

## Texto de Opinión

MARÍA CASADO

### "El conflicto ético". Ponencia ante el plenario del 2on Congrés Català de Salut Mental

➤ **María Casado.** Directora del Observatori de Bioètica i Dret, PCB-UB. Titular de la Càtedra UNESCO de Bioètica UB. Profesora Titular de Filosofia del Dret UB. Creadora y directora del Màster en Bioètica y Dret UB.

Buenos días a todos,

Comenzaré mi exposición apoyándome en algunos de los puntos que se han ido desarrollando en las intervenciones de los anteriores ponentes en el apartado que trata sobre el ocio y la salud mental. Me parece muy importante tener en cuenta que no cabe reflexión ética, sobre la tarea que estamos desempeñando, si no hay tiempo para el ocio. La reflexión moral requiere tiempo para realizarse y se sitúa en un segundo nivel de experiencia, porque para llevarse a cabo, requiere que estén aseguradas las cuestiones urgentes, las del primer nivel de subsistencia.

A veces, podemos ver en la televisión reportajes documentales sobre pueblos remotos que viven dedicados a la pesca artesanal, por ejemplo. Nos muestran personas que emplean todo su día en la pesca. Pero el día es largo, porque antes de empezar a pescar han tenido que construir la canoa, con fibras de "totora", al regreso, las tienen que poner a secar, lo que requiere deshacer la embarcación para, el día siguiente, de nuevo, construirla. Además, cuando retornan del mar han de sacar el pescado, prepararlo, llevarlo al mercado... todo ello a brazo humano, sin una sola máquina que alivie lo más pesado. Evidentemente ahí no hay tiempo para el ocio. Quizá el trabajo no sea un trabajo taylorista, pero no por ello es menos duro. Puede ser que sean más gratificantes las relaciones entre la gente que compone un grupo pequeño, con una evidente relación de pertenencia.

Pero, realmente, si no tenemos un poco de tiempo en el que podamos distanciarnos de lo que hacemos, difícilmente es posible recargar sobre las cosas. Por eso, creo que la reflexión sobre el conflicto ético requiere de sosiego y de distancia. Es interesante analizar en qué sentidos está evolucionando la sociedad en la que vivimos y cómo influye esto en las personas que la componen. Se trataría de examinar cuál de las utopías previstas para el futuro –tanto por los filósofos y los politólogos, como por los novelistas o los cineastas de ciencia-ficción– tiene más visos de realizarse, por tanto, se trataría de averiguar, en suma, hacia dónde vamos. En realidad, quizá deberíamos hablar de "antiutopía", o de "distopía", pues los grandes modelos hacia los cuales, hace unos años –cuando se veía el 2000 como muy lejano– se pensaba que caminaba la humanidad, no resultan realmente muy halagüeños, sino que son, más bien, escenarios no deseados. Algunos libros podrían servir para explicarlo mejor y de manera más sencilla: "Un mundo feliz", de A. Huxley, con un sistema social que produce la felicidad a base de soma, "1984", de G. Orwell, con su pe-

sadilla del Gran Hermano y la vigilancia continua, también la planteada por N. Postman en "Divertirse hasta morir". De todas estas predicciones, la más certera resulta esta última: a la gente, lo que le interesa es vivir en una sociedad divertida, sin necesidad de pensar mucho. Es la idea de un mundo infantilizado en el que lo que importa es tener a los ciudadanos entretenidos: lo que se ha llamado también un "mundo Disney". Esto resulta muy evidente en la "política espectáculo" y, en general, con el "mundo espectáculo". Así, no es necesario inquietarse por nada... ya se dice que los asesores de imagen de los políticos hacen más que los programas de sus partidos.

El contexto social y político es un elemento condicionante de primera magnitud para la salud mental de los ciudadanos, como es bien sabido. Pero, aunque el tema es muy importante, dejaré ahora de lado esa cuestión, porque debo entrar de manera específica en lo que es mi cometido en el Congreso: hablar del conflicto ético en la práctica de la Salud Mental y, por ello, conviene centrar los términos de la cuestión. Vivimos en un mundo en el que están sucediendo grandes cambios, eso es una obviedad, pero ese es el punto del que tenemos que partir. Se han producido cambios científicos muy importantes que nos están permitiendo incidir en la realidad de las cosas de una manera que antes no era posible. Y, también, están acaeciendo cambios sociales muy significativos. Creo que estos dos factores son el origen de la gran inquietud que hoy existe por los temas de reflexión ética o bioética, hasta el punto que podría decirse que se ha puesto de moda la reflexión ética. Incluso en el contexto de temas que aparentemente poco tienen que ver con la reflexión ética, al final siempre se plantea: "¿y qué dice la ética de esto?". Actualmente se suele tener la impresión de que existe una valoración de "lo ético", en el sentido del consumo, que ya se ha mencionado en esta sala. ¡Lo ético vende bien! Quizá sea una moda, pero bienvenida sea si nos sirve para pensar. Si sólo se utiliza para poner "un lazo" de eticidad al paquete –como guinda de pastel– mala cosa, pero si nos sirve para recargar sobre lo que hacemos, eso ya es provechoso.

Pero esa percepción del auge de la reflexión moral no siempre se corresponde con la realidad. Mis compañeros me contaban que en los talleres organizados por el Grupo de Ética en Salud Mental, había habido poca afluencia de gente. Eso puede deberse a muchas razones. En algunas ocasiones, es fallo de los que trabajamos desde la reflexión moral, porque a veces lo que hacemos es suministrar "moralina" y nos convertimos en unos nuevos predicadores

*Texto de Opinión*

de lo que se debe o no se debe hacer. Creo que este es un camino equivocado. Más bien se trata de intentar establecer coordenadas sobre las cuales sea posible alcanzar conclusiones y no de dar nuevos consejos. La reflexión ética puede ayudar a formular los problemas, y las soluciones vendrán de la deliberación común y de la decisión personal en lo que compete a cada uno. En otros casos, son los profesionales, como personas ya asentadas en cualquiera de las especialidades, quienes desde la práctica diaria pensamos que "bueno, eso ya lo hacemos bien, lo hacemos lo mejor posible y... quién hace lo que puede no está obligado a más", como afirmaba el dicho popular.

No obstante, la reflexión sobre la tarea que se lleva a cabo en un campo tan delicado como es el de la Salud Mental es verdaderamente algo importante. En este sentido, lo primero que queríamos poner de manifiesto en este Congreso es que, cuando tratamos sobre estos problemas, hay que tener presente que vivimos en un mundo en el que el modelo general de las relaciones está centrado en la autonomía de las personas.

No es necesario que me remonte a la Edad Media, ni a la Carta Magna, ni a Juan sin Tierra, para afirmar que del antiguo siervo al ciudadano actual, adscrito a la tierra, ha habido un largo proceso de conquista de esferas de libertad para las personas. De siervos a ciudadanos, ese es el largo camino recorrido. Aunque aún quede mucho por andar, conviene tener presente la situación de la que venimos, donde las opciones del ser humano eran pocas. Con el reconocimiento de los derechos humanos y mediante el establecimiento de sistemas de protección para los mismos, los seres humanos hemos conseguido una mayor autonomía, logrando poseer esferas de actuación en las que decidimos por nosotros mismos lo que queremos hacer. Y, desde luego, le exigimos al Estado que no interfiera en una serie de cosas que consideramos corresponden a nuestro ámbito de autonomía. Ese es el modelo de derechos que hemos constitucionalizado, incluso. Los derechos fundamentales, que tienen que ver con la libertad y con la igualdad de las personas, constituyen nuestro marco de referencia y el modelo que enmarca las relaciones de las personas en el respeto a los derechos.

En tal contexto, nosotros, como grupo, queríamos poner de manifiesto algo que puede ser obvio, pero que es necesario remarcar: los enfermos mentales, es decir, nuestros pacientes, tienen los mismos e idénticos derechos. Esto tiene relevancia, además, porque no siempre ha sido así. O mejor, aunque siempre ha sido así, no siempre ha sido percibido así. Y, realmente, es preciso reconocer que, de por sí, este reducto de la sanidad ha sido frecuentemente un lugar donde se ha apartado la enfermedad y el sufrimiento

humano. Como, en un sentido análogo, puede suceder con las cárceles o, también, en el mundo de la educación: son mundos en los que se aparta determinados momentos o periodos de la vida, o a personas, por una serie de razones. Evidentemente, en el mundo de la psiquiatría eso ha sido especialmente notorio, y subsisten aún hoy algunos "tics" y algunas posiciones de las cuales no hemos sabido erradicar todo eso.

Es importante que tengamos en cuenta que las Declaraciones de Derechos, las Constituciones, la nueva Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, el Convenio de Derechos Humanos en Biomedicina, las nuevas Leyes de autonomía del paciente... todas hacen hincapié en los derechos de los pacientes, en los derechos de los incapaces de hecho y de los efectivamente incapacitados. Las normas vigentes concuerdan en que todos los pacientes – también los psiquiátricos –, poseen, en principio, los mismos derechos, y que las limitaciones a su ejercicio tienen que ser siempre justificadas e interpretadas de manera restrictiva.

Esta es una idea que al parecer todavía no está bien asumida por todos. Y esto es algo que también pasa con los derechos de los menores. Por una parte, a los adolescentes se les tiene cierta admiración desde el mundo adulto, quizá por esa idea de la diversión a la que antes nos referíamos: ese mundo del adolescente y del joven, el cuerpo "Danone", es la meta. Sin embargo, no nos hemos creído que nuestros menores tienen los mismos derechos y que los derechos fundamentales de los menores no están sujetos a las trabas, ni a las limitaciones que nuestros abuelos consideraban legítimo establecer. Existe actualmente una legislación al respecto tremendamente protectora del "interés superior del menor" y en la que se considera que el menor es titular de derechos fundamentales, que tiene derecho a buscar por sí mismo el conocimiento, el camino, a decidir, a informarse. Queda muy lejano ese modelo recogido en las leyes del viejo patrón estándar, en el que el padre ejercía la patria potestad, censurando los libros a los hijos y abriéndoles la correspondencia... Sin embargo, esa concepción de que en todo tienen que ser tutelados no la hemos acabado de perder y eso también ocurre con los enfermos mentales. Es cierto que, en muchos casos, este es el mundo en el que se puede justificar el ejercicio del último reducto del paternalismo, pero no podemos presuponer, de entrada, que eso siempre es así. En el caso de la adolescencia, nuestro grupo hizo mucho hincapié en que se trata de un proceso evolutivo, que requiere ayuda, pero que va a ir desarrollándose, es decir, que la adquisición de competencia es progresiva y que lo que se necesita es apoyo, pero no sustitución. Esto es algo que no te-

*Texto de Opinión*

nemos del todo interiorizado, por más que se afirme.

En todo caso, las particularidades que tiene el campo de la salud mental no pueden ser olvidadas. Evidentemente, dentro de la sanidad, este es el ámbito en el que la autonomía entra más tarde; en múltiples casos, la relación no es una relación entre sujetos iguales y autónomos, sino que el principio en el que vamos a tener que basar la actuación del profesional ha de ser un principio basado en la beneficencia, más paternalista; pero esto tiene que ser justificado, insisto, no puede funcionar de forma automática.

No podemos olvidar el contexto en el que se trabaja, es decir, es necesario plantear si hay en el mundo de la salud mental una ética distinta de la que se desarrolla entre seres autónomos, iguales, independientes y libres –que es la que estamos acostumbrados a ejercer, dentro de la lógica del contrato– o si, por el contrario, es una ética de los que necesitan ser cuidados. Este enfoque, típico del mundo de la medicina y del análisis de sus fines –y también proveniente de las éticas feministas– me parece una reflexión muy interesante.

Por más que se sostengan enfoques fuertemente autonomistas –y yo lo hago–, en algunos casos, invocar tan sólo la autonomía del otro es hacer dejación de responsabilidades, es decir, es necesario en ciertos momentos atreverse a establecer cuáles son las pautas. A veces, llama la atención que algunos profesionales de la psiquiatría planteen por qué ellos deben tomar la decisión sobre la competencia de un paciente. La razón de ser no es otra que el poseer el necesario conocimiento técnico para valorarla: tener los elementos para saber si esa persona, en ese momento, es competente o no lo es. Pero eso no implica presuponer que no lo sea. Es necesario, además, precisar y buscar en qué y cómo lo es o no lo es. También es importante resaltar que, aunque una persona no sea competente para determinadas cosas, incluso con un procedimiento de incapacitación legal, eso no quiere decir que sea incompetente para todas, es decir, cabe la posibilidad de que una persona no sea competente para disponer de sus bienes, pero, sin embargo, sea perfectamente capaz de decir qué cosa y qué prioridades tiene en su vida, respecto a sus valores, tratamientos, etc.

En el grupo entendimos que esa necesidad de distinguir era algo importante, que debe ser enfatizado, porque es una cuestión fundamental. En general, las respuestas de "sí" o "no" suelen ser insuficientes y quedarse muy cortas para abarcar la complejidad; "es competente" o "no lo es", "blanco" o "negro"... hay toda una inmensa gama en la que no sólo existen grises, sino que hay montones de matices. Claro está que matizar es más difícil que meter las cosas en los cajones binarios del "sí" y el "no". Pero, realmente,

eso es lo que da riqueza a la vida y eso es lo que permite resolver, aunque sea provisionalmente, un conflicto. La determinación de "hasta dónde", en este campo, corresponderá, en muchos casos, al profesional sanitario. Pero, igual que en el caso de los menores, aquí también hay que potenciar esa autonomía y, al propio tiempo, hay que establecer un marco. Se parece bastante a uno de los conocidos problemas del mundo actual: que nadie quiere mandar ni ser mandado, ni "definir" ni "ser definido".

Esta cuestión llama a la reflexión, pues tiene muchas repercusiones y aquí, en el campo de la ética de la salud mental, hay que tenerlo presente. Es preciso establecer coordenadas explícitas, claras, pactadas, consensuadas con el equipo y, además, siempre dispuestas para ser revisadas. Esta idea de provisionalidad resulta más difícil e incómoda que si se basa la actuación en completas certidumbres. Si descubrimos una solución a una cuestión compleja, como lo suelen ser los conflictos éticos en psiquiatría, lo que nos gustaría es que sirviera para siempre. Pero las cosas no son así, eso no es verdad más que para el momento en que se toma la decisión; si las coordenadas sobre las que una decisión se ha establecido varían –y lo más probable es que sea así, pues vivimos en un mundo cambiante, y evolutivo– habrá que estar dispuesto a revisar la decisión adoptada.

Lo dicho hasta aquí constituye el esquema general, sobre el que los miembros del grupo de ética consideramos deberían abordarse los distintos problemas. Pero, además, se trataron cuestiones específicas importantes:

El tema de la adolescencia, ya mencionado, fue uno de los que más preocupó. Otro de los asuntos que se analizó, desde el punto de vista de la praxis más inmediata, fue la dificultad que existe en nuestro medio para que se dé una eficaz continuidad de cuidados. Ciertamente, debo decirles que el ciudadano no es consciente de ello, lo saben ustedes que trabajan ahí, pero no sabemos bien, desde fuera, la dificultad de que haya un tratamiento total, una institución total, un abordaje total de estos problemas. Debería explicitarse de forma muy clara que los cuidados hechos de una manera tan sectorial dejan enormes huecos, y esos huecos –a los que se añade que hay criterios distintos en los distintos sectores–, no están bien articulados en los sistemas. Ciertamente, confluyen ámbitos tan distintos como la asistencia, la sanidad, la justicia... y eso aumenta la complejidad del problema, pero creo que aquí es necesario reivindicar la mayor coordinación entre los equipos y exigir auténticos dispositivos multidisciplinarios. En este sentido, es preciso reflexionar sobre si los llamados equipos son tales. Evidentemente, deben tener un jefe, pero tienen que ser verdaderos equipos. Actualmente, en medicina pocos trabajan so-

*Texto de Opinión*

los, de hecho nadie puede trabajar solo, a mi entender. Es preciso que haya una buena comunicación y una manera clara de establecer acuerdos para que no haya esas brechas como las que señalábamos en la continuidad de cuidados de los pacientes. La necesidad de coordinación efectiva es una reivindicación que ponemos sobre la mesa y la consideramos importante y necesaria.

Otros temas han interesado muy especialmente a algunos miembros del grupo como, por ejemplo, los tratamientos obligatorios o el internamiento no voluntario. Se trata de una cuestión relevante como es la privación de los derechos fundamentales de las personas, y realmente han de ser tenidos en cuenta. Se trata de un tema que tiene que estar en manos del juez, como cualquier limitación de los derechos fundamentales, y es deseable que el juez se implique de una manera más directa y que no se limite, simplemente, a dictaminar el internamiento o la incapacidad. Pero también es necesario que haya mayor relación entre el personal sanitario y los jueces, y una mayor continuidad en este sentido. La legislación ha mejorado, pero no puede perderse de vista que estamos privando a las personas de derechos fundamentales y que tratar a la gente de manera obligatoria es algo muy grave y que nosotros a veces estamos acostumbrados a asumir restricciones que no sé si siempre son justificadas.

En relación con esta cuestión hay aquí otro asunto que es de especial importancia –en general en el ámbito hospitalario, pero aún más específicamente en el campo de la salud mental–, y que se ha tratado también en otros foros, por ejemplo, en comités de ética asistenciales a los que pertenezco, incluso en el Comité de Bioética de Cataluña, del cual soy miembro: me refiero a las restricciones a los pacientes, físicas y químicas. Creo que en este terreno los ciudadanos tampoco somos del todo conscientes de lo que ocurre. Verdaderamente, es necesario hacer un llamamiento para ser muy cuidadosos en este tipo de órdenes médicas, que deberían ser revisadas con frecuencia. El cuándo, el cómo, no soy yo la persona indicada para decirlo, ya que depende de muchas circunstancias, pero, desde luego, hay que tener en cuenta siempre que este tipo de restricciones se deben arbitrar en beneficio del paciente, no en función de la comodidad del personal, ni porque se disponga de poco personal, ni por ninguna otra circunstancia. Además, si se establecen restricciones a una persona, eso obliga a tener mayor atención sobre ella, mayor y no menor vigilancia del paciente. Asimismo, se requiere revisar la justificación de esa orden con cuidado. Se trata de un tema importante y que se refiere de manera directa a la dignidad de las personas, a la dignidad humana tan mencionada, pero a la que con frecuencia otorgamos un contenido tan difuso.

Cuando reflexionamos sobre qué es la dignidad humana, es bien sabido que definirla en positivo es mucho más difícil que en negativo; podemos saber claramente qué cosas atentan contra la dignidad humana, y en el ámbito de las limitaciones a los derechos y las restricciones a los pacientes hay muchos ejemplos que atentan contra la dignidad humana.

Por otra parte, se suscitó en el grupo otra propuesta que podría ayudar a mejorar muchas de estas cuestiones y es la necesidad de implementar los comités de ética asistencial en el terreno de la salud mental. Contar con una instancia interdisciplinaria, en la que discutir los asuntos que preocupen, es una cuestión fundamental en todos las áreas. Esos comités o instancias interdisciplinarias son un lugar de encuentro y discusión importantísimo en la sociedad actual, no solamente en el ámbito sanitario. Hoy en día existen, en muchos países, dentro de comités de bioética, comités de ciencias de la vida, de la salud, que desarrollan una labor importante, aunque sólo sea al suministrar información: información fiable, jurídica, científica, de categorías filosóficas, etc. para que los ciudadanos posean elementos para pensar sobre esos temas. Es decir, los comités proporcionan pautas y vías de acceso a problemas que son difíciles. Es modélica la labor que realiza el Comité Nacional de Ciencias de la Vida en Francia, cuyos informes resultan impecables y constituyen una herramienta útil para el trabajo en bioética.

Aquí en Cataluña también existe uno y, aunque creo que nos falta mucho para llegar al nivel del francés, se van haciendo cosas. Los informes y los dictámenes están colgados en la página Web de la Generalitat. Más que nada, sirven para suministrar elementos al debate y para que la gente, pueda aproximarse a los problemas y discutirlos de forma interdisciplinaria. Porque, realmente, el Convenio de Derechos Humanos en Biomedicina dice, en su artículo 28, que "Los Estados se comprometen a suscitar en el seno de su territorio el debate social adecuado". Lo dice así, literalmente, e imagino que a lo que se refiere es a un debate social sólido, es decir, a un debate con datos, con información, con conocimiento, no a una mera opinión de aquellas que a veces salen en según que medios de comunicación. Así, suministrar ese tipo de informaciones, ponerlas en común, es una de las buenas tareas de los comités de ética, sean del alcance que sean.

Y si eso es así con carácter general, aún resulta más especialmente importante en el terreno de la asistencia en salud mental. Ya existen algunos de estos comités, pero consideramos que sería oportuno que se propiciara su implantación, por ejemplo, en los problemas antes mencionados de la continuidad de cuidados. El grupo de ética en

*Texto de Opinión*

salud mental entiende que los comités serían útiles para encontrar vías de aproximación y para abordar los conflictos desde puntos de vista distintos, tanto en lo ideológico como en lo profesional o en lo disciplinar. Eso permitiría elaborar pautas consensuadas que nos harían sentir más seguros, tanto a los que se ven en el brete de tener que tomar las decisiones, como a aquellos sobre los que se toman las decisiones. Tanto por parte de los ciudadanos, como por parte de los profesionales, es muy interesante tener un lugar para reflexionar en común. Estos comités tienen ante sí múltiples tareas: pueden establecer protocolos respecto a las restricciones, el consentimiento informado puede también ser uno de los grandes temas de los comités de ética asistencial porque, evidentemente, el enfermo mental no está privado de sus derechos, también tiene que consentir los tratamientos, en la medida en que esté capacitado para ello. También podrían prestar ayuda en los casos de ingresos no consentidos, de tratamientos de patologías psiquiátricas especiales. Y, de la misma manera, respecto a los derechos de los pacientes, con respecto a los grupos o a la sociedad en general, es decir, esa dicotomía que a veces se plantea, con especial crudeza en el campo de la salud mental: los derechos del grupo en los que está inserto el enfermo, y los del propio enfermo. Por otro lado, estamos tendiendo a una sociedad tan tremendamente medicalizada que deberíamos replantear algunas cuestiones muy profundas que van desde el propio sentido de la felicidad a que es lo que entendemos por salud.

Del mismo modo, el grupo consideró la conveniencia de propiciar desde aquí la adopción de voluntades anticipadas, sobre todo en aquellos enfermos cuya patología es evolutiva y que en un determinado momento tienen una capacidad de la que después van a carecer. Estos eran los grandes rasgos de las recomendaciones que nuestro grupo ha planteado.

Falta mencionar una cuestión que a mí me preocupa especialmente. Me refiero a los conflictos de intereses que se detectan claramente entre la industria farmacéutica y los intereses de los pacientes y de los profesionales de la salud en general. Creo que es un tema poco grato, poco tratado, no siempre suficientemente explicitado, y creo que aquí debíamos ser bastante claros. A mí me parece que es legítimo que las compañías farmacéuticas, los laboratorios, obtengan lucro, vivimos en una sociedad que está montada bajo ese sistema. De momento, no lo vamos a cuestionar, es así. Pero es evidente que todos los derechos tienen límites, no existen derechos absolutos, y cuando se detecta un conflicto de intereses, es éticamente imprescindible que ese conflicto de intereses sea explícito, que se reconozca y que cada uno sepa a que atenerse al respecto. Hay recetas

muy sencillas y, en este caso digo con intención, recetas. Si, por ejemplo, se establecen criterios de publicidad, por ejemplo a la hora de cómo se adquieren determinados medicamentos, ya se están instaurando unos límites y se están creando unos criterios de transparencia que resultan fundamentales. Es decir, las compras no se hacen uno a uno, sino en equipo, y cuando se termina se coloca en la puerta de la sala una nota que recoja cuáles han sido los criterios y las selecciones y por qué. Eso implica comenzar a recorrer un camino, de hecho es la vieja historia de la lucha por el derecho, por la publicidad, por los criterios claros y explícitos. Me parece muy importante establecer pautas de transparencia y de consenso también en este campo. Porque, seamos sinceros, la industria mundial es muy poderosa. Antes, cuando explicaba a mis alumnos de la Facultad de Derecho las funciones del derecho y cómo éste puede ser utilizado como un instrumento por quien tiene poder, acudía a los viejos ejemplos de Marx, ahora les hablo de la Directiva europea de los ensayos clínicos multicéntricos, hecha a la medida de la industria. ¡La puede leer cualquiera!

Para terminar mi exposición, voy a hacer una recomendación: si queremos mejorar la eticidad de nuestro trabajo en salud mental empecemos a hacerlo por lo sencillo, por lo de cada día. Se trata de ir asumiendo en la práctica diaria esos elementos que en las grandes declaraciones tenemos ya tan claros, como es que el enfermo mental es titular "de derechos fundamentales y los posee todos, y que cada vez que sea preciso limitar uno, tendremos que justificarlo de manera muy estricta. Para eso, las instancias de debate son fundamentales, por eso las propiciamos. Además, en el campo de la salud mental faltaría, quizá, una mayor evaluación de lo que se hace. La evaluación del trabajo es importante, es bueno cuantificar en medicina para saber qué funciona y qué no. No es conveniente continuar en salud mental con la idea del "ojo clínico" y "a mí me parece que funciona", porque pronto el problema bioético fundamental de la salud mental va a ser que, aún sabiendo cómo funcionan las cosas –porque la biotecnología nos está dando herramientas– vamos a tener que decidir previamente qué efectos son los que buscamos. Esa decisión no corresponde solamente a los profesionales sanitarios, sino a toda la sociedad. Pero para que pueda ser efectivamente así, la sociedad necesita de la información que suministran los que están cada día al pie del trabajo, al pie de las camas, de los hospitales y de las consultas.

Muchas gracias a todos los presentes por su atención, y a mis compañeros de grupo por la oportunidad que me han dado de aprender con ellos en el tiempo compartido a lo largo de estos últimos meses.