

bioètica & debat

TRIBUNA OBERTA DE L'INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA - Any II N 8.

El consentiment informat en la clínica i els seus documents

Amb el consentiment informat (CI) es formula un nou concepte de relació metge-malalt en que el malalt ha de poder participar més en les decisions clíniques que se l'indiquen. És una concreció dels Drets Humans no discutible en una societat democràtica,

sumari

El consentiment informat en la clínica i els seus documents	1 - 3
Editorial	2
El debat ètic en psiquiatria	4 i 5
Manifestacions i Declaracions (FCR)	6 i 7
Més enllà de la notícia	8 i 9
Ètica i treball social	10 i 11
Agenda	12



Institut Borja
de Bioètica

i la nostra ha volgut garantir una ocasió en que aquest dret pugui exercir-se plenament: és la signatura del Document de Consentiment Informat (DCI). Així, la *Ley General de Sanidad* (1986) estableix que tot malalt ha d'haver signat un DCI abans de qualsevol intervenció (1). Es tracta d'una nova cultura en la que la beneficència que es deu al malalt queda transformada i ha d'incorporar el respecte a la seva autonomia.

Tot malalt ha d'haver signat un DCI abans de qualsevol intervenció.

Ara bé, la pràctica d'aquest nou principi no és fàcil d'adaptar a cada situació, si volem continuar al servei del malalt. Perquè la llei vol afavorir el desplegament de l'autonomia del pacient però no vol imposar-ne una forma concreta que podria soscavar altres drets. Per això és important que es vegi la signatura del DCI en la clínica com una ocasió d'implicació a dues bandes: per una part del malalt en la decisió mèdica; i per altra, del professional en les necessitats canviants de cada ma-

lalt (un voldrà molts detalls, un altre pocs, un altre prefereix renunciar en gran part i delegar decisions...). Per tant, més enllà de la llei, el metge ha de descobrir la necessitat real de cada persona, i la signatura del DCI pot ajudar a millorar el diàleg clínic, reconsiderant la informació que el malalt té, la que necessita, la seva comprensió, els dubtes i la por...

El CI no és només per arribar a decisions conjuntes, sinó que ja ha de ser fruit de diàleg conjunt. La llei mai predeterminarà aquesta prudència pràctica, que ha de quedar en mans d'una valoració ètica. El CI és doncs matèria ètica, no només jurídica. L'anàlisi ètica hauria de suavitzar rigideses provinents de mimetismes d'altres cultures (p.e. dels EUA), dels assaigs clínics o de les experiències negatives del món judicial.

I, si el DCI és ocasió de diàleg metge-malalt, la seva implementació en els hospitals també ho pot ser de diàleg multidisciplinar, *in situ* sobre com portar-lo a la pràctica, amb quins circuits i quines formes. És evident que amb el CI es tanca una etapa ancestral de paternalisme mèdic dur. Però no

(passa a pàg. 3)

TRIBUNA OBERTA
DE L'INSTITUT BORJA
DE BIOÈTICA

DIRECCIÓ
Núria Terribas i Sala

REDACCIÓ I EDICIÓ
Irina Jurulis Talp

CONSELL DE REDACCIÓ
Francesc Abel i Fabre
Jordi Craven i Bartle
Miguel Martín Rodrigo
M. Pilar Núñez-Cubero
Jaume Terribas Alamego

DISSENY GRÀFIC
Elisabet Valls i Remolí

COL.LABORADORS
Marc Antoni Broggi
Ma. Angels Claramonte
Ma. Pilar Núñez-Cubero
Josep Ramos

IMPRÈS A:
Gràfiques Celler S.A.

EDITAT PER:
Institut Borja de Bioètica,
Fundació Privada

Clonació: responsabilitat i regulació

La saludable alarma que ha provocat l'èxit de la clonació d'un mamífer amb una tècnica diferent a la divisió de cèl·lules embrionàries, facilitant-se així la clonació múltiple d'un mateix individu, és benvinguda així com també els beneficis potencials que es poden seguir amb aquesta tècnica. L'alarma fa perentòria la necessitat de regulació d'aquest nou poder sobre l'ADN, principi vital de tots els éssers vivents.

La Dra. Núñez, en el comentari de la notícia, explica el fet i postula la necessitat de posar uns límits prudencials a la tècnica i dona un toc d'atenció a la responsabilitat social dels científics, iniciativa que ja fa tres anys va prendre la *Fundació Catalana per a la Recerca*. Les tres declaracions fetes en aquesta línia fins el moment les presentem en aquest número.

El diàleg interdisciplinar, com a metodologia de treball, és element clau en les discussions bioètiques, significant-se amb això: primer, que no és possible tal diàleg si no hi ha competència en una determinada disciplina de les que entren en diàleg (ciències naturals, humanitats, economia, ciències polítiques, antropologia...); segon, la voluntat de l'escolta recíproca de manera que les parts que intervinguin en el diàleg es puguin enriquir de la competència professional dels representants de diverses disciplines; i tercer, autenticitat en els acords, la qual cosa fa imprescindible la fidelitat a les pròpies conviccions amb la flexibilitat de reconsiderar críticament els seus fonaments raonables.

Es té la pretensió de que, fruit del diàleg interdisciplinar, es facilitarà la possibilitat d'anar més enllà d'acords estratègics i pugui arribar-se a un consens. L'experiència prova que, quan les posicions ètiques tenen un marc referencial comú, com pot ser el cristianisme a Europa, encara que sigui allunyat en la vivència dels participants en el diàleg, aquesta pretensió pot fer-se realitat. Hem d'acceptar que tot i intentar-ho, hi ha qüestions que es resisteixen a acords per considerar-se radicalment importants. I l'acord entre diverses ètiques, impossible. Això es manifesta en les discussions sobre l'estatut de l'embrió humà, fins i tot quan tothom està d'acord amb el fet que la persona no pot ser utilitzada per a mitjà com un fi.

És el problema que varen tenir els membres d'un grup de treball del Consell d'Europa que fa poc més de quatre anys es va enfrontar amb la tremenda responsabilitat d'arribar a un conveni sobre bioètica d'abast europeu. *Bioètica & Debat* va presentar el redactat actual ja aprovat en el seu núm. 5, que ha estat ratificat pels Estats membres el dia 4 d'abril. Són de lloar els esforços per arribar a acords èticament acceptables en molts punts. Malgrat, però, els esforços de la Comissió, s'ha fet palès que hi ha posicions irreductibles en temes fonamentals com l'estatut ontològic, ètic i jurídic de l'embrió humà.

Allà on la recerca embrionària és necessària per aconseguir una finalitat (com seria el cas d'intentar-se un clon humà), és imprescindible que la legislació hi determini els límits. Per això, l'alarma de "Dolly" és benvinguda i *Bioètica & Debat* celebra les iniciatives dels països en revisar les legislacions en aquest sentit. A Espanya, la Llei de 22 de novembre de 1988, núm. 35/1988 sobre Reproducció Assistida ja ho va preveure (art. 20.2.B) lletres k i l), i l'actual Codi Penal ho sanciona (art. 161.2).

No seria bo, però, que amb l'afany d'impedir els abusos, disminuïssin els ajuts en I + D necessaris.

En aquest número hem volgut recollir també un article sobre els malalts mentals crònics, grans sacrificats en els pressupostos socials i de sanitat, i un altre sobre treball social en l'hospital, que és una benedicció en molts casos on la ciència no arriba a guarir i és necessària l'ajuda dels recursos socials per fer front als problemes plantejats. Vocació de servei i vocació professional són les dues condicions "sine qua non" en un treball que dona sentit al que anomenem atenció integral.

(ve de pàg. 1)

es tractaria d'entrar sobtadament en una situació de simple contracte perquè no és aquesta l'esperança dels malalts (ni familiars).

■
*El repte seria trobar,
per als documents
i la seva signatura,
formes flexibles i
adaptades que a la vegada
ajudin a la transformació
que es vol.*
■

Per tant, el repte seria trobar, per als documents i la seva signatura, formes flexibles i adaptades que a la vegada ajudin a la transformació que es vol, i no resultin destructius de cap demanda legítima.

Per aquest esforç necessitem imaginació. Per exemple, pot ser recomanable la confecció a cada centre d'un **full bàsic i obert** (com ens diu l'Institut Català de la Salut). Té l'avantatge de poder-se utilitzar per un *CI puntual*, en un procediment circumstancial (un procediment diagnòstic, posem per cas), i també per aquell *CI progressiu*, fruit d'un procés de comunicació clínica que porta a compartir una decisió més comprometedora (quirúrgica, per exemple). En ser obert, permet adaptar-lo a diferents procediments, fins i tot imprevistos, i unir-ne de diferents i *encadenats* a un mateix fi (cirurgia, anestèsia, transfusió de sang...) evitant una multiplicació molesta. Permet també una habituació gradual dels professionals a aquesta nova pràctica. Es veu a més com una ajuda menys impositiva, en que s'hi indiquen els apartats mínims de complimentació, i cada unitat assistencial, cada metge, la utilitza-

zarà com cregui millor, substituint-lo fins i tot. És clar que a aquest document bàsic i obert haurà d'adjuntar-s'hi en molts casos un **full d'informació específica** més complet (quadern o vídeo), confeccionat pel servei o la societat acadèmica corresponent. Per exemple, la informació d'una exploració invasiva pot ser pensada per dos serveis de mutu acord, el que l'indica i el que el du a terme.

En quant a la quantitat d'informació que ha de contenir, s'ha d'acceptar que no hi ha límit establert ni pot ser-hi, perquè varia en cada situació. S'ha de preferir un límit ètic, fonamentat en les necessitats concretes de cada malalt, a una seguretat defensiva il·lusòria. Tal com assenyala la jurisprudència, ha de ser *simple, aproximativa, intel·ligible i lleial* en els riscos; i ha de ser específica, sobretot pel que fa als riscos personalitzats.

■
*En quant a la
quantitat d'informació
que ha de contenir,
s'ha d'acceptar que
no hi ha límit establert
ni pot ser-hi, perquè
varia en cada situació.*
■

Una comissió d'ajuda (o el Comitè d'Ètica Assistencial si n'hi ha) pot estar a disposició dels professionals del centre per ajudar a adaptar els documents, a col·laborar entre serveis, a analitzar límits (urgències, capacitat, etc...) i conseqüències; ajudar a construir aquesta nova cultura que s'està, que estem, propiciant.

Es tracta d'aprendre a posar d'acord la llei i les nostres característiques: és a dir, drets i necessitats. La qualitat assistencial i la

seguretat dels professionals precisen que es preservi aquest nou dret general del malalt, però també, i a la vegada, que es sigui respectuós amb la seva necessitat bàsica d'ajuda de cadascun, sempre primordial i sempre personalitzada.

MARC ANTONI BROGGI

CAP DEL SERVEI DE CIRURGIA
HOSPITAL UNIV. GERMANS TRIAS I PUJOL

(1) Ley de 25 de abril 1986, núm. 14/86 General de Sanidad.

Art. 10.6 "Todos tienen derecho... A la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos:

a) Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.

b) Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas.

c) Cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento."

El debat ètic en psiquiatria

En els darrers anys s'han esmerçat molts esforços per tal de consensuar normes i codis ètics que delimitin un marc de referència per a les conductes dels professionals, especialment en la medicina. La psiquiatria no ha estat aliena a aquest procés i cal admetre que la preocupació per la protecció dels malalts mentals, almenys en aspectes com ara l'internament i l'experimentació, s'inclou en la majoria de codis generals de l'àmbit mèdic. (1) (2)

És conegut que les decisions ètiques en medicina han de recolzar-se en dos aspectes fonamentals: en primer lloc la clínica, i després, l'anàlisi metodològica dels conflictes de valors en joc. De la qualitat de cada una d'aquestes dues aproximacions, i de la integració d'ambdues en la situació concreta, se'n derivarà el resultat final de la decisió. Per això, és en el terreny del cas concret, en la particularitat del subjecte i les seves circumstàncies, on els límits i les excepcions a les normes generals fan més difícil les decisions.

L'àmbit de la psiquiatria conté molts d'aquests problemes fronterers, i necessita construir-se des del cas individual, i per tant des d'una fràgil relació metge-pacient.

L'àmbit de la psiquiatria s'identifica amb aquesta excepcionalitat perquè justament conté molts d'aquests problemes fronterers, i perquè -d'alguna manera- necessita construir-se des de la radicalitat del cas individual, i per tant des

d'una sovint fràgil relació metge-pacient. Alguns dels problemes que presenta el debat ètic en psiquiatria poden ser comuns a altres especialitats de la pràctica mèdica, però a vegades l'alta freqüència de situacions en les que s'ha de qüestionar el principi d'autonomia, i algunes limitacions epistemològiques de les disciplines que constitueixen el saber psiquiàtric, afegeixen una complexitat específica. Tampoc no podem menystenir, en la nostra anàlisi, els patrons socials encara imperants respecte de les actituds davant la malaltia mental greu i la consideració de perillositat amb la que sovint es veuen els que pateixen certs tipus de trastorn. Aquests factors, lligats a l'imaginari social de la malaltia mental, formen part de la nostra cultura, i per tant de la realitat assistencial en la que es prenen les decisions, orientant-les indefectiblement cap a l'increment dels elements de control en el subjecte malalt.

En aquesta primera exposició sobre els problemes ètics de la psiquiatria, per força general, convé situar clarament alguns d'aquests factors que constitueixen els límits del camp d'intervenció, evidentment des del punt de vista de l'autor:

1. La falta de consciència de malaltia en molts casos de Trastorn Mental Sever, i associat a això, la freqüència de risc per sí mateix o per altres, en les situacions agudes que pateixen algunes persones. Aquest és un fet cabdal que limita l'autonomia del subjecte i qüestiona la seva competència mental per a determinades decisions.

2. La variabilitat de la clínica psiquiàtrica entre individus amb un mateix diagnòstic, fins i tot en una sola persona al llarg de la seva evolució, pot fer que determinades decisions, en un moment adequades, deixin de ser-ho poc després. Aquesta idiosincràsia de malalt mental, obliga a tenir en compte l'alta mobilitat del grau de competència mental, el que pot fer més "subjectiva" la seva avaluació.

Factors que constitueixen els límits del camp d'intervenció en psiquiatria:

- ✓ falta de consciència de malaltia,
- ✓ variabilitat de la clínica psiquiàtrica,
- ✓ coexistència de models teòrics diversos,
- ✓ paper representatiu de la família,
- ✓ funció social de la psiquiatria.

3. La coexistència de models teòrics diversos, i posicionaments a vegades radicalment diferents respecte del dilema ment-cervell, poden crear certes dificultats de diàleg entre els psiquiatres, especialment quan la pràctica assistencial es situa lluny dels models integradors. Les limitacions epistemològiques també es relacionen amb l'absència de signes clínics en psiquiatria, i amb la dificultat d'organitzar terapèuticament la subjectivitat de la relació entre el professional i el pacient. Tot això comporta una certa variabilitat entre avaluadors, quan es va més enllà del diagnòstic.

4. El paper representatiu de la família a vegades resulta problemàtic, especialment quan apareixen conflictes d'interessos entre aquesta i el pacient. Molts factors poden induir aquests tipus de conflicte, però en tot cas, l'atribució representativa que el nostre entorn cultural concedeix a la família (3), pot veure's afectada per aquestes dificultats, les quals podrien invalidar la funció de subrogat que han d'exercir en situacions de competència mental disminuïda.

5. La funció social de la psiquiatria i l'organització assistencial comporten també alguns problemes. Alguns diagnòstics psiquiàtrics s'associen encara a profunds prejudicis morals, discriminant als malalts mentals respecte dels drets més elementals. D'altra banda, l'elevada freqüència de presentació de símptomes greus acompanyada de baixa competència mental, obliga a realitzar molts tractaments forçosos (4), de manera que la sensibilitat necessària per atendre els requeriments d'autonomia del pacient, pot veure's afectada.

Així, allò que en la pràctica mèdica és teòricament una excepció, decidir en nom del pacient, en psiquiatria es pot convertir en una norma.

■
*El debat ètic
en psiquiatria ha de partir
necessàriament del fet
central de la competència
mental disminuïda.*
■

El debat ètic en psiquiatria ha de partir necessàriament del fet central de la competència mental disminuïda, que forma part de la mateixa malaltia mental greu, tant en la presentació crònica com,

encara més, en les formes agudes. Aquest "camí de l'autonomia reduïda" (5) necessita ser avaluat professionalment, i per això són necessaris instruments (criteris i metodologia apropiats), així com una formació específica. La competència no és un concepte unívoc sinó que està íntimament relacionada amb el tipus de decisió de què es tracti (rebutjar un tractament efectiu i de poc risc requereix una competència més elevada que acceptar-lo). En psiquiatria, la variabilitat a que feiem referència -entre persones amb un mateix diagnòstic o en la mateixa persona al llarg del temps-, encara fan més adient models de referència dinàmics, en la línia proposada, ja fa molts anys, per Drane. (6)

En la taula adjunta es poden veure els que, a judici de l'autor, es consideren els principals problemes ètics de la pràctica psiquiàtrica. Si els editors ho creuen oportú, *Bioètica & Debat* podria ser una excel·lent plataforma per continuar aprofundint en alguns d'aquests punts. A Catalunya, l'assistència psiquiàtrica necessita d'aquesta reflexió per tal d'afrontar, amb garanties de qualitat, els forts canvis als que es veu ja sotmesa.

JOSEP RAMOS MONTES

DIRECTOR MÈDIC
O.H.S.J.D. - SERVEIS DE SALUT MENTAL
PRESIDENT DEL C.E.A.

TAULA

Principals problemes ètics en psiquiatria:

1. L'avaluació de la competència mental i el consentiment informat.

- ✓ Dret al tractament.
- ✓ Dret al rebuig del tractament.
- ✓ La responsabilitat jurídica en els malalts mentals.

2. La restricció de la llibertat com a mitjà terapèutic.

- ✓ Tractaments forçosos.
- ✓ Hospit. involuntària/judicial.
- ✓ Aïllament i ús de contenció física.

3. Confidencialitat i secret professional.

4. El malalt mental de llarga estada (paternalisme vs. autonomia).

5. L'experimentació amb malalts psiquiàtrics.

Bibliografia:

(1) Es poden revisar les Declaracions de Helsinki (1964) i Hong-Kong (1989), de l'Assemblea Mèdica Mundial. També la Declaració de Hawaii (1977) de l'Associació Mundial de Psiquiatria i el conegut Informe Belmont (1978).

(2) Projecte de Conveni Europeu sobre Drets Humans i Biomedicina, del Consell d'Europa (1996).

(3) Sainz, A. Quintana, O. Sánchez Caro, J.: "La información médica: el consentimiento informado. Fundamentos éticos y legales". Rev. Calidad Asistencial 1994; 2: 68-71.

(4) Evaluación de los métodos de tratamiento de trastornos mentales. Ginebra, 1991.

(5) Beauchamp, T.L., Mc Cullough, L.B. "Ética Médica". Labor. Madrid, 1987.

(6) Drane, J. "The many faces of competency". The Hasting Center Report, Abril, 1985.

Manifestacions i Recomanacions d FUNDACIÓ CATALANA

MANIFEST: BASES PER A LA INTERACCIÓ ENTRE LA CIÈNCIA I ELS VALORS HUMANS.

Conscients de la importància de les repercussions dels avenços científics en la societat, els membres de la "Comissió Ciència i Societat" de la *Fundació Catalana per a la Recerca*, **MANIFESTEM**:

1. La ciència va a la recerca del coneixement objectiu del món al nostre entorn i de nosaltres mateixos. Es basa en l'observació, l'experimentació i la confirmació d'aquestes observacions i experimentacions.

2. Les lleis científiques que s'han trobat són universals. Per tant, a causa de la seva objectivitat i universalitat, la ciència té un sistema de valors intrínsecs que podríem anomenar ètica científica. Tots aquells que la transgredeixin són automàticament exclosos o marginats de l'estament científic.

3. La fragmentació del coneixement fa necessari el diàleg interdisciplinari i transdisciplinari, a fi de construir la societat que volem i que assegurí el que és "humà" en un món plural.

4. L'autonomia de les ciències és un fet avui admès, però que convé subratllar en el moment en què es parla d'interdisciplinarietat, atès que cada ciència ha de mantenir la pròpia metodologia de treball i principis en interacció, que no confusió, amb altres ciències.

5. El rigor científic és inherent al bon fer de la ciència, quant a observació, experimentació i possibilitat de repetir.

El caràcter d'universalitat i de comunicabilitat és element constitutiu de la ciència, que sempre ha de tenir en compte la dignitat de la persona, a la qual es subordina el progrés de la mateixa ciència.

6. Per això és imprescindible respectar la llibertat d'investigació amb el límit que suposa només el respecte dels Drets Humans i les possibilitats històriques, culturals, socials i econòmiques.

7. En aquest àmbit es situa l'orientació de la recerca científica en un moment històric determinat, si bé és cert que, en la recerca del que convé més per a la humanitat, no es pot deixar només a un grup d'especialistes (científics i humanistes); però també és cert que aquests no poden ésser exclosos en el moment de prioritzar l'assignació de recursos.

8. És deure i responsabilitat dels científics donar a conèixer, amb independència de criteri, el que es considera més important en un moment determinat.

9. La responsabilitat del científic vers la mateixa ciència i la societat a la que serveix, és més gran en el nostre món en que les opinions del públic en general queden condicionades per la velocitat de les comunicacions.

10. Un grup de científics i humanistes poden ajudar, com a grup d'opinió, a formular les línies de recerca que siguin més adients pel bé comú. La interacció entre científics i humanistes es veu important en la jerarquització de valors en el nostre món i cada cop ho serà més.

Novembre, 1994.

MANIFESTACIONS I RECOMANACIONS.

Els participants en el programa d'estudis sobre la responsabilitat social dels científics, que impulsa la "Comissió Ciència i Societat" de la *Fundació Catalana per a la Recerca* **MANIFESTEM** que:

La Ciència i la Tècnica, al costat d'altres institucions i professions, tenen una funció important en la transformació continua de la realitat social, per avançar en els projectes i ideals d'una societat democràtica, més justa, més culta i més rica.

La contribució dels científics i tècnics a la societat, a més a més de la que els correspon com a ciutadans, es fa des de la recerca, el treball especialitzat i la docència. Volem remarcar que cal fer-la en diàleg amb tota la societat, les seves institucions polítiques, econòmiques, socials i culturals.

Aquest diàleg entre la Ciència i la Societat esdevé cada vegada més ampli i necessari, i requereix actituds raonades, no dogmàtiques, i obertes.

La professionalitat dels científics, tècnics i docents exigeix una preparació, un treball i una creativitat molt intensos. Cada vegada és més palès que ha d'integrar la visió humanística de la realitat social conjuntament amb les responsabilitats ètiques i socials.

A fi d'encarar individualment i col·lectivament el futur, d'aprofundir els plantejaments professionals i fomentar un diàleg amb la societat que sigui fructífer, fem, a les comunitats de científics i tècnics, a tots els seus membres i a totes les institucions, les següents **RECOMANACIONS**:

1. Que aprofundim els estudis i les investigacions sobre els efectes positius, negatius o simplement transformacionals que, a curt i a llarg termini, tenen les nostres actituds, els nostres coneixements científics i els resultats de les nostres recerques, en els aspectes culturals, socials i econòmics de la societat.

2. Que aprofundim el nostre coneixement sobre les limitacions epistemològiques i pràctiques de les teories científiques; sobre els significats no científics, transcendents i fins i tot mítics que moltes vegades adquireix socialment la ciència, i sobre les funcions que tenen altres principis socialment necessaris, com ara els ètics i humanístics.

3. Que siguem amatents als progressos de la filosofia, l'ètica, les ciències socials i, en general, de totes les ciències humanes, que influeixen en la visió general de la realitat i de la societat, i que incideixen en el propi treball científic.

4. Que siguem amatents a tots els problemes socials i que aportem, quan s'escaigui, els nostres coneixements i les nostres recerques teòriques o pràctiques a la societat, per ajudar a entendre'ls i per contribuir a resoldre'ls.

5. Que, en les exigències i característiques professionals, sumem al coneixement i a la creativitat els valors humanístics de responsabilitat social, i que difonguem la Ciència en totes aquestes dimensions.

Novembre, 1995.

la «Comissió Ciència i Societat» PER A LA RECERCA

MANIFESTACIONS I RECOMANACIONS (1996).

Els participants en el Seminari permanent sobre la responsabilitat social dels científics i tècnics, que organitza la *Fundació Catalana per a la Recerca*, com unes conclusions de la Jornada de Treball realitzada a Barcelona el 26 de setembre de 1996

MANIFESTEN

A la fi del segon mil·lenni, el progrés en la investigació científico-tècnica i la consciència democràtica exigeixen que la formació dels professionals en ciències i en tecnologia tendeixi a harmonitzar dos objectius que s'han de considerar complementaris i, doncs, igualment desitjables: la competència professional i el sentit de responsabilitat social en l'exercici d'aquesta competència.

Això vol dir que tècnics i científics, alhora que es preparen amb tot rigor per participar activament en els avenços i transformacions dels coneixements que cultiven, també han de saber respondre als reptes privats i públics que se'n deriven.

La responsabilitat, però, de promoure aquesta preparació recau en totes les organitzacions, institucions i centres de recerca que preparen o actualitzen la formació dels professionals científics i tècnics. En particular, recau en les Universitats, que han de servir a aquests objectius tant per mitjà de la formació bàsica o permanent com per mitjà de l'especialització i la recerca.

És, doncs, amb aquest esperit, que els participants en el Seminari

RECORDEN

Que la formació dels científics i tècnics s'escapça de manera injustificada si es redueix a un mer ensinistrament intel·lectual i si es vol presentar com una transmissió de coneixements pretesament neutrals, sense connotacions ideològiques (epistemològiques o filosòfiques) o sense implicacions ètiques.

I RECOMANEN

1. Que els centres de preparació de tècnics i científics potenciïn en la remodelació dels plans d'estudi, nous programes i matèries amb coneixements que donin una visió àmplia dels diversos aspectes tècnics i socials de la professió, que incloguin ensenyaments d'epistemologia i d'història de la ciència i de la tècnica i que fins i tot superin els que són estrictament necessaris per a l'exercici professional, anàlisi dels valors de la societat on es treballa i els grans temes ètics implicats i llur relació amb l'àmbit científic.

Solament així es podrà defugir una concepció de la professió entesa com una simple aplicació mecànica i irreflexiva de mètodes preestablerts. Només així podran continuar essent ciutadans útils i il·lusionats malgrat els inevitables canvis professionals i socials.

2. Que els centres de preparació de tècnics i científics potenciïn unes formes d'ensenyament i aprenentatge que afavoreixin l'adquisició d'actituds obertes, reflexives i crítiques.

Només així es podrà evitar que els professionals es vegin a si mateixos com a instruments que executen programes, projectes i accions de les quals no són responsables. Solament així podran descobrir de debó el caràcter creador de la recerca científico-tècnica, sempre subjecta a alternatives, a opcions i a eleccions intencionades.

3. Que els centres de preparació de tècnics i científics potenciïn activitats de formació en grup, a fi que els formadors i els estudiants i professionals en formació o reciclatge no solament comparteixin coneixements i informació, sinó que també puguin debatre criteris, discutir alternatives i reflexionar sobre els resultats i les conseqüències del procés viscut conjuntament en un diàleg entre professors i professionals.

Només així podran descobrir els alumnes que els mestres són més que manuals, i els mestres podran descobrir alumnes, deixebles i col·laboradors allà on es pensaven que solament hi havia escolars anònims o espectadors passius.

El Seminari Permanent sobre la responsabilitat social dels científics i tècnics es compromet a presentar una sèrie de conclusions específiques i detallades, que desenvolupin aquestes recomanacions generals i sobretot que reflecteixin les nombroses aportacions i conclusions de la jornada de treball esmentada.

Subscriuen els anteriors textos les següents persones i institucions:

Francesc Abel, Joan Albaigés, Josep Amat, Xavier Bellés, Jaume Bertranpetit, Oriol de Bolós, Eduard Bonet, Antoni Caparrós, Jesús Carrera, Enric Casassas, Josep A. Casco, Josefina Castellví, Àngel Castiñeira, Carme Claver, Albert Dou, Mercé Durfort, Josep Egozcue, Josep Ma. Esquirol, Jordi Font, M. García Doncel, Miquel Gassiot, Ricard Guerrero, Jordi Isern, Artur Juncosa, Josep Ma. Lozano, Josep Ma. Nadal, Jordi Oliveras, Joan Oró, Jaume Pagès, Josep A. Plana, Montserrat Ponsà, Màrius Rubiralta, Albert Serratosa, J. Ma. Terricabras, Llorenç Valverde, Joan Vilà. Univ. Barcelona, Univ. Autònoma de BCN, Univ. Polit. Catalunya, Univ. Pompeu Fabra, Univ. Ramon Llull, Univ. Lleida, Univ. Girona, Univ. Rovira i Virgili, Univ. Illes Balears, Univ. Oberta Catalunya, Institut d'Estudis Catalans, Inst. Estadística Catalunya, CSIC - Deleg. Catalunya, Inst. Ciències del Mar, Fund. Catal. Recerca, ESADE, Inst. Borja de Bioètica, Inst. Estudis Espacials Catalunya, Inst. Tecnologia i Modelització Ambiental, Fund. Joan Oró, Comissionat per Universitats i Recerca.

(*) A nivell de l'Estat Espanyol, cal fer esment de l'anomenat *Manifesto de El Escorial*, que conté les conclusions d'un col·lectiu de científics després dels debats mantinguts sobre aquesta temàtica a la Universitat d'Estiu de El Escorial (estiu 1996). Aquest manifest fou adreçat al Rei d'Espanya, al Govern, a les autoritats científiques i a l'opinió pública en general.

El cas de l'ovella «Dolly»

El dilluns, 24 de febrer, tota la premsa del dia es feia ressò de la notícia d'una ovella clònica, nascuda fa 7 mesos a partir d'una altra ja adulta, a la que es va anomenar "Dolly".

Durant més de dues setmanes la premsa ha anat repetint en una imparable "cacofonia", diversos i disperss comentaris en relació a l'ovella Dolly. Voldria remarcar dos grups de les opinions recollides i aportar des d'aquestes una reflexió ètica.

1) La importància de la Dolly.

Els dies que van seguir a l'anunci de la Dolly, diversos científics informaven sobre altres animals clonats amb anterioritat (ovelles, porcs, monos, ratolins...) però la notícia no passava de ser una simple informació.

Què tenia la Dolly de sorprendent per no perdre el primer lloc?. Podríem esgrimir els següents arguments:

✓ Es sabia que el món científic treballava en la clonació d'animals per millorar les *estirps* o afavorir aquelles la producció de les quals fos més útil a l'home (p.e. obtenció d'alguna substància o medicament).

✓ Aquestes clonacions s'havien fet sempre a partir d'una *cèl.lula germinal* (òvul), un *zigot* (òvul fecundat), algun *embrió* o fins i tot una *blastomera* (cèl.lula obtinguda de les primeres divisions del zigot).

✓ L'origen de la Dolly és diferent, és el primer animal clonat a partir d'una *cèl.lula somàtica* (cèl.lula mamària en aquest cas) i adulta.

✓ El procés va consistir en "im-

Científicos británicos consiguen el primer mamífero clónico a partir de una oveja adulta.

La carga genética de una célula de la ubre de una oveja sustituyó a la de un óvulo de otra y, de éste, nació un animal idéntico al primero.

(La Vanguardia, 24 de febrero de 1997)

Un equipo de científicos de Edimburgo logra producir la primera oveja clónica: científicos escoceses del Instituto Roslin de Edimburgo han logrado desarrollar, por primera vez, una oveja clónica tras extraer una célula de la ubre de una hembra de la especie y unirlo con un óvulo con el que inseminaron a otra oveja.

(El País, 24 de febrero de 1997)

plantar" la càrrega genètica del nucli d'una cèl.lula mamària de l'ovella n°1 en un òvul d'una ovella n°2, desproveït de la seva càrrega genètica. I aquest òvul així fecundat (*zigot*) es va implantar dins l'úter de l'ovella n°3, per al seu desenvolupament embrionari i fetal, procés que va acabar amb èxit després de nombrosos intents, en l'ovella n°4, la Dolly, idèntica a la primera ja que la seva càrrega genètica total és idèntica a la d'aquella.

El gran pas de la Dolly era la seva clonació a partir d'una *cèl.lula somàtica i adulta*, cosa que sembla acostar al científic a la possibilitat de clonació de l'espècie humana.

A partir d'això totes les especulacions imaginàries possibles (clonar personatges morts, etc...) han saltat a la premsa com volent introduir a l'espècie humana en una mecànica de "ciència-ficció".

2) La reacció dels polítics, els responsables religiosos, i curiosament, els CIENTÍFICS.

Tots ells apelant al sentit de la

responsabilitat davant els riscos i desviaments que podrien seguir-se per a l'espècie humana de l'ús d'aquestes tècniques.

El gran pas de la Dolly era la seva clonació a partir d'una cèl.lula somàtica i adulta, cosa que sembla acostar al científic a la possibilitat de clonació de l'espècie humana.

Molts són els que creuen, avui dia, que la clonació humana s'està intentant en alguns laboratoris. Les afirmacions que llegim als diaris, p.e. "Polítics i científics demanen que la clonació humana es prohibeixi a tot el món" (La Vanguardia, 26 de febrer) semblen una "sacsejada" que fes prendre consciència als científics de la inversió de l'escala de valors que introduïria la clonació humana posant l'home al servei de la tecnociència, enlloc de mantenir la tecnociència al servei de l'home. S'hauria violat el principi de coherència.

Una llei que prohibeixi la clonació humana a tot el món sembla la millor manera de que interessos personals d'avantguarda en la investigació puguin quedar remarcats.

Així les coses, s'imposa una reflexió ètica.

Reflexió ètica

La investigació és necessària i bona si es posa al servei de l'home. I a més a més, el seu desenvolupament és sempre creixent, és atribut de l'home la set de saber i dominar, per tenir poder sobre ells. Però quan la investigació se centra sobre l'home mateix, és l'investigador qui ha d'establir els seus propis límits en funció del principi universalment acceptat del *respecte a la dignitat humana*, secundat pel principi de responsabilitat cap a les generacions futures (H. Jonas).

La clonació de l'espècie humana detonaria en:

1) **Manipulació**, repetició i identitat, enfront a l'originalitat, unitat i diversitat d'un nou ésser concebut en l'amor.

2) **Utilització** si es realitza un ésser clònic idèntic com a "donant" pel seu isohomònim en casos de tumors susceptibles de trasplantaments o empelts, o com a "substitució" d'un ésser estimat.

3) **Instrumentació**, per aconseguir éssers idèntics als millors polítics, savis, detectius...

4) **Discriminació:**

* **positiva o selecció** preferent dels éssers clonats en virtut de les seves característiques.

* **negativa** d'aquells països que no podrien tenir per clonació els millors éssers humans, agreujant el problema Nord/Sud, Est/Oest.

5) **Justícia**, dedicant recursos econòmics a una investigació d'aquest tipus, en perjudici dels fons, sempre minsos, per a tractaments costosos de pacients en estat de necessitat.

Tots aquests aspectes topen frontalment amb la dignitat de la persona humana que ha de ser considerada com una finalitat en si mateixa i no com un mitjà.

És cert que els qui així consideren els suposats beneficis de la clonació no poden oblidar seriosos entrebancs: un encara no conegut, allò que representaria per l'ADN -com avantatge o com emprobriment- aquesta clonació o "repetició"; i un segon entrebanc, insalvable, atès que la persona no és només la seva càrrega genètica sino, "el jo i la seves circumstàncies", i fins i tot quan els caràcters genètics fossin idèntics, la personalitat podria no ser-ho, al ser canviants les situacions en el temps i en les circumstàncies. La Història no es repeteix com a molt pot arribar a semblar-se.

■
*Fins i tot quan els
caràcters genètics fossin
idèntics, la personalitat
podria no ser-ho, al ser
canviants les situacions
en el temps i en
les circumstàncies.*
■

Una darrera qüestió, deixant de banda altres moltes, seria la **limitació o control** d'aquestes investigacions. Per estar més segurs que ningú creua el *Rubicón* d'aquestes tècniques, polítics, científics, associacions nacionals i internacionals han de formular a les Lleis i Codis els límits d'aquesta investigació, reduint, fins i tot, els pressupostos i ajudes per fer-ho, però

a més a més, s'hauria d'impulsar una **educació als valors autèntics** en les diferents fases dels projectes educatius i fins i tot a nivell de la societat en general. Que no pugui quedar a l'aire la pregunta que Lord W. Kennet va fer en una reunió a Londres (gener 1994): *a quina societat vivim que elimina (aborta) els fetus dels nens que no vol i utilitza els seus òvuls* (podríem dir pel tema que ens ocupa, que "clona") *per produir els fetus dels nens que vol?*

MA. PILAR NÚÑEZ-CUBERO

GINECÒLEG
MÀSTER EN BIOÈTICA

Ètica i treball social

La primera idea que vull transmetre a l'escriure aquest article és la necessitat de presentar "allò que fem" els treballadors socials els quals, a diferència d'altres professionals, encara podem ser desconeguts per alguns sectors de la societat que no han tingut necessitat de contactar amb nosaltres ni a nivell particular ni tampoc professionalment.

■
*El treballador social
és conscient que treballa
amb i pels
éssers humans.*
■

El treball social és "aquella activitat professional dels diplomats en treball social, consistent a ajudar les persones i els grups a resoldre els problemes socials que els afecten, a satisfer les necessitats que pateixen i a desenvolupar les capacitats que els permetran, mitjançant la utilització o la promoció dels recursos adequats, pervenir a una millor qualitat de vida i de benestar social" (1).

El treballador social és conscient que treballa amb i pels éssers humans. Només cal recordar les paraules del professor J. García Roca "la grandeza del trabajo social está en el trato a las personas" (2), per tant es pot deduir la importància i quasi diria l'evidència que la conducta ètica és imprescindible si volem ser fidels a la idiosincràsia de la nostra professió.

Des dels anys 50 la professió a Espanya ha anat assimilant com a principis bàsics una sèrie de valors que donen una nova dimensió en la forma d'ajudar a les persones o grups de persones

amb carències o dificultats com són:

✓ *El respecte a la dignitat de la persona*, entenent l'home subjecte de drets i deures, posseïdor d'un valor intrínsec que no poden minvar la pobresa, la ignorància o cap misèria material o moral que l'afectin.

✓ *L'autodeterminació* com a forma de copsar la peculiaritat de cada persona o grup i d'evitar la tendència de catalogar els problemes i etiquetar les persones (no atenem drogaadictes, marginats sino persones que pateixen de dependència a drogues, persones aïllades i/o desvinculades del seu entorn familiar, de treball, etc.).

✓ *L'acceptació de la persona* tal com és, sense jutjar la responsabilitat que pensem pugui tenir en una situació concreta. No podem ajudar-la sino som capaços d'acceptar-la.

■
Principis:
*«respecte a la dignitat
de la persona»,*
*«autodeterminació» -com a
forma de copsar la
peculiaritat de cada
persona o grup-*
*«acceptació de la persona
tal com és».*
■

Aquests principis constitueixen encara avui en dia la base per a una educació ètica pròpia del treball social. Segons L. Graziosi el treball social ha estat considerat històricament com una professió amb implicacions ètiques per les següents raons:

* per les situacions humanes que són el seu objecte,

* pel caràcter íntim i a vegades compromès de les seves funcions,

* per la multiplicitat de circumstàncies i problemes que ha de resoldre i afrontar,

* per les conseqüències que poden derivar-se del seu exercici en l'ordre personal (3).

Segons el prof. F.J. Bermejo, l'ètica professional inclou tres dimensions: la teològica, la deontològica i la pragmàtica.

La **dimensió teològica** es refereix al "bé intrínsec" que pretén assolir la professió amb la seva pràctica. Aquest autor afirma que tant sols els qui han reflexionat sobre la finalitat del que fan, podran realitzar un "treball èticament qualificat". Proposa una aproximació a la finalitat del treball social indicant que "tots aquells que es dediquen a aquesta tasca cerquen la construcció d'una societat en la que cada individu pugui donar el màxim de si mateix com a persona, i en l'intent de remoure els obstacles socials que impedeixen la seva realització".

La **dimensió deontològica** s'expressa en els codis d'ètica professional que pretenen regular les diverses implicacions que té la conducta del professional. Incorporen dos nivells diferents, per una banda estableixen els principis generals que serveixen per guiar la conducta dels professionals, i per altra, les normes que expliciten allò fixat pels principis generals en cadascuna de les àrees en les que es desenvolupa la pràctica professional (4).

A Espanya no existeix un codi d'ètica per a treballadors socials elaborat i acceptat a nivell de tot

l'Estat. Existeix com a model de referència el document "*La ética del Trabajo Social. Principios y Criterios*", aprovat per l'Assemblea General de la Federació Internacional de Treballadors Socials celebrada a Colombo, Sri Lanka, del 6 al 8 de juliol de 1994. Aquest document integra el "*Código Internacional de Ética Profesional para el Trabajador Social*", aprovat per la mateixa Assemblea a Puerto Rico el 10 de juliol de 1976 i la "*Propuesta de Declaraciones sobre Principios Éticos del Trabajo Social*" presentada a Buenos Aires l'any 1990.

El Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social de Catalunya, va aprovar al maig de 1989 el primer *Codi d'Ètica* d'aplicació a aquesta Comunitat Autònoma i publicat a l'Estat Espanyol. Aquest es divideix en cinc capítols que fan referència a la responsabilitat envers els clients, l'entitat per la qual hom treballa, els col·legues, la societat i l'actuació de l'assistent social com a professional.

*L'ètica professional
inclou tres dimensions:
la teològica,
la deontològica i
la pragmàtica.*

La **dimensió pragmàtica** es refereix al moment en que el professional pretén concretar en la seva praxis les dimensions teològica i deontològica descrites anteriorment. Les limitacions pròpies de qualsevol article no em permeten aprofundir en aquesta dimensió, si més no assenyalar que en la pràctica diària és on ens trobem amb els dilemes ètics, algun dels quals tenen a veure amb el sector

de població que és objecte del nostre treball (els infants, les persones disminuïdes, les persones grans, els transeünts, els malalts mentals, les persones amb hàbits tòxics, les persones privades de llibertat, etc.)

*L'aportació del
Mètode de la Bioètica
com a facilitador de
l'aprenentatge en
la presa de decisions
pot ser un paradigma
útil i aplicable
al treball social.*

Per tal d'ajudar a la reflexió dels dilemes ètics que ens podem trobar, penso que l'aportació del Mètode de la Bioètica com a facilitador de l'aprenentatge en la presa de decisions pot ser un paradigma útil i aplicable al treball social, transcendent l'àmbit mèdic per incorporar-se al debat social i professional en general.

MA. ÀNGELS CLARAMONTE

DIPLOMADA EN TREBALL SOCIAL

Bibliografia:

(1) SITJA, M. "*Terminologia dels assistents socials*". Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya. Barcelona, 1988.

(2) GARCÍA ROCA, J. "*La identidad profesional de los trabajadores sociales*". Conferència pronunciada a la Universidad Pontificia de Comillas, 11 de maig de 1995.

(3) GRAZIOSSI, L. "*Códigos de ética del servicio social*". Humanitas. Buenos Aires, 1978.

(4) BERMEJO, F.J. et. al. "*Ética y Trabajo Social*". Universidad Pontificia de Comillas. Madrid, 1996.

Altres documents de treball:

* BIESTEK "*Las relaciones de Casework*". Aguilar. Madrid, 1966.

* *Revista de Treball Social*, Núm. 112. Barcelona, 1988.

* *Codi d'Ètica dels Assistents Socials*. Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya. Barcelona, 1989.

* "*La Ética del Trabajo Social. Principios y Criterios*". Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de España. Madrid, 1996.

✓ *Jornades sobre "Ordenación Farmacéutica: presente y futuro de las oficinas de farmacia"*: organitzades per la Asociación "Juristas de la Salud" pels dies 16 a 18 d'abril a A Coruña (Palacio de Congresos-Glorieta de América, s/n) Secretaria: Orzan Congres, S.L. Av. Primo de Rivera, 3 15006 A Coruña Telf. 981-24.72.00 Fax 981-24.79.08.

✓ *Congreso Mediterráneo: Tecnologías de la Información*: organitzat per la Asociación Española de Empresas de Tecnologías de la Información pels dies 23 a 25 d'abril a Barcelona (Centro de Convenciones Montjuïc-2) Secretaria: CIL'97-EUROMED. Telf. 34-3-415.41.11. FAX 34-3-415.55.56. E-mail difinsa@ibm.net.

✓ *I Reunión sobre aspectos éticos en medicina intensiva*: organitzada per la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, pels dies 24 y 26 d'abril a Madrid (Hospital Universitario de la Princesa, c/ Diego de león, 62) Secretaria: Srta. Olga García, Hosp.-Univ. de la Princesa, Telf./ Fax 91-401.68.08.

✓ *Curs "La filosofía a través del temps"*, impartit pel professor Francesc Torralba i Rosselló els dies 8 a 24 d'abril (dimarts i dijous de 10 del matí a 7 de la tarda) als locals del CIC (Via Augusta, 205) de Barcelona. Inscripcions: oficines del CIC. Telf. 200.11.33.

✓ *Jornades sobre "Apoyo emocional al enfermo de sida y elaboración del duelo"*: organitzades pel Centro de Humanización de la Salud pels dies 6 a 8 de juliol a Sant Pere de Ribes-Barcelona (Hospital-Residencia San Camilo). Secretaria: Centro de Humaniz. de la Salud. Telf. 91-806.06.96. Fax 91-804.00.03.

✓ *International Conference "The Goals of Medicine: priorities for the future"*: organitzada per The Hasting Center i Istituto Italiano per Gli Studi Filosofici pels dies 19 a 21 de juny a Nàpols (Itàlia). Secretaria: HC, Elm Road, 255. Briarcliff Manor, NY. 10510 USA.

✓ *International Conference on Aging in the 21st Century: An Interdisciplinary perspective*: organitzada per The New York University School of Education at Katholieke Universiteit Leuven (Belgium) pels dies 7 a 9 de juliol a Leuven (Bèlgica). Secretaria: NYU School of Education, Center for Career Advancement, 82 , NY 10003-6680. Telf. (212)-998-5090 Fax (212)-995-4923.

✓ *VI European Bioethics Seminar "Health Care Issues in Pluralistic Societies"*: organitzat per The International Program in Bioethics Education and Research pels dies 4 a 8 d'agost a Nijmegen (Holanda). Secretaria: Bert Gordijn, Dept. of Ethics, Philosophy and History of Medicine. Catholic University of Nijmegen. P.O.Box 9101, 6500 HB. Telf. 31(0)24-361-53-20 Fax 31(0)24-354.02.54

bioètica & debat

AMB LA COL.LABORACIÓ DE



FUNDACION MAPFRE MEDICINA