

## L' autonomia del pacient Bioètica, tècnica i humanisme

Pablo Hernando / Bioeticista i Psicòleg. Director d'Atenció al Client de la Corporació Sanitària Parc Taulí (CSPT). Membre del Comitè d'Ètica Assistencial i del Comitè Ètic d'Investigació de la CSPT. Membre del Comitè de Bioètica de Catalunya. President de Societat Catalana de Bioètica

**«—Aquest és realment el problema —va dir Pare—  
Cap tecnologia suficientment avançada  
es distingeix de la màgia».**

**Paul Theroux  
La costa de los mosquitos.**

### Una breu història

«A primera hora d'un matí de gener de 1983, mentre conduïa des de casa cap al seu treball en una fàbrica de formatge, una dona de 25 anys, que vivia a Missouri, va perdre el control del seu cotxe i va sortir de la carretera fins a parar a la cuneta. El primer en arribar al lloc de l'accident va ser un militar en la reserva que va examinar la dona i va creure que era morta. El personal paramèdic va arribar més tard, aproximadament quinze minuts després de l'accident, i immediatament van tractar de recuperar la respiració i l'activitat cardíaca, la qual cosa van aconseguir després de deu minuts. Però la dona mai va recuperar la consciència. El seu còrtex cerebral, la part del cervell que la feia ser «Nancy Cruzan», els seus pensaments, emocions, conducta, capacitat per tenir experiències i comunicació, en altres paraules, totes les activitats que li feien ser una dona única, estaven irremissiblement destruïdes. Només una primitiva part del seu cervell, el tronc cerebral, el qual controla la respiració, el ritme del cor, la deglució i el peristalsi, va ser més resistent a la manca d'oxigen patida i les seves funcions van sobreviure. Des de llavors, fa més de set anys, Nancy Cruzan roman en una situació anomenada Estat Vegetatiu Permanent.

Al principi, la família de la Nancy, la qual havia participat en tasques de voluntariat amb persones amb dany cerebral, va demanar als metges fer tot el possible per tal que la Nancy visqués, incloent la instauració d'un tub a l'estómac per a l'alimentació. Però tres anys més tard, essent testimonis dels grotescs canvis que aquestes malalts duen a terme (...) van demanar la retirada del tub d'alimentació i així permetre que morís en pau. Joe Cruzan, el seu pare, (...) va recordar que la seva filla mai hagués volgut viure d'aquesta forma.»

Aquest petit relat reproduïx l'inici del primer capítol d'un llibre ja clàssic de la bioètica, *Wrong Medicine*, escrit per Lawrence J. Schneiderman i Nancy S. Jecker l'any 1995.<sup>1</sup> Si el títol del llibre en sí ja és explicatiu, ho és encara més el del primer capítol: *Are doctors supposed to be doing this? (cal suposar que els metges hem de fer això?)*. Aquesta obra, i aquest capítol en concret, plantegen els conflictes, amb la qüestió central de la futilitat, que ocasiona l'anomenat imperatiu tècnic: si existeixen

possibilitats tècniques de fer alguna cosa (en aquest cas de prolongar la vida de la Nancy Cruzan), cal fer-ho. La tècnica, posada al servei de la Nancy, sembla, en un moment determinat, anar en contra dels seus interessos, de la seva persona, de la seva humanitat. Les paraules del seu pare, una de les persones que millor coneixien la Nancy, ho reproduïxen de la següent manera: «mai hagués volgut viure d'aquesta forma». També semblen anar en contra d'aquells professionals que han de tenir cura d'ella. Així, en la primera part del capítol citat, els autors acaben amb aquestes paraules: «Però creiem que la principal raó és que mantenir permanentment inconscients els pacients no va ser considerat per la societat ni els metges com una finalitat pròpia de la medicina».<sup>2</sup>

### **La tècnica, creació de la humanitat, pot anar en contra seva**

Una altra obra, també clàssica, no només de la bioètica, sinó del pensament modern, explica amb detall el que hem anunciat en el títol d'aquest apartat. Es tracta de Principio de Responsabilidad, de Hans Jonas. La nostra actual consciència ecològica té un deute important amb aquest autor. De forma extensa Jonas explica com la ciència moderna i la tècnica poden anar en contra de la naturalesa, la nostra naturalesa (humanitat), de forma irreversible. Ara sabem que la ciència, la tècnica, poden fer variar coses que creiem immutables. Així, Jonas diu:

«Totes les ètiques fins ara (...) compartien tàcitament les següents premisses connectades entre sí:

1. La condició humana, resultant de la naturalesa de l'home i de les coses, roman fixa en el fonamental d'una vegada per sempre.
2. Sobre aquesta base és possible determinar amb claredat i sense dificultats el bé humà.
3. L'abast de l'acció humana i, per tant, de la responsabilitat humana estan estrictament delimitats».<sup>3</sup>

Anem a reproduir aquests interrogants en la situació de la Nancy Cruzan: la condició d'estat vegetatiu permanent, permet continuar considerant la Nancy com una persona?; les nostres obligacions amb ella, són similars a altres persones?; és bo per a la Nancy, va a favor dels seus millors interessos, continuar vivint d'aquesta forma?; es pot mantenir la Nancy de forma continuada en aquest estat?; és la Nancy una possible donant d'òrgans?<sup>4</sup>

Tot l'esmentat anteriorment explica que aquesta amenaça tècnica hagi anat molt unida al naixement i desenvolupament de la bioètica, disciplina que per a H. Jonas és l'ètica dels nostres dies.<sup>5</sup> Així mateix, D. Gracia troba en l'evolució tecnològica, en la investigació biomèdica, una de les causes de l'aparició de la bioètica.<sup>6</sup> També Hans Jonas, a Técnica, Medicina y Ética (continuació de Principio de Responsabilidad), tracta en detall aquesta qüestió en el capítol II (¿Por qué la técnica moderna es objeto de la ética?).<sup>7</sup>

L'evolució tecnològica ens obliga, doncs, a replantejar-nos moltes coses que abans ens venien donades. Com molt bé explica Rubert de Ventós,<sup>8</sup> ens fa sentir incòmodes, quan està a les nostres mans (moralitat), decidir sobre qüestions que abans ens venien donades (l'atzar). La tècnica és un mitjà que ens ho possibilita.

## Tècnica i humanisme

Abans ja ho hem assenyalat: la tècnica és un mitjà, «(...) és tot un seguit de regles per mitjà de les quals s'aconsegueix alguna cosa».<sup>9</sup> Si la ciència s'ocupa del perquè i la tecnologia del com, a la tècnica li correspondrien les habilitats per dur a terme el com per donar resposta al perquè.<sup>10</sup> Certament, l'anterior sembla un embull de paraules. Si és així és perquè són termes estretament units i les distincions poden semblar artificials. En efecte, són conceptes que s'alimenten entre sí; els avenços tècnics permeten modificacions tecnològiques que incideixen en el nostre coneixement del món. Tant és així que, a partir de l'Edat Moderna, aquesta incorporació de les tècniques al coneixement ha estat tant completa que «en un determinat moment s'ha considerat no tant que la tècnica és un coneixement, sinó que el coneixement és fonamentalment tècnic»<sup>11</sup> Aquí està la gènesi de l'imperatiu tècnic: el coneixement (el que és bo?) és realitzar les possibilitats tècniques. El que era un mitjà s'ha convertit en una finalitat. Aquest imperatiu es converteix en Principi de Moralitat.<sup>12</sup>

Si repassem les notícies que es publiquen en els mitjans de comunicació sobre la nostra realitat sanitària veurem que, en moltes ocasions, la notícia és l'avenç tècnic. El text de Casell és en aquest sentit suficientment explicatiu: «En una ocasió, a Pittsburgh, em van ensenyar els nous laboratoris de caterització cardíaca, quatre en total. Per què? Pensaven que mai havia vist una unitat de caterització? Per què no em van portar a un despatx i (en veu baixa, per no molestar) dir-me: 'Aquest és un dels nostres millors metges'?».<sup>13</sup> No ens passa el mateix actualment en els nostres centres assistencials?

La fascinació<sup>14</sup> (¿màgia?) que genera la tècnica, al costat de la seva immediatesa i la seva aparent certesa, sembla distorsionar la nostra pròpia humanitat. Malgrat tot, és cert que quasi bé sempre la novetat tècnica apareix en aquests casos unida a una finalitat lloable: la cura d'una malaltia o la millora de la qualitat de vida, a títol d'exemple. Altra qüestió és que succeeixi així en realitat o que en un moment determinat la distorsioni fins a tal punt que ens deshumanitzi.

Tornem a la Nancy Cruzan. Ningú, avui dia, pot dubtar de les millores que han suposat les unitats de cures intensives, el perfeccionament de les tècniques de reanimació i l'evolució de les possibilitats de nutrició artificial. La Nancy va tenir l'oportunitat de beneficiar-se d'aquests avenços, però, en un moment determinat, suposaven realment un benefici?

Més que humanisme, existeixen humanismes. Hi ha diverses perspectives del que considerem una vida humana, una vida desitjable, mereixedora de ser viscuda. Per això últim, el viure humanament és objecte de filosofies i religions<sup>15</sup> que impliquen una ètica, una forma de vida.<sup>16</sup> Si tan gran és la seva diversitat, caldrà veure quins elements comuns comparteixen tots aquests humanismes per tal de poder parlar de les característiques de l'humanisme. Diu D. Gracia que «humanitzar en medicina és introduir-hi el món dels valors, tenir-los en compte; en última instància, superar per fi el vell prejudici positivista».<sup>17</sup> I com que de valors n'hi ha molts, l'humanisme tindrà molt a veure amb el rebuig a tot absolutisme, racionalisme i uniformisme. Ferrater Mora, citant a W. James, diu que «Per a James són humanistes tots els filòsofs que han sacrificat la

seva exactitud racionalista.»<sup>18</sup> D. Gracia també insisteix en la mateixa línia: cal fugir del positivisme que ens diu que la medicina, les ciències biològiques, no tenen res a veure «amb emocions, amb valors, només amb fets».<sup>19</sup> No podrem qualificar una medicina, i a les ciències biològiques en general, com a humanes si neguen els valors i pretenen – la qual cosa ja sabem que és falsa, ja que no hi ha posicions neutres– considerar només els fets, que després tracten, únicament, amb solucions tècniques.

Reconèixer-se com a medicina humanista significa també reconèixer-se com a medicina «fal·lible». Això darrer xoca amb la imatge d'omnipotència que la medicina, les ciències biològiques i la tècnica en general semblen transmetre. La tècnica sembla omnipotent, com Déu: «En efecte, moltes coses que estaven des de sempre en mans de Déu estan i estaran cada vegada més en mans de l'home. Déu ens donava els fills i s'emportava els nostres avis; avui hem de decidir sobre el sexe dels nostres fills o sobre la desconexió dels nostres avis abans que la cura es transformi en tortura (...). Fins avui Déu i les mutacions adaptatives havien fet el treball; avui ens passen les eines.»<sup>20</sup>

Reconèixer aquest pluralisme no significa assumir un total relativisme o politeisme axiològic. No tot és vàlid. Hi ha mínims que cal compartir, que es van descobrint progressivament (com a tasca moral de l'home) i aquí es troba la finalitat de la bioètica: fer una medicina, unes ciències biològiques més humanes.

### **La bioètica: una proposta per humanitzar les ciències de la vida**

A l'apartat anterior s'assenyalava dos aspectes mitjançant els quals «s'humanitza». El primer d'ells tracta sobre el què: la introducció del món dels valors i la reflexió sobre els fins. El segon tractaria sobre el com: si l'ètica, la bioètica, és, sobretot, una disciplina pràctica, hauria d'orientar en la vida real.

#### **1. El què: la bioètica en referència a la teoria ètica**

No hi ha una única teoria ètica, hi ha diferents teories ètiques: la kantiana o la aristotèlica a títol d'exemples. La bioètica ha desenvolupat propostes pròpies. La de més èxit és la proposta principialista de Beauchamp y Childress.<sup>21</sup> El mantra principialista,<sup>22</sup> d'origen nord-americà, té una de les característiques pròpies de l'humanisme: el seu rebuig de tot absolutisme en el descobriment, el seu signe d'identitat, també, del Principi d'Autonomia. El reconeixement d'aquest principi, en la medicina especialment, ha representat tot un gir copernicà. I en la seva conseqüència pràctica també: el consentiment informat.<sup>23</sup> Aquesta falta d'«absolutisme» també és molt evident en l'articulació dels principis, prima facie, que en últim terme s'ordenen a la llum de les conseqüències o de la situació en concret. Per a alguns és excessivament ambigua aquesta proposició, però no podia ser d'altra forma sense caure en un racionalisme, actitud rebutjada des d'una perspectiva humanista.

Tota teoria ètica és una reflexió sobre els fins i la proposta principialista també ho és. La bioètica també ha donat lloc a reflexions més modestes, sense ànim de conformar una teoria però amb notable influència. A títol d'exemples podem citar-ne varies: L'«Informe Belmont»,<sup>24</sup> gènesi de l'obra de Beauchamp y Childress; l'informe de la President's Commission<sup>25</sup> o el document sobre «Las metas de la Medicina»<sup>26</sup> són exemples magnífics d'aquesta tasca.

Tornant a la història de la Nancy, l'últim document citat pot ser molt orientatiu. Aquest treball correspon a un projecte on van participar un nombre elevat de professionals dirigits per Daniel Callahan, un prestigiós bioeticista nord-americà. Comença analitzant les metes tradicionals de la medicina: salvar i estendre la vida, la promoció i el manteniment de la salut i l'alleugeriment del dolor i el patiment. Després d'analitzar les fonts de tensió que suposen aquests objectius tradicionals, entre els quals estan els desenvolupaments científics i tecnològics, proposen una reformulació de les metes tradicionals on el que més destacaria és la desaparició del primer «objectiu» (salvar i perllongar la vida) proposant-ne altres dos: «assistència i curació dels malalts, i tenir cura dels que no poden ser guarits i evitar la mort prematura i vetllar per una mort en pau». Crec que la situació de la Nancy, intuïtivament, ja ens orientava en aquesta direcció.

Tot aquest conjunt de reflexions, de documents, ha generat un cert background que en últim terme s'ha concretat en legislació positiva però que no s'exhaureix en aquesta última. L'ètica ha de ser font i crítica del desenvolupament jurídic. És una il·lusió pensar que tot és pot normativitzar.

Un bon exemple d'aquest background és la relació que fan Ross, Glaser, Rasinski-Gregory, McIver i Bayley en el seu llibre sobre els Comitès d'Ètica Assistencials.<sup>27</sup> Vegem-ne alguns:

- «Els objectius de la medicina són la curació de la malaltia, la restauració de la funció, l'eliminació del patiment i la prevenció de la malaltia.
- El pacient competent i informat té el dret a rebutjar qualsevol forma de tractament, independentment que estigui o no en situació de malaltia terminal.
- Un diagnòstic de malaltia mental per si sol no justifica que el pacient no tingui capacitat per decidir.
- Si es coneixen els desigs d'un pacient sobre un tractament, s'han de dur a terme; i si no són coneguts, cal intentar conèixer el que hagués desitjat. Si no es pot conèixer aquesta informació, la decisió s'ha de basar en la determinació dels millors interessos per al pacient d'acord a la percepció del metge i familiars.
- Hi ha diferència psicològica, però no diferència moral, entre no iniciar o retirar un tractament en les mateixes circumstàncies. És més raonable provar el tractament i aturar-lo després si no s'aconsegueixen els objectius desitjats que no iniciar el tractament sobre el supòsit de que no es poden aconseguir els objectius desitjats.»

## **2. El com: la bioètica com a experiència pràctica**

Com ja deia abans, el què és fonamental i, com assenyala V. Frankl, «qui té un què, sempre troba un com»<sup>28</sup> i el com aquí és essencial.

Hi ha «coms» diversos, per exemple, el d'iniciativa política. Fa ja uns quants anys, en un moment de canvi polític i social en el nostre país es va introduir un pla que volia significar un cert canvi de paradigma. S'anomenava Plan de Humanització<sup>29</sup> i va ser impulsat pel govern socialista de llavors. Aquest pla antecedia la Llei General de Sanitat. Els aspectes més importants d'aquest pla tenien a veure en gran mesura amb el reconeixement dels drets dels malalts i així està reconegut com una declaració de principis en el propi document. Reconèixer els drets dels malalts significava que no pel fet d'estar malalts deixaven de tenir els drets propis de qualsevol ésser humà. Al cap i a

la fi eren una explicitació i concreció dels drets humans per a les persones malaltes. Reconèixer aquest tipus de drets és reconèixer l'especificat de cada persona. De Nancy Cruzan només n'hi ha una. Ja ho dèiem abans, l'humanisme té a veure amb el rebuig de tot uniformisme. En la meua opinió, el reconeixement dels Drets dels Pacients és el primer gran fruit de la Bioètica. Malgrat que la taula de drets és més o menys extensa, i més concretament en el nostre país és objecte de revisió,<sup>30</sup> hi ha un dret que es diu que és el dret font de tota la resta de drets: el del consentiment informat. La malaltia és un fet que a tots ens tocarà viure en major o menor mesura i que cal gestionar des de la llibertat pròpia de l'ésser humà. De la mateixa forma que la Nancy Cruzan no hagués volgut viure així, és possible que altres persones incloquin en el seu ideal de vida la permanència en aquest tipus de situacions. Sens dubte, això és motiu de tensió, ja que com diu Rubert de Ventós no estàvem preparats per afrontar aquests conflictes; estàvem més còmodes quan altres tenien que decidir per nosaltres. Malgrat tot, tenim escapatòria i haurem d'educar els nostres fills també en aquestes qüestions. Això que molts de nosaltres hem trobat a faltar, i que hem après com hem pogut, com ara la gestió del propi cos, de les decisions que tenen a veure amb la malaltia i el patiment, seria bo que s'inclogués en el contingut curricular de la carrera educativa.

La iniciativa dels professionals també és important. Els Comitès d'Ètica són una bona oportunitat. Són una forma d'autorregulació. Idea aquesta, la de l'autorregulació, que és tant important per a Victòria Camps que arriba a considerar-la com «el marc ètic en el qual s'ha d'inscriure la bioètica».<sup>31</sup> Crec que el millor exemple pràctic d'aquesta idea poden ser els Comitès d'Ètica. Hi ha diferents comitès d'ètica: nacionals, d'investigació, assistencials...<sup>32</sup> Voldria destacar l'eclosió en els darrers anys dels Comitès d'Ètica Assistencials que molt bé és podrien enfrontar amb situacions semblants a la que planteja la Nancy Cruzan. Comitès que tenen a veure amb la qualitat. Això últim suposa un pas molt important, ja que qualitat no és només sinònim de qualitat tècnica sinó que també inclou la qualitat ètica, la qual és exigible no només als professionals sinó també a les institucions.<sup>33</sup> La funció més important dels Comitès d'Ètica Assistencials és l'elaboració de protocols o orientacions davant conflictes ètics similars al plantejat a l'inici. En el Comitè d'Ètica de la institució en la qual treballa hem abordat ja alguns d'aquest temes: el del rebuig a la transfusió de sang, el tractament als malalts en estat vegetatiu persistent, l'entrada i retirada en tractament substitutiu renal, l'alimentació artificial, són algunes de les orientacions realitzades. La tasca d'aquests comitès és una tasca deliberativa d'identificació dels valors en conflicte<sup>34</sup> i hauria d'identificar-se com a signe de preocupació, així com tenir cura d'aquests tipus de temes per part de les institucions sanitàries i els seus professionals.

També cal humanitzar des de les emocions. Com que som, com a humans, una combinació de raó i emoció, aquesta última és fonamental en el procés d'humanització. D'ací la importància de l'anomenada intel·ligència emocional. Per a Goleman,<sup>35</sup> divulgador contemporani d'aquest terme, la intel·ligència emocional implica:

- El coneixement de les pròpies emocions.
- La capacitat per controlar les emocions.
- La capacitat de motivar-se un mateix.
- El reconeixement de les emocions alienes.
- El control de les relacions.

Bona part dels conflictes de la medicina deshumanitzada tenen a veure amb la manca d'habilitats anteriors. De fet són matèries pràcticament inexistents en la formació pre-grau i, generalment no exigibles, per accedir a la professió. Malgrat tot, són essencials perquè els altres puguin percebre l'atenció com a humana i també per donar sentit a la mateixa professió. Diu Goleman: «(...) són les emocions (...) les que ens permeten afrontar situacions massa difícils –el risc, les pèrdues irreparables, la persistència en aconseguir un objectiu malgrat les frustracions, la relació de parella, la creació d'una família, etc.– com per ser resoltes únicament amb l'intel·lecte».<sup>36</sup> Resulta obvi que els conflictes ètics tenen aquesta qualificació. Victòria Camps es refereix a decisions tràgiques les que envolten aquests conflictes, ja que qualsevol de les solucions proposades representa un mal menor.

Per acabar, només un recordatori sobre què podria representar una atenció humanitzada i deshumanitzada. Es tracta de la pel·lícula de Dalton Trumbo, feta al 1971, Johnny cogió su fusil. Es tracta d'un magnífic al·legat antibel·licista. Un autèntic drama, però també i malgrat tot optimista i vital. Recordem breument l'argument: l'últim dia de la Primera Guerra Mundial, Joe resulta greument ferit. A l'hospital, sense braços, ni cames, sense poder veure, ni alimentar-se normalment, rep «la millor atenció mèdica». Només la seva consciència funciona... La millor atenció mèdica és prolongar-li la vida i ocultar-lo a la vista d'altres. Joe pateix, pateix molt, perquè la seva vida ara no té cap sentit, fins que una infermera parla amb ell, l'acull, l'abraça. Comença a plantejar-se un nou sentit per a la seva vida, però millor tornar a veure o llegir aquesta magnífica història.

<sup>1</sup> Schneiderman, L.J.; Jecker, N.S. *Wrong Medicine*. John Hopkins University Press. London, 1995.

<sup>2</sup> Op. cit. 1.

<sup>3</sup> Jonas, H.: *El Principio de Responsabilidad*. Herder, Barcelona, 1995.

<sup>4</sup> Qüestió que planteja, amb les limitacions pròpies de la indústria de Hollywood, la pel·lícula *Coma*.

<sup>5</sup> A. Sánchez Pascual, en el pròleg del *Principio de Responsabilidad*. Op. cit. 2

<sup>6</sup> Gracia, D.: Los cambios en la relación médico-enfermo. *Med Clin (barc)* 1989; 93: 100-2.

<sup>7</sup> Jonas, H.: *Técnica, Medicina y Ética*. Paidós. Barcelona, 1997.

<sup>8</sup> Rubert de Ventos, X.: «El azar y la moralidad». *El País*, 7 de maig de 1997.

<sup>9</sup> Ferrater Mora, J.: *Diccionario de filosofía*. Ariel. Barcelona; 1994.

<sup>10</sup> Wulf, H.R.; Pedersen, S.A.; Rosenberg, R.: *Introducción a la filosofía de la medicina*. Tricastela. Madrid, 2002.

<sup>11</sup> Op. cit. 10.

<sup>12</sup> Couceiro, A.: Dolor y sufrimiento en la práctica clínica. *Monografies Humanitas n. 2*, Fundació Medicina y Humanidades Médicas. Barcelona, 2004, 53-67.

<sup>13</sup> Cassell, E.: La escoba del brujo: el desenfreno de la tecnología médica. A Thomasma, D.C.; Kushner, T.: *De la vida a la muerte*. Ciencia y Bioética. Cambridge University Press (p.197-209), 1999.

<sup>14</sup> Op. cit. 13.

<sup>15</sup> El títol de l'assaig de Jean Paul Sartre «El existencialismo es un humanismo» és un clar exemple. Sartre J. P. «El existencialismo es un humanismo», a Gómez, C. *Doce textos fundamentales de la Ética del siglo XX*. Alianza Editorial. Madrid, 2002.

<sup>16</sup> Gracia, D.: «Por una asistencia médica más humana», a *Como arqueros al blanco*. Estudios de bioética. Tricastela. Madrid; 2004.

<sup>17</sup> Op. cit. 16.

<sup>18</sup> Op. cit. 9.

<sup>19</sup> Op. cit. 16.

<sup>20</sup> Op. cit. 8.

<sup>21</sup> Beauchamp, T.; Childress, J.F.: *Principios de Ética Médica*. Masson. Barcelona, 1999.

<sup>22</sup> Hi ha una voluminosa obra que estudia aquesta proposta des de múltiples punts de vista. Gillon. R.. *Principles of Health Care Ethics*. Wiley. Chichester; 1994.

- <sup>23</sup> Hi ha una obra magnífica sobre aquest tema, d'un autor del nostre entorn. Simón P.: El consentimiento informado. Tricastela: Madrid, 2000.
- <sup>24</sup> United States National Commission for the protection of human subjects of biomedical and behavioral research. The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the protection of human subjects of research. Washington. U.S. Government Printing Office; 1978.
- <sup>25</sup> The President's Commission for the study of ethical problems in medicine and Biomedical and behavioral research. Deciding to forget life-sustaining treatment. Ethical, medical and legal issues in treatment decisions. Washington: U.S. Government Printing Office; 1983.
- <sup>26</sup> «The goals of Medicine. Setting priorities». Sepcial Supplement. Hastings Center Report, novembre-desembre, 1996.
- <sup>27</sup> Wilson, J.W.; Glaser, J.W.; Rasinski-Gregory, D.; McIver. J.; Bayley. C.: Health Care Ethics Committees. AHA. Chicago;1993.
- <sup>28</sup> Frankl, V.: El hombre en busca de sentido. Herder. Barcelona, 1998.
- <sup>29</sup> Plan de Humanización de la Atención Sanitaria. Centro de publicaciones, documentación y biblioteca. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid; 1984.
- <sup>30</sup> Carta de Drets i deures dels ciutadans. Consultat el 26/7/04 en [http // www. gencat. Net /salut /depsan /drets/sanitat/pdf/ass.pdf](http://www.gencat.net/salut/depsan/drets/sanitat/pdf/ass.pdf).
- <sup>31</sup> Camps, V. Una vida de calidad. Ares y Mares, Barcelona, 2001.
- <sup>32</sup> Una revisió sistemàtica dels tipus de comitès es pot trobar a: Abel, F.: Comités de Bioética: necesidad, estructura y funcionamiento. En Couceiro, A. (Ed): Bioética para clínicos. Tricastela, Madrid, 1999.
- <sup>33</sup> Vegeu Ética de las organizaciones sanitarias.
- <sup>34</sup> Gracia, D.; Júdez, J.: Ética de la práctica clínica. Tricastela, Madrid, 2004. A Gracia, D.: La deliberación moral.
- <sup>35</sup> Goleman, D.: Inteligencia emocional. Kairós, Barcelona, 1995.
- <sup>36</sup> Op. cit. 35.