

bioètica & debat

TRIBUNA OBERTA DE L'INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA - Any III N 11

Reflexions sobre el rol de la infermera(1)

La professió infermera on es combinen, el saber, el saber fer i el saber ser, es defineix com la professió del cuidar. El que s'entén per cuidar és l'acompanyament professional que estableix la infermera amb la persona i/o família que precisa de les seves cures i a més, això ho fa seguint una con-

cepció integral de la persona i entorn, establint una relació de respecte vers l'autonomia de la persona. La infermera desenvolupa en la seva intervenció una relació de col·laboració on, entre altres coses, la història de vida de la persona hi té un paper cabdal, doncs cuidar significa reconèixer els valors culturals, les creences i les conviccions.

hora una contradicció, doncs el rol autònom és el que defineix en sí mateix la professió i per tant mostra quina és l'aportació específica de la infermera dins de l'equip interprofessional, la qual s'orienta a la persona, família i comunitat, ja sigui en el manteniment i promoció de la salut i la prevenció de la malaltia, com en les intervencions dirigides al guariment, tractament de prevenció de l'agreujament d'aquesta o en les intervencions dirigides a la rehabilitació. La infermera en l'exercici del seu rol autònom, i mitjançant el procés de cures (3), identifica problemes i diagnòstics d'infermeria (4) i adopta aquelles decisions que segons el seu criteri professional són més adients per a la persona.

Així doncs la pràctica de la infermera, que pot desenvolupar-se en els quatre àmbits possibles d'actuació: assistència, docència, gestió i recerca, consisteix en molt més que la limitació del compliment d'unes tasques que en ocasions hom pensa li han estat encomanades.

Les cures infermeres precisen d'un criteri professional, és a dir, d'una capacitat d'analitzar, d'aplicar coneixements i habilitats, centrant-se

(passa a pàg. 3)

sumari

Reflexions sobre el rol de la infermera 1-3 i 4

Editorial 2

Protocol sobre prohibició de clonar éssers humans 5

Declaració Universal sobre el Genoma i Drets Humans 6 i 7

Més enllà de la notícia 8 i 9

Dificultat del concepte «qualitat de vida» 10 i 11

Agenda 12

La tridimensionalitat del rol de la infermera

En aquest punt s'analitza el rol de la infermera des d'una perspectiva holística. El rol de la infermera es fonamenta principalment en tres eixos, tal com defineixen Martha Bisly, Lise Riopelle i Montserrat Teixidor (1994): el rol autònom, el rol de vigilància i el rol delegat (2). Tots tres interaccionen entre ells i s'ha de saber desenvolupar-los en tota la seva globalitat i complexitat.

La dificultat que en ocasions existeix vers la definició de la intervenció infermera, ve donada principalment perquè el cuidar sol tenir un valor indeterminat i intangible però també per no assumir total i implícitament el rol autònom. Respecte això últim cal dir que suposa un problema i al-

TRIBUNA OBERTA
DE L'INSTITUT BORJA
DE BIOÈTICA

DIRECCIÓ

Núria Terribas i Sala

REDACCIÓ I EDICIÓ

Irina Jurglis Talp

CONSELL DE REDACCIÓ

Francesc Abel i Fabre
Jordi Craven-Bartle
Miguel Martín Rodrigo
M. Pilar Núñez Cubero
Gemma Téllez i Bernad
Jaume Terribas Alamego

DISSENY GRÀFIC

Elisabet Valls i Remolí

COL·LABORADORS

Francesc Abel i Fabre
Manuel Cuyàs i Matas
Ma. Pilar Núñez Cubero
Gemma Téllez i Bernad

IMPRESA:

J N P

EDITAT PER:

Institut Borja de Bioètica,
Fundació Privada

Genoma humà: patrimoni comú de la humanitat

La 29 Assemblea General (21 d'octubre-12 de novembre) de la Unesco, que presideix Federico Mayor Zaragoza, va aprovar la *Declaració Universal sobre el Genoma i Drets Humans*, que com a instrument jurídic es proposa als Estats per a la protecció del genoma humà, declarat patrimoni comú de la humanitat. En l'últim paràgraf d'un solemne preàmbul es sintetitza l'essència d'aquesta Declaració: reconèixer que les investigacions sobre el genoma humà i les seves aplicacions obren immenses perspectives de millora de la salut dels individus i de tota la humanitat, destacant-se que s'ha de respectar plenament la dignitat, la llibertat i els drets de la persona humana i prohibir tota forma de discriminació fonamentada en les característiques genètiques.

Bioètica & Debat té la satisfacció d'oferir als seus lectors la part dispositiva de la Declaració, que ha arribat a terme gràcies a la iniciativa de Federico Mayor Zaragoza de crear a tal efecte el "Comitè Internacional de Bioètica de la Unesco", sota la presidència de Noëlle Lenoir, Membre del Consell Constitucional de França.

El Comitè Internacional de Bioètica es va constituir el 15 de setembre de 1993. A la reunió la President del Comitè va anunciar la creació d'una comissió jurídica, presidida pel Sr. Héctor Gros Espiell, Professor de Dret Internacional, i ex president del Tribunal Interamericà de Drets Humans. Gros va fer seva l'afirmació de Mohammed Bedjaoul, President del Tribunal Internacional de Justícia de La Haya: *el genoma humà és un patrimoni comú de la humanitat* i no únicament un aspecte d'aquest patrimoni. És el patrimoni per excel·lència. Afirmació tan contundent com novedosa. En el text definitiu es veu matisada donant-li un sentit simbòlic (art. 1).

Amb aquesta matisació es vol posar l'accent en la noció actual de patrimoni comú de la humanitat. En el Dret Internacional, té un sentit més ampli -diferent i de contingut molt més ample i complexe- que el concepte de patrimoni caracteritzat per una idea econòmica, per la relació entre una o varies persones físiques o morals i un conjunt econòmic de valor pecuniari.

En el Dret Internacional la noció de patrimoni comú de la humanitat significa avui que **més enllà de l'individu, el grup social o l'Estat, és necessari salvaguardar els interessos superiors o transcendents del conjunt de la humanitat i compartir tots junts els béns del planeta i exteriors, igual que tots els beneficis de la vida en un esperit de solidaritat humana que transcendeixi les fronteres.**

Declarar el genoma humà patrimoni comú de la humanitat, especifica Gros, està dirigit a "*salvaguardar la integritat de la espècie humana com a tal, i la dignitat i els drets de cadascú dels membres de la família humana, és a dir, de cada individu. Humanitat i individu s'integren i es relacionen recíprocament i són la garantia de la protecció de l'espècie i de la persona. Ni la Humanitat subjuga a cada ésser humà que la integra, ni la protecció de cada persona suposa desconèixer o deixar de banda el bé comú col·lectiu*" (1).

Amb aquesta Declaració tenim una via jurídica per a la protecció dels drets humans relacionats amb la identitat genètica. Aquesta via, malgrat ser important, no dispensa d'una acció enèrgica en quant a educació i informació, i així l'art. 20 de la Declaració insta a fer de la bioètica un component essencial de la cultura general, integrant les bases científiques i tècniques necessàries per a promoure una ètica de la llibertat i la responsabilitat.

(1) Gros Espiell, H.: *El projecte de Declaració sobre el Genoma Humà i els drets de la Persona Humana de la Unesco*. A: *El Projecte Genoma Humà: Ciència i Ètica*. Jornades Iberoamericanes de Ciències Farmacèutiques. Real Academia de Farmàcia. Madrid, Juny 1996.

(ve de pàg. 1)

o adoptant un model conceptual que servirà de marc de referència i permetrà l'organització d'aquestes.

Tot això pren encara més relleu donat el moment actual, doncs ens trobem davant d'un canvi de cultura sanitària, on s'estan plantejant entre d'altres, dos aspectes fonamentals. D'una banda la millora de la qualitat tècnica i humana de l'atenció i per tant la satisfacció de les persones que s'adrecen al sistema sanitari, i per l'altre fer front a les implicacions econòmiques que això comporta, doncs com sabem estem en un entorn on els recursos són limitats i a més l'increment de la despesa sanitària és constant, ja sigui degut a la intensitat tecnològica, envelliment de la població o d'altres factors igualment difícils d'abordar. Per assolir aquests objectius, que per altra banda representen un dels reptes més importants que cal afrontar de cara al nou segle, és necessari, evidentment entre d'altres mesures, interioritzar una nova manera d'entendre les relacions que s'estableixen amb la persona que precisa l'atenció sanitària i també les relacions que s'estableixen entre els diferents membres de l'equip interprofessional dirigides a maximitzar la qualitat i intensitat terapèutica de les seves respostes orientades a la persona, de manera que potenciant la coordinació i millorant la comunicació poguem ser més eficients i excel·lents en el desenvolupament de les nostres professions.

Les infermeres tenen un paper molt important en aquesta "nova concepció" i una responsabilitat com a agents facilitadors d'aquest canvi cultural. La percepció que una persona tingui del sistema sa-

nitari dependrà tant del fons com de les formes, és a dir dependrà tant de la capacitat de resolució dels seus problemes i necessitats com de la vivència que hagi experimentat del procés en sí. Les cures que proporciona la infermera tenen com a atributs principals i definitoris: **la integralitat i la individualització**, donat que l'apropament de la infermera a la persona, família i/o comunitat que precisa de les seves cures, es fa des d'una perspectiva bio-psico-social, cultural i fins i tot espiritual.

Hi ha però, una altra característica essencial i alhora facilitadora d'aquest canvi de la intervenció infermera i és la **continuitat** de les cures, com diu Montserrat Teixidor en el seu magnífic article sobre els espais de professionalització "*les infermeres són les úniques professionals que, permanentment donen continuïtat a les cures*".

A més d'estar davant d'aquest canvi de cultura sanitària, ens trobem també en ple procés de maduració professional i en un moment on es demana i es desitja que les infermeres tinguin com diu Francine Saillant, "*la capacitat de combinar les propietats del high tech i high touch, és a dir, coneixement d'alta tecnologia i d'alt contacte, que tinguin gran capacitat relacional i social*".

La receptivitat, un valor essencial

Per a poder proporcionar unes cures dins de les orientacions descrites respectant l'autonomia i desenvolupant unes intervencions de total col·laboració amb la persona on, els aspectes relacionals i socials prenen gran protagonisme, cal saber escoltar no només les

expressions verbals sino també escoltar el sentit dels comportaments. Això som capaços d'interioritzar-ho i implementar-ho gràcies a la receptivitat.

■
Les cures que proporciona la infermera tenen com a atributs principals i definitoris: la integralitat i la individualització.
■

En termes generals, encara que sortosament això està canviant gràcies al creixement i maduració professional i per altra banda, també a canvis socioculturals, tant la persona que ha de ser atesa com alguns professionals de la sanitat solen tenir preferències de gènere.

Sociològicament, està comprovat i acceptat que la receptivitat és una condició que s'atribueix més a la dona. L'atribut femení vol dir **saber escoltar i ser receptiva**, és un saber fer i ser que parteix de l'interior de la persona, en canvi l'atribut masculí és el **fer** entès com a expansió, cap a fora. Per a fer això més entenedor pot ser-nos útil fer una ullada a l'evolució històrica de les relacions socials home-dona. Núria Roca (1996) diu, "*els homes són identificats amb la societat i amb allò que és públic, i les dones amb la família i allò privat*". Però com he apuntat aquests aspectes que semblen i per altra banda són en moltes ocasions, innats en la dona, cal que siguin definits i assumits com a pilars de l'eix central de la professió infermera.

Darrera un gest, d'una intervenció com pot ser la relació d'ajuda, hi ha tot un bagatge de coneixements assolits amb la formació (pre i post grau) i a partir de l'ex-

periència professional. Martha Rogers (1992) diu, "les infermeres tenen la necessitat d'una formació científica per a utilitzar els seus coneixements de manera creativa en benefici de l'ésser humà". Cal doncs incidir en la importància de tot això i en la seva implicació respecte la millora de la qualitat de les cures infermeres.

■
És fonamental incidir en la importància d'una bona recollida de dades on la història de vida de la persona i els seus hàbits i costums hi quedin perfectament recollits.
 ■

Per tal que aquesta millora sigui una realitat, cal desenvolupar projectes de recerca centrats en el procés de cures. Un instrument indispensable per a la recerca i millora de la qualitat són els registres d'infermeria. Aquests han d'incloure tot el procés de cures, però és fonamental incidir en la importància d'una bona recollida de dades on la **Història de vida de la persona** i els seus **hàbits i costums** hi quedin perfectament recollits. Això és fonamental, doncs és una informació imprescindible per a que la infermera pugui proporcionar unes cures individualitzades i de qualitat, però a més aquesta informació que conté aspectes dels antecedents físics, d'entorn, psicològics..., és del tot rellevant per a d'altres professionals de l'equip que de ben segur les necessitaran per tal d'orientar les seves intervencions a la persona.

Això ens condueix a l'assoliment d'un altre objectiu, prioritari segons el meu punt de vista, i és el de transmetre a la persona a partir de la interrelació i comunicació dels

equips una sensació de seguretat i continuïtat en el procés, malgrat que en aquest hi intervinguin un gran nombre de persones que pertanyen a diferents professions.

Vist això i donada aquesta receptivitat, capacitat d'observació, d'anàlisi i de decisió que fonamenten la intervenció infermera, cal poder i saber assumir la responsabilitat professional dins de l'equip. Com ja s'ha dit les infermeres són professionals que donada la naturalesa dels seus estudis i de la seva professió, tenen i alhora aporten una visió integral, holística, que contempla la persona com un tot que interacciona i és relacionada amb el seu entorn i per tant poden assegurar la continuïtat del procés a través de les seves diferents actuacions. La seva posició els permet observar i analitzar quines són les necessitats de la persona i un cop realitzades i avaluades les intervencions pertinents, si cal consultar a un altre professional, en el cas que havent plantejat correctament les estratègies i havent centrat el procés de decisió en la persona, no s'hagin satisfet en determinada mesura alguna de les necessitats alterades que la persona havia manifestat.

És cert que la realitat actual de molts llocs i de moltes professionals encara no és del tot així, els factors contribuents són diversos i mereixedors d'una anàlisi exhaustiva, però hi ha entorns en els que és més viable assumir aquest paper "d'element catalitzador" o "de frontissa". És important i alhora necessari que la infermera es fixi el compromís professional d'assolir aquests objectius per a, tal com deia, poder afrontar amb èxit alguns dels reptes de la sanitat de cara al segle XXI, i col·laborar

en la humanització de l'assistència doncs no hem d'oblidar que ens movem en un entorn on els recursos econòmics són escassos i on valors com la solidaritat, la responsabilitat i el compromís tenen un paper cabdal que cal potenciar.

GEMMA TÉLLEZ BERNAD

INFERMERA
 RESPONSABLE SECCIÓ D'INFERMERIA
 INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA

NOTES

(1) El terme "infermera" s'utilitza en aquest article per a designar tant a la infermera com a l'infermer.

(2) La EUI Santa Madrona de Fundació "La Caixa", activa aquestes tres dimensions des de l'any 1990 en el programa Màster en Administració i Gestió en Infermeria i des de l'any 1992 en la formació de Diplomats en Infermeria.

(3) Procés de cures, englobat en el rol autònom, és el mètode científic que segueix la infermera en l'aplicació de les cures, consta de cinc etapes: recollida de dades i valoració, anàlisi i identificació (definició dels diagnòstics infermers i problemes reals i potencials), planificació de les intervencions, execució i avaluació.

(4) Diagnòstic infermer, terme introduït ja en l'any 1953 per V.Fry. La NANDA el va definir al 1990 com "un judici clínic sobre les respostes de la persona, la família o la comunitat a processos vitals/problemes de salut reals o potencials. Els diagnòstics d'infermeria proporcionen la base per a la selecció d'intervencions d'infermeria per la consecució de resultats dels quals la infermeria n'és responsable".

BIBLIOGRAFIA

- * Adeline, R. *Power and Caring: A Dialectic in Nursing. Advances in Nursing Science*. 1996; 19 (1): 3-17.
- * Bisly, M. Riopelle, L. Teixidor, M. *Cuidados de enfermería. En: Esclerosis múltiple: una aproximación multidisciplinaria*. Barcelona: AEDEM, 1994; 598-608.
- * Kérouac, S. Pepin, J. et al. *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson, 1996.
- * Riopelle, L. *El dilema de los cuidados enfermeros: Un modelo conceptual o el diagnóstico enfermero*. *Enfermería Clínica*. 1993; 3: 133-134.
- * Roca, N. *Las relaciones de género en el cuidado de enfermería*. *Enfermería Clínica*. 1996; 6: 164-170.
- * Teixidor, M. *El rol de enfermería: Perspectiva Europea. Conferencia impartida en "Sesión de enfermería"*. SEU 061 INSALUD. Madrid, 1995.
- * Teixidor, M. *Los espacios de profesionalización de la enfermería*. *Enfermería Clínica*. 1997; 7: 126-136.

Protocol al Conveni de Drets Humans i Biomedicina: sobre prohibició de clonar éssers humans

El 6 de novembre, el Comitè de Ministres del Consell d'Europa va aprovar el Protocol al Conveni de Bioètica que prohibeix el clonatge d'éssers humans.

Els Estats membres del Consell d'Europa, els altres Estats i la Comunitat Europea signants d'aquest protocol addicional al Conveni per a la protecció dels drets humans i la dignitat de l'ésser humà en relació amb l'aplicació de la biologia i la medicina.

Atenent als avenços científics en el camp del clonatge de mamífers, en particular a través de la divisió embrionària i la transferència nuclear;

Conscients del progrés que algunes tècniques del clonatge poden suposar en si mateixes per al coneixement científic i les seves aplicacions mèdiques;

Considerant que el clonatge d'éssers humans pot arribar a ser una possibilitat tècnica;

Atenent a que la divisió embrionària pot esdevenir de manera natural i que, a vegades, resulta en el neixement de bessons genèticament idèntics;

Considerant, no obstant, que la instrumentalització dels éssers humans mitjançant la creació deliberada d'éssers humans genèticament idèntics és contrària a la dignitat humana i constitueix, així, un abús de la biologia i la medicina;

Considerant també les greus dificultats d'ordre mèdic, psicològic i social que aquesta pràctica biomèdica deliberada podria portar per als subjectes involucrats en ella;

Considerant la finalitat del Conveni sobre Drets Humans i Biomedicina, en particular al principi anunciat en el seu article 1, quina finalitat és protegir la dignitat i identitat de tots els éssers humans;

Han acordat el següent:

Article 1

Es prohibeix qualsevol intervenció que tingui per objecte crear un ésser humà genèticament idèntic a un altre, ja sigui viu o mort.

Als efectes d'aquest article, l'expressió ésser humà "genèticament idèntic" a un altre ésser humà significa compartir amb un altre la mateixa càrrega nuclear genètica.

Article 2

No es podrà fer derogacions d'aquest protocol a l'ampara del paràgraf 1 de l'article 26 del conveni.

Article 3

Entre les parts, les disposicions dels articles 1 i 2 d'aquest protocol es consideraran articles addicionals del conveni i les disposicions del Conveni se'ls aplicaran coherentment.

Article 4

Aquest protocol s'obrirà a la signatura dels signants del

Conveni. Està subjecte a ratificació, acceptació o aprovació. Un signant no podrà ratificar, acceptar o aprovar aquest Protocol si prèvia o simultàniament no ha ratificat, acceptat o aprovat el Conveni. Els instruments de ratificació, acceptació o aprovació es dipositaran davant el Secretari General del Consell d'Europa.

Article 5

1. Aquest Protocol entrarà en vigor el primer dia del mes següent a l'expiració d'un període de tres mesos després de la data en que cinc Estats, inclosos almenys quatre Estats membres del Consell d'Europa, hagin expressat el seu consentiment a obligar-se pel Protocol, d'acord amb el que disposa l'article 4.

2. Respecte a tot Signant que a partir d'aquell moment expressi el seu consentiment a obligar-se per aquest, el Protocol entrarà en vigor el primer dia del mes següent a l'expiració d'un període de tres mesos després de la data de dipòsit.

Article 6

1. Després de l'entrada en vigor d'aquest Protocol, qualsevol Estat que s'hagi adherit al Conveni podrà fer-ho també a aquest Protocol.

2. L'adhesió s'efectuarà mitjançant el dipòsit, davant el Secretari General del Consell d'Europa, d'un instrument d'adhesió, que entrarà en vigor el primer dia del mes següent a l'expiració d'un període de tres mesos després de la data del dipòsit.

Article 7

1. Qualsevol Part pot denunciar aquest Protocol en qualsevol moment, mitjançant notificació adreçada al Secretari General del Consell d'Europa.

2. La denúncia serà efectiva el primer dia del mes següent a l'expiració d'un període de tres mesos després de la data de recepció de tal notificació al Secretari General.

Article 8

El Secretari General del Consell d'Europa notificarà als Estats membres del Consell d'Europa, a la Comunitat Europea, a tots els Signants, a tota Part i a qualsevol altre Estat convidat a adherir-se al conveni:

- a) tota signatura;
- b) el dipòsit de qualsevol instrument de ratificació, acceptació, aprovació, o adhesió;
- c) tota data d'entrada en vigor d'aquest Protocol, d'acord amb els articles 5 i 6;
- d) qualsevol altre acte, notificació o comunicació relativa al Protocol.

Declaració Universal sobre

Després de quatre anys de treballs i després de quatre projectes diferents, la C a aprovar el passat 11 de novembre aquesta Declaració Universal.

La Declaració no és vinculant pels Estats signants. Els seus principis no poden aplicar-se de manera real, a no ser qu

(Per motius d'espai en aquesta publicació reproduïm íntegrament l'articulat del text si bé no l'Exposició de Motius ni l'Informe

A).- LA DIGNITAT HUMANA I EL GENOMA HUMÀ

Article 1

El genoma humà és la base de la unitat fonamental de tots els membres de la família humana i del reconeixement de la seva dignitat i diversitat intrínseques. En sentit simbòlic, el genoma humà és el patrimoni de la humanitat.

Article 2

a) Cada individu té dret al respecte de la seva dignitat i drets, siguin quines siguin les seves característiques genètiques.

b) Aquesta dignitat imposa que no es redueixi als individus a les seves característiques genètiques i que es respecti el seu caràcter únic i la seva diversitat.

Article 3

El genoma humà, per naturalesa evolutiu, està sotmès a mutacions. Comporta possibilitats que s'expressen de diferents maneres en funció de l'entorn natural i social de cada persona, que comprèn el seu estat de salut individual, les seves condicions de vida, la seva alimentació i la seva educació.

Article 4

El genoma humà en el seu estat natural no pot donar lloc a beneficis pecuniaris.

B).- DRETS DE LES PERSONES INTERESSADES

Article 5

a) Una investigació, un tractament o un diagnòstic en relació amb el genoma d'un individu, només podrà efectuar-se prèvia avaluació rigorosa dels riscos i avantatges que comporta i de conformitat amb qualsevol altre exigència de la legislació nacional.

b) En tots els casos, s'obindrà el consentiment previ, lliure i informat de la persona interessada. Si aquesta no està en condicions de manifestar-ho, el consentiment o autorització haurà d'obtenir-se de conformitat amb el que estipuli la llei, atenent l'interès superior de l'interessat.

c) S'ha de respectar el dret de tota persona a decidir si se l'ha d'informar o no dels resultats d'un examen genètic i de les seves conseqüències.

d) En el cas de la investigació, els protocols d'investigacions s'hauran de sotmetre, a més, a una avaluació prèvia, de conformitat amb les normes o directrius nacionals i internacionals aplicables en la matèria.

e) Si de conformitat amb la llei una persona no estigués en condicions d'expressar el seu consentiment, només es podrà dur a terme una investigació sobre el seu genoma a condició que s'obtingui un benefici directe per a la seva salut, i a reserva d'autoritzacions i mesures de protecció estipulades per la llei. Una investigació que no representi un benefici directe previsible per a la salut només podrà efectuar-se a títol excepcional, amb molta prudència i procurant no exposar a l'interessat si no a un risc i a una coerció mínimes, i si la investigació està dirigida a redundar en benefici de la salut d'altres persones pertanyents al mateix grup d'edat o que es troben en les mateixes condicions genètiques, a reserva que aquesta investigació es faci en les condicions previstes per la llei i sigui compatible amb la protecció dels drets humans individuals.

Article 6

Ningú podrà ser objecte de discriminacions basades en les seves característiques genètiques, quin objecte o efecte seria atemptar contra els seus drets i llibertats fonamentals i el reconeixement de la seva dignitat.

Article 7

S'haurà de protegir en les condicions estipulades per llei la confidencialitat de les dades genètiques associades amb una persona identificable, conservades o tractades amb finalitats d'investigació o qualsevol altra finalitat.

Article 8

Tota persona tindrà dret, de conformitat amb el dret internacional i el dret nacional, a una reparació equitativa del dany del que hagi estat víctima, quina causa directa i determinant hagi estat una intervenció sobre el seu genoma.

Article 9

Per a protegir els drets humans i les llibertats fonamentals, només la legislació podrà limitar els principis de consentiment i confidencialitat, cas que hi hagi raons imperioses per fer-ho, i a reserva de l'estricta respecte del dret internacional públic i del dret internacional relatiu als drets humans.

C).- INVESTIGACIONS SOBRE EL GENOMA HUMÀ

Article 10

Cap investigació relativa al genoma humà ni les seves aplicacions, en concret en les esferes de la biologia, la genètica i la medicina, podran prevaldre sobre el respecte dels drets humans, de les llibertats fonamentals i de la dignitat humana dels individus o, si s'escau, dels grups humans.

Article 11

No s'han de permetre les pràctiques que siguin contràries a la dignitat humana, com el clonatge amb finalitats de reproducció d'éssers humans. Es convida als Estats i a les organitzacions internacionals competents a que cooperin per identificar aquestes pràctiques i a que adoptin en l'àmbit nacional o internacional les mesures que corresponguin, per assegurar-se que es respecten els principis enunciats en la present Declaració.

Article 12

a) Tota persona ha de tenir accés als progressos de la biologia, la genètica i la medicina en matèria de genoma humà, respectant-se la seva dignitat i drets.

b) La llibertat d'investigació, que és necessària per al progrés del saber, procedeix de la llibertat de pensament. Les aplicacions de la investigació sobre el genoma humà, en particular en el camp de la biologia, la genètica i la medicina, han d'orientar-se a alleugerir el patiment i millorar la salut de l'individu i de tota la humanitat.

D).- CONDICIONS DE L'EXERCICI DE L'ACTIVITAT CIENTÍFICA

Article 13

Les conseqüències ètiques i socials de les investigacions sobre el genoma humà imposen als investigadors responsabilitats especials de rigor, prudència, probitat intel·lectual i integritat, tant en la

El Genoma i Drets Humans

Conferència General de la UNESCO, amb representació de 186 països, va

els Estats posin en pràctica els mitjans legals per garantir la protecció dels drets i la difusió dels seus principis.

(aplicatiu que pot ser consultat a Internet)

realització de les seves investigacions com en la presentació i explotació dels resultats d'aquestes. Els responsables de la formulació de polítiques científiques públiques i privades tenen també responsabilitats especials al respecte.

Article 14

Els Estats prendran les mesures adients per afavorir les condicions intel·lectuals i materials propícies per al lliure exercici de les activitats d'investigació sobre el genoma humà i per a tenir en compte les conseqüències ètiques, legals, socials i econòmiques de l'anomenada investigació, basant-se en els principis establerts en la present Declaració.

Article 15

Els Estats prendran les mesures adients per a fixar el marc del lliure exercici de les activitats d'investigació sobre el genoma humà respectant els principis establerts en la present Declaració, a fi de garantir el respecte dels drets humans, les llibertats fonamentals i la dignitat humana i protegir la salut pública. Vetllaran pels resultats d'aquelles investigacions que no puguin emprar-se amb finalitats no pacífiques.

Article 16

Els Estats reconeixeran l'interès de promoure, en els diferents nivells adients, la creació de comitès d'ètica independents, pluridisciplinaris i pluralistes, encarregats d'apreciar les qüestions ètiques, jurídiques i socials plantejades per les investigacions sobre el genoma humà i les seves aplicacions.

E).- SOLIDARITAT I COOPERACIÓ INTERNACIONAL

Article 17

Els Estats hauran de respectar i promoure la pràctica de la solidaritat amb els individus, famílies o poblacions exposades a riscos particulars de malaltia o discapacitat de caire genètic. Haurien de fomentar, entre altres coses, les investigacions dirigides a identificar, prevenir i tractar les malalties genètiques o aquelles en les que intervé la genètica, sobretot les malalties estranyes i les malalties endèmiques que afecten a una part considerable de la població mundial.

Article 18

Els Estats hauran de fer tot el possible, atenent degudament els principis establerts en la present Declaració, per a seguir fomentant la difusió internacional del saber científic sobre el genoma humà, la diversitat humana i la investigació genètica, i a aquest respecte afavoriran la cooperació científica i cultural, en concret entre països industrialitzats i països en desenvolupament.

Article 19

a) En el marc de la cooperació internacional amb els països en desenvolupament, els Estats hauran de vetllar per tal que:

i) es previnguin els abusos i s'avaluin els riscos i avantatges de la investigació sobre el genoma humà;

ii) es desenvolupi i enforteixi la capacitat dels països en desenvolupament per a realitzar investigacions sobre biologia i genètica humanes;

iii) els països en desenvolupament puguin treure profit dels resultats de les investigacions científiques i tecnològiques a fi de que la seva utilització en pro del progrés econòmic i social pugui redundar en benefici de tots:

iv) es fomenti el lliure intercanvi de coneixements i informació científiques en els camps de la biologia, la genètica i la medicina.

b) Les organitzacions internacionals competents han de recolzar i promoure les mesures adoptades pels Estats a les finalitats enumerades més amunt.

F).- FOMENT DELS PRINCIPIS DE LA DECLARACIÓ

Article 20

Els Estats prendran les mesures adequades per a fomentar els principis establerts en la Declaració, mitjançant l'educació i altres mitjans pertinents, i en concret, entre altres coses, mitjançant la investigació i la formació en camps interdisciplinaris i mitjançant el foment de l'educació en matèria de bioètica, a tots els nivells, en concret per als responsables de les polítiques científiques.

Article 21

Els Estats prendran les mesures adequades per a fomentar altres formes d'investigació, formació i difusió de la informació que permetin a la societat i a cadascú dels seus membres poder prendre més consciència de les seves responsabilitats davant les qüestions fonamentals relacionades amb la defensa de la dignitat humana que puguin ser plantejades per la investigació en biologia, genètica i medicina i les corresponents aplicacions. Es comprometen, a més, a afavorir al respecte un debat obert a nivell internacional que garanteixi la lliure expressió dels diferents corrents de pensament socioculturals, religiosos i filosòfics.

Article 22

Els Estats intentaran garantir el respecte dels principis enunciats en la present Declaració i facilitar la seva aplicació amb aquelles mesures que resultin adients.

Article 23

Els Estats prendran les mesures adients per a fomentar mitjançant l'educació, la formació i la informació, el respecte dels principis abans enunciats i afavorir el seu reconeixement i aplicació efectiva. Els Estats hauran de fomentar també els intercanvis i les xarxes entre comitès d'ètica independents, a mesura que siguin establerts, per afavorir la seva plena col·laboració.

Article 24

El Comitè Internacional de Bioètica de la Unesco contribuirà a difondre els principis enunciats en la present Declaració i a seguir l'examen de les qüestions plantejades per a la seva aplicació i per a l'evolució de les tecnologies en qüestió. Haurà d'organitzar consultes adients amb les parts interessades, com per exemple el grups vulnerables. Presentarà, de conformitat amb els procediments reglamentaris de la Unesco, recomanacions a la Conferència General i presentarà assessorament pel que fa al seguiment de la present Declaració, en concret a la identificació de pràctiques que poden anar en contra de la dignitat humana, com les intervencions en línia germinal.

Article 25

Cap disposició de la present Declaració podrà interpretar-se com si conferís a un Estat, a un grup o a un individu, un dret qualsevol a exercir una activitat o realitzar un acte que vagi en contra dels drets humans i de les llibertats fonamentals, i en concret els principis establerts en la present Declaració.

El dret a la informació i la comunicació amb el malalt

El desenvolupament de la biotecnologia amb els seus projectes d'experimentació i les seves tècniques al servei de la medicina, no sempre exemptes de riscos, i el canvi de la relació metge-pacient amb el reconeixement de l'autonomia d'aquest, ha creat situacions noves a la pràctica mèdica. Ja no és el metge paternalista qui decideix en benefici del seu propi pacient si no que es requereix el consentiment d'aquest després d'haver rebut una informació suficient i clara per poder consentir lliurement i participar en la presa de decisions clíniques.

El pacient adult no és un menor, per molt que la malaltia el disminueixi, com pensaven els grecs. Per aquests la malaltia debilitava el cos i alterava el judici moral incapacitant-lo per decidir en causa pròpia.

Només en el supòsit d'incapacitats, -afortunadament en un mínim nombre de casos-, en el que, quan hagués estat possible prèviament caldria haver establert unes directrius anticipades, la família o la societat nomenaria un representant que decidís per ell. Avui en la majoria dels casos tenim pacients capaços i lúcids, és a dir persones humanes que requereixen un tracte humà delicat, gairebé exquisit, tant més quant la malaltia els colpeja amb major intensitat, i que tenen alguna cosa a dir sobre les decisions que els afecten, és a dir, han de donar el seu consentiment.

És suficient moure's en qualsevol medi hospitalari per constatar

La Comisión Asesora de Bioética catalana analizará la información.

«El consentimiento informado es el primer asunto de trabajo que abordará la Comisión Asesora de Bioética, que comenzará a trabajar a principios de 1996».

Diario Médico,
28 de noviembre de 1995.

que el Consentiment Informat (CI) fa anar de corcoll als metges i que els formularis aprovats després de moltes revisions pels comitès d'ètica, no satisfan a ningú. Però és un document que obliga per llei i que no hi ha més remei que acceptar. (S'observaria una ètica de mínims).

Podria ser que amb la firma del document de CI els professionals no solament quedessin convençuts de quedar a cobert davant una possible demanda judicial, sino també satisfets d'haver complert èticament amb el deure d'informar al pacient.

Però les coses no són així.

La informació i el CI són dos passos d'un mateix procés, el que cap d'ells exclou a l'altre i cap dels dos són un acte concret i limitat, sino un procés que pot i ha de durar en el temps. Ambdós conceptes es basen en una humanització de la medicina que veu més enllà del malalt una persona humana, subjecte de dret, però també subjecte de raó i de llibertat, apte per a la seva autonomia i per

Cataluña unifica los criterios sobre consentimiento informado.

«Cataluña pretende unificar los criterios sobre consentimiento informado. Para ello ha editado una guía de recomendaciones sobre este instrumento legal, elaborada por la Comisión Asesora de Bioética de Cataluña»

Diario Médico,
11 de noviembre de 1997.

a una relació de transcendència. I si el malalt té uns drets, entre altres el de la seva autonomia, el personal mèdic i sanitari, té uns deures correlatius a aquests drets.

La primera premisa per donar el consentiment, està en rebre una informació clara sobre "diagnòstic, pronòstic i tractament":

- què té (sabent que el diagnòstic no implica certesa sino probabilitat).

- què se li farà: riscos de la malaltia, del tractament i de les proves a que se'l sotmet.

- resultats que s'esperen i alternatives possibles: del que es vol fer al que es podrà fer i al que s'haurà de fer.

- control de riscos, efectes adversos i complicacions.

Només amb coneixement de causa, gràcies a una bona informació, es podrà firmar el cosentiment.

I això no ha de convertir-se en un tràmit burocràtic.

Hi ha una persona sota la màscara de malaltia que es planteja un cúmul d'interrogants, no coberts certament per un qüestionari de

CI, però a més, sens dubte, inexpressables sobre el paper sense deixar sentir el to i el matís de tot el que la malaltia representa a la vida d'un malalt.

Una humanització de la medicina passa per aquest tipus no ja d'informació sino de comunicació.

No es tracta només de que el pacient arribi a saber o conèixer el que se li ha transmès amb la informació, sino de que el pacient doni a conèixer mitjançant la comunicació el que representa per a ell, més enllà del món físic, en el món psico-socio-espiritual, allò que el malalt ha rebut per la informació i que ha d'anar incorporant al seu projecte de vida. A la comunicació del pacient ha de correspondre el professional amb una relació d'ajuda o acompanyament.

■
*Només amb coneixement
de causa, gràcies a una
bona informació,
es podrà firmar
el consentiment.*
■

Al deure d'informar s'annexiona inseparablement el deure d'escoltar o rebre la comunicació del pacient i d'acompanyar-lo, sovint en silenci atès que hi ha gestos més significatius que les paraules, o amb aquelles paraules apropiades que un sovint troba i que són fruit de la pràctica i coronació d'un esforç a l'actitud de voler informar i a l'aptitud o capacitat natural o adquirida per formació per fer-ho.

Només així aconseguirem que la informació no sigui exclusiva i merament pel consentiment i que el seu fruit quedi en una firma estampada sobre el paper, que sembla més per cobertura jurídica

del professional que veritable exercici de l'autonomia del pacient, sino que la informació s'allargui en un procés real de comunicació, ajuda i acompanyament del pacient.

A rel de la notícia

Les reaccions a la valoració de l'autonomia del pacient i la seva participació en la presa de decisions en tot allò que l'afecta, han estat múltiples i des d'àmbits diferents.

Voldria comentar l'interès de l'Administració Pública regulant i aconsellant alguns procediments per instaurar el Consentiment Informat en els diferents centres sanitaris.

La creació al mes de setembre de 1995 (DM 9.10.95) de la *Comissió Assessora de Bioètica* dins del Departament de Sanitat i Seguretat Social de Catalunya, s'ho va proposar amb caràcter prioritari: "*El consentimiento informado es el primer asunto de trabajo que abordará la Comisión Asesora de Bioética que comenzará a trabajar a principios de 1996*" (DM 28.11.95). Aquest repte no ha quedat en una simple manifestació de de bona voluntat. El passat 10 de novembre la Comissió en una jornada de portes obertes, especialment dedicada als membres de Comitès d'Ètica Assistencial de Catalunya, presentava una "*Guia de recomanacions sobre el Consentiment Informat*" amb la pretensió d'unificar criteris en l'aplicació d'aquest instrument legal (DM 11.11.97).

Del text se'n poden extreure les següents formulacions-recomanacions:

✓ S'intenta clarificar criteris so-

bre el contingut dels diversos aspectes ètics.

✓ Sintonitzar amb el canvi d'una nova relació metge-pacient que sobrepasant la massificació i burocratització, intenta facilitar al pacient de forma humanitzant i humanitzadora, el dret a la informació que té "el pacient com a persona".

✓ Incorporar la participació del pacient en la presa de decisions clíniques.

✓ Formar als metges en el Consentiment Informat, per millorar la informació.

✓ Complir l'exigència legal continguda a la Llei General de Sanitat, convençuts, diu Lluís Monset -President de la Comissió- "*de que no es tracta d'una fórmula per defensar-se de possibles accions legals d'un pacient, sino i sobretot de l'exercici d'un dret reconegut del pacient*".

Es vol col·locar així la Bioètica, el Biodret i la Biopolítica en una mateixa línia amb un objectiu comú: una assistència sanitària centrada en el malalt i que respongui plenament al **principi d'excel·lència**.

MA. PILAR NÚÑEZ CUBERO

GINECÒLEG
MÀSTER EN BIOÈTICA
SOTS-DIRECTORA
DE L'INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA

Dificultat del concepte «qualitat de vida»

El concepte “qualitat de vida” presenta una aparent claretat però el seu significat es presta a múltiples interpretacions. És diferent pel filòsof teòric, que podríem anomenar metafísic i més proper al teòleg, que pel filòsof teòric utilitarista. Alhora, des de la perspectiva del clínic tampoc hi ha uniformitat en la valoració de la qualitat de vida. Aquesta serà diferent segons el clínic tingui una orientació vitalista o una orientació personalista.

Explicarem, breument, aquestes perspectives; veurem després la dificultat del diàleg entre filòsofs, teòlegs i clínics. Després farem una proposta terminològica operativa i, finalment, farem unes consideracions sobre decisions mèdiques amb referència a la qualitat de vida.

Perspectiva filosòfica

Per a un *filòsof de tall metafísic* la qualitat és un atribut predicat d'alguna cosa o d'algú i connota un aprecí més o menys gran. Es refereix habitualment a una condició o manera de ser, que pot donar-se o no donar-se en el subjecte al qui s'atribueix. Però, *si es considera com un atribut essencial*, és a dir, qualitat inherent a l'ésser mateix del qui es predica “qualitat de vida”, aleshores *qualitat de vida equival a valor o dignitat del mateix ésser*. Des d'aquesta perspectiva les dues afirmacions següents tenen plenitud de sentit:

a) Tota vida humana és igual a una altra vida humana en dignitat

i, per tant, ha de ser respectada.

b) La dignitat de tot ésser humà exigeix el mateix respecte siguin quines siguin les anomalies que pateixi, les disminucions que limitin la seva autonomia o la marginació social a la que es vegi reduït.

Des d'una filosofia relativista es donen les següents concepcions: la vida humana és indigna de ser viscuda si no és productiva; si no comporta felicitat per a sí o per als altres; si no és capaç d'alimentar-se o cuidar-se per si mateixa.

Perspectiva teològica

La brevetat d'aquest article ens obliga a centrar-nos en un teologia judeo-cristiana. La dignitat de l'home i de la dona els ve donada per ser creats a imatge i semblança de Déu. La vida és concebuda com a do i com a tasca a realitzar. Com a do, comprèn l'existència temporal i el destí etern: és incommensurable e irrenunciable. No podem decidir mai sobre la vida mateixa per raó de la seva qualitat: no som amos d'ella. Com a tasca, obliga a conservar i a millorar les condicions biofisiològiques, psicològiques i socials aptes per a secundar el projecte diví que coincideix amb la plena realització personal. Aquest darrer objectiu de l'existència s'ha d'assolir autònomament, lliurement i solidàriament.

Perspectiva clínica

Des d'aquesta perspectiva el concepte “qualitat de vida” es refereix a les condicions biofisiològiques i

socials que donen lloc a una vida autònoma i humana: conèixer, parlar, moure's. És una referència auxiliar positiva per valorar el substrat adequat de la persona, - en les condicions actuals i en les que es trobarà probablement després d'un tractament proposat per a gaudir dels béns i dels fins de la vida.

Els clínics, acostumen a valorar la qualitat de vida en funció de dues escoles de formació mèdica. Una d'elles, per sort amb menys adeptes, valora la vida en funció de simples paràmetres biològics. Una altra escola, valora molt el factor d'autoconsciència del pacient, actual o la que pot recuperar.

Dificultats en el diàleg filosofia, teologia i clínica

A banda de possibles acords o desacords en les decisions sobre la qualitat de vida constatem una dificultat radical de comprensió principalment entre els filòsofs de tall metafísic i els teòlegs en el diàleg amb els metges. Sembla ser que la primera cosa que s'acudeix als metafísics és l'acceptació del terme “qualitat de vida” més allunyada de l'horitzó mental del metge. El fet que hagi existit una experiència nazi i que el terme pugui equiparar-se a utilitat social no justifica la reducció del terme a aquest significat. Significat, està bé dir-ho, amb el que pot sintonitzar amb més facilitat un filòsof relativista.

El metge, en general, quan parla

de qualitat de vida vol significar les condicions que permetin a un individu viure dignament, de manera independent. En la mesura en que per una intervenció o una teràpia quedin minvades la vida cognitiva, la deambulació o la comunicació, es parla de disminució de qualitat de vida. És a dir, l'horitzó en el que la persona projecta la seva vida, el seu present i el seu futur. Això exigeix l'anàlisi dels beneficis i càrregues que es seguiran d'un intervenció. Per a alguns, més temps de vida els pot resultar menys atractiu que una vida més curta però amb menys limitacions.

Proposta de definició operativa

En un estudi sobre qualitat de vida, l'Institut de Bioètica de Maastricht va proposar una distinció que ens complau i que crec pot facilitar el diàleg (1):

Qualitat d'existència per a indicar les circumstàncies de les vides dels individus: salut, benestar, etc. A aquesta qüestió respon la pregunta mèdica.

Qualitat humana: respon a la pregunta de com la persona dóna sentit o pot donar sentit a la seva vida.

Per al metge i per a l'ètic d'orientació personalista qualitat de vida equival a qualitat humana: possibilitat de realització autònoma per part de l'interessat.

Decisions mèdiques basades en la qualitat de vida

Decidir per la qualitat de vida en funció d'interessos aliens al subjecte suposa una instrumentalització del mateix, que contradia la

dignitat i l'autonomia de l'ésser humà. Només l'interessat és capaç de percebre fins a quin punt, dins dels marges de decisió propis d'una administració prudent de la vida, privar-se d'alguna cosa, arrossegar determinats esforços, soportar intervencions mèdiques extraordinàries li ha de permetre una millor realització personal i solidària.

Emprar correctament el factor "qualitat de vida" en una decisió clínica suposa tenir en compte els valors personals i subjectius, que pesen en l'interessat a l'hora d'avaluar la qualitat de vida (és ell, qui ha de viure-la, i no el metge) i no decidir mai per factors aliens al seu propi interès. D'aquí la necessitat que en la decisió participi personalment el propi pacient o, en el cas de la designació d'un tutor o fiduciari pel dret positiu, qui millor conegui el que ell o ella decidirien i més els convindria cas d'estar en condicions de decidir. Amb raó els "Principis d'Ètica Mèdica Europea" en el seu article quart afirmen que "el metge no pot substituir el seu propi concepte de qualitat de vida pel concepte que tingui el seu pacient".

Tres observacions finals

1) Quan un metge aspira a restablir l'autonomia del pacient, no pot prescindir de la subjectiva convicció del mateix respecte al que li convé, però tampoc pot prostituir l'objectiu de la medicina, orientant a tutelar els béns objectius de la salut amb la valoració que li correspon.

2) Ningú està obligat a soportar patiments desproporcionats per una pretesa possibilitat de realitzar-se quan no es senten forces

per a donar-los sentit; el deure del metge respecte al malalt no l'obliga a perllongar la vida costi el que costi.

3) En el punt de confluència entre la incapacitat de la Medicina per a restablir la salut en condicions adequades i la voluntat il·lustrada del malalt, es pot acceptar la vinguda de la mort, limitant-se l'assistència sanitària a les cures paliatives, que miren pel benestar de la persona sense lluitar ja inútilment contra la malaltia.

FRANCESC ABEL I FABRE

DIRECTOR DE
L'INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA

(Inspirat en l'article de Manuel Cuyàs S.I. Lo scoglio della «Qualità della vita». La Civiltà Cattolica 1996, III, 58-61).

Bibliografia:

(1) Musschenga, A.W. *Quality of Life. Institute for Bioethics Maastricht, 1987.*

✓ **Gene Therapy Meeting, Keystone Symposia "Gene Therapy for Hematopoietic Stem Cells in Genetic Disease and Cancer"**. Organitzat pels dies 10 a 15 de gener a The Lake Tahoe, Nevada (EE.UU.)
Secretaria: keystone@symposia.com/ Fax 970-262-1525.

✓ **Journées Annuelles d'Ethique «Le racisme devant la science»**: organitzades pel Comité Consultatif National d'Ethique de França (CCNE) pels dies 13 i 14 de gener a la Maison de la Chimie 28, rue Saint-Dominique, 75007 - Paris. Secretaria: e-mail contact@ccne-ethique.org

✓ **Jornadas sobre "Apoyo emocional, espiritual y valoración ética en la asistencia a los enfermos terminales"**. Organitzades pel Centro de Humanización de la Salud pels dies 16 a 18 de gener al Colegio de Diplomados en Enfermería de Málaga. Secretaria: C.H.S., Sector Escultores, 39, 28760-Tres Cantos (Madrid). Fax 91-804.00.33

✓ **I Jornada de la "Infección Perinatal por VIH"**. Organitzada pel Consorci Sanitari de Barcelona i l'Hospital del Mar pel dia 30 de gener a Barcelona. Secretaria: Mar Morales, Hosp. Mar-BCN. Tel. 93-221.10.10 Fax 93-221.05.41

✓ **Jornades sobre "Aspectos éticos de los cuidados de enfermería"**. Organitzades pel Centro de Humanización de la Salud pels dies 13 a 15 de febrer a la Casa Provincial HH. Hospitalarias de Madrid. Secretaria: C.H.S. Sector Escultores, 39, 28760-Tres Cantos (Madrid). Fax 91-804.00.33

✓ **Jornades de Bioètica**: organitzades per la Companyia de Maria Lestonnac en col.laboració amb l'Institut Borja de Bioètica pels dies 13 de febrer i 10 i 20 de març a Lestonnac (c/Aragó, 284 trip - Barcelona). Secretaria: Lestonnac. Telf. 215.99.00

✓ **International Conference "Women's Health Issues"**. Organitzada per la Universitat Catòlica del Sacro Cuore (Roma) i per la Universitat de Georgetown (Washington) pels dies 18 a 22 de febrer a Roma (Italia). Secretaria: R. Vanzetti, Medicon Italia srl. E-mail: mediconitalia@uni.net. Fax 39-6-323.33.04

✓ **British Council International Seminar "Neonatal Nursing: Progress on Current Issues"**. Organitzat per The British Council pels dies 22 a 28 de març a Nottingham. Secretaria: Promotions Manager, Internat.Seminars B.C. 1 Beaumont Place, Oxford OX1 2PJ. E-mail: International.Seminars@britcoun.org. Fax 44(0) 1865.31.66.36

✓ **"Ethics and Palliative Care", Advanced European Bioethics Course**. Organitzat per The International Programme in Bioethics Education and Research pels dies 2 a 4 d'abril a Nimega (Holanda). Secretaria: Bert Gordijn. Catholic Univ. Nijmegen, 232, Dept. of Ethics, Philosophy & History of Medicine. PO Box 9101. 6500 HB Nijmegen (The Netherlands).

bioètica & debat

AMB LA COL.LABORACIÓ DE



FUNDACION MAPFRE MEDICINA