bioètica & debat

b&d

Volumen 19 - número: 69 | mayo - agosto 2013 | TRIBUNA ABIERTA DEL INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA |

Ética y Servicios Sociales

sumario Pág.

Editorial 2

Biodebate 3

La importancia de la Ética en los Servicios Sociales 3

Los retos éticos en la acción social.....7

Espacios de reflexión ética en servicios de intervención social.....11

Noticias 16

Ciudadanía activa contra la exclusión social..... 16

Caso práctico.....18

No aceptación de la incapacitación total 18

Biblioteca 20

Breve historia de la ética 20

Novedades biblioteca..... 21

Cine 22

Buscando «el espíritu del capitalismo». *Capitalismo: una historia de amor* 22

Agenda..... 24

Institut Borja de Bioètica

Universitat Ramon Llull

Adiós a Edmund D. Pellegrino

bioètica & debat

Dirección
Ester Busquests Alibés

Consejo de redacción
Jordi Craven-Bartle
Pau Ferrer Salvans
Joan Mir Tubau
Ramon M. Nogués Carulla
Jaume Terribas Alamego
Núria Terribas Sala

Colaboradores
Ester Busquets Alibés
Pepita Cabiscol Pujol
Joan Canimas Brugué
Tomás Domingo Moratalla
Àngels Guiteras Mestres
Begoña Román Maestre

Fotografía portada
GRUP MUTUAM

Diseño y maquetación
María José Abella

Corrección
Carmen Castillo

Impresión
Ediciones Gráficas Rey, S.L.
ISSN: 1579-4865
Depósito legal: B-29288-99

Edita
Institut Borja de Bioètica
c/ Santa Rosa, 39-57. 3ª planta
08950 Esplugues Llobregat. (Barcelona)
Telf. 93.600.61.06
Fax. 93.600.61.10
C. e. bioetica@ibb.hsjdbcn.org

Bioètica & debat está indexada en:
MEDLINE
Dialnet
Base de dades de sumaris del CBUC
ETHXWeb, Database from the NRCBL
Bibliography of Bioethics
CUIDEN
Cuidatge

Bioètica & debat no se identifica necesariamente con las opiniones expresadas en los artículos publicados.

El pasado 13 de junio murió Edmund D. Pellegrino, uno de los pioneros de la bioética, miembro del Hastings Center, uno de los primeros y más prestigiosos centros de bioética norteamericanos, junto con el Kennedy Institute of Ethics (KIE). De su biografía destacamos que era profesor emérito de Medicina y de Ética Médica y *senior scholar* en el KIE de la Universidad de Georgetown, instituto del cual fue elegido director en el año 1983, cargo que ejerció durante siete años. Fue fundador del Centro Georgetown para el estudio avanzado de la Ética y del Centro de Bioética Clínica. Recibió el premio Beecher del Centro Hastings, en el año 2003, y el año siguiente fue nombrado para el Comité Internacional de Bioética de la UNESCO y fue el presidente del Consejo Presidencial de Bioética de EE.UU. de 2005 a 2009.

E. D. Pellegrino fue un filósofo de la medicina y un médico humanista. Para él, Medicina y Humanidades debían ir unidas, y por eso defendía que en la formación de los médicos se debían introducir materias humanistas. Era claramente partidario de la presencia de la ética en el acto médico, que es lo mismo que decir que entendía que el médico tenía que adquirir unas determinadas virtudes si quería desarrollar correctamente su profesión. Se mostró crítico con toda la corriente bioética principialista norteamericana que privilegiaba, de modo excesivo, los famosos cuatro principios de la bioética como únicas herramientas para analizar y resolver los conflictos de valores que se planteaban en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud.

Pellegrino también fue muy crítico ante la importancia que la bioética norteamericana daba al principio de autonomía en detrimento del principio de beneficencia. Él era partidario de dar su justa dimensión al principio de beneficencia, pero sin caer en el paternalismo y buscando siempre lo que es mejor para la persona atendida. La bioética promovida por E. D. Pellegrino quería ser, si no una alternativa a la bioética de más renombre, sí otra voz diferente y complementaria que pretendía ayudar a pensar, sobre todo en el ámbito de la medicina, qué conducta es la más adecuada en cada situación concreta. En el año 2001 el Institut Borja de Bioètica publicó un ensayo, *Filosofía de la medicina. En torno a la obra de E. D. Pellegrino*, de Francesc Torralba, donde se hacía un análisis en profundidad de su pensamiento.

La dimensión profundamente humanista de E. D. Pellegrino se nos hace evidente en toda su obra y, sin forzarlo, podemos unir su figura gigantesca con el tema principal de este número de *Bioètica & debat*, dedicado a la ética de los Servicios Sociales. También en este campo conviene que abunden profesionales que piensen y reflexionen éticamente sobre lo que hacen en el ámbito de la intervención social. E. D. Pellegrino consideraba que el ejercicio de la medicina era esencialmente un encuentro interpersonal, una acción de ayuda, un arte… y eso es lo que se espera también del ejercicio de las profesiones relacionadas con los Servicios Sociales. Esperamos que el desarrollo de la ética de los Servicios Sociales crezca y se desarrolle hasta tener figuras como la que representa Pellegrino para la Bioética clínica.

La importancia de la Ética en los Servicios Sociales

Begoña Román Maestre

Profesora de la Facultat de Filosofía (UB). Presidenta del Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña.
broman@ub.edu

Resumen

En este artículo explicitamos la importante tarea que la ética debe desarrollar en el ámbito de los Servicios Sociales. La buena voluntad, que se da por supuesta, de socorrer al desvalido no hace fácil visualizar la complejidad de la acción social. Y la gestión de la complejidad (más conocimientos, más profesionales involucrados, en sociedades multiculturales y vertiginosamente cambiantes) obliga a pensar más sobre qué valores, qué acciones y qué consecuencias hay que tener en cuenta, lo que siempre se hace mejor si se piensa en órganos colegiados, dialógicos y deliberativos, que es habitual en ética, y no tanto en los Servicios Sociales. La ética es importante no sólo en los Servicios Sociales en el nivel directo de la asistencia, también lo es en el de la gestión y la investigación.

Palabras clave

ética, servicios sociales, empoderamiento, espacios de reflexión ética, comités de ética

Abstract

This article portrays the task that ethics have to perform in the Social Services field. The good will that we take for granted of helping the one in need deceives how complex the social action is. Thus, handling this complexity (more knowledge, more professionals involved, in multicultural and constantly changing societies) leads us to think more about which values, which actions and which consequences we have to bear in mind, picturing collegiate, dialogic and deliberative bodies, which is more a thing of ethics rather than the Social Services. Ethics are not only important in the Social Services in terms of assistance but also in the management and the research fields.

Keywords

social services, empowerment, ethical spaces of thought, ethics committees

1. Servicios Sociales y ética: a modo de introducción

Mostrar la importancia de la ética, poder mostrar su aportación en cualquier ámbito, supone conocer la especificidad de este ámbito. Y aquí ya encontramos la dificultad, especificar qué corresponde propiamente a los Servicios Sociales. Si partimos de una antropología que define a la persona humana como «individuo en relación», la dimensión social lo inunda todo: el yo no es ni se constituye sin el nosotros, y un yo situado en su entorno social lo es como individuo, es decir, como un todo integrado, no compartimentado.

Seguramente es más fácil contestar la pregunta sobre qué no entra en los Servicios Sociales que acotar lo que les toca y especifica. En efecto, bajo la categoría de «Servicios Sociales» se juntan colectivos y temáticas tan diferentes como infancia y adolescencia, personas mayores, personas con dependencia, con diversidad funcional, mujeres, pobreza, violencia de género, sida, salud mental, inmigración. Lo que comparten estos colectivos es su condición de vulnerabilidad, fragilidad, precariedad, juntamente con la consciencia social de que son personas con dignidad y de que no se abandona a nadie a su suerte.

Tenemos dificultades para hacer ética en Servicios Sociales por muchas y variadas razones: por una parte, contrariamente a lo que pasa en salud, donde la persona va más o menos voluntariamente a pedir ayuda, ya que sabe que sola no puede hacerse cargo porque le falla la salud, a menudo en Servicios Sociales hace falta intervenir en contra de la voluntad de las personas atendidas, que son personas con historias vitales de inestabilidad, exclusión, falta de vínculos o vínculos patológicos (es decir, no generadores ni de estabilidad ni de capacidades) que genera desconfianza en todo y en todos.

> La importancia de la ética se basa en poner pensamiento a la acción, porque los profesionales de los Servicios Sociales deciden sobre la vida de las personas, lo que siempre implica alto riesgo

Y a eso se añade la profesionalización y especialización de los Servicios Sociales: educación y trabajo social son profesiones relativamente jóvenes en su periplo universitario.[1] Son profesionales muy centrados en la práctica y, en cambio, la vertiente de reflexión compartida, investigación y publicaciones, es relativamente escasa.

La importancia de la ética se basa en

poner pensamiento a la acción, porque los profesionales de los Servicios Sociales deciden sobre la vida de las personas, lo que siempre implica alto riesgo,[2] y no sólo por equivocarse en el diagnóstico social, sino también por suplantar a la persona y su opción de vida, por el modelo de vida que la sociedad considera «saludable» y respetable, o bien por resolver problemas generando dependencias y cronificación.

> La historia de la atención a las personas, también en Servicios Sociales, es una historia asistencialista, maternalista pero hoy existe un amplio consenso en superar este modelo

La historia de la atención a las personas, también en Servicios Sociales, es una historia asistencialista, maternalista. Pero hoy existe un amplio consenso en superar este modelo demasiado proteccionista, que lo hace todo para las personas vulnerables pero sin contar con ellas, ni con su participación, con la nefasta consecuencia de que atendiendo la dependencia no se aumentan sus capacidades, ni la autonomía ni la corresponsabilidad. Más allá de la moral de una sociedad, en la ética se parte del reconocimiento de la interlocución válida de la persona, de potenciar sus capacidades, así como su corresponsabilidad proporcional a su competencia. Hay también el deseo de ir más allá de la usual donación de pensiones económicas o en especie para pasar a la dotación a las personas de capacidades, estabilidad y mejores vínculos inclusivos. Por eso se pone a la persona y su entorno en el centro de todos los servicios profesionales y recursos, no creando ni estigma, ni autoestigma, ni cronicidades evitables.

La gestión de la complejidad hace especialmente adecuada la reflexión ética. No es fácil hacer un buen diagnóstico social: a veces ponemos la acción (o el recurso sin más) antes de haber tenido un tiempo prudencial (siguiendo a Aristóteles, ni demasiado tarde ni demasiado temprano) para hacerlo. La cosa se complica cuando, por ejemplo, el tiempo de los niños corre más rápido que el de los padres o el de los equipos que trabajan para recuperar las habilidades parentales (ni que decir del tiempo de las sentencias jurídicas).

Si a esto añadimos que no intervenimos hasta que tenemos el problema delante, hay una gran dificultad para la tarea preventiva: pero conocemos los factores de riesgo a la cohesión social cuando hay mucha exclusión, pobreza y marginalidad.

Y un grado más de complicación viene dado por la cantidad de profesionales y personas con las que se tiene que intervenir. No se trabaja sólo con el individuo, sino con sus circunstancias: hay que ponerse de acuerdo, si se puede, con la familia, la comunidad y con el resto de profesionales. Los Servicios Sociales pretenden una visión holística que obliga a trabajar ineludiblemente en equipo, en órganos colegiados deliberativos y reflexivos como son los Espacios de reflexión en ética o Comités de ética. Y a menudo esta manera de actuar no siempre se ve favorecida por la lógica gerencial y administrativa sobre cómo organizar estos servicios y hacer también tareas preventivas, anticipando los problemas para evitarlos.

En definitiva, la importancia de la ética en el ámbito de los Servicios Sociales se basa en la necesidad de poner a la altura de los tiempos cuál es la mejor manera de atender a la justicia y solidaridad sociales combatiendo las causas, influyendo en las dinámicas sociales: dado que la sociedad es dinámica, los Servicios Sociales lo tienen que ser más todavía.

2. Sobre la Ética en la acción social

A nivel de «trinchera» de Servicios So-

ciales, de atender en primera línea, hay que dar a los profesionales la posibilidad de disponer de espacios de reflexión ética donde deliberar, sospesar, dialogar precisamente por la complejidad —que mencionábamos antes— de los casos a tratar y las variadísimas circunstancias. Pero para hacerlo hay que organizar los Servicios Sociales de otra manera, donde el tiempo de informar, documentar y compartir sea conciliable con el de sentarse al lado de la persona.

Como ejemplo, citaremos algunas problemáticas que explicitan la importancia de la ética en la acción social. Por otra parte, la cuestión del multiculturalismo: qué aspectos, hábitos de las personas o grupos son respetables, aunque no sean los habituales en nuestra sociedad, y qué es, aunque sea diferente, un riesgo para la persona aunque ella ni se dé cuenta: cuestiones sobre machismo, discriminación racial, formas de educar a los niños, etc. Por ejemplo: ¿hablamos de una adolescente de 13 años, o más bien y refiriéndonos a la misma persona, de una mujer con capacidad reproductiva donde lo más propio es estar casada, como lo ha estado su madre? Discutir sobre los mínimos cívicos, sobre la mejor manera de proteger los derechos y basar los deberes de las personas y las sociedades acogedoras, no son temas que como sociedad tengamos del todo claro, y los profesionales de los Servicios Sociales deben trabajar desde este marco cívico de categorías éticas que van clarificando los casos a golpe de ir argumentando sobre las decisiones que se toman. Por eso la importancia de explicitar las categorías éticas que queremos que caractericen a los Servicios Sociales.

La otra problemática es la falta de evidencias y consensos en Servicios Sociales, producto de la escasa tradición de escribir y documentar, y de

> A veces se acaba haciendo lo que los procesos, protocolos y tradición le mandan hacer y no lo mejor para la persona y su contexto

la breve historia académica de estas profesiones, aunque se va mejorando.[3] Y ahora el riesgo recae en dejar al profesional que tome la decisión, bien según su ética personal, bien según la de la organización para la que trabaja. Y a veces se acaba haciendo lo que los procesos, protocolos y tradición le mandan hacer y no lo mejor para la persona y su contexto.

Para llegar a tales consensos y evidencias se tendría que hacer una mejor evaluación, y no podemos obviar la dificultad de establecer como «exitosa» una intervención social (dejando de lado la dificultad inherente a cualquier evaluación). De nuevo la comparación con salud nos puede ser de ayuda: el control de síntomas, la curación, la calidad de vida, la recuperación de la funcionalidad en los hábitos de la vida cotidiana, etc. ayuda a los profesionales. En Servicios Sociales es un poco más «intangible»: hablamos de resiliencia, de la vida de una persona, de vínculos... Sabemos que tiene que generar entornos de estabilidad, de capacitación de personas para gestionar su día a día, labrarse un futuro (y no un destino adscrito a su pasado y a su lotería biológica-social) y de tener vínculos de acogida y de calidad de vida: el problema radica en que no disponemos siempre de un *feed-back* inmediato de cómo ha ido la intervención: al contrario, que esté en el sistema de Servicios Sociales, o que vuelva, es visto como un indicador de «fracaso», lo que desmoraliza al profesional, que a menudo pierde de vista a la persona y no tiene manera de saber si lo hizo más o menos bien.

3. Ética en la gestión e investigación en Servicios Sociales

El interés general, el considerar que nada humano nos es indiferente, hace que aparezcan los Servicios Sociales como un deber de justicia, de no desatender la fragilidad. Pero la multitud de los agentes que hacen tareas sociales es tan variada, que no es sólo una cuestión de gobierno, ni de llegar como sociedad civil allí donde no

llega el estado: porque no son vasos comunicantes,[4] cuanto más estado eso significa menos sociedad civil, y si se retira el estado, vuelve la sociedad civil. La lógica y la ética de los Servicios Sociales aconsejan gestionar mejor desde el principio de complementariedad y subsidiariedad. Se trata de reflexionar sobre quién hace mejor qué, por competencia, por proximidad, por eficiencia y según los territorios.

La cultura de la confidencialidad en los ámbitos profesionales, la cantidad de profesionales que intervienen, genera también maltrato institucional (en personas que ya son maltratadas en su vida cotidiana): por duplicidad de procesos, por falta de información, por «silencios administrativos».

Hoy, con la crisis del estado del bienestar, hacer la reflexión sobre la organización de los Servicios Sociales y la distribución flexible de las competencias todavía es más adecuado, precisamente, entre otros aspectos, por la obsolescencia de determinados abordajes, por la falta de datos para poder hacer una evaluación de las políticas públicas en servicios sociales, y por las inercias que dificultan la interdisciplinariedad e interdepartamentalidad que dividen al individuo en sectores y en departamentos, cada uno obedeciendo a un ritmo y a unas políticas (Salud, Educación, Servicios Sociales, Justicia penal, etc.). Lo importante es no abandonar a nadie y ser eficiente en el objetivo de crear cohesión social y capacidades, y hacer posible la investigación de la calidad de vida de cualquier persona con independencia de su condición.

El día a día, con las angustiosas circunstancias con las que se encuentran muchas de las personas atendidas por los Servicios Sociales, obliga a menudo al profesional a tomar decisiones urgentes, con unas expectativas exageradas por parte de todos sobre la verdadera capacidad, y sin dejar claro qué pone y hace cada uno: por eso llegamos a veces a la contradicción de que las personas atendidas cumplen los planes de mejora, definidos por los profesionales impulsados por sus organizaciones, pero no mejoran.

No se ha hecho buena pedagogía sobre qué son los Servicios Sociales y qué se puede esperar de ellos. Y la gestión del rendimiento público de cuentas (responsabilidad y transparencia) forma parte esencial de la ética. Otras veces los profesionales esperan empoderar a las personas atendidas para que lleven una vida autónoma, y las personas atendidas esperan una cronificación de la ayuda estrictamente económica. La ética recuerda los importantes cambios que hacen falta en estas formas de intervenir. La gestión ha pensado en las políticas, en los medios, en los protocolos, sin que haya una planificación basada en la reflexión ética y en la clarificación de objetivos y fines claros y compartidos.

La falta de criterios compartidos para hacer investigación en Servicios Sociales, que siempre es sobre personas, es otro tema que hace patente la importancia de la ética en los Servicios Sociales, y ese aspecto en nuestro país no se ha desarrollado. En investigación social no se es consciente de la dimensión ética: la buena voluntad del investigador/a para mejorar con el conocimiento la intervención social, hace que se olvide la legitimidad o adecuación de los medios. Tendrá que pensar éticamente en criterios, desde el punto de vista social, a la hora de permitir o desaconsejar investigaciones, creando conciencia de tener que someterse a la evaluación de algún comité de ética en investigación social.

Hay un aspecto que sí especifica los Servicios Sociales y tiene repercusiones éticas: aquí nadie viene a hacer carrera, son profesionales de alta vocación,[5] y si bien eso comporta otros riesgos (de autocomplacencia, de confundir la buena voluntad con la buena intervención), tiene magníficas consecuencias: disponer de gente profesional que cree en la primera persona del plural, en el nosotros, que somos muchos y diferentes. En efecto, los profesionales son gente dispuesta a ver continuamente la parte menos amable de la vida, la del margen, la del desamparo, la desesperación; y a pesar de eso confían en que no será en vano, aunque sólo sea la acogida por parte de un profesional que mira atentamente (con *respeto*) a alguien que un tipo de sociedad había vuelto invisible; un profesional que *reconoce* al otro como uno de los nuestros (altruismo y no alienación); y un profesional que asume el encargo de crear capacidades, haciendo creer a aquella persona en ella misma y en una sociedad acogedora que quiere cuidarla.

Referencias bibliográficas:

1. Vilar J. Cuestiones éticas en la educación social. Barcelona: UOC; 2013.

2. Canimas J. Ètica aplicada a l'educació social. Barcelona: UOC; 2012.

3. Alonso E [et al.]. El Consell assessor d'ètica professional. Barcelona: Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya, 2010. 166 p. (Monogràfic; 6).

4. Comín A. Cómo ser juez y parte y no morir en el intento. El paper del Tercer Sector en les polítiques socials. Revista de Treball Social. 2011;193: 3-16.

5. Dueñas J. Blanques juguen i guanyen: Reflexions ètiques d'un educador social. Barcelona: Setzevents; 2012.

Los retos éticos en la acción social

Joan Canimas Brugué

Coordinador científico del Observatori d'Ètica Aplicada a la Intervenció Social de la Fundació Arnau d'Escala. Vocal del Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña.

joan.canimas@udg.edu

Resumen

Me parece que hay tres grandes maneras de entender la ética: como moral, como actividad reflexiva y como manera de ser y de estar en el mundo y con los otros. Normalmente, cuando se habla de retos éticos, se hace referencia a los conflictos entre principios morales que la ética reflexiva se ve llamada a resolver. En estas páginas también se propone una clasificación de este tipo de retos, pero se intenta ir un poco más allá identificando otros que tienen que ver con la ética normativa y vivencial.

Palabras clave

ética aplicada, ética profesional, dilemas éticos, servicios sociales.

Abstract

I would say there are three main ways of understanding ethics: as moral, as a thoughtful activity and a way of being as an individual in the world and among others. When talking about ethical challenges we normally make reference to the conflics between moral principles that the thoughtful ethics are asked to solve. There is also a proposal of classifying this type of challenges, but with the idea of going further identifying others that have to do with normative and experimental ethics.

Keywords

applied ethics, professional ethics, ethical dylemas, social services

Como he señalado en otras ocasiones, me parece que hay tres grandes maneras de entender la ética. Por tanto, y si de lo que aquí se trata es de identificar los principales retos que tiene planteados la ética aplicada a la acción social, puede ser útil —y espero que esclarecedor— identificarlos en cada una de estas tres formas de concebir la ética.

1. Los retos en la ética normativa

Una manera de entender la ética es como sinónimo de moral, como conjunto de valores y enunciados prescriptivos que concretan lo que se considera maneras de vivir y de actuar adecuadas. En este uso se dice, por ejemplo, que alguien no es ético, en el sentido de que es inmoral; o se habla del código ético de una entidad en lugar de decir código deontológico o moral. Los retos en esta forma de considerar la ética tienen que ver no sólo con la escasez, sino también y principalmente con el exceso: exceso de declaraciones, convenciones, leyes, órdenes, códigos y otros documentos que recogen los valores, principios, derechos y deberes que tienen que orientar las actuaciones profesionales. Con esto no quiero decir, ni por asomo, que la ética deontológica, y por tanto las prescripciones en la que se concreta, no sea importante. Lo es, pero es insuficiente y, en lo que aquí nos ocupa, excesiva.

Disponer de muchos documentos de referencia es positivo, pero si hay muchos, y muchos dicen lo mismo de diferente manera, aumentan la complejidad innecesariamente y, a veces, la hacen inalcanzable. El resultado es que cuando un equipo de profesionales tiene que abordar una problemática ética, acostumbra a esquivar la gran cantidad de códigos axiológicos de referencia haciendo una selección arbitraria. Por otra parte, las prescripciones generalistas sitúan la problemática, pero la mayoría de veces no la resuelven. Es más, y si queremos ser precisos, la crean. Efectivamente, y tal como veremos en el siguiente apartado, hay un determinado tipo de problemas éticos que surgen de la confrontación de dos o más principios o derechos *prima facie*, lo que pide de los afectados o gestores que resuelvan la situación determinando cuál de ellos prevalece. De grandes declaraciones no sólo el infierno está lleno, sino también las problemáticas éticas y jurídicas.

Disponer de muchos documentos de referencia es positivo, pero si hay muchos, y muchos dicen lo mismo de diferente manera, aumentan la complejidad innecesariamente y, a veces, la hacen inalcanzable

La sobresaturación de prescripciones, que contrasta con la escasez de publicaciones que aborden situaciones concretas, exige de los profesionales de la acción social no sólo formación en ética y derecho, sino un tiempo para la búsqueda documental del que no disponemos. Por ejemplo, si a un equipo profesional del ámbito de la

infancia se le plantea un problema ético que tenga que ver con la autonomía, tendrá que tener en cuenta, entre otros documentos, la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), la Declaración de los Derechos del Niño (1959), la Convención sobre los derechos del niño (1989), la Ley de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia (2010), el Código Civil de Cataluña, cada uno de los códigos deontológicos de las diferentes profesiones que conforman el equipo interprofesional que aborda la situación (trabajo social, educación social, psicología, pedagogía, etc.), el código ético de la entidad para la que trabaja el equipo profesional, el código ético de la federación a la que pertenece la entidad, etc. También es probable que tenga que tener presente aquellos artículos del Código Penal, de la Ley sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente y la documentación clínica (2000), de la Ley reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (2002), de la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal (1999) o del Real Decreto que lo desarrolla (2008), que otorgan diferentes grados de autogobierno a diferentes edades.

2. Los retos en la ética reflexiva

Otra manera de entender la ética, más académica, la diferencia de la moral: mientras esta prescribe lo que se tiene que hacer o no, la ética indaga en el porqué de estas prescripciones. La ética, por tanto, se convierte en una actividad reflexiva que fundamenta o critica la moral, y que da respuesta a los conflictos que se puedan producir entre principios. Casi agotada la era de la ética normativa, los servicios sociales han iniciado la era reflexiva, de la que es una buena muestra la proliferación de instituciones y espacios de reflexión ética y el hecho de que

Casi agotada la era de la ética normativa, los servicios sociales han iniciado la era reflexiva, de la que es una buena muestra la proliferación de instituciones y espacios de reflexión ética

la mayoría de autores, cuando hablan de retos éticos, hacen referencia a dilemas. Probablemente, es aquello que el lector esperaba encontrar aquí después de haber leído el título que encabeza estas páginas: la identificación de los principales dilemas éticos que se dan en los servicios sociales. Aunque hay abundante literatura sobre esta cuestión,[1] a continuación señalo seis grandes temáticas a las que, y según mi experiencia, se pueden reducir las problemáticas de la ética reflexiva. Esta clasificación no sólo quiere dar respuesta a las expectativas del lector, además considero que algunas de las temáticas existentes son excesivamente dilémicas, o las hay repetidas, o algunas no se pueden considerar propiamente éticas.

1. Libertad, ayuda y justicia. Los profesionales de la acción social se encuentran a menudo con situaciones en las que la libertad de la persona atendida (principio de autonomía) entra en conflicto con la ayuda que el profesional considera que le tiene que ofrecer (principio de beneficencia). Situaciones en las que hay que discernir si, en la fecunda superficie que despliegan los valores de la libertad y la ayuda, nadie se acerca —o se encuentra ya— en el abandono en que puede degenerar el respeto escrupuloso a la libertad; o si, por otra parte, no se acerca —o se encuentra ya— en el paternalismo e incluso en la maleficencia en que puede degenerar la ayuda. Un ejemplo de estos tipos de conflictos son las situaciones de maltrato consentido que sufren personas adultas y con capacidad de decisión, que no autorizan a los profesionales a denunciarlas o incluso a intervenir.

2. En otras ocasiones, aquello que amenaza la libertad y la ayuda no es el abandono o el paternalismo hacia las personas atendidas, sino el abandono de aquellos no atendidos directamen-

te. Situaciones en las que, y utilizando la terminología de T. L. Beauchamp y J. F. Childress, los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia respecto a las personas atendidas entran en conflicto con el principio de justicia hacia terceras personas. De eso son ejemplo todos los conflictos que tienen que ver con si hay que romper o no el secreto profesional para proteger a terceras personas.

3. Confidencialidad. Como acabamos de ver, en algunas ocasiones hay problemas éticos que aun englobados dentro de la confidencialidad, son producto del conflicto entre la libertad, la ayuda y la justicia, por ejemplo si hay que romper o no el secreto profesional para ayudar a la persona atendida o a terceras personas. Pero, a veces, los problemas éticos respecto a la confidencialidad tienen un espacio propio, directamente vinculado a la intimidad de las personas. Por ejemplo, el alcance de la información que hay que recoger de las personas atendidas, o que hay que traspasar o compartir con otras personas, profesionales, servicios o responsables políticos, aun disponiendo del consentimiento de la persona afectada.

> En muchísimas ocasiones, los profesionales de la acción social tienen que dar respuesta a situaciones provocadas por la injusticia, por una sociedad que no es capaz de tener cuidado de los otros

4. Justicia social. En muchísimas ocasiones, los profesionales de la acción social tienen que dar respuesta a situaciones provocadas por la injusticia, por una sociedad que no es capaz de tener cuidado de los otros, o que sólo lo tiene —cuando lo tiene y siempre de forma insuficiente— cuando la situación es extrema. En estas ocasiones, a los profesionales se les plantean problemas de tipo político, por ejemplo sobre la eficacia o incluso colaboracionismo de su tarea; o sobre la desobediencia civil o profesional a una situación, ley u orden que consideran injusta, por ejemplo escondiendo información de la persona atendida para que pueda obtener una prestación que necesita. En situaciones de crisis económica como la actual, estos tipos de problemas éticos empeoran, sobre todo en aquellos servicios sociales que gestionan recursos escasos en sectores muy necesitados.

5. Calidad profesional. En ocasiones, a los profesionales se les plantean problemas éticos que tienen que ver con la calidad del servicio profesional que prestan o en el que participan. Por lo que se refiere a la calidad del servicio que prestan, los problemas suelen estar relacionados con el poco tiempo o recursos de los que disponen para realizar su tarea profesional (atender a las personas, hacer informes, etc.), o con las limitaciones e insuficiencias de los itinerarios que inician (per ejemplo, algunas retiradas de niños de su familia biológica). Por lo que se refiere a la calidad del servicio en el que participan, los problemas suelen estar relacionados con la conveniencia o no de denunciar malas prácticas de los compañeros o de la institución para la que trabajan, o de si tendrían que renunciar al lugar de trabajo o no.

6. Vinculación entre el profesional y la persona atendida. La actividad profesional en los ámbitos de la acción social es, o tendría que ser, una actividad humanista. El humanismo considera que el conocimiento es un valor, y el ser humano un valor supremo. El paradigma extremo del conocimiento son las ciencias naturales, que intentan objetivar el mundo observándolo a través de una pared de vidrio que controle todas las variables extrañas; y el paradigma extremo del humanismo es el amor al otro. Los problemas éticos que tienen que ver con esta cuestión se dan en la fecunda superficie que despliegan los valores del conocimiento y el amor, encontrando el equilibrio entre la distancia, que permite una intervención objetiva y la protección del profesional, y la compasión, que

permite comprender al otro y ser humano.

7. Pluralismo moral. La caída de las verdaderas morales metafísicas y la eclosión de la alteridad han provocado la perplejidad a muchos profesionales, y a algunos los ha decantado hacia el relativismo escéptico. Si determinar lo que es correcto o incorrecto en el ámbito de lo que Adela Cortina ha llamado moral de mínimos es, en muchas ocasiones, complejo, hacerlo en el ámbito de la moral de máximos se convierte, en algunas ocasiones, en complejísimo. Se suele esquivar esta dificultad considerando que la moral de máximos está a resguardo de la intromisión pública y, por tanto, no requiere criterios de intersubjetividad. Pero a los profesionales de la acción social, psicoeducativa y sociosanitaria se les pide no sólo intervenir en la moral de mínimos, sino también en la de máximos, lo que los sitúa ante problemáticas que otras profesiones no tienen o tienen en muy poco grado. Por ejemplo, todas aquellas problemáticas que tienen que ver con la acción educativa con personas o colectivos de otros contextos morales.

Ahora bien, en la ética reflexiva hay, además de las problemáticas prudentes, otros retos que también conviene identificar y afrontar. Uno de ellos es procurar hablar menos de casos o dilemas, y más de situaciones. No hay duda de que para analizar y resolver algunas situaciones hay que identificar los principios o derechos en conflicto, pero eso tiene el peligro de llegar a considerarlos como una fotografía, como una problemática estática. Los principios en conflicto se tienen que situar en una red de relaciones dinámicas. En este sentido, la bioética olvida, a menudo, que lo que hay no son principios en conflicto, sino personas en situaciones problemáticas, y que las personas son capaces de cambiar las circunstancias. El buen profesional no sólo sabe analizar la situación que se anuncia, sino que sabe introducir factores de cambio a través de los que los agentes de la problemática desactivan el dilema anunciado.

> La ética reflexiva no sólo sirve para resolver problemas, sino que también los tiene que crear

Otro reto que conviene identificar y afrontar, es que la ética reflexiva no sólo sirve para resolver problemas, sino que también los tiene que crear. Los comités de ética, por ejemplo, se conciben a menudo como espacios de una reflexión prudente que señala salidas a los conflictos realmente existentes y tranquiliza situaciones tormentosas. Pocas veces se conciben como espacios de crítica en los que la ética aplicada se convierta en una práctica de libertad y resistencia que indaga las sombras y las grietas de la moral imperante y explora sus límites y las superficies impensadas. La ética nos permite pensar y señalar lo posible, lo que tenemos que hacer realidad. Y de esta parte subversiva y utópica de la ética aplicada se habla, desgraciadamente, muy poco.

3. Los retos en la ética vivencial

Finalmente, la tercera forma de entender la ética hace referencia a la manera de ser y de estar en el mundo y con los otros. En este uso, la ética aplicada es mucho más que la proclamación y defensa de los derechos y deberes de las personas; y también mucho más que la fundamentación y crítica de la moral.

Así se convierte en una práctica de virtudes (Aristóteles), de estimación (Jesús de Natzaret), de alteridad (E. Levinas), de hospitalidad (J. Derrida), de responsabilidad (H. Jonas), de compasión (M. Nussbaum), de *pietas* (G. Vattimo), de religar (E. Morin), de cuidado (C. Gilligan), de cordialidad (A. Cortina), de decencia (A. Margalit), de justicia (J. Rawls), de revolución (K. Marx)... Todos estos conceptos comparten algo que la palabra estar (Heidegger) capta muy bien.

En esta tercera forma de entender la ética, los retos, y por tanto las posibilidades, son enormes y escapan a las posibilidades de este artículo. Y esto por dos razones principales: primero, porque los profesionales y las instituciones de los servicios sociales se acercan como nadie a la vida de las personas más vulnerables, desprotegidas, maltratadas y solas, cada día más numerosas; y segundo, porque estos retos son principalmente situacionistas, es decir, no hay bastante con proclamarlos y pensarlos, como hacen las éticas normativa y reflexiva, sino que es necesario crear o facilitar espacios y situaciones en los que la vida sea digna. Y para crear o facilitar estos espacios y situaciones de vida digna, no hay bastante con profesionales bien preparados, sino que también tienen que ser virtuosos; ni con instituciones justas, sino también amorosas; ni con éticas normativas y reflexivas, sino también vivenciales, de un ser que se encarne en el día a día de los profesionales y las instituciones.

Nota:

1. La enorme cantidad de trabajos que hablan de los dilemas éticos en los servicios sociales imposibilitan citar aquí incluso los más representativos. Se puede consultar la completa bibliografía de Ballestero A, Úriz MJ, Viscarret JJ. Dilemas éticos de las trabajadoras y los trabajadores sociales en España. Papers. 2012; 97(4): 875-898. Disponible en: (http://ddd.uab.cat/pub/papers/papers_a2012m10-12v97n4/papers_a2012m10-12v97n4p875.pdf).

Espacios de reflexión ética en servicios de intervención social

Ester Busquets Alibés

Profesora de Bioética de la Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar de la Universitat de Vic. Directora de *Bioètica & debat*.
ebusquets@ibb.hsjdbcn.org

Resumen

El nacimiento de la bioética estuvo acompañado de la constitución de comités de ética, básicamente para asesorar en cuestiones éticas que se generaban en el ámbito clínico. Pasadas unas décadas, los Servicios Sociales también se dan cuenta de que necesitan este tipo de organismos para mejorar la calidad asistencial. En Cataluña ya hay en funcionamiento algunos comités de ética en Servicios Sociales, pero la novedad son los Espacios de Reflexión Ética en Servicios de intervención Social (ERESS). En este artículo se presentan los criterios para su constitución: funcionamiento, composición, competencias, etc.

Palabras clave

comités de ética, espacios de reflexión ética en Servicios Sociales, deliberación, diálogo interdisciplinario

Abstract

The birth of bioethics came together with the creation of ethics committees, basically to assess in ethical matters that arose in the clinical field.
After a few decades the Social Services also realised that they needed this type of bodies to improve their quality of assistance. In Catalunya there are already a few ethics committees in Social Services, but the novelty are the Ethical Spaces of Thought in Social Services (ESTSS). In this article we get to know the criteria for them to be created: running, composition, competences, etc.

Keywords

ethics Committees, ethical spaces of thought in Social Services, deliberation, interdisciplinary dialogue

Antes de abordar la cuestión central del artículo, los Espacios de Reflexión Ética en Servicios de intervención Social (ERESS), es importante situarnos previamente en el contexto histórico en el que se han creado y desarrollado los comités de ética. El origen de los comités de ética cabe situarlo en el año 1976 en Estados Unidos, cuando —por primera vez en la historia— un tribunal norteamericano pidió la intervención de un comité de ética asistencial para poder decidir si se desconectaba la ventilación mecánica de la joven Karen Ann Quinlan, que había quedado en estado de coma por la ingesta de alcohol y barbitúricos.[1] Desde el inicio estos comités focalizaron su trabajo en el ámbito de la investigación y de la práctica clínica. De aquí que se les defina como «instancias y estructuras de diálogo y decisión bioética, es decir, que asumen la responsabilidad de intentar clarificar y resolver racional y razonablemente los conflictos de valores que se presentan en la investigación o en la práctica clínica».[2] Los comités de ética intentan ser una ayuda en la toma de decisiones a partir de la deliberación, que naturalmente tiene que ser —por su complejidad— multidisciplinaria e interdisciplinaria.

Los comités de ética se pueden clasificar en dos bloques: los que dependen de una *instancia nacional* o *supranacional* y los que dependen de una *instancia local*.[3] Los comités nacionales o supranacionales tienen como objetivo contribuir al debate bioético elaborando informes y recomendaciones sobre cuestiones relacionadas con la bioética. Su labor se centra fundamentalmente en el asesoramiento a organismos gubernamentales. Entre los comités que dependen de una instancia local encontramos los Comités de Ética Asistencial (CEA), que son organismos consultivos y multidisciplinarios que tienen como objetivo ayudar a analizar problemas éticos —o situaciones de conflicto de valores— con el objetivo de mejorar la calidad asistencial. Los Comités de Ética de Investigación Clínica (CEIC) velan por la corrección metodológica, ética y legal de cualquier proyecto de investigación con sujetos humanos.

> Los comités de ética intentan ser una ayuda en la toma de decisiones a partir de la deliberación que naturalmente tiene que ser—por su complejidad—multidisciplinaria y interdisciplinaria

La aparición de los comités de ética en el ámbito clínico es resultado del gran desarrollo de las ciencias de la vida y de la salud y sus posibilidades de aplicación. Ante los avances prodigiosos de la biomedicina, la bioética se pregunta si todo lo que técnicamente es posible es éticamente correcto hacerlo, y en este sentido los comités de ética son una herramienta importante para dar respuesta a nuevas y viejas preguntas éticas.

El nacimiento de los comités de ética, sin duda, está vinculado al ámbito de la clínica y a los profesionales de la salud. Asimismo, los profesionales del ámbito de la intervención social también se encuentran ante situaciones de conflicto ético, y por eso se hace necesario disponer de espacios de ayuda para la toma de decisiones éticas. La figura del comité de ética, con las adaptaciones necesarias a los Servicios Sociales, es totalmente válida para los profesionales del ámbito social, por eso hay instituciones de carácter social que ya han creado comités. En esta línea el Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya ha llevado a cabo diferentes iniciativas para promover tanto la reflexión como la toma de decisiones éticas. A continuación explicaremos qué es el Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña, los espacios de reflexión ética en servicios de intervención social, dedicaremos un espacio a la comparación de modelos entre los ERESS y los comités de ética asistencial de salud y acabaremos con una reflexión sobre los retos de futuro.

Foto de la sesión constituyente del Comité de ética de los Servicios Sociales de Cataluña. 12 de julio de 2010.

Comité de ética de los Servicios Sociales de Cataluña

Inicialmente establecíamos la distinción entre comités de ética que dependían de una instancia nacional o local. El Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña correspondería a una instancia nacional. Se creó el 10 de junio de 2010 de acuerdo con la Orden ASC/349/2010. Según esta Orden, se trata «de un órgano de carácter consultivo e interdisciplinario al servicio de las personas y de las entidades que prestan, utilizan o son destinatarias de servicios de intervención social y que tiene como objetivo mejorar la calidad de esta intervención, y ser foro de referencia en el debate ético en el campo de los servicios sociales».

La misma Orden especifica que la finalidad del Comité de Ética de los Servicios Sociales es «prestar a todas las personas implicadas en los servicios de intervención social un asesoramiento en la toma de decisiones ante posibles problemas éticos, generar conocimiento, elaborar protocolos de intervención, así como generar actitudes y buenas prácticas y promover el debate y la inclusión de la ética como un aspecto importante de la práctica profesional». El comité, según información del mismo organismo, está integrado por personas con interés por las cuestiones éticas y que pertenecen a diferentes ámbitos: personas profesionales técnicas del Departamento competente en materia de servicios sociales; personas profesionales que pertenecen a los ámbitos de conocimiento de las ciencias humanas y sociales, la salud, la educación, la justicia y la filosofía; personas en representación de los colegios profesionales más directamente vinculados con la acción social; personas profesionales adscritas a los servicios sociales básicos; personas de reconocido prestigio en el ámbito de las entidades de iniciativa social; personas en representación de las entidades de iniciativa privada, social y mercantil, prestadoras de servicios, y personas en representación de asociaciones de

> Disponer de un comité de ética a nivel nacional representa una apuesta firme —siempre que se le dé el apoyo necesario— para la protección de los derechos sociales de la ciudadanía y para integrar los valores éticos en la práctica profesional. Las instituciones también tienen que hacer esta apuesta

personas usuarias y familiares.

Disponer de un comité de ética a nivel nacional representa una apuesta firme —siempre y cuando se le dé el apoyo necesario— para la protección de los derechos sociales de la ciudadanía y para integrar los valores éticos en la práctica profesional. Las instituciones también tienen que hacer esta apuesta.[4]

Espacios de reflexión ética en servicios de intervención social

El impulso de los ERESS pretende ser «un espacio de reflexión ética en servicios de intervención social» y «ser una herramienta para ayudar en la mejora de la gestión y la intervención de entidades y servicios del ámbito de los servicios sociales, poniendo una atención preferente en la perspectiva ética».[5] Según los *Criterios para la constitución de los espacios de reflexión ética en servicios de intervención social*, sus funciones principales son:

a) Dotar a las entidades de servicios sociales de una herramienta consultiva cercana y fácilmente accesible ante los casos o situaciones que generen conflicto entre las personas que participan en los servicios sociales (profesionales, destinatarios del servicio y organizaciones), teniendo en cuenta el parecer de los afectados (intervinientes e intervenidos en servicios sociales).

b) Promover la sensibilización y la formación en valores éticos en las organizaciones.

c) Fomentar y difundir buenas prácticas profesionales y organizativas en los servicios sociales mediante la elaboración de protocolos, criterios y recomendaciones.[6]

d) Colaborar en la educación sobre la ética en el uso de los servicios públicos para la población, y difundir entre la ciudadanía la idea de la necesidad de hacer un uso responsable de los servicios sociales.

La composición de los ERESS debe incorporar la diversidad profesional del servicio, y se pide a los miembros de un ERESS que tengan formación ética y competencias para el diálogo, la deliberación y el deseo de consenso. Es interesante destacar cuáles son los compromisos que se asumen al formar parte de un ERESS:

«a) Fomentar el respeto a los derechos humanos en todos los ámbitos de los servicios sociales.
b) Garantizar la autonomía, la independencia y la pluralidad de sus miembros en los procesos de deliberación.
c) Permanecer al menos un año en el ERESS.
d) Mantener la confidencialidad de la información a la que, como miembros de los ERESS, tendrán acceso. El deber de confidencialidad continuará vigente a pesar de haber dejado el ERESS.
e) Liderar el ERESS en torno a la ética en la organización.
f) Escuchar la opinión de los afectados.
g) Mantener una formación continuada en ética».[7]

La composición de los ERESS debe incorporar la diversidad profesional del servicio, y se pide a los miembros de un ERESS que tengan formación ética y competencias para el diálogo, la deliberación y el deseo de consenso

La participación en un ERESS no sólo puede suponer una mejora de la calidad asistencial, sino que —al mismo tiempo— puede representar una experiencia de enriquecimiento personal y profesional muy interesante.

ERESS *versus* comités de ética

Un ERESS no es un comité de ética, pero —si se quiere— lo podrá ser más adelante, aunque esto es un salto opcional. Si hablamos de las funciones entre un ERESS y un comité de ética tenemos que decir que básicamente no cambian, tampoco hay variaciones

en lo que serían las competencias de sus miembros. Donde hay diferencias es en la composición, en los ERESS, por la tipología de los servicios, a menudo no hay tanta interdisciplinariedad como en los comités. Otro aspecto importante de diferenciación es el nivel de burocratización: en los ERESS hay menos burocracia que en los comités de ética, por eso mientras los primeros sólo se registran, los segundos tienen que pasar por un proceso de acreditación.

Las cuatro décadas de experiencia de los CEAs tienen que servir para «integrar» aquello que realmente ha funcionado y «repensar/cambiar» aquello que no ha funcionado. Begoña Román, presidenta del Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña, en una conferencia titulada «Los Comités de Ética Asistencial como modelo para los espacios de reflexión ética en servicios de intervención social» analizó los pros y contras de los CEAs. Entre los elementos de los CEAs sanitarios que sirven como modelo para los ERESS señalaba los siguientes: institucionalización del diálogo, modelo interdisciplinario, pluralidad ideológica, buena formación interna, elaboración de protocolos y recomendaciones, mejora de la cultura bioética en las instituciones. En este análisis del modelo, Begoña Román también enfatizaba aquellos aspectos de los CEAs que los ERESS tendrían que procurar eludir: síndrome del retraso en el crecimiento (cuestionamiento sobre la relevancia de los comités), desconocimiento de los CEAs entre los profesionales sanitarios, absentismo de sus miembros por falta de apoyo institucional, dudas sobre su finalidad y utilidad, burocratización de la función consultiva, duplicación de esfuerzos en la función educativa y elaboración de protocolos y recomendaciones, —porque no se ha sabido compartir entre los diferentes CEAs—, dificultad para educar fuera del CEA, CEAs muy reactivos y poco proactivos, función desequilibrada entre el profesional y la ciudadanía (se ha ayudado más al profesional que al ciudadano).

> Las cuatro décadas de experiencia de los CEAs tienen que servir para «integrar» aquello que realmente ha funcionado y «repensar/cambiar» aquello que no ha funcionado

La proliferación de ERESS en las instituciones pone de manifiesto el interés que los profesionales de la acción social tienen por la ética. Es por eso que todo este movimiento en pro de la ética, y que va más allá de los ERESS, se tiene que saber cuidar, para no reproducir los errores que se han producido en el ámbito clínico.

> La labor que se ha hecho en los últimos cinco años en Cataluña, para promover la ética en las instituciones dedicadas a la acción social es importante, por extensa y productiva, pero hay que tener presente que eso es el inicio de un camino y que el recorrido a realizar todavía es muy largo

Retos de futuro en el ámbito de los comités de ética

La labor que se ha hecho en los últimos cinco años en Cataluña para promover la ética en las instituciones dedicadas a la acción social es importante, por extensa y productiva, pero hay que tener presente que eso es el inicio de un camino y que el recorrido a realizar todavía es muy largo. Sin ánimo de ser exhaustivos, señalamos algunos de los retos de la ética en la intervención social, concretamente en el ámbito de los comités de ética.

—*Desarrollo de los ERESS*: en el campo de los ERESS se tendría que promover la creación de nuevos ERESS en las instituciones, velar por el buen funcionamiento de los ERESS ya constituidos, incentivar el diálogo y la colaboración entre los diferentes ERESS, y desarrollar el sistema de constitución de comités de ética en servicios de intervención social.

—*Creación de comités de ética en investigación social*: los ERESS son organismos que intentan dar respuesta a los conflictos éticos de la práctica asistencial, pero de momento —y a diferencia del ámbito clínico— no hay comités para evaluar la corrección metodológica, ética y jurídica de los proyectos de investigación a nivel social. Las profesiones sociales necesitan hacer investigación para desarrollarse y la investigación —para garantizar la calidad— tiene que ser evaluada por un comité de investigación. Eso implica que, a no tardar, se tendría que constituir también esta tipología de comités.

—*Debate entre comités de ética y consultores de ética*: en el ámbito clínico ya hace tiempo que se ha abierto un debate alrededor de dos tipos de asesoría ética: la consultoría de ética clínica individual *versus* el comité de ética multidisciplinario.[8] No se trata en ningún caso de dos modelos opuestos, dado que la consultoría se entiende como un complemento de los comités de ética asistenciales. En un momento de desarrollo importante de la ética de los servicios de intervención social se hace necesario conocer y entrar en diálogo con las diferentes propuestas de resolución de conflictos de valores.

> No hay comités para evaluar la corrección metodológica, ética y jurídica de los proyectos de investigación a nivel social

Notas y referencias bibliográficas:

1. Couceiro A. Comités de ética o consultores de ética: qué es lo mejor para las instituciones sanitarias? Bioètica & debat. 2008; 14(54): 16-21.

2. Abel F. Comités de bioética: necesidad, estructura y funcionamiento. En: Couceiro A, editora. Bioética para clínicos. Madrid: Triacastela; 1999. p. 241.

3. Busquets E. Mir J. Infermeria i comitès d'ètica. Esplugues de Llobregat: Institut Borja de Bioètica; 2006.

4. Román Maestre B. Ètica en els serveis socials. Professions i organitzacions. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania; 2009.

5-7. Generalitat de Catalunya. Criteris per a la constitució dels espais de reflexió ètica en serveis d'intervenció social. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social i Família; 2011.

6. Un ejemplo a tener en cuenta es el documento elaborado por el Grup de Reflexió d'Ètica aplicada del Consorci de Serveis Socials de Barcelona, que reflexiona sobre algunas cuestiones éticas que plantean las relaciones afectivas y sexuales de las personas con diversidad funcional con necesidades de apoyo extenso o generalizado que viven en residencias. (Grup de Reflexió d'Ètica Aplicada. Diversitat funcional, afectivitat i sexualitat. Barcelona: Consorci de Serveis Socials de Barcelona; 2013).

8. Beca JP. Consultores en ética clínica y sus funciones. En: Feito L, Gracia D, Sánchez M, editores. Bioética: el estado de la cuestión. Madrid: Triacastela; 2011. p. 31-39.

Àngels Guiteras Mestres

Presidenta de la Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya.

comunicacio@tercersector.cat

Ciudadanía activa contra la exclusión social

El riesgo de pobreza extrema en Cataluña se dobla con la crisis y afecta al 7,3%

El riesgo de pobreza extrema en Cataluña, la situación en que una persona tiene una renta inferior al 30% de la media, ha aumentado más del doble con la crisis, pasando de afectar a un 3,5% en 2006 —un 3,7 % en 2008— a un 7,3% en 2011, un incremento del 120%.

Son cifras de la Encuesta de condiciones de vida y hábitos de la población de Cataluña (ECHVP 2011) incluidas en el número 56 de la revista 'Papers' del Instituto de Estudios Regionales y Metropolitanos de Barcelona (Ierm). [...] En cuanto a la pobreza moderada, aquella que afecta a quienes tienen una renta inferior al 60% de la media, pasó del 19% en 2006 —un 16% en 2008— a un 21,9% en 2011, un aumento del 15%.

Ejemplificado en casos concretos, un hogar compuesto por una pareja sin hijos se encuentra en situación de pobreza moderada si tienen una renta conjunta por debajo de 1.069 euros al mes, y en pobreza extrema si perciben menos de 535 —para una pareja con hijos, la pobreza moderada se da en rentas conjuntas por debajo de los 1.500 euros, y la extrema por debajo de los 750—.

Este incremento de la pobreza se debe a un brusco descenso de las rentas más bajas, que en 2006 se situaban en 4.700 euros anuales y en 2011 en 2.500, mientras que las rentas intermedias han pasado de 14.500 a 13.500 —un 7,1% menos—, y las más altas prácticamente no han variado de 38.500 a 38.300 —un 0,6% menos—.

Ello ha provocado que el porcentaje de población que se sitúa en torno a las rentas más bajas haya pasado del 11,8% al 16,1%; en torno a rentas medias, del 69,3% al 61,5%, y alrededor de las más altas, del 18,9% al 22,4%.

El riesgo de paro se ha equilibrado entre géneros —un 46% de mujeres sostenían hogares en 2011, por un 33% en 2006 [...] Sin embargo, el aumento del paro de larga duración ha provocado que las personas que han agotado la prestación por desempleo en Cataluña hayan pasado de 139.000 en 2006 a 469.000 en 2011.

Todo ello se enmarca en una tendencia que traslada las prestaciones públicas de los sectores más pobres a otros menos desfavorecidos: «La prestación por desempleo ha dejado de proteger a los estratos más pobres, y la restricción de la prestación de la Renta Mínima de Inserción (Pirmi) lo ha agravado».

También ha destacado el aumento de la pobreza moderada entre menores de 16 años, que ha pasado del 20% al 28% entre 2006 y 2011, y que la población que no puede asumir gastos extraordinarios ha aumentado un 27%.

La Vanguardia digital, 12/06/2013

El riesgo de pobreza extrema en Cataluña (la situación de las personas que tienen una renta inferior al 30% de la media) ha aumentado más del doble con la crisis, y ha pasado de afectar a un 3,5% de la población en el 2006 y un 3,7% en el 2008 a situarse en un 7,3% en el 2011, un incremento del 120% en cinco años.

Son cifras de la encuesta de condiciones de vida y hábitos de la población de Cataluña (ECVHP 2011). En cuanto a la pobreza moderada (la que afecta a los que tienen una renta inferior al 60% de la media), pasó del 19% en el 2006 al 16% en el 2008, y al 21,9% en el 2011, un aumento del 15%. Estos datos son nuevos, pero confirman los ya publicados en diciembre por el Institut d'Estadística de Catalunya.

En Cataluña 1 de cada 5 catalanes vive en situación de pobreza. La lucha contra la pobreza y las desigualdades sociales hay que afrontarla desde diferentes prismas para dar una respuesta eficiente, cualificada y coordinada con todos los agentes sociales y con una ciudadanía más implicada. Las entidades sociales catalanas atienden cada día a más personas que han visto cómo un desarrollo desigual y una sociedad injusta los ha llevado a una situación de pobreza y exclusión. Estamos multiplicando al máximo nuestros esfuer-

zos y todos nuestros recursos para dar respuesta a esta situación.

La lucha contra la pobreza es responsabilidad de todos. Somos conscientes de la responsabilidad que tenemos y de que somos un actor dentro de nuestra sociedad, y podemos y queremos ir mucho más lejos. Porque el Tercer Sector es básico para que todos los ciudadanos se comprometan con Cataluña y por Cataluña. Sin cohesión social es imposible afrontar la crisis. Sin cohesión social no es posible encontrar nuevos caminos para el desarrollo económico y social. Para acabar con la pobreza y las desigualdades se tiene que priorizar la inversión social y aplicar las medidas necesarias en un marco de desarrollo tecnológico, económico, social y sostenible. Estas medidas tienen que priorizar la cohesión y la justicia social. Las sociedades que más avanzan son aquellas que tienen una ciudadanía más activa y comprometida en unos objetivos compartidos.

En esta crisis social es muy importante fortalecer los valores propios del Tercer Sector Social. Las entidades del Tercer Sector sensibilizamos y educamos en valores de solidaridad y de compromiso cívico; implicamos y movilizamos a la ciudadanía en la respuesta a los asuntos colectivos; construimos un espacio cívico de participación y de responsabilidad; y contribuimos —juntamente con los poderes públicos— al bienestar, la calidad de vida, la inclusión y la cohesión social.

Cataluña tiene un rico tejido asociativo y es pionera en el modelo de articulación del Tercer Sector Social. En el 2003, se crea la Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya. Este año estamos celebrando el décimo aniversario de la institución. La Taula del Tercer Sector Social es una organización formada por 32 agrupaciones y federaciones que representa, en conjunto, a cerca de 4.000 entidades sociales no lucrativas: asociaciones, fundaciones, cooperativas y empresas de inserción. Una gran pluralidad y heterogeneidad que le da fuerza y singularidad. La Taula del Tercer Sector da visibilidad a las tareas que realiza el Tercer Sector en defensa de las personas y de las situaciones de vulnerabilidad social que sufren, ayuda a luchar contra las desigualdades y a extender el bienestar a los colectivos sociales más desfavorecidos. Además, representa al sector ante las administraciones públicas y la sociedad en general.

Hoy la situación global obliga a replantear la relación entre Tercer Sector y administración pública (gobierno). Hace falta que este último asuma su protagonismo democrático a fondo, responsabilizándose de garantizar los derechos y responsabilidades sociales de toda la población. Nos hace falta un gobierno relacional, que fortalezca la capacidad de organización y acción del conjunto de la sociedad civil y la ciudadanía, para alcanzar los desafíos sociales. Hace falta empoderar al ciudadano y a las organizaciones de la sociedad civil para dar una respuesta compartida y sinérgica con los gobiernos territoriales y alcanzar los objetivos sociales. Un Tercer Sector fuerte permite construir un país más cohesionado.

Además, el Tercer Sector moviliza a los ciudadanos en los esfuerzos de prevención y de combate de la exclusión social. Con más de 245.000 personas voluntarias, el tercer sector social catalán hace posible que miles de ciudadanos dejen de ser unos agentes pasivos y simples receptores de las prestaciones públicas para convertirse en una enorme fuerza productiva de derechos, de compromisos, de solidaridad social, y se fortalece así la respuesta a las necesidades sociales. El concepto de ciudadanía activa ayuda a conseguir objetivos comunes. Los ciudadanos activos no nacen sino que se hacen. La ciudadanía activa es una gran herramienta contra la exclusión social; y, en este aspecto, las entidades sociales catalanas tienen mucho que decir.

Por eso, invertir en el Tercer Sector supone ampliar el capital social de nuestra sociedad, en la medida en que se amplía y fortalece el tejido asociativo que es capaz de cooperar por objetivos relacionados con el bien común.

No aceptación de la incapacitación total

Grupo de Reflexión de Ética Aplicada del Consorci de Serveis Socials de Barcelona

Contacto: Pepita Cabiscol Pujol.
Consorci de Serveis Socials de Barcelona.
pcabiscol@cssbcn.cat

Vocabulario

Ataxia: incapacidad de coordinar los movimientos musculares voluntarios.

Competencia: estado mental que permite que la persona se autorepresente correctamente en la toma de decisiones. Es un concepto dinámico que depende de la decisión/acción y de las circunstancias de cada momento.

Disartria: trastorno del lenguaje que consiste en una dificultad en la articulación del habla.

Grau III de dependencia: según la Ley 39/2006, el grado III representa una gran dependencia, porque la persona necesita ayuda para realizar diversas actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuado de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Incapacitación total: la declaración judicial de incapacidad total se da en el caso de que se reconozca que la persona incapacitada no puede cuidar de sí misma, incluyendo el derecho a votar y otros derechos cívicos, ni de su patrimonio.

Tetraparesia: parálisis incompleta de las cuatro extremidades.

Trastorno obsesivo compulsivo: presencia de pensamientos, ideas e imágenes recurrentes e involuntarias que producen un estado de ansiedad intenso (obsesiones), y presencia de conductas voluntarias en forma de ritual con el fin de reducir la ansiedad provocada por las obsesiones (compulsiones).

Descripción del caso

Andrés tiene 51 años y vive en una residencia para personas con discapacidad desde el año 1998, porque en 1993 un vehículo lo atropelló. Previamente había sido ingresado en diferentes centros sanitarios. Durante el período de ingreso hospitalario no contó con ningún tipo de apoyo familiar y se vio que tampoco lo tendría una vez que se le diese el alta. Por este motivo el centro sociosanitario informó a la fiscalía de la situación de riesgo social en que se encontraba Andrés.

A partir de este momento se inició un proceso de incapacitación que dio como resultado una sentencia judicial de incapacitación total y la asignación de una fundación tutelar para ejercer la tutela legal. Hay que decir que en el momento de la valoración judicial Andrés no estaba en condiciones de poder expresar su situación real.

Según los informes médicos, presenta un diagnóstico de tretaparesia espástica de predominio derecho, ataxia moderada y disartria. Se le ha reconocido un 80% de discapacidad y un grado III nivel 1, según la Ley 39/2006 de promoción de la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia. A nivel funcional es dependiente para todas las transferencias, para la higiene, para el control de esfínteres y para vestirse y desvestirse. En cambio, es autónomo para la alimentación, para los desplazamientos y para la toma de decisiones.

Andrés tiene un trastorno obsesivo compulsivo, que expresa con rituales básicamente de orden y manifestaciones compulsivas en su comportamiento cotidiano. Para el personal de atención directa es difícil comprender la agresividad que le genera el no cumplimiento de los rituales que él no puede llevar a cabo por sus limitaciones, y que lo convierte en una persona extremadamente exigente, hecho que genera mucha tensión y malestar, tanto en la relación con el personal de atención directa como con sus referentes tutelares.

Desde el primer momento del ingreso y hasta la actualidad, Andrés ha mostrado un profundo malestar, desacuerdo y rabia con la sentencia de incapacitación, con el recurso residencial y con la gestión del dinero de la indemnización por parte de la fundación que ha asumido la tutela.

En numerosas ocasiones, Andrés manifiesta que no es feliz, que se siente un prisionero y que no quiere vivir de esta manera. Por eso, pide insistentemente poder salir del centro e iniciar un proyecto de vida independiente que desea desde hace mucho tiempo. Ante esta situación, una parte del equipo propone que la salida del centro no se haga efectiva hasta que no haya una revisión total o parcial de la sentencia de incapacitación, y se cumpla la legalidad en todo momento, para no correr ningún riesgo. No están seguros de que Andrés sea lo bastante competente para tomar esta decisión y prefieren que sea la justicia quien lo determine. En cambio, hay otra parte del equipo que, ante la incertidumbre de la resolución judicial, y dado que considera que Andrés es competente para tomar esta decisión, estima que se le tendría que respetar la decisión de salir de la residencia donde no quiere vivir.

Identificación del problema ético

Andrés, en nombre de su autonomía, pide poder cambiar de vida aunque hay una sentencia judicial de incapacitación total. Una parte del equipo de profesionales considera que Andrés es autónomo para tomar esta decisión, mientras que otra parte del equipo no lo tiene tan claro y prefiere esperar a que se haga una nueva revisión de la incapacitación de Andrés.

Deliberación y justificación de la decisión

Nos encontramos ante una sentencia de incapacitación total, dictada hace 18 años, cuando Andrés se encontraba en una situación de extrema vulnerabilidad física y social. Esta sentencia nunca ha sido revisada y ahora Andrés, apelando a su derecho a la autonomía, reclama poder tomar decisiones sobre su vida. Su deseo es poder vivir y gestionar su dinero.

> La incapacitación legal se tiene que traducir en una protección de los derechos de las personas que realmente no pueden governarse por sí mismas, pero nunca puede ser un instrumento para vulnerar los derechos fundamentales de la persona

Desde el Espacio de Reflexión Ética en Servicios Sociales (ERESS) se considera que una discapacidad, por aparatosa que sea su manifestación externa, no tiene que afectar a la condición de ciudadano, sujeto de derechos y obligaciones. Es más, la incapacitación legal se tiene que traducir en una protección de los derechos de las personas que realmente no pueden gobernarse por sí mismas, pero nunca puede ser un instrumento para vulnerar los derechos fundamentales de la persona, por eso en esta situación es urgente pedir al juzgado una revisión o revocación de la sentencia legal de incapacitación de Andrés.

El ERESS considera que la decisión de Andrés de querer iniciar un proyecto de vida independiente es completamente autónoma, porque ha sido muy meditada a lo largo del tiempo y los argumentos que utiliza para justificar su decisión tienen solidez. También tiene consciencia de los riesgos que asume y sabe prever las posibles consecuencias. En este sentido, la mayoría de las personas que inician proyectos nuevos, de pareja, de negocios o de cualquier tipo, asumen riesgos y no por eso los poderes públicos o la administración se los impiden. Hacerlo con una persona con discapacidad sería un acto de discriminación flagrante, precisamente, por razón de su discapacidad.

El trastorno obsesivo compulsivo que sufre Andrés, si bien le provoca ansiedad y dificultades en las relaciones personales, no disminuye su grado de competencia para tomar decisiones que le afectan a él mismo. Andrés es consciente de que necesita apoyo para la realización de muchas de las actividades de la vida cotidiana, pero considera que estos apoyos los puede recibir también en su domicilio particular. La misma fundación tutelar puede ayudarlo en su gestión.

El ERESS considera que no es necesario posponer el inicio de un proyecto de vida independientemente de la modificación o revocación de la sentencia legal de incapacitación, apelando al

> La mayoría de las personas que inician proyectos nuevos, de pareja, de negocios o de cualquier tipo, asumen riesgos y no por eso los poderes públicos o la administración se los impiden. Hacerlo con una persona con discapacidad sería un acto de discriminación flagrante

deber ético de respetar la libertad de esta persona de vivir la vida como quiera. Es evidente que en esta situación existe un conflicto entre lo que Andrés «legalmente puede hacer» y lo que «personalmente puede hacer» y «quiere hacer». Asimismo, a pesar de las dificultades legales que pudiese haber en este caso, se valora que el respeto a los valores de la libertad y la igualdad, fundamentados en la dignidad, nos conduciría a conseguir que Andrés pueda iniciar un proyecto de vida independiente.

La resolución de este caso lleva al ERESS a hacer una reflexión de tipo más general a los profesionales, que puede ser útil en situaciones parecidas de discapacidad. Como profesionales se tiene que estar siempre alerta de si realmente las sentencias judiciales se adecuan o no a la situación real de la persona, y no esperar a que sea la insistencia de la persona y la tipología de sus decisiones las que lleven a los profesionales a pedir la revisión o revocación de la sentencia judicial. Como hemos dicho anteriormente, la incapacitación judicial tiene que servir para proteger a la persona y no para vulnerar sus derechos.

Breve historia de la ética

Ester Busquets Alibés

Directora de *Bioètica & debat*.

ebusquets@ibb.hsjdbcn.org

Camps V. Breve historia de la ética. Barcelona: RBA; 2013. 426 p.

En el mundo de la ética Victoria Camps no necesita ningún tipo de presentación, su trayectoria académica es tan consistente que la ha catapultado a ser uno de los referentes más importantes de la ética

En el mundo de la ética, Victoria Camps no necesita ningún tipo de presentación, su trayectoria académica es tan consistente que la ha catapultado a ser uno de los referentes más importantes de la ética, tanto dentro como fuera de nuestro país. Esta solidez académica no la ha llevado a ser sólo catedrática de Filosofía moral y política de la Universidad Autónoma de Barcelona, de la cual ahora es profesora emérita, sino que también ha sido senadora independiente por el partido socialista, presidenta del Comité de Bioética de Cataluña y del Comité de Bioética de España. Actualmente es presidenta de la Fundación Victor Grifols i Lucas.

Breve historia de la ética es, según la autora, «una especie de recapitulación de los más de cuarenta años transcurridos como profesora de ética». El convencimiento de Victoria Camps de que el enfoque histórico es el más adecuado para introducir a alguien en el mundo de la filosofía le viene de lejos, ella fue la impulsora y coordinadora de la clásica *Historia de la ética*, una obra en tres volúmenes, publicada por la Editorial Crítica (Volumen I: de los griegos al renacimiento; Volumen II: la ética moderna; Volumen III: la ética contemporánea). Se trata de una Historia exhaustiva y rigurosa que reúne un conjunto de monografías que cronológicamente presentan veinticinco siglos de pensamiento filosófico: desde los griegos hasta nuestros días.

Breve historia de la ética empieza con la exposición de los sofistas que son los primeros en situar el tema de la «virtud» en el centro del pensamiento reflexivo, y presenta la teoría moral de Sócrates. Se ocupa también de mostrar el pensamiento ético-político de Platón y Aristóteles, los dos grandes pensadores de la filosofía occidental. Seguidamente, dentro del capítulo de la ética helenística, describe las propuestas de los cirenaicos, los cínicos, los epicúreos y los estoicos. El apartado dedicado a la ética medieval expone el contenido de la moral cristiana y presenta a autores cristianos como San Agustín, Pedro Abelardo, Santo Tomás, Duns Scoto y Guillermo de Ockham. En el capítulo del renacimiento se presenta la moral humanista, la moral protestante y el realismo político de Maquiavelo. A continuación entra en la exposición de Hobbes, Spinoza, Locke, Rousseau, Kant, Hegel y Marx, Bentham y Mill, Schopenhauer, Kierkegaard, Nietzsche. También hay un capítulo sobre la ética analítica, vinculada al Círculo de Viena y que pone el lenguaje como punto de partida y como objetivo de la reflexión filosófica (Moore, Wittgenstein, Schlick, Ayer, Stevenson, Hare…). Dentro de la filosofía del siglo XX se dedica un capítulo a Rawls con su conocida teoría de la justicia. En el apartado en que se expone la ética de la comunicación encontramos autores como Apel y Habermas con su ética del discurso. En el penúltimo capítulo se analiza el pragmatismo de Richard Rorty, el comunitarismo de MacIntyre y el republicanismo (Quentin, Skinner, Greville, Pocock, Pettit), que pretende ampliar los márgenes de la libertad y recuperar las virtudes como sostén de la república.

La obra finaliza con un capítulo sobre la ética aplicada, disciplina que intenta orientar la conducta y la toma de

decisiones en las diferentes disciplinas o actividades: la medicina, la empresa, la banca, los medios de comunicación. La autora vincula el desplazamiento de la ética hacia un terreno más práctico con dos factores: 1) «la complejidad y el desconcierto de un mundo que ya no tiene los puntos de apoyo que, en otro tiempo, proporcionaron la religión, ideologías fuertes o formas de organización social más homogéneas que las actuales», y 2) el «desarrollo extraordinario de la ciencia y la técnica». La profesora Camps, como buena conocedora de la ética aplicada a las ciencias de la vida y de la salud, la bioética, nos recuerda que «el detonante de las éticas aplicadas fue la bioética y, en concreto, la experimentación clínica con seres humanos, que había tenido unos cuantos episodios lamentables e injustificables desde el punto de vista del respeto a los derechos de la persona».

El nuevo libro de Victoria Camps intenta explicar de forma breve, amena y rigurosa el origen y el desarrollo que ha experimentado la ética a lo largo de la historia. Sobre la brevedad cabe decir que el libro recoge veinticinco siglos de historia en poco más de cuatrocientas páginas, y eso requiere una capacidad de síntesis que no está al alcance de cualquiera. La brevedad tiene la ventaja de que permite el acceso ordenado y rápido a un autor, pero tiene el inconveniente de no poder ampliar el desarrollo de ideas interesantes que ayudarían a comprender mejor al autor.

Considerar que el libro es ameno no quiere decir en ningún caso que sea una novela acaramelada; ameno quiere decir que se aleja del lenguaje complejo, incomprensible y críptico de muchas obras de filosofía. No se trata de un libro fácil, y no lo puede ser por su propio contenido, pero es un libro que —con cierto esfuerzo— se hace comprensible.

Una tercera característica de la obra es su rigor. Todos los autores son tratados con finura y el diálogo entre teorías demuestra un conocimiento elevado de la materia de estudio. Es por eso que podemos afirmar que estamos ante un buen manual universitario sobre esa disciplina. Este era el objetivo de la autora y lo consigue con creces. Es más, *Breve historia de la ética* es el mejor regalo que nos podía legar la profesora Victoria Camps después de más de cuarenta años enseñando —y también aprendiendo— en la universidad catalana, y desde estas páginas le estamos muy agradecidos.

Novedades biblioteca

Aberasturi Gorriño U. La protección de datos en la sanidad. Madrid: Aranzadi; 2013.

Brentano F. El origen del conocimiento moral. Madrid: Tecnos; 2013.

Cibanal LM, Arce Sánchez MC, Carballal Balsa MC. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencas de la salud. Barcelona: Elsevier; 2013.

Corredor C. Derechos con razón. Filosofía y Derechos humanos. Valladolid: Lex Nova; 2013.

Cortina A. ¿Para qué sirve realmente la ética? Barcelona: Paidós; 2013.

Gomez-Heras JMG. Debate en bioética: identidad del paciente y praxis médica. Madrid: Biblioteca Nueva; 2012.

Junquera de Estéfani R, de la Torre Díaz FJ. La reproducción medicamente asistida. Un estudio desde el derecho y desde la moral. Madrid: UNED; 2013.

Montes L, Marín F, Pedrós F, Soler F. Que hacemos para conseguir que la lucha por una vida digna incluya la exigencia de una muerte digna. Tres Cantos: Akal; 2012.

Palomar Olmeda A, Cantero Martínez J. Tratado de derecho sanitario. Madrid: Aranzadi; 2013.

Real Alacal JA. La eficacia de los derechos sociales hoy. Madrid: Dykinson; 2013.

Sánchez González MA. Historia de la medicina y humanidades médica. Barcelona: Elsevier; 2012.

Soler Company E, coord. Ética clínica en farmacia hospitalaria. Madrid: Fundación Salud 2000; 2012.

The European Group on Ethics in Science and New Technologies to the European Commission. An Ethical framework for assessing research, production and use of energy. Brussels, 16 January 2013. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2013.

Torralba F. Discernir entre el bien y el mal "el arte de establecer criterios éticos en la vida diaria". Barcelona: Milenio; 2013.

Buscando «el espíritu del capitalismo». *Capitalismo: una historia de amor*

Tomás Domingo Moratalla

Profesor de Filosofía Moral en la Universidad Complutense de Madrid.

tomasdomingo@filos.ucm.es

El cine no es —no puede ser— ajeno a las situaciones de crisis. Nace de las circunstancias en que vive y se dirige a hombres y mujeres que viven en esas circunstancias. Ningún tipo de cine escapa al destino de la circunstancia. Pero si hay algún tipo de cine que quiera dar razón de la circunstancia ese es el cine documental. ¿Qué nos dice, qué nos puede decir, de nuestra situación de crisis —en la educación, en la sanidad, en la cultura, etc.— este tipo de cine? El hilo conductor de nuestra reflexión es *Capitalismo: una historia de amor* (2009) del mediático Michael Moore.

Michel Moore es conocido por sus documentales críticos e irónicos que apuntan al típico estilo de vida americano (*Roger y yo*, 1989; *Bowling for Columbine*, 2002; *Fahrenheit, 9/11*, 2004; *Sicko*, 2007). Actualmente decir cine documental es referirse a Michael Moore. ¿Cuál es su propuesta en *Capitalismo: una historia de amor?* Es

El cine no es —no puede ser— ajeno a las situaciones de crisis. Nace de las circunstancias en que vive y se dirige a hombres y mujeres que viven en esas circunstancias. Ningún tipo de cine escapa al destino de la circunstancia

A comienzos del siglo XX Max Weber (1864-1920) escribió un brillante libro titulado *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. En él indaga la conexión entre la religiosidad protestante y lo que mueve e impulsa un sistema económico como es el capitalismo. Perspicazmente da la vuelta al planteamiento marxista: no es la actividad económica la que explica las creencias, sino al revés, las creencias explican y dan razón de lo económico. Hay que buscar lo esencial del capitalismo no tanto en la infraestructura económico-material como en las ideas que le dan vida. Algo parecido es lo que intenta plantearnos Michael Moore en este documental, salvando las distancias (y hay que reconocer que la distancia entre Weber y Moore es enorme, casi insalvable).

Ficha técnica

Título: Capitalismo: una historia de amor

Título original: Capitalism: A Love Story

Dirección: Michael Moore

Guión: Michael Moore

Año: 2009

País: Estados Unidos

Duración: 120 minutos

Música: Jeff Gibbs

Fotografía: Daniel Marracino, Jayme Roy

Montaje: Conor O'Neill, John Walter, Jessica Brunetto, Alex Meillier, Tanya Meillier, Pablo Proenza i T. Woody Richman

una denuncia del sistema capitalista americano, extendido mundialmente. La crisis financiera repercute principalmente en las personas que lo sufren más que en aquellos pocos que lo controlan. El capitalismo americano ha sido posible y se sostiene por el amor que la gente le ha profesado; es decir, el espíritu del capitalismo es «una historia de amor», amor al capitalismo. Sin embargo este amor, que en un principio fue inocente, ahora se ha vuelto contra las propias personas, contra las propias familias, que ven perder sus casas, sus trabajos,

sus ahorros y sus vidas. El sueño se ha convertido en pesadilla. Esta es la denuncia, esta es la tesis.

El gran valor de este film documental es la maestría con que M. Moore maneja la técnica del montaje: es capaz de unir con magnífica frescura materiales de archivo, películas caseras propias y secuencias de otras películas, añadiendo a todo ello una música ajustada y precisa. Un buen ejemplo de ello es el magistral comienzo de la película cuando compara el desarrollo del moderno capitalismo financiero con la historia de la caída del Imperio Romano. Ahora bien, este magnífico montaje audiovisual está muy lejos de ser un trabajo periodístico serio e independiente —quizás porque tampoco lo pretende— y se acerca más al «pastiche» demagógico. La tesis expuesta es repetida machaconamente, como si la fuerza argumentativa fuera la repetición y no la razón; incurre en el sentimentalismo y la manipulación, usando hábilmente el montaje. Algún crítico, benevolente, lo ha calificado de «panfleto demagógico».

Y sin embargo, hemos de tenerlo en cuenta a la hora de pensar nuestra crisis, y nuestras respuestas a las crisis, pues, pese a todo, no deja de tener razón en el cuestionamiento de nuestra forma de vida, y en el espíritu económico que alimenta esta forma de vida. Dos tipos de reflexiones me gustaría hacer a propósito de esta película: una respecto al medio (documental), otra respecto al mensaje (la situación de crisis).

El auge del cine documental, incluso en las grandes salas de exhibición, parece ser la feliz síntesis de lo que ha sido la historia del cine que ha estado dividida entre el cine como ilustración y enseñanza (hermanos Lumière) y el cine como espectáculo (Méliès) —M. Moore podría simbolizar esta síntesis—. En una época en que no se apela a grandes referentes, ni a grandes razonamientos, donde los grandes relatos son cuestionados, surge el cine documental en la confianza en que él nos dará la información, nos ofrecerá datos y nos descubrirá realidades ocultadas por otros medios. Estamos deseosos de ser críticos, aunque no tengamos criterios. No podemos olvidar que la denuncia del engaño puede ser también un engaño; y que el cine documental es también relato, es también ficción. El cine más alejado de la realidad, el que más vive de la fantasía, puede ser el más crítico, provocador y transformador. Valga como ejemplo el cine de ciencia-ficción. El documental es ficción, es «mentira», y ahí está su fuente de verdad, más que en el dato, en el llanto o en la crispación.

Lo que nos «da que pensar» esta ficción es la situación de crisis. Este documental denuncia esta situación; las denuncias y rechazos son abundantes, explícitos y expresos. «No es esto lo que queremos» —decimos—; no nos gusta este desmantelamiento de la sanidad o esta pérdida de sentido de la educación. Pero hemos de pasar de la indignación a la construcción, a la propuesta. También para ello necesitaremos de la ficción. Bienvenido sea el arte del relato, en el cine o en la literatura, lo que algunos han llamado «la verdad de las mentiras». Para hacer las cosas de otra manera, quizás primero hay que imaginarlas de otra manera. Procedamos.

3 al 5 - octubre - 2013

+info: http://www.bioetica2013.com/

XI Congreso Nacional de Bioética (ABFyC): «El arte de elegir en los tiempos oscuros»

El lema escogido para este congreso de la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica pretende ser un fórum de debate para darse cuenta de que las crisis no solo son una amenaza, sino que también son una oportunidad de crecimiento. La bioética en el arte y en los tiempos oscuros será el eje de las mesas redondas y las conferencias del congreso. Se podrán presentar tres tipos de comunicaciones libres: reflexión teórica, experiencias y projectos de investigación.

Lugar: León (España).

23 al 26 - octubre - 2013

+info: http://www.patologiadual.es/cipd2013/es/

III Congreso Internacional de Patología Dual «Adicciones y otros trastornos mentales»

La Sociedad Española de Patología Dual convoca nuevamente a los profesionales relacionados con las adicciones, adicciones psiquiátricas y salud mental a debatir sobre lo que se conoce como el reto de la patología dual. Dentro de las áreas temáticas hay aspectos que tocan de cerca la ética, como la espiritualidad y la patología dual, aspectos legales en patología dual, o bien el abordaje de médico-enfermo y la patología dual, entre otros.

Lugar: Barcelona (España).

9 al 11 - noviembre - 2013

+info: http://ibb.uab.es

Congreso «Nanotecnologías en Salud: retos actuales y perspectivas de futuro»

B•Debate tiene como objectivo impulsar encuentros internacionales de alto nivel científico para el debate, la colaboración y el intercambio abierto de conocimiento entre expertos de máximo prestigio nacional e internacional en el abordaje de retos complejos de alto interés en ciencias de la vida. Los debates potencian la integración de diferentes disciplinas científicas. B•Debate quiere contribuir a posicionar a Cataluña como país de excelencia científica.

Lugar: Barcelona (España).

22 - noviembre - 2013

+info: efreixa@tauli.cat

VIII Jornada de los Comités de Ética Asistencial «Afrontar el estrés del profesional»

Organizadas conjuntamente por el Comité de Ética del Consorci Sanitari Parc Taulí y la Societat Catalana de Bioètica tratarán de lo que hacen y lo que tendrían que hacer los CEAs, reflexionarán sobre la crisis y la equidad y tendrá lugar una mesa redonda con dos médicos, una enfermera y una trabajadora social que dialogarán sobre el estrés ético de los profesionales ante la crisis. Se podrán presentar comunicaciones hasta el día 15 de octubre.

Lugar: Sabadell (España).

12 al 15 - marzo - 2015

+info: http://cuidadospaliativos.org/viicongreso/home

VII Congreso latinoamericano de Cuidados Paliativos «Paliación en cáncer y otras enfermedades crónicas: una propuesta en común para Latinoamérica»

Este congreso, organizado por la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos, se celebra cada dos años y reúne a los profesionales de América Latina que trabajan y tienen interés en la atención a las personas con enfermedades avanzadas. El objetivo de este congreso es desarrollar los cuidados paliativos en esta región.

Lugar: Medellín (Colombia).

Institut Borja de Bioètica
Universitat Ramon Llull