



---

# PAPERS D'ACCIÓ SOCIAL

# 14

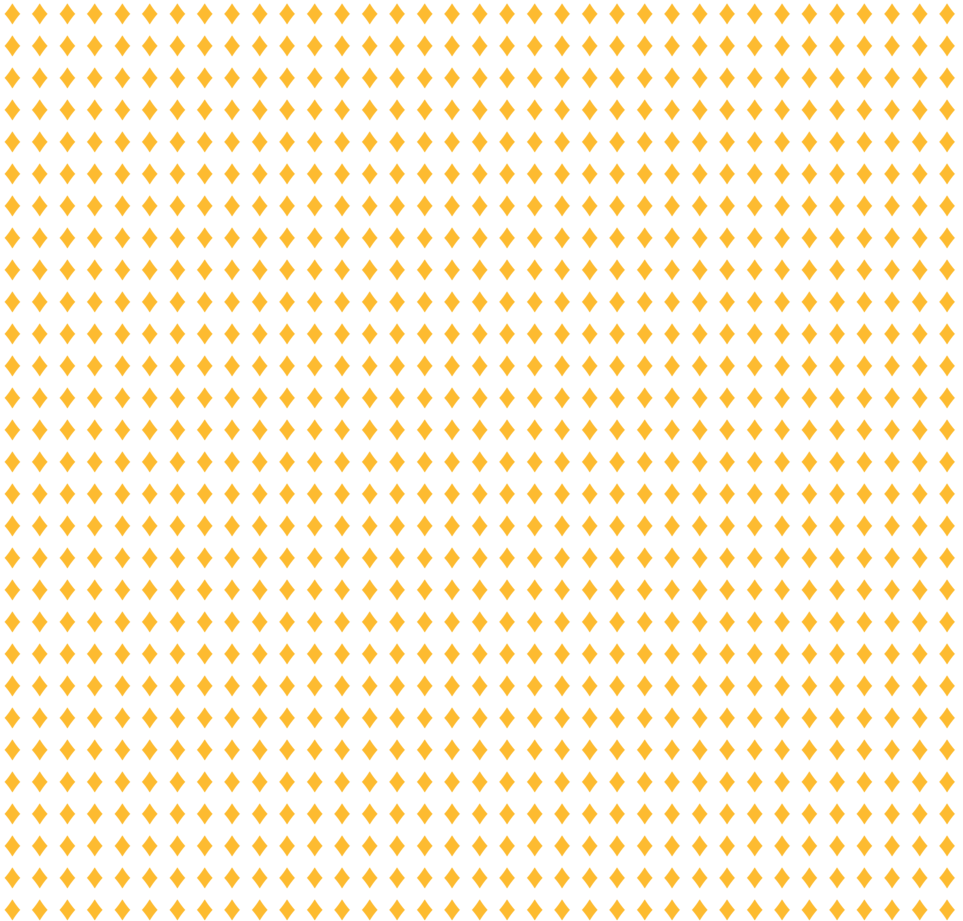
---

ÈTICA EN ELS SERVEIS SOCIALS

---

PERSONES GRANS I CENTRES RESIDENCIALS

---



# PAPERS D'ACCIÓ SOCIAL

BIBLIOTECA DE CATALUNYA - DADES CIP

## Pérez Salanova, Mercè

Ètica en els serveis socials. Persones grans i centres residencials. –  
(Papers d'acció social ; 14)

Referències bibliogràfiques

I. Rodríguez Benito, Pilar II. Catalunya. Departament d'Acció Social i  
Ciutadania III. Títol IV. Col·lecció: Papers d'acció social ; 14

1. Serveis socials – Aspectes ètics i morals – Catalunya 2. Persones  
grans – Assistència institucional – Catalunya 3. Serveis socials – Personal  
– Ètica professional – Catalunya

364.65-053.9(467.1)



*Permesa la reproducció, sempre que se  
n'esmenti la procedència i no es faci  
amb finalitats comercials.*

© Generalitat de Catalunya  
Departament d'Acció Social i Ciutadania  
Plaça Pau Vila, 1  
08039 Barcelona

Autores dels textos: Mercè Pérez Salanova i Pilar Rodríguez Benito  
Supervisió: M. Eugènia Sala, de la Secretaria General del Departament  
d'Acció Social i Ciutadania

Direcció de la col·lecció: Nicolau Rubio  
Coordinació: Sandra Chillón

1a edició: juny 2010

Publicació gratuïta impresa en paper reciclat,  
disponible també a la pàgina web:  
[www.gencat.cat/dasc/publicacions/papers](http://www.gencat.cat/dasc/publicacions/papers)  
Dipòsit legal: B. 30.233-2010  
Disseny de la col·lecció: Txell Gràcia  
Maquetació: Addenda  
Impressió: Winihard Gràfics

---

## PRESENTACIÓ

---

Les característiques que defineixen la nostra societat ens fan considerar que l'ètica dels serveis socials és un aspecte d'importància creixent en la intervenció social.

Les noves tecnologies, tant de la informació com de la comunicació, i l'economia que acompanya aquest progrés, plantegen noves situacions i interrogants ètics. La moralitat de cada professional, el fet de pensar, ser o viure diferent, crea conflictes morals que demanen fonaments ètics. El reconeixement i la responsabilitat creen situacions de proximitat i empatia que en alguns casos es tradueixen en dilemes ètics.

Si volem parlar de benestar i progrés, cal que les polítiques socials facin un pas endavant per consolidar l'ètica aplicada als serveis socials. La voluntat del Departament d'Acció Social i Ciutadania és desplegar pautes d'actuació que ajudin a millorar la qualitat dels serveis socials.

La missió dels professionals i les professionals que treballen per a un servei residencial de gent gran consisteix a procurar el benestar d'aquestes persones, però com es justifiquen els beneficis i riscos que pot implicar la seva tasca? És indispensable tenir en compte, escoltar i comprendre els valors de la persona gran i valorar el seu raonament i la situació que viu.

Convé tenir en compte les debilitats de la gent gran, però també les seves fortaleses i potencialitats individuals a fi de no condicionar les seves vides. Cal reconèixer els seus drets i deures, així com respectar el principi d'autonomia per aconseguir l'equilibri que cal dins els centres residencials per a la gent gran.

Confiem que les reflexions que planteja aquest nou document de Papers d'Acció Social impulsin els professionals i les professionals a sopesar les accions que duen a terme per millorar la dignitat de les persones grans, i que contribueixi a augmentar el diàleg ètic dins els serveis residencials.

Jordi Rustullet i Tallada  
Secretari General del Departament d'Acció Social i Ciutadania

---

## REFLEXIONANT SOBRE L'ÈTICA, LES PERSONES GRANS I ELS CENTRES RESIDENCIALS

---

El nostre propòsit en parlar de l'ètica als centres residencials per a persones grans no és altre que col·laborar en l'estímul de la reflexió i el diàleg sobre situacions en què ens podem trobar els professionals, situacions que reflecteixen dilemes i/o problemes ètics en el procés d'envelliment. Tractem, doncs, d'aportar informació que ens serveixi per meditar sobre allò que fem o no fem, tot considerant allò que hauríem de fer.

### SOBRE L'ÈTICA I ELS PRINCIPIS ÈTICS

És necessari ser molt cautelós en utilitzar la paraula *ètica*, ja que l'ús inapropiat només crea confusió i banalitzava la importància que té per a les vides humanes. *Ètica* ve del grec *èthos*, que significa «costum, ús o hàbit». També s'utilitza com a equivalent de *moral*, entesa com «el conjunt de normes i creences per les quals les persones consideren què és correcte o incorrecte, bo o dolent».

L'ètica és una branca de la filosofia que es preocupa de com l'ésser humà pren decisions, mitjançant una anàlisi sistemàtica, crítica i formal per discernir què és correcte o incorrecte. Hi ha autors que la defineixen com l'estudi

sistemàtic del comportament humà en funció de l'escala de valors.

La defensa dels drets humans, el procés de Nuremberg —la preocupació per evitar l'experimentació amb els éssers humans, després de les atrocitats esdevingudes durant la Segona Guerra Mundial—, els moviments dels drets civils dels anys 1950 i 1960 i el desenvolupament tecnològic en el camp de les ciències biomèdiques han provocat que l'ètica ocupés un lloc preminent en el debat social.

En el renovat interès per l'ètica conflueixen factors diversos, entre els quals: la difusió dels drets humans i del concepte d'*equitat*, la pluralitat d'escals de valors, les transformacions de les estructures i dinàmiques familiars, l'increment de l'enfocament centrat en l'individu, els canvis en les relacions entre professionals i persones usuàries dels serveis, i l'atenció que els mitjans de comunicació hi dediquen, especialment a les males pràctiques.

### ELS PRINCIPIS ÈTICS I LA VELLESA

Les qüestions de caràcter ètic van més enllà del conjunt de normes definides en un codi d'ètica professional<sup>1</sup> i dels principis

---

1. «Codi d'ètica dels assistents socials». Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya 1988.

(Biestek, 1961; Plant, 1970; Banks, 1990).<sup>2</sup> És necessari, però, tenir presents els principis i les normes per a la presa de decisions ètiques, ja que aquesta presa de decisions no és més que un procés resultant d'una sèrie de pensaments, reflexions i activitats d'una persona o grup.

Els principis ètics, que en el camp d'intervenció social s'originen en el marc de la relació professional-persona usuària, són principis kantians, i avui dia són considerats *prima facie*.<sup>3</sup> En les seves obres, autors com Frank Loewenberg y Ralph Dolgoff,<sup>4</sup> Sara Banks i Karen Strohm Kitchener<sup>5</sup> ens parlen d'aquests principis ètics, que tenen el mateix fonament aplicats a altres camps, com la medicina.

### Principi d'autonomia

Es refereix a la capacitat de les persones usuàries d'escollir el seu camí, i ens remet al respecte a la persona.<sup>6</sup> Es tracta, doncs, d'un principi individualista. L'autonomia implica responsabilitat i és un dret de totes les persones. Es considera persona autònoma<sup>7</sup> aquella que és capaç de prendre una decisió, la que té la capacitat de decidir i decideix, i ha d'estar ben informada. S'ha de comprendre que ha de prendre les seves decisions de manera lliure, no coaccionada.

El principi d'autonomia té diferents components: la llibertat d'elecció, l'absència

de coacció, l'elecció basada en la racionalitat d'un consentiment i en el reconeixement de determinats valors escollits.

El principi d'autonomia comporta tractar la persona com a agent. Per això, aplicar el principi d'autonomia requereix que proporcionem a la persona la informació necessària, facilitant-li la comunicació amb un llenguatge senzill i comprensible, amb actitud d'escolta.

L'autodeterminació implica, doncs, decidir de manera lliure i no coaccionada. Si ens aturem a pensar sobre aquest principi aplicat a les persones grans, podem tornar a visualitzar escenes quotidianes en l'àmbit dels serveis socials: és la persona usuària qui pren la decisió d'anar a un centre residencial o de rebre un servei domiciliari? O són la família i/o el personal dels serveis socials els qui prenen la decisió?; és la persona gran qui decideix si vol saber o no la gravetat de la seva situació?

En fer aquest exercici, és ben probable que hi hagi situacions en què són altres que prenen les decisions, i, en conseqüència, tracten la persona gran com a persona no autònoma, és a dir, com a no competent.

Les persones usuàries que estan ingressades en centres sociosanitaris o residències assistides tenen dret a escollir entre les diferents opcions terapèutiques i a renunciar a rebre tractaments relacionats amb les actuacions mèdiques

2. Banks, S. (1997). *Ética y valores en el trabajo social*. Buenos Aires: Paidós, Trabajo Social 2.

3. L'any 1979, els bioeticistes T.L. Beauchamp i J.F. Childress varen definir els quatre principis de la bioètica —autonomia, no maleficència, beneficència i justícia—, assenyalant que es tractava de principis *prima facie* per expressar que són vinculants, sempre que no hi hagi col·lisió entre ells; en cas que n'hi hagués, s'haurà de donar prioritat a l'un o a l'altre en funció del cas. Posteriorment, l'any 2003, Beauchamp sostingué que els principis han de ser discutits i determinats atenent la casuística del cas concret.

4. Loewenberg, F. i Dolgoff, R. (1992). *Ethical Decisions for Social Work Practice*. F.E. Peacock.

5. Kitchener, K.S. (1984). *Intuition, critical evaluation and ethical principles*. The Counseling Psychologist, 12.

6. Abel, F. (2000) *Bioética: orígenes, presente y futuro*. Fundación Mapfre Medicina.

7. Beauchamp, T.L. (1986). *A history and Theory of Informed Consent: The concept of Autonomy*. Oxford University Press.

o sanitàries proposades. Així ho palesa la nova «Carta dels drets i deures dels ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària».<sup>8</sup> Sobre aquest text, és important fer menció de dos drets que constitueixen les novetats més importants pel que fa a l'autonomia de la persona. El primer es refereix al «dret a viure el procés de la mort segons el concepte de dignitat de cadascun», i hi destaca el refús de qualsevol tractament adreçat a perllongar la vida i minvar-ne la qualitat. El segon es refereix al «dret que es tinguin en compte les voluntats anticipades, establertes mitjançant el document corresponent».

### Principi de beneficència

El concepte, que prové del llatí *bene facere*, significa «fer el bé», és a dir: que la pràctica professional contribueixi al creixement i desenvolupament de la persona usuària. La beneficència no s'entén com una acció de caritat, sinó com una acció que proporciona beneficis. Com el principi d'autonomia, el de beneficència també és un principi individualista. Es tracta, però, d'un principi que, a la vegada, és solidari. Juntament amb aquest principi, cal considerar el principi de «no maleficència»,<sup>9</sup> *primum non nocere*, que significa «evitar fer mal», és a dir: no causar danys innecessaris. Hi ha l'obligació de no perjudicar els altres. Així, un professional rigorós i competent és aquell que, entre d'altres pautes, es guia per la corresponent a la «no maleficència». La beneficència s'ha d'entendre des del punt de vista del respecte a les persones i no sols des de la perspectiva de l'eficàcia.

En els serveis socials, els/les professionals saben que la finalitat del seu treball és procurar el benestar de la persona gran. Ara bé, quan apliquem aquest principi a la pràctica quotidiana, la qüestió que ens planteja és: els beneficis estan justificats malgrat els riscos que poden comportar?

L'aplicació d'aquest principi es basa en la definició dels riscos i dels beneficis, i fa emergir una pregunta: com s'ha construït aquesta definició? Quan ens preguntem sobre el procés que ha produït la definició, pren relleu la importància atorgada als valors de la persona (en aquest cas, els de la persona gran). Sense escoltar i comprendre quins són aquests valors, la definició s'allunya de la beneficència.

Cal aprendre a escoltar i a comprendre quins són els valors que, d'acord amb la seva experiència passada i actual, orienten la persona gran en la seva apreciació del risc i del benefici; com també és necessari reflexionar sobre les respostes que considerem «normals», perquè corresponen a les maneres habituals de fer. Passa sovint que la valoració dels riscos associats al fet que la persona gran continuï sola a casa que expressen famílies, veïns o professionals, justifiqui el benefici de l'ingrés en un centre residencial; i no és excepcional que la persona gran consideri inacceptable aquesta manera d'afrontar el risc, com també que discrepi sobre la valoració que els altres fan del risc o de la seva gravetat. Tampoc no és estrany que aquesta opinió sigui considerada, per part de les altres persones i professionals com una mostra de la manca de competència de la persona gran a l'hora de raonar i de valorar la situació en què es troba, i tot això sense que la manca de competència hagi estat avaluada.

8. Aquesta carta de drets i deures dels ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària va ser aprovada amb caràcter de document programàtic a la sessió de govern del Consell Executiu de la Generalitat de Catalunya del 24 de juliol de 2001, i va ser publicada pel Departament de Sanitat i Seguretat Social l'any 2002.

9. Gracia, D. (1989). *Fundamentos de bioètica*. Madrid: Eudema.

## Principi de justícia

És un dels principis menys tractats, i potser el que ofereix més dificultats. Hi ha moltes decisions sobre la distribució dels recursos que generen interrogants sobre l'aplicació del principi de justícia. John Rawls, en la seva obra *Teoría de la justicia*,<sup>10</sup> parla de la justícia distributiva no pas com a expressió d'igualitarisme sinó en uns altres termes: com a justícia que fa efectiva l'equitat. L'equitat, en el camp dels serveis socials, rau al centre de molts dilemes ètics.

El principi de justícia s'enfronta amb les condicions estructurals de desigualtat i ho fa amb recursos limitats. Un percentatge elevat de persones grans —especialment dones en situació de vellesa avançada— viuen sota el llindar de la pobresa i en situació de dependència, i hi ha una dotació insuficient de recursos econòmics per atendre-les. Això fa que l'aplicació del principi de justícia sigui difícil d'articular en la pràctica professional; en definitiva, que el personal no té al seu abast els mitjans per aplicar-lo.

## L'ÈTICA I ELS SERVEIS PER A LA GENT GRAN

Si bé els principis ètics no varien segons l'edat de les persones, en aplicar-los cal considerar les característiques de cada etapa vital.

Pel que fa a les persones grans, s'ha de tenir en compte l'heterogeneïtat existent. La longevitat i les jubilacions prèvies als 65 anys allarguen el temps social de l'envelliment, i la coexistència de dues generacions és avui un fet

habitual. L'envelliment és un procés que no es concreta de manera uniforme. Les persones grans viuen diferents etapes i aquestes no es corresponen sempre amb l'edat cronològica. A aquest component d'heterogeneïtat se suma la diversitat de condicions pel que fa a la salut, als recursos econòmics, a les relacions socials i familiars, al nivell d'instrucció o a la situació de l'habitatge, així com les diferències per raó de gènere.

També cal tenir en compte la incidència dels estereotips en què es basen les mirades pejoratives sobre la vellesa. Sovint la visió que es té de les persones grans s'associa a la passivitat, i se les considera incapacitades sense parar atenció a les seves fortaleses; sovint, també, es confon la pèrdua de l'autonomia funcional amb la manca de la capacitat d'autogovern (Pérez Salanova, 2009).<sup>11</sup> Els estereotips orienten les maneres de pensar i de relacionar-nos amb les persones grans, i en aquest sentit condicionen les seves vides. La visió estereotipada sobre la vellesa afecta les persones grans, bé perquè elles mateixes la reproduïxen bé perquè s'hi oposen.

Els valors atorgats a les persones velles varien segons la cultura. Les societats basades en una cultura oral consideraven les persones grans una font de saviesa. Eren les persones que podien transmetre el coneixement necessari per sobreviure, i per això les dignificaven. No és pas el cas de la nostra societat. Per això, actualment, viure la vellesa amb dignitat és un repte que ens concerneix a tots i a totes, i en aquest repte té un paper clau que les persones grans siguin reconegudes com a subjectes i, d'acord amb això, que es concreti quina ha de ser la seva posició com a ciutadans i ciutadanes amb drets i

10. Rawls, J. (2006) *Teoría de la justicia*. México: Fondo de Cultura Económica

11. Pérez Salanova, M. (2009) "Reflexionando sobre la autonomía y la longevidad". *Dins Autonomía y dependencia en la vejez*. Cuadernos de la Fundació Víctor Grifols i Lucas, 16. Barcelona: Fundació Víctor Grifols i Lucas.

deures. Ambdós aspectes estan en joc en els serveis socials quotidianament.

Així doncs, quan els serveis per a les persones grans es plantegen donar resposta a la solitud, a l'aïllament o a la necessitat d'ajudes per atendre les activitats quotidianes d'autocura o de manteniment de la llar, allò que es faci i com es faci requereix també la reflexió sobre les condicions que poden preservar la dignitat de les persones grans.

### ELS DRETS COM A EXPRESSIÓ D'ASPIRACIONS

El Consell de Gent Gran de Catalunya va promoure l'any 2003 la «Carta de drets i deures de la gent gran de Catalunya».<sup>12</sup> El contingut, que palesa tant les preocupacions i les aspiracions com les pors del col·lectiu, conté molts aspectes vinculats a la reflexió ètica i tracta temes molt diversos. És un recorregut per circumstàncies que caracteritzen les vides, diverses, de les persones grans. Entre els drets enunciats que, al nostre entendre, manifesten amb més intensitat el lligam amb la perspectiva ètica, destaquem el dret que les persones grans tenen:

- «A ser reconegudes socialment, respectades en la nostra identitat, en els valors i en la nostra capacitat de decidir. A rebre un tracte digne, plural i normalitzat per part dels mitjans de comunicació.»
- «A una informació suficient que ens permeti prendre decisions lliurement, a nomenar representant legal en cas

d'incapacitat, que siguin respectades les nostres voluntats anticipades, i que aquestes tinguin un caràcter revisable i revocable.»

- «A la intimitat, a la protecció de dades personals, a viure dignament, així com també a una mort digna.»
- «A exigir que les administracions esmercin recursos i accions per atendre les situacions de necessitat, i a donar suport, informació i orientació per tal de combatre la dependència, el maltractament, l'abús i les actituds negligents.»

Pel que fa específicament a les situacions de pèrdua d'autonomia funcional, el Consell Assessor de la Gent Gran de Barcelona va elaborar el «Document obert de drets i llibertats de les persones grans en situació de dependència»,<sup>13</sup> que fou aprovat dins de la 1a Convenció Les Veus de la Gent Gran, el febrer de 2003. D'aquest document, és oportú subratllar-ne tres aspectes: el primer es refereix a la seva inscripció en el programa de treball de l'esmentat Consell. L'elaboració es realitza en el període 2001-2003<sup>14</sup> i les activitats de difusió continuen formant part de l'agenda de treball d'aquest Consell. El segon aspecte fa referència al contingut, que inclou, a més dels 14 enunciats, un conjunt de recomanacions que aprenen els principis enunciats a la quotidianitat i posen èmfasi en dues dimensions, la de drets i la de deures. I el tercer aspecte recorda el propòsit que va animar la seva elaboració: «impulsar una cultura que promogués l'autonomia i la participació de les persones grans

12. Carta de Drets i Deures de la Gent Gran de Catalunya. Barcelona: Departament de Benestar Social de la Generalitat de Catalunya

13. Document Obert de Drets i Llibertats de les persones grans en situació de dependència. Barcelona: Ajuntament de Barcelona

14. Programa *Fer créixer la participació; construir un nou enfocament compartit* Consell Assessor de la Gent Gran i Ajuntament de Barcelona.



amb dependència, i que estimulés les organitzacions de serveis a reconèixer la seva capacitat de decidir i escollir».

## L'ASPIRACIÓ A VIURE A CASA

L'aspiració de les persones grans a viure a casa és prou coneguda. Manifesten aquesta preferència per principis, però també com a argument davant l'opció d'ingrés en un centre residencial. De fet, malgrat que ambdues expressions invoquen el mateix, convé retenir que la primera posa èmfasi en allò que les persones grans tenen i voldrien continuar tenint, mentre que en el segon cas, davant de l'opció del centre residencial, expressen la por a perdre el que tenen.

Sabem que els espais tenen un valor simbòlic per a les persones, però quin és el valor simbòlic específic que mostra l'aspiració a viure a casa per part de les persones grans?

La casa on vivim és un lloc conegut, i per a les persones grans, sovint, encara amb més raó, atès que, en general, fa molts anys que hi viuen. La casa són els espais, però també l'ús que en fem, i els objectes, col·locats i disposats segons funcions i preferències. Aquests espais i objectes coneguts faciliten, a més, les tasques quotidianes. En un espai conegut és més fàcil orientar-se —o més difícil desorientar-se—, i conseqüentment allò que s'hi fa no demana tant d'esforç. Ambdós aspectes contribueixen a la seguretat.

A la vegada que un lloc conegut, la casa en què vivim és l'entorn propi. Està organitzada segons la decisió del qui hi viu —organització que resulta més o menys adequada per a la mirada externa del qui no hi viu—, i, a la vegada condicionada per les capacitats d'executar la pròpia decisió. En aquest sentit, la casa, com a entorn propi, és font de seguretat perquè proporciona reconeixement d'allò que vol qui hi viu. Simultàniament, però, pot no

ser adequada a certes limitacions i generar inseguretat, i també pot fer recordar la companyia perduda i provocar tristesa.

El que la casa simbolitza no és exclusiu de les persones grans; ens concerneix a tots i a cadascun de nosaltres. Quan necessitem l'ajuda d'una altra persona, no ens és indiferent que aquesta persona condicioni o modifiqui el nostre ordre quotidià o el nostre entorn, sobretot si, a més, es fa sense demanar-nos permís.

Aquest valor simbòlic de la casa posa damunt la taula la importància de la perspectiva ètica en la reflexió sobre el principi d'autonomia de les persones grans que necessiten ajuda.

Permet que reflexionem sobre el disseny i les pràctiques de tots els/les professionals que treballem amb les persones grans a casa seva, tant amb les que accepten de bon grat l'ajuda externa com amb les que ens manifesten —de maneres diverses— refús. Són pràctiques que preserven la continuïtat de la casa com un entorn propi o, contràriament, fomenten el sentiment d'expropiació? També permet que reflexionem sobre el disseny i les pràctiques dels professionals que treballen en un centre residencial, sobre quina missió pot visualitzar-se en diferents versions: ser el lloc on les persones són ateses, on en tenim cura, o ser la nova casa de les persones grans i, en conseqüència, on les persones reben ajuda en allò que necessiten?

## SOBRE LA RELACIÓ ENTRE PROFESSIONALS I PERSONES USUÀRIES

En parlar d'ètica en els serveis residencials, cal dedicar atenció a les relacions entre els i les professionals i les persones grans. D'una banda, perquè qualsevol activitat de cura recolza en la relació i de l'altra perquè, com sosté

Victòria Camps,<sup>15</sup> la voluntat de fer bé el treball forma part de la professionalitat.

La tasca de les plantilles dels centres assistencials abasta moltes activitats que no fa gaire feien les mateixes persones grans de manera autònoma, segons el seu criteri i a partir de la seva experiència. Tant aquest coneixement com els valors de cada persona gran poden, doncs, ser reconeguts o menystinguts.

Dels principis ètics que hem presentat al començament, considerem que mereix un interès especial reflexionar sobre el principi d'autonomia.

Les residències són la nova casa d'aquelles persones grans que, per motius diferents, no poden continuar vivint on ho feien. Aquesta nova casa és diferent, sobretot perquè és la llar d'un col·lectiu de persones. Però també perquè, alhora, les residències són organitzacions productives en què treballen un conjunt de professionals amb la missió d'atendre les persones grans. Ambdós conjunts configuren el col·lectiu dels centres residencials. D'aquí la importància de cercar l'equilibri entre allò que afavoreix i permet l'autonomia de cada persona gran i el que esdevé necessari a fi que el centre funcioni; un equilibri que cada dia es construeix i que cada dia s'altera, i per construir-lo no n'hi ha prou amb la bona voluntat i l'aplicació de protocols, encara que això pugui facilitar-ho. La lògica col·lectiva que sosté, per exemple, que «a tots els hem de tractar igual» pot fer que la singularitat desaparegui i el ritme estandarditzat requirit pel funcionament col·lectiu esdevingui «cosificació». Cal, doncs, dedicar atenció tant a les actituds paternalistes per part dels i les professionals com als efectes negatius que produeix la rutina institucional.

D'altra banda, la major part de les persones grans que viuen en residències pateixen limitacions importants en la seva autonomia funcional. Com ja hem esmentat, no és infreqüent l'error de considerar que la pèrdua de les capacitats funcionals significa la desaparició de l'autogovern, i aquesta confusió té repercussions en la pràctica. Els i les professionals que reconeixen la diferència entre l'autonomia funcional i l'autogovern poden orientar el seu treball per tal de promoure les capacitats d'adaptació de les persones grans a les limitacions i les pèrdues. En canvi, els/les professionals que no reconeixen la diferència esmentada orienten el treball a compensar les carències.

La cura de les persones grans als centres residencials constitueix un repte per als professionals, ja que evocuen les seves limitacions i la seva vulnerabilitat. No és gens excepcional sentir a dir a un/a professional: «Ho faig com li faria al meu pare». L'expressió, que pren la responsabilitat filial com a model de referència, mostra el nexa entre l'activitat laboral i els valors.

Què en fem, dels valors de les persones que cuidem? En un article suggeridor, Marc Broggi<sup>16</sup> reflexiona sobre la gestió dels valors ocults, tot plantejant diferents models en la relació clínica. Si bé és cert que l'entorn en què s'inscriu la reflexió és el sanitari, aquesta característica no redueix la pertinència del contingut per meditar sobre la relació entre professionals i persones grans als centres residencials. La pertinència rau, al nostre parer, en dos aspectes: el primer ens fa parar atenció en la posició dels valors: es tracta de valors per descobrir; i el segon, a través dels quatre models analitzats —paternalista, contractual, interpretatiu

15. Camps, V. (2005) *La voluntat de viure*, Barcelona: Ariel

16. Broggi, M.A. (2004) «El principi (en la relació clínica)», JANO; 1502: 42-43

i deliberatiu— ens ofereix moltes pistes sobre el procés de descobrir els valors, com fer-ho i també sobre què cal evitar.

Per als professionals dels centres residencials, descobrir els valors de les persones grans requereix la disposició a admetre que la resignació inicial pot cedir el pas, posteriorment, a altres actituds i respostes, o que la negativa a fer alguna cosa pot evolucionar cap a l'acceptació. Només a partir d'aquesta disposició s'aconseguirà que les decisions siguin compartides i que, en conseqüència, l'autonomia esdevingui un principi aplicat, viu.

Un altre tema que convé considerar és la relació entre l'autonomia i la comunicació entre els/les professionals i les persones grans.

En els serveis socials, i concretament als centres residencials, és important que la informació sigui verídica, comprensible, adequada i accessible a les persones. El professional l'ha de facilitar a la mateixa persona usuària si aquesta és competent. Per això, és important que hi hagi un familiar responsable o referent en cas que la persona gran vulgui delegar la responsabilitat de la presa de decisió, ja que també s'ha de respectar el dret de la persona gran a no voler saber, circumstància que només podem conèixer gràcies a l'atenció que hi dedica cada professional en concret.

També és important reflexionar sobre la circulació de la informació. En primer lloc, és necessari evitar les converses en llocs inadequats, on altres persones poden assabentar-se de la situació familiar, econòmica i social de la persona gran.

En segon lloc, cal controlar qui accedeix o no a la informació confidencial disponible. Els professionals implicats en el diagnòstic social o la realització del servei són els únics que poden tenir accés a aquestes dades, i qualsevol informació que es faciliti a altres professionals ha de comptar amb l'autorització de la persona usuària. També hi poden tenir accés professionals que facin tasques d'investigació, docència o d'inspecció, però sempre amb acreditació prèvia i després d'haver informat la persona usuària.

És imprescindible tenir en compte la situació de les persones grans que pateixen deteriorament cognitiu i que, com a conseqüència, no tenen la capacitat d'escollir, consentir o rebutjar informació, serveis o tractaments.

Convé tenir en compte que el deteriorament cognitiu no equival a la desaparició de les preferències de les persones quan pateixen demència. Per tal de mantenir la preservació de la identitat personal, el col·lectiu professional ha de tenir una cura especial en les manifestacions, verbals i no verbals, que expressen confort o desgrat, i també cal comprendre quines són les escenes o les interaccions que faciliten o, al contrari, esdevenen obstacles per a la seva vida social.<sup>17</sup> En canvi, massa sovint el que encara predomina és la concepció basada en la pèrdua absoluta de capacitats i la desaparició dels components identitaris.

No obstant això, l'interès per l'aplicació d'un enfocament ètic en l'atenció a les persones que pateixen demència va en augment. Laakkonen y Pitkala<sup>18</sup> exposen alguns dels temes del Nuffield Council of Bioethics, publicat recentment,<sup>19</sup>

17. Kitwood, T. (2003) *Repensant la demència: pels drets de la persona* (Traducció d'Ainara Munt) Vic: Eumo

18. Laakkonen, M-J y Pitkälä, K. *BMJ* 2009 Volume 339: b3993

19. Nuffield Council of Bioethics. *2 Dementia: ethical issues*. 2009. [www.nuffieldbioethics.org/dementia](http://www.nuffieldbioethics.org/dementia).

que ofereix coordenades per plantejar-se la promoció de l'autonomia i el benestar d'aquestes persones. Quant a l'autonomia, es formula que aquesta no solament s'ha de concebre com la llibertat per prendre decisions sinó que ha de incorporar una dimensió de xarxa de relacions. L'autonomia relacional subratlla dos aspectes: la importància que els familiars i/o aquells que coneixen millor les persones ateses col·laborin en la presa de decisions, i l'ajuda que poden proporcionar al personal que en té cura en la difícil tasca de construir un equilibri que articuli la reducció de riscos i l'augment de la llibertat de les persones que pateixen demència.

L'aplicació de la perspectiva ètica als centres residencials és una tasca que involucra totes les persones que hi treballen.

En els equips de professionals conflueixen diferents perspectives sobre quina articulació és necessària per tal d'atendre les persones grans. La incorporació de la dimensió ètica, en reforçar la condició d'agent de la persona gran —noció bàsica en alguns models d'atenció—, comporta sumar-hi la perspectiva de la persona gran i, en conseqüència, fa emergir la qüestió sobre com fer-ho. En aquest sentit, resulta suggeridora l'aportació de Johns,<sup>20</sup> que defineix l'itinerari que cal seguir per prendre decisions ètiques. L'aplicació de la proposta als centres residencials (Vila, 2009)<sup>21</sup> mostra la utilitat d'aquest abordatge que, un cop identificades les perspectives i els elements de context, permet estudiar els conflictes de valors i les relacions de poder al centre residencial.

Si bé l'aplicació de la perspectiva ètica involucra tots els professionals, aquesta implicació pot variar segons les situacions. Hi ha circumstàncies en què les decisions només són competència d'un professional, però n'hi ha d'altres que intervenen en l'aplicació de la decisió o ho poden fer prèviament, tot aportant el coneixement que tenen de la persona gran arran de la relació quotidiana que hi mantenen. L'atenció a les persones grans al final de la vida és un exemple d'aquest tipus de situacions. La lectura del document dedicat a aquest tema, aprovat fa poc pel Comitè de Bioètica de Catalunya, permet identificar la implicació de cada professional.<sup>22</sup>

## QÜESTIONS ÈTIQUES I DILEMES ÈTICS

Els interrogants de caràcter ètic impregnen totes les activitats professionals implicades en la tasca de tenir cura del benestar de les persones.

En la pràctica quotidiana, el personal dels serveis socials, quan treballa amb persones grans, es troba situacions que suscitin preguntes situades en l'esfera dels valors. Aquests interrogants concrets sobre què fer, poden sorgir en moments diferents i palesen l'existència de qüestions ètiques i/o dilemes ètics.

La qüestió ètica sorgeix quan la persona s'adona que es troba davant d'una situació que implica una decisió moral difícil. Aquest és el cas de qüestions relatives al manteniment o no de la

20. Johns, C. Unravelling the dilemmas within everyday nursing practice. *Nursing Ethics*, vol. 6, n.º 4, julio 1999, pàg. 288 (4)

21. Vila, J. (2009) El cuestionamiento de la autonomía en las personas con dependencia: compendio de situaciones de vida cotidiana. Dins *Autonomía y dependencia en la vejez*. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas 16. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas

22. Recomanacions als professionals sanitaris per a l'atenció als malalts al final de la vida. Document aprovat pel Comitè de Bioètica de Catalunya en la sessió plenària celebrada el 13 d'octubre de 2009.

confidencialitat de la informació sobre les persones usuàries, o de com aplicar el principi de justícia distributiva quan una persona molt necessitada no reuneix els requisits per accedir a un centre residencial. Quan es parla de qüestions ètiques s'està fent referència al fet que hi ha una implicació d'algun dels principis presentats a l'inici d'aquest article: no suposa, però, un enfrontament entre principis.

Els dilemes ètics<sup>23</sup> es produeixen quan les persones han d'optar entre dues opcions que poden implicar una col·lisió o conflicte entre principis ètics i, en conseqüència, es dubta sobre quina és la decisió correcta. Aquesta circumstància es produeix, per exemple, quan l'interès individual (respecte a l'autonomia de la persona) i l'interès públic (el benestar de la persona) s'enfronten, o quan els professionals consideren necessari que, pel seu benestar, una persona ingressi en una residència i aquesta valoració xoca amb la voluntat de la persona afectada.

L'autonomia de la persona usuària versus al principi de beneficència, com ja s'ha comentat anteriorment, és una de les causes habituals de conflicte. A la pràctica, l'evidència d'aquest principi es basa en el consentiment informat (escrit i/o verbal) de la persona. El consentiment és necessari per ingressar en una residència, accedir a un servei de suport, rebre determinats serveis o perquè es puguin realitzar els tractaments diagnòstics i/o terapèutics adequats, com també per anar periòdicament a casa dels fills/filles o d'altres familiars. El consentiment de la persona, que expressa la participació no coaccionada, és crucial per a la presa de decisions professionals, les quals han de respectar tant l'acceptació com el rebuig dels serveis.

Altres dilemes són els que sorgeixen entorn de la intimitat i la confidencialitat. La confidencialitat és un dret individual relatiu a l'autonomia i a la llibertat de la persona. Els dilemes poden sorgir entre la salvaguarda del dret de la persona usuària a una relació de confiança —com s'ha obtingut la informació i quin ús se'n fa— versus el principi de beneficència i/o el de justícia. Per exemple, es pot rebre informació de la persona gran de la situació d'abús que està patint i, a la vegada, de la seva oposició que cap altra persona no ho sàpiga. També pot comunicar que no disposa del patrimoni declarat —que limita el seu accés als serveis— perquè un membre de la seva família en reté l'ús, però que no vol que aquesta informació transcendeixi. En aquests casos, hi ha dos aspectes que convé considerar.

El primer és que, en la comunicació entre professional i persona usuària, el privilegi és d'aquesta, ja que només ella pot renunciar al dret de guardar la comunicació confidencial. Així doncs, s'ha d'informar sobre quin ús es farà de la informació rebuda i, en cas que calgui proporcionar certes dades a altres professionals, se n'ha d'informar prèviament la persona usuària. Aquesta té dret que es respecti la confidencialitat de les dades relatives a la seva situació.

El segon aspecte afecta la posició del personal, que ha de plantejar-se com es pot ajudar la persona gran perquè aquesta revisi la decisió que l'està perjudicant. Per fer-ho, caldrà acompanyar-la a descobrir què és el que l'atemoreix o quin és el sentit que té per a ella persistir en una decisió que li fa mal.

Els dilemes també poden sorgir arran de l'aplicació del que estableix el text legislatiu.

23. Banks, S. (1997) *Ética y valores en el trabajo social*. Buenos Aires: Paidós, Trabajo Social 2.

La Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència i la Llei de Serveis Socials recullen dos principis, el de justícia social i el de promoció del benestar, que en la seva aplicació poden suscitar dilemes ètics.

Posem el cas d'un grup de 20 persones que reuneixen els mateixos requisits, és a dir, que han obtingut la mateixa valoració i, consegüentment, es troben en les mateixes condicions per accedir a un recurs (residència, serveis d'atenció domiciliària, centre de dia, etc.), però només disposem de 15 places. ¿Com apliquem el principi de justícia distributiva, entesa en termes de fer efectiva l'equitat i no d'igualitarisme? ¿Com valorem l'aplicació del principi de beneficència: el millor benestar per a totes les persones? El dilema rau en la decisió sobre quines són les quinze persones que accediran als serveis i què succeirà amb el benestar de les altres cinc. En aquestes condicions, els/les professionals s'enfronten a una decisió que no respon als principis de justícia i beneficència.

Els models de gestió dels serveis també poden donar peu a dilemes ètics. Prenem l'exemple de la dotació de professionals d'un equipament. La determinació d'una ràtio de professionals per persona usuària implica que hi ha una garantia de mínims per aconseguir el benestar de la persona. Si aquestes ràtios no s'acompleixen, pot haver-hi una col·lisió entre el principi de beneficència i el principi d'autonomia: el benestar de la persona s'oposaria a la seva participació en les decisions pròpies sobre qualsevol activitat que realitza.

Amb l'esbós d'algunes qüestions i dilemes ètics, hem volgut posar de relleu aspectes que formen part del treball quotidià en els serveis socials, i

específicament als centres residencials, centrant-nos en diversos aspectes: les persones grans, el personal i l'organització. No obstant això, reduir la reflexió en els serveis socials a qüestions i dilemes ètics seria erroni i negatiu. Que s'hagi d'incorporar la reflexió ètica, o que calgui aprofundir-hi, als centres residencials no significa que això hagi de substituir la necessària formació i reflexió, tant teòrica com pràctica, sobre l'envelliment i l'atenció a les persones grans.

### AVANÇANT EN L'APLICACIÓ DE L'ÈTICA ALS CENTRES RESIDENCIALS PER A PERSONES GRANS

Els temes presentats posen de manifest la necessitat d'esforçar-se perquè l'aplicació dels principis ètics s'introdueixi en els centres residencials.

Hi ha dos punts de partida que, al nostre parer, s'han de tenir en compte. En primer lloc, que hi ha professionals, grups i organitzacions que han dedicat i dediquen esforços per nodrir la reflexió ètica. Ho fan de manera diversa; unes vegades sota el rètol específic de la dimensió ètica i d'altres incorporant els interrogants ètics a allò que fan, sense aplicar-hi el rètol. Convé que aquesta fortalesa sigui coneguda i reconeguda; es tracti de fortalesa originada en centres residencials o en serveis d'atenció a les persones grans, o en altres àmbits dels serveis socials. I també hi ha fortaleses generades en el camp de la salut. És cert que els contextos són diferents; però, sovint, les intervencions en els centres residencials són complementàries entre allò que és responsabilitat del personal dels serveis socials i el que correspon al personal del camp sanitari.

En segon lloc, s'ha d'admetre que ens cal formació. La tasca iniciada a través

de la realització de cursos (Sala, 2009)<sup>24</sup> és un pas positiu en què cal insistir, tot plantejant les modalitats i els temes susceptibles d'enfortir tant la comprensió de la dimensió ètica com les maneres d'afrontar les qüestions i els dilemes en el treball quotidià. Es tracta que la formació permeti que els equips de professionals que atenen i donen suport a les persones grans dels diferents serveis facin millor la seva feina, tot afavorint tant la identificació dels problemes com el discerniment i la comprensió dels camins per afrontar-los: quins passos estan a l'abast de les plantilles, quins corresponen a les funcions directives o quins són competència de l'Administració pública.

Per tal d'incorporar la perspectiva ètica a la relació amb les persones grans, les habilitats que es necessiten es corresponen, en bona part, amb les habilitats requerides per aplicar un model d'atenció centrat en la persona i orientat al seu desenvolupament com a ésser humà, en lloc de centrar-se en la compensació de les carències. En aquest sentit, convé connectar la formació en matèria ètica amb la destinada a facilitar una millor comprensió dels fenòmens que caracteritzen la relació amb les persones grans.

A la vegada, considerem necessari reflexionar sobre com nodrir operativament la incorporació de la perspectiva ètica al treball quotidià. És en aquesta direcció que es planteja la pertinència dels Comitès d'Ètica.

Els Comitès d'Ètica Assistencial (CEA) s'inicien l'any 1976 a Espanya i a Europa en l'àmbit de la Salut. En aquesta línia, la Generalitat de Catalunya aprovà el Decret dels Comitès Ètics d'Investigació Clínica (CEIC) l'any 1992, que han de complir totes les institucions sanitàries, i l'Ordre

de creació del Comitè Ètic Assistencial l'any 1993. La composició dels comitès es va definir com a interdisciplinària —professionals de la medicina, infermeria, fisioteràpia, psicologia, treball social, i auxiliars—, i també responsables de les unitats d'atenció al pacient com a membre nat. A part, hi ha d'haver un llec, alguna persona d'una professió distinta a les implicades, com ara la filosofia o el periodisme.

Els CEA són òrgans de deliberació, interdisciplinària i independents que, tot integrant diferents ideologies, analitzen, assessoren i ajuden a prendre decisions sobre els problemes morals que sorgeixen en les accions i decisions relatives a l'atenció proporcionada a les persones usuàries. Es tracta de comissions consultives amb la funció d'assessorar. Conseqüentment, mai no poden substituir les decisions dels professionals, ni assumir les seves responsabilitats. A la vegada, per als comitès la formació en ètica i bioètica és una de les funcions més importants, a fi de proporcionar eines al personal per tal de millorar les seves relacions i la presa de decisions.

La nova concepció de serveis socials que exigeix la societat i els nous models d'organització fan necessària la creació d'un instrument al servei de professionals i persones usuàries que els permeti millorar la qualitat d'atenció que s'ofereix, i garantir el benestar de les persones. Aquest instrument és el que anomenem Comitès d'Ètica Assistencial en Serveis Socials.

El Comitè d'Ètica Assistencial en Serveis Socials (CEASS) ha de ser una comissió de deliberació, consultiva i interdisciplinària al servei del col·lectiu professional i

24. Sala, M.E. (2009) "Fer de l'ètica una guia professional en els serveis socials". Quaderns d'Acció Social i Ciutadania 6. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya.

de les persones usuàries en l'àmbit dels serveis socials i l'àmbit sociosanitari amb l'objectiu de millorar la pràctica diària de les intervencions socials.

Els CEASS poden acomplir, entre d'altres, les funcions següents:

- Consultiva i d'assessorament per a professionals, persones usuàries, famílies i institucions, per abordar problemes concrets, quan hi ha valors en conflicte.
- Col·laborar en la formació en ètica i bioètica del personal i dels membres del Comitè.
- Establir un mètode de treball en l'abordatge de l'anàlisi de casos que plantegin dilemes ètics.
- Proposar a les institucions els protocols d'actuació per a les situacions en què sorgeixen els conflictes ètics i que es presenten de manera reiterada o ocasional.
- Promoure el diàleg ètic en l'àmbit dels serveis socials.

Així doncs, aquests comitès no tenen caràcter executiu, i els informes i/o dictàmens que elaboren no són pas vinculants. Des del punt de vista funcional i d'organització, han de ser comitès autònoms i independents i ho han de demostrar.

La composició del CEASS ha de ser interdisciplinària: professionals que tinguin una relació directa amb les persones usuàries, professionals amb tasques no assistencials, i també és bo que hi participi alguna persona externa de l'entitat o de l'organisme del qual forma part el comitè. El diàleg interdisciplinari és una condició fonamental per tal de dur a terme una reflexió que ha de ser integrada i que reculli les diferents vessants, adequada al context d'una

societat plural, i s'ha de basar en el respecte a la dignitat de les persones i la protecció dels seus drets; aspectes que es corresponen amb l'existència d'un tipus de diàleg possibilista.

Totes les persones que formen part del comitè ho fan amb caràcter voluntari, han de creure en la tasca que s'ha de desenvolupar i no han d'imposar ni coaccionar les persones usuàries en les seves preferències personals o ètiques.

En l'àmbit d'aplicació, és bàsic definir criteris d'acreditació per als CEASS. No es tracta de generar molts comitès, sinó de propiciar i garantir el rigor en la seva creació i en el seu treball. A més, convindria afavorir la creació, per part de les entitats públiques i privades responsables de la gestió dels centres residencials per a persones grans, d'un comitè que garanteixi i vetlli pels drets fonamentals; fet que no exclou la creació de comitès en aquells centres residencials que manifestin la voluntat de fer-ho. Aquest criteri ens sembla coherent amb la fase inicial en què ara ens trobem i també amb la varietat d'estructures dels centres residencials actuals. El diàleg i la cooperació amb les entitats de segon nivell on s'agrupen els diferents operadors i amb els col·legis professionals i associacions també són components bàsics.

La tasca d'aquests comitès necessitarà suport. De ben segur que la creació del Comitè d'Ètica de Serveis Socials de Catalunya permetrà acomplir, entre d'altres, aquesta funció. Al nostre parer, convé que aquells professionals i entitats amb experiència en la reflexió i en l'activitat ofereixin el seu recorregut, mostrin els entrebancs i les fites assolides; és a dir, que l'experiència d'altres sostingui aquells que s'inicien.

La formació, com l'existència de comitès, apunta en una direcció: els/les professionals hem de plantejar-nos què volem aconseguir. Només analitzant i



comprent quina és la finalitat del nostre treball podem realitzar-lo correctament, i la perspectiva ètica deixarà de ser un element secundari o paral·lel a allò que fem.

Al llarg del text ens hem centrat principalment en la posició del col·lectiu de professionals. No obstant això, el recorregut a favor de la dignitat de les persones grans necessita la incorporació

de més persones que caminin en aquesta direcció. La transparència, com també la recerca sobre el que fem, han de sostenir una divulgació comprensible que permeti la participació creixent de les persones grans i de les associacions i grups en què participen, dels familiars i també d'altres persones, grups i entitats que, sense dubte, poden compartir aquest camí a favor de la dignitat, perquè se senten ciutadans i ciutadanes amb drets i deures.

**Mercè Pérez Salanova**

Llicenciada en psicologia a la Universitat de Barcelona (UB) i DEA a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Inicia la seva activitat en el camp gerontològic l'any 1978. Ha treballat en el disseny i la direcció de programes i serveis, i en projectes de cooperació amb els ajuntaments de la Diputació de Barcelona. Actualment treballa a la UAB com a docent de la titulació de psicologia i del màster d'intervenció psicosocial. També dirigeix el programa «La Universitat a l'Abast» i és responsable de l'Àrea Psicosocial i de Participació de l'Institut de l'Envel·liment.

És membre de REIACTIS, xarxa d'investigadors que estudia la participació de les persones grans, del Consell de Benestar Social de Barcelona, i del Comitè d'Avaluació de Necessitats de Serveis Socials del Departament d'Acció Social i Ciutadania.

**Pilar Rodríguez Benito**

Diplomada en treball social. Postgraus de psicogerontologia i d'educació especial. Màster en bioètica i dret (1998-2000). Màster en Management of Social Care for Older People in a Changing Social Economy. Inicia la seva trajectòria professional en serveis socials l'any 1984 i 1985, i l'any 1986 en l'àmbit sociosanitari, i el 1987 en el sector sanitari. Va dirigir la unitat d'atenció a l'usuari d'un hospital de l'ICS i va formar part durant tots aquests anys de comitès ètics d'investigació clínica i comitès d'ètica assistencial. L'any 2001 assumeix la direcció de l'Àrea Sociosanitària d'ABD, fins a l'actualitat. Paral·lelament, va participar com a docent, des de l'any 1990 al 2001, en diferents cursos relacionats amb l'ètica als serveis socials i amb la bioètica. Ha col·laborat amb la Diputació de Barcelona, els consells comarcals i els ajuntaments en assessorament i formació en gestió de serveis socials.

---

**Per a més informació:**

Departament d'Acció Social i Ciutadania  
Secretaria General  
Pl. Pau Vila, 1  
08039 Barcelona  
Tel. 93 553 67 42  
[papers.dasc@gencat.cat](mailto:papers.dasc@gencat.cat)

Les persones interessades a publicar treballs en aquesta col·lecció han d'enviar-nos una sinopsi de la proposta a l'adreça electrònica [papers.dasc@gencat.cat](mailto:papers.dasc@gencat.cat). Cal adjuntar-hi un telèfon de contacte.

---

