrupción del embarazo, cambio de sexo, etc.) tendrían que disponer de CEA propio o estar vinculados al CEA de otra institución si su volumen o características no lo posibilitan. Ésta es una recomendación "fuerte" en el sentido de compromiso ético de la institución aunque de forma normativa no sea exigible.¹⁶

¹³ Ann E Mijos, Mary V Rorty, Edward M Spencer. HEC Forum 2006; 18(4):279-86.

¹⁴ Kuczewski M. When your healthcare ethics committee "fails tono triviene". HEC FORUM 1999;11(3):197-207.

¹⁵ El libro mencionado de Pablo Simon et al ofrece una amplia información.

¹⁶ En la deliberación sobre el texto del documento, algunos miembros del CBC creen que, en este primer punto referente a los criterios de calidad de los CEA, se podría derivar de forma clara la conveniencia de revisar y actualizar la vigente orden de acreditación de los CEA e incorporar con carácter normativo algunas de estas recomendaciones como, por ejemplo, formular criterios de reacreditación de los comités, los requisitos de formación mínima de sus miembros, o la adscripción en un CEA de los centros que no tienen uno propio.

2. Un primer paso que hay que hacer es **evaluar la situación del comité** y, en este sentido, se han ofrecido algunos indicadores para hacerlo. Y en esta evaluación no sólo tienen que ser los miembros del comité, sino también la dirección del centro, otros profesionales y también cualquier otra instancia que se considere importante.¹⁷ Un plan mínimamente estructurado de lo que se pretende hacer es esencial y la presencia de una persona con experiencia, de fuera del mismo centro, puede ser de ayuda. La evaluación permitirá que los CEA se acrediten de verdad ante sus organizaciones, que los tienen que reconocer como órganos útiles en el sentido extenso de la palabra (no sólo "de utilidad estratégica").

3. Reconocer la función de la **formación como primordial** entre las funciones del comité. Tenemos que pasar de la expectativa de *comité para evaluar casos a grupo experto en formación y consejo en ética*. Y eso necesita formación interna (en los mismos miembros del comité) y externa (en el resto de profesionales de la institución). La implicación en este punto de los responsables asistenciales es una asignatura pendiente, pero también la de la alta dirección. La función de realización de guías y protocolos no es más que una extensión de la función formativa que en este caso se concreta en este tipo de documentos.

4. La cuestión del **liderazgo** en cualquier grupo no es un tema intrascendente. Como en otras situaciones, muchos CEA han tenido un liderazgo carismático, que inició su funcionamiento, y muchos de los responsables de los CEA de Cataluña continúan siendo los mismos. Este liderazgo (valores, conducta ejemplar, etc.) se caracteriza precisamente por ir más allá de las características estrictamente técnicas. Forzosamente, sin embargo, después tienen que aparecer liderazgos basados en la racionalidad, en las normativas, y entonces el CEA ya no lo acredita de forma tan esencial la persona referente en el tema sino la función propia del comité y el resultado del funcionamiento de este órgano. Esta transición puede ser difícil, y

¹⁷ Aquí, conocer qué hacen y como lo hacen otros comités puede ser muy útil. Nos podemos adelantar a problemas que podríamos tener viendo la experiencia de otros.

la formación y el funcionamiento normativo son importantes, pero también el carácter del referente del comité (presidente o presidenta, responsable); en todos los sentidos, hay que cuidar este aspecto muy especialmente.

5. Los CEA habitualmente **han estado muy centrados en su actuación hacia los profesionales y son grandes desconocidos para los ciudadanos**. Pocos han hecho acciones proactivas para mejorar este hecho, entre otras cosas, y se dice en una parte anterior de este documento, por la posible confusión con las tareas propias de las unidades de atención al usuario/paciente/cliente. Sin embargo, más allá de las instituciones sanitarias, hay acciones dirigidas a la ciudadanía que los CEA pueden hacer. Si se hacen campañas educativas de salud en las escuelas, ¿por qué no incluir también aspectos que tengan que ver con la bioética? o ¿por qué no ir a casales, residencias de personas mayores, asociaciones de vecinos y asociaciones de pacientes para divulgar y formar sobre bioética en aquel territorio más próximo al centro sanitario? La mejora en estos aspectos no vendrá solamente del convencimiento y de obligaciones normativas dirigidas a los profesionales, sino también de la responsabilización adecuada de los mismos ciudadanos en el cuidado de su salud y aquí los CEA tienen un papel que hacer.

6. Los CEA **no tienen que ser estructuras que "vigilen" la adecuada distribución de recursos, pero sí órganos, como otros, que participen** en cuestiones primordiales que sobre este tema se planteen en las instituciones sanitarias siempre que los problemas éticos en la distribución de recursos tengan una trascendencia en la asistencia directa de los ciudadanos y comporten repercusiones que vulneren derechos individuales, evaluables en un caso concreto. La equidad es un principio ético que tiene que inspirar no sólo las funciones de los CEA sino también del resto de órganos y profesionales de una institución sanitaria. Eso es especialmente importante en el momento que estamos viviendo.

7. De las funciones clásicas reconocidas en los CEA -la consulta de casos, la realización de guías y la formativa/educativa- **se pueden derivar multitud de acciones** de las cuales a menudo nos olvidamos. En 1993, Judith W. Ross¹⁸ hacía una amplia relación que hoy en día sigue siendo válida, relación que aparece en el anexo 3.
8. Debe establecerse el **trabajo en red** entre los diferentes CEA, cosa que permita conocer y aprovechar las recomendaciones que diferentes comités hacen sobre situaciones parecidas.¹⁹
9. Más allá de estas recomendaciones, los CEA tienen otros objetivos fundamentales, quizás más difíciles de medir con indicadores, pero no por eso menos primordiales: tienen que **posibilitar un espacio de reflexión y deliberación** abierto a profesionales y a la ciudadanía.
10. **La descentralización de las actividades de los CEA**, especialmente en aquellas instituciones que son muy grandes, es una estrategia que hay que valorar en cada caso, ya que puede facilitar las funciones propias de estos órganos.

¹⁸ Wilson Ross J, Glaser JW, Rasinski-Gregory D, McIver Gibson J, Bayley C. Health care ethics committees The next generation. American Hospital Publishing, 1993.

¹⁹ Una experiencia que se puede seguir es la del Reino Unido, con su red de CEA. Se puede consultar en <http://www.ukcen.net/>.

Anexo 1. Funciones e indicadores de calidad en los CEA

Funciones e indicadores de calidad en los CEA	
Funciones	Indicadores
Sensibilización, difusión e información de las actividades	Percepción de los profesionales sobre las actividades que realiza (p. ej., encuestas, grupos de discusión).
	Espacio en la web y la intranet (p. ej., número de accesos).
Promoción de la formación en bioética de los profesionales	Núm. de acciones formativas (sesiones, cursos, seminarios, etc.) dirigidos a los profesionales del centro.
	Núm. de personas que participan en estas sesiones de formación.
	Núm. de profesionales del CEA que participan en estas sesiones de formación.
	Núm. de acciones formativas (sesiones, cursos, seminarios, etc.) realizados dentro del mismo CEA.
	Núm. de acciones llevadas a cabo por profesionales formados por el CEA (p. ej., tutores de médicos en formación, etc.).
Promoción de acciones informativas/formativas en la comunidad	Núm. de acciones.
	Núm. de personas que participan.
	Núm. de miembros del CEA que participan.
Realización de protocolos/guías/recomendaciones	Núm. de protocolos/guías/recomendaciones.
	Núm. de protocolos revisados después de X años de su realización.
	Núm. de consultas realizadas en las guías/recomendaciones/protocolos.
	Núm. de guías/consultas/recomendaciones con revisión externa.
	Núm. de guías/consultas/recomendaciones aprobadas por el comité de dirección.
Promoción de la realización de consultas en el CEA	Núm. de consultas.
	Porcentaje de seguimiento de las recomendaciones hechas en una consulta.
	Tiempo de respuesta a las consultas.
	Existencia de un circuito para la realización de consultas.

Anexo 2. Estándares de acreditación de hospitales de agudos

El código ético es accesible a los clientes y conocido por todo el personal entre el cual se ha difundido.
Las políticas establecidas por la organización garantizan la no discriminación de los clientes por razones étnicas, culturales, de género, por condiciones socioeconómicas o creencias.
Las políticas establecidas por la organización garantizan el derecho del cliente a participar en la toma de decisiones, a la intimidad y la confidencialidad.
Las políticas establecidas por la organización enmarcan la actuación profesional en el ámbito asistencial, con criterios de respeto a la persona, de manera integral en las diferentes condiciones evolutivas de su enfermedad.
Las políticas establecidas por la organización identifican la adecuación ética de la actuación institucional con respecto a la publicidad, la comercialización, las prácticas competitivas y los procedimientos económico-financieros.
Las políticas establecidas por la organización identifican la adecuación ética de la actuación institucional con respecto a las relaciones personales.
La organización dispone de un órgano multidisciplinar que vela por la observancia de los compromisos éticos institucionales, por la identificación de conflictos éticos y para que se dé apoyo a su resolución.
Existen procedimientos para facilitar el acceso del personal y de los clientes a la formulación de consultas de índole ética.
Existen procedimientos que explicitan las normas de funcionamiento del órgano multidisciplinar de evaluación ética.
La organización dispone de procedimientos específicos para garantizar la participación en la toma de decisiones que prevean: la indicación, información y obtención del consentimiento informado en todos los procesos invasivos de riesgo; actos anestésicos que lo requieran; transfusiones; la actuación prevista en el caso de clientes sin capacidad para optar o bajo tutela.
La organización dispone de procedimientos específicos para garantizar la participación en la toma de decisiones en las voluntades anticipadas.
La organización tiene definidos los conceptos y canales que utilizará para informar a clientes y personal interno sobre el uso responsable y eficiente de sus instalaciones y servicios.
La organización aplica los conceptos y canales definidos para difundir el uso responsable de los servicios.
La organización informa de los derechos y deberes de sus clientes a los mismos clientes y al personal.
La organización aplica procedimientos para la evaluación y el tratamiento del cliente en fase terminal.
La organización aplica procedimientos y/o criterios para: la determinación de la orden de no practicar reanimación cardiorrespiratoria; la determinación de la retirada de soporte vital.
La organización aplica procedimientos para determinar la actuación ante la necesidad de inmovilización física de algún cliente.
La organización aplica criterios para la determinación de la prioridad de acceso a recursos limitados.
La organización aplica criterios para la resolución de conflictos entre las voluntades anticipadas manifestadas por el cliente y el código ético o la actuación del profesional responsable.
La organización aplica criterios para determinar la capacidad de los clientes para tomar libremente decisiones.
La organización evalúa el cumplimiento del consentimiento informado, con la periodicidad establecida.
La organización evalúa el grado de observación de las voluntades anticipadas, con la periodicidad establecida.
La organización evalúa el grado de conocimiento de los clientes y del personal de los derechos y deberes de los primeros, así como su cumplimiento.
La organización evalúa periódicamente las cuestiones éticas planteadas en el órgano consultor y los resultados de la resolución de conflictos.

La organización revisa y actualiza periódicamente su código ético institucional.
Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente de acuerdo con lo que esté establecido en la organización.
La organización evalúa el cumplimiento del consentimiento informado con la periodicidad establecida.
La organización evalúa el grado de observación de las voluntades anticipadas con la periodicidad establecida.
La organización evalúa el grado de conocimiento de los clientes y del personal de los derechos y deberes de los primeros, así como su cumplimiento.
La organización evalúa periódicamente las cuestiones éticas planteadas en el órgano consultor y los resultados de la resolución de conflictos.
La organización revisa y actualiza periódicamente su código ético institucional.
Los procedimientos se revisan y actualizan periódicamente de acuerdo con lo que esté establecido en la organización.

Anexo 3. Actividades sugeridas a realizar por un CEA²⁰

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hold regularly scheduled (monthly or quarterly) educational meetings for the hospital community These meetings could involve a case discussion, a videotape, a presentation of a policy developed by the ethics committee, a discussion of an ethical issue currently in the news media, and so on.</i> • <i>Conduct a written survey of hospital staff to assess awareness, interests, attitudes, or perceived problems in the area of bioethics.</i> • <i>Establish annual goals for the ethics committee and periodically assess whether progress is being made toward achieving them.</i> • <i>Establish an annual calendar and assign, different member of the ethics committee each month or at various times during the year to discuss an article, a case study, and so on- either of the member's choice or one assigned. This would spread responsibility for education, ensure that at least a portion of the agenda will be educational and assist members to become aware of and knowledgeable about ethical issues as they prepare for their month's responsibilities.</i> • <i>Have each member of the committee organize en meeting in hic or her respective department o, an ethical issue of concern to the members of that department.</i> • <i>Perform an audit of policies that have been recommended by the committee. Are they being followed? Do people know about them? Are the required patient chart notes.</i> • <i>Develop a brochure for patients and families about how treatment decisions are made about advance directives,</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar reuniones regulares de carácter formativo (mensuales o trimestrales) con profesionales del hospital. Estas reuniones podrían incluir una discusión del caso, una cinta de vídeo, una presentación de la política desarrollada por el comité de ética, la discusión de un asunto ético actual en los medios de comunicación, y así sucesivamente. • Llevar a cabo una encuesta por escrito del personal del hospital para evaluar el conocimiento, los intereses, las actitudes, o los problemas que se observan en el ámbito de la bioética. • Establecer metas anuales para el comité de ética y evaluar periódicamente si se está adelantando hacia alcanzarlas. • Establecer un calendario anual y asignar, a los diferentes miembros del comité, diferentes tareas como pueden ser discutir un artículo, un estudio de caso, y así sucesivamente. Eso implica extender la responsabilidad de la formación a todos los miembros. • Responsabilizar a cada miembro del comité para que organice una reunión en el departamento respectivo sobre un aspecto ético de interés de su propio ámbito de trabajo. • Realizar una auditoría de las políticas que han sido recomendadas por el comité. ¿Se están siguiendo? ¿Son conocidas por los profesionales? ¿Aparecen consultadas en la historia clínica? • Realizar un folleto para los pacientes y sus familias sobre cómo se toman las decisiones de tratamiento sobre las directrices anticipadas, y/o sobre el papel del
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

²⁰ Extraídas del libro de Wilson Ross (op. cit., páginas 13, 14 y 15) y traducidas libremente.

<p><i>and/or about the ethics committee's role in the hospital.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Develop an effective half-hour educational program and offer to take it around to departments or nursing units throughout the hospital.</i> • <i>Arrange meetings with nursing department managers or head nurses to discuss ethical issues that arise in the various units. Explore ways the ethics committee might help nurse managers to develop their own skills in resolving some of these issues.</i> • <i>Conduct an ethics study group for nurses only.</i> • <i>Conduct an ethics study group for physicians only.</i> • <i>Initiate a literature and health care discussion group for interested physician and staff.</i> • <i>Invite ethics committee members from other area institutions to attend a session to discuss mutual goals, problems, and concerns. This could lead to the formation of ethics committee network.</i> • <i>Invite members of another local ethics committee to make a presentation to describe their committee activities.</i> • <i>Invite members of another local ethics committee to help evaluate the institution's ethics committee meetings. (They can act as knowledgeable but sympathetic outsiders.)</i> • <i>Offer to provide speakers for local clubs and service organizations Topics might include helping the community to understand ethical issues or the role of ethics committees</i> • <i>Conduct a self-evaluation in which individual members evaluate their own contribution to the ethics committee and reflect on their hopes for its future.</i> 	<p>comité de ética del hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar una acción formativa de corto tiempo (1/2 hora) y ofrecerla a los departamentos o unidades de enfermería del hospital. • Organizar reuniones con los jefes de departamento de enfermería o gestores/supervisores para discutir las cuestiones éticas que surgen en las diferentes unidades. Explorar formas de cómo el comité de ética puede ayudar a los diferentes responsables de enfermería a desarrollar las habilidades propias para resolver algunos de estos temas. • Llevar a cabo un grupo de estudio de la ética sólo para enfermeros. • Llevar a cabo un grupo de estudio de la ética sólo para médicos. • Formar un grupo para hacer sesiones bibliográficas. • Invitar a los miembros del comité de ética de otras instituciones de la zona para asistir a una reunión para discutir objetivos comunes, problemas y preocupaciones. Eso podría conducir a la formación de una red de comités por temas de formación. • Invitar a los miembros de otro comité de ética local para hacer una presentación en que explique sus actividades. • Invitar a los miembros de otro comité de ética local para ayudar a evaluar las reuniones del comité de ética de la institución. • Ofrecer posibilidades de expresión para grupos y/o organizaciones de servicios en cuestiones que tengan que ver con las actividades del comité. • Llevar a cabo una autoevaluación en que los diferentes miembros evalúen la contribución propia al comité y así también reflexionar sobre las esperanzas para el fu-
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Develop a formal orientation program for all new ethics committee members.</i> • <i>Join together with ethics committees from several nearby institutions to develop and conduct a formal orientation program for all new ethics committee members.</i> • <i>Contact nursing homes in the area to which patients are likely to be transferred and develop communication regarding patient/family wishes about treatment when patients are transferred between facilities.</i> • <i>Offer to help a long-term care institution in the development of its ethics committee.</i> • <i>Have the ethics committee and a community agents jointly sponsor a forum, a day-long event or week-long series of events to increase understanding of ethical issues.</i> • <i>Hold weekly brown-bag lunches in an informal setting and discuss landmark cases.</i> • <i>Arrange programs for area clergy to help them understand the ethical aspects of treatment decisions in the hospital setting. Consider doing this in cooperation with the hospital chaplaincy service.</i> • <i>Work with area clergy to help them understand the need for and the role of advance directives.</i> • <i>Hold an open forum (one ethics committee calls these forums "ethics hearings" in which people can talk about their concerns about ethical issues in patient care.</i> • <i>Ask to be put on the agenda of other hospital committees so that an ethics committee member not only can explain what the committee is and what it</i> 	<p>turo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar un programa formal de acogida para todos los nuevos miembros del comité de ética. • Realizar programas de formación con otros comités de ética próximos. • Ponerse en contacto con los centros sociosanitarios y/o residencias asistidas de la zona y establecer programas sobre la comunicación en relación con el paciente/familia, así como sobre el tratamiento cuando los pacientes son transferidos entre los centros. • Ofrecer ayuda a residencias asistidas del entorno y/o centros sociosanitarios en el desarrollo de su comité de ética. • Organizar conjuntamente con las instituciones de la comunidad un foro, o acontecimiento de un día o más sobre cuestiones éticas. • Aprovechar los encuentros informales (comida, merienda, etc.) para dialogar sobre casos paradigmáticos en las diferentes unidades o servicios. • Establecer relaciones con las confesiones religiosas de la comunidad para ayudar a comprender los aspectos éticos de las decisiones de tratamiento en el hospital. Hay que pensar en la posibilidad de hacerlo en cooperación con el servicio religioso del mismo hospital. • Trabajar con los miembros del clero de la zona para ayudarlos a entender la necesidad y el papel de las directrices anticipadas. • Tener un foro (virtual o real) abierto a la ciudadanía donde las personas puedan hablar sobre sus preocupaciones con respecto a los problemas éticos en la atención a los pacientes. • Plantearse con otros comités no sólo explicar lo que hace cada uno sino también cómo poder trabajar con-
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><i>does, but also discuss how its work might be coordinated with the work of other hospital committees.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Decide as a matter of policy to call everyone on the committee by his or her first name. Discuss what this means. Consider how this affects the use of names outside the committee.</i> • <i>Make a list of all the kinds of power and authority in the hospital (starting with degrees/education level, expertise, gender, seniority, title, control of resources, and so on). Have members candidly assess themselves as to how many of these powers they have. Discuss the kinds of power and authority that patients and families have in the hospital or on the committee.</i> • <i>Consider whether the role of the ethics committee is to work as an "expert on call" or as a force for change in the institution. Which does the committee itself want its role to be? What does the administration or medical staff want the committee to be? Are there other options?</i> • <i>If the committee is interested in being a force for change, seek out specialist in organizational development to help committee members better understand this objective.</i> • <i>If the committee is interested in being an expert on call consultant, seek out those who can explain how specialized consultation works. Some useful books include <i>Ethics at the Bedside</i> and <i>Ethics Consultation in Wealth Care</i>.</i> • <i>Organize a panel of knowledgeable individuals, including a hospice nurse, to educate the committee about pain relief. For example, how are issues of chronic pain control handled in the hospital? What are the ethical issues involved in effective pain control? Are they different depending on whether the pain is acute (in terminal care) or chronic? Develop a protocol for ensuring that terminally ill patients are adequately treated for.</i> 	<p>juntamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decidir como una cuestión de política la utilización del nombre de pila entre los miembros del comité. Comentar lo que eso significa. Tenéis que pensar cómo afecta eso con respecto al uso de nombres fuera de la comisión. • Hacer una lista de todos los tipos de poder y autoridad en el hospital (a partir de grados/nivel de educación, experiencia, género, antigüedad, título, el control de los recursos, y así sucesivamente). Hay que pedir a sus miembros que sean francos en el proceso de autoevaluación respecto de la autoridad que tienen. Hay que discutir el tipo de poder y autoridad que los pacientes y las familias tienen en el hospital o en el comité. • Pensar si el papel del comité de ética es trabajar como un "experto de guardia" o como una fuerza para el cambio en la institución. ¿Cuál es el papel que el mismo comité quiere tener? ¿Qué quiere la dirección o el equipo médico directivo que sea el comité? ¿Hay otras opciones? • Si el comité está interesado en ser una fuerza para el cambio, hay que buscar a un especialista en desarrollo organizacional para ayudar a los miembros del comité a entender mejor este objetivo. • Si el comité está interesado en disponer de un consultor "experto de guardia", hay que buscar información sobre cómo trabaja un consultor. Algunos libros útiles pueden ser: <i>Ethics at the Bedside</i> y <i>Ethics Consultation in Health Care</i>. • Organizar un grupo de profesionales expertos, incluyendo a un enfermero de paliativos, para formar al comité sobre el alivio del dolor. Por ejemplo, ¿están bien tratados los problemas de control del dolor crónico en el hospital? ¿Cuáles son las cuestiones éticas implicadas en el control efectivo del dolor? ¿Son diferentes en función de si el dolor es agudo (en la atención al paciente terminal) o crónico? Desarrollar un protocolo para asegurar que los pacientes con enfermedades terminales son tratados adecuadamente.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Determine who is responsible for various levels of ethical reality in the institution. Find out what ethical issues the board of trustees regularly addresses and with what ethical issues senior management deals. How does the committee's work relate to that of the board and management with respect to ethical issues? Do members of the ethics committee see themselves as a disconnected island or as a part of the main body of land?</i> • <i>Have a nurse, physician, and/or social worker demonstrate for the committee how he or she talks with patients about advance directives, explains terminal care decisions, or delivers bad news. Ask members of the committee to role-play the patients.</i> • <i>Develop brochures on forgoing treatment decisions, advance directives, CPR and DNR orders, case consultation, or other relevant topics for patients. Test them for readability with patients and family members before printing them.</i> • <i>Find out whether patients and families know about the hospital's ethics committee. If they do not, ask them what they would want from a hospital ethics committee.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar quién es responsable de diversos niveles de la realidad ética de la institución. Averiguar qué cuestiones éticas se tratan en el consejo de administración o en la alta dirección. ¿Hay algún vínculo de comunicación o relación entre el comité y estas instancias directivas? ¿Los miembros del comité de ética se ven como una isla desconectada de la realidad? • Pedir a un enfermero, médico y/o trabajador social que muestre al comité cómo habla con los pacientes sobre las directrices anticipadas, cómo explica las decisiones de atención a enfermos terminales o cómo comunica malas noticias. Hay que pedir a los miembros del comité que hagan de pacientes en un juego de rol. • Desarrollar folletos sobre las decisiones de adecuación de tratamiento, directrices anticipadas, paro cardio-respiratorio (CPR) y las órdenes de no reanimación (DNR), la consulta de casos u otros temas relevantes para los pacientes. Hacer una prueba con familiares antes de entregarlos para ver si los comprenden. • Averiguar si los pacientes y las familias conocen que el centro dispone de un comité de ética. Si lo desconocen, hay que preguntar qué querrían que hiciera. Hay que compartir esta información con los miembros de otros comités.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------