

## 4º DEBATE EXIGE DELIMITAR COMPETENCIAS Y COMPARTIR INFORMACIÓN

## EL TRABAJO EN EQUIPO ES TAN DIFÍCIL COMO NECESARIO

Morir atendido por un equipo interdisciplinar, en el que no falten médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, psicólogos, psiquiatras, psicoterapeutas, trabajadores sociales y agentes espirituales, es lo deseable para los tres profesionales que participaron en el cuarto debate del Grupo Mémora y DM (ver DM de 17/XI/2014): Ana Lima, presidenta del Consejo General de Trabajo Social de España; Rogelio Altisent, médico de Familia, presidente del Comité de Bioética de Aragón y ex presidente del de la Organización Médica Colegial, y Francisc Torralba, filósofo y teólogo de la Universidad Ramon Llull, de Barcelona.

"El trabajo en equipo es fundamental -dijo Lima-, pero también las instituciones tienen que comprometerse en el funcionamiento de estos equipos". Junto a

Lima, Altisent y Torralba definieron un plan de cuidados paliativos en este debate, celebrado en Zaragoza.

Dicho plan, expuesto por Torralba para concretar lo esencial en la atención al paciente terminal, consta de cuatro puntos: "Asumir la atención integral bio, psico, social y espiritual; paliar las diferentes formas de dolor, no sólo físico, sino también el temor, la angustia, etc.; implicar a las familias, y reservar los espacios y tiempos de deliberación, porque las prisas son enemigas de la calidad".

"Los principios básicos, como la confianza y el respeto, son comunes a las deontologías de todas las profesiones" que pueden estar implicadas en un equipo interdisciplinar dedicado a la atención al final de la vida, según Torralba.

Habló de unos códigos deontológicos "generalistas,

ambiguos y poco concretos", que son así precisamente para "congeniar diferentes sensibilidades". Pero entonces, según Torralba, "hay que articular muy bien el trabajo en equipo, que quede bien formulado y bien redactado".

Analizando la atención interdisciplinar al final de la vida, los tres expertos coincidieron en la necesaria concreción de lo ambiguo antes de empezar a trabajar: "Cuando bajas a la práctica, a los comités de ética asistencial, hay que ir concretando -señaló Lima-, porque en temas como la objeción de conciencia o la desobediencia civil si hay diferencias entre los códigos deontológicos de los distintos profesionales. En lo demás -añadió-, depende de las personas, no de las profesiones".

En el camino de los diferentes profesionales impli-



De izda. a dcha., Ana Lima, presidenta del Consejo General de Trabajo Social de España, flanqueada por Francisc Torralba, filósofo y teólogo de la Universidad Ramon Llull, y Rogelio Altisent, presidente de la Comisión de Bioética de Aragón.

Hay dilemas que afectan a médicos -un paciente que se niega a comer- y otros que implican a todo el equipo y que requieren acudir al comité de ética asistencial

cados en la atención a enfermos terminales, quedan muchos dilemas éticos por resolver. Pero algunos no son interdisciplinarios, según Torralba, Lima y Altisent,

sino que se producen dentro de un mismo grupo profesional. Torralba puso este ejemplo: "Un paciente se niega a comer. ¿Qué hacer en este caso? ¿Se le alimenta forzosamente o no? Aquí el debate está sólo entre los médicos". Y en caso de conflicto dentro de un grupo profesional o del equipo interdisciplinar, ¿quién decide? Altisent tuvo muy clara la respuesta: "Los comités de ética asistencial".

Pero hasta esto tiene una

pequeña pega: "Muchos profesionales no quieren consultar a los comités por no reconocer que existe un problema o por el riesgo a perder autoridad (jefes de servicio)", expuso Torralba, quien ensalzó el valor del diálogo y aseguró que "la confidencialidad es la clave". Y Rogelio Altisent se preguntó: "¿Por qué cuesta tanto que sean totalmente aceptados estos comités? Por la falta de formación", respondió.