

QUÈ (ENS) ENSENYEN LES INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL DE L'ÈTICA?

Jordi Xandri Casals. Ginecòleg. Llicenciat en filosofia. ASSIR Esquerra. Àmbit Barcelona Ciutat.

Al llarg del temps ens han arribat força preguntes relacionades amb el fet de comunicar a algú que és seropositiu (VIH +) i tot el que això pot comportar per la pròpia persona i el seu entorn. Sovint la preocupació rau en què fer amb els "contactes" sexuals de la persona que sap/sabem que és seropositiva.

Aquesta és una situació força freqüent i que desperta moltes "alarmes" i preguntes que sovint tenen una clara dimensió ètica. No cal esforçar-se gaire per veure que en aquest cas i, gairebé en el de la majoria de les Infeccions de Transmissió Sexual (ITS), la problemàtica excedeix al diagnòstic i tractament de les entitats, no sempre fàcil. El fet de ser malalties infeccioses que es transmeten a través de l'activitat sexual, convoquen valors personals, culturals, polítics, qüestions que tenen a veure amb la identitat (sexual, de gènere, etc.)... Que fan més complexa la consulta i necessàriament es multipliquen les qüestions que es/ens plantegen.

No sembla gaire agosarat afirmar que la part més problemàtica de les ITS, rau en la darrera lletra, aquesta S que anomena la sexualitat. La sexualitat, tots ho sabem, és un espai sempre conflictiu per l'humà. En ella conviuen valors, expectatives, emocions, signes d'identitat, sentiments, models de vida..., que fan que parlar de sexualitat sigui molt més complex i ric que parlar d'activitat sexual, o de tipus de pràctiques sexuals. La sexualitat per l'humà és un espai d'intimitat. Això, que podem pensar que es aplicable també a la malaltia o a qualsevol vivència de precarietat o fragilitat i que dóna compte de la riquesa que conté la relació assistencial, en el cas de la

sexualitat convoca immediatament la presència de l'altre. Aquest **altre** sempre complex sobre el que els humans inevitablement projectem el nostre imaginari i que ràpidament apareix com a possible afectat pel diagnòstic que s'ha assolit.

Plantejar-nos a qui donar i a qui no donar el diagnòstic? Si és ètic respectar el compromís de confidencialitat quan pot haver-hi una altra persona en risc? Preguntar-nos si cal respectar la voluntat del pacient respecte a qui, quan i com vol o no compartir la seva nova realitat? Pensar en convocar entitats terceres com la judicatura perquè respongui les preguntes que el treball assistencial sovint fa presents? Entre moltes altres... No deixa, en certa manera, de ser una forma poc productiva de fer-se les preguntes. Vol dir que per algun motiu creiem que hi ha alguna realitat que ens apressa i que pot estar justificat dimitir de la nostra posició de professionals al servei del pacient. Abans que res, hem de portar al terreny de joc la confiança. Aquesta vivència que hauria de presidir qualsevol acte assistencial. Ho poso en primer lloc perquè tinc la percepció que des fa temps, i diria que darrerament cada cop més, és un valor que s'elideix, sigui perquè es dóna per suposat o perquè "el furor sanandis" en les seves mil derivades tècniques fa que sembli poc important o fàcilment prescindible. Al contrari, però, em sembla més important que mai i sostinc que és la pedra de toc de la relació assistencial en general i de les consultes d'ITS en particular.

Si privilegiem aquest valor ens adonarem que moltes preguntes deixen de reclamar una resposta única i tancada (com afirmà Maurice Blanchot: "*la resposta és la desgracia de la pregunta*") per obrir-se en un desplegament molt més ric, que a continuació de la confiança ens demanarà temps, per tal de poder arribar a un nivell d'excel·lència adequat.

Haurem de mirar d'assabentar-nos de què significa per l'ésser humà que tenim al davant el que acabem de dir-li. Haurem de mirar d'establir el clima de confiança, respecte i neutralitat suficient perquè, amb el temps que necessiti, que segur és diferent per a cada persona, el pacient pugui desplegar la seva intimitat, els seus valors, la seva identitat, la significació

del que li hem dit envers l'altre i envers ell mateix i alhora siguem capaços d'acompanyar-lo en el procés de reconstrucció de la nova realitat... Això pot fluctuar des de sentiments de culpa o vergonya -molt presents en la majoria de ITS-, fins a qüestions que tenen a veure amb la seva identitat sexual...

Un exemple: suposar que algú que ha mantingut relacions sexuals amb una persona del seu mateix sexe es considera homosexual, no deixar de ser una inferència gratuïta i que posarà moltes dificultats a la nostra tasca mèdica, fins i tot també des de la dimensió tècnica de l'acte mèdic. La identitat del subjecte és un procés complex que des de fora no podem donar mai per suposat. Això fa que a l'hora de preguntar per la sexualitat de la persona haguem de ser particularment curiosos no només per tal de ser respectuosos amb la persona que tenim al davant, sinó també i sobretot, per tal de mirar d'assolir la excel·lència en la nostra tasca mèdica: diagnòstica, terapèutica i preventiva... Arribar a un bon diagnòstic significa, inevitablement, ser capaços de fer una bona història clínica, i això no serà possible si a l'hora de preguntar donem per sabudes coses que no ho són, coses que hem de saber que no sabem per poder preguntar. Preguntar, per tant, amb respecte, de forma oberta i essent conscients que la sexualitat és també una forma d'identitat en les persones, ens permetrà alhora començar a crear el clima de confiança suficient per buscar respostes conjuntament tant com poder arribar a un desenvolupament òptim en qüestions "tècniques".

Totes les preguntes que es puguin fer i que ens han fet a l'entorn del VIH i de les ITS canvien clarament de perspectiva si no oblidem que el primer és la confiança. Ésser capaços de generar un espai de confiança que, les institucions no fomenten, ens ajudarà a dur a terme la nostra tasca. Tant diagnòstica, com terapèutica, com preventiva... Tant en allò individual i singular, com en la dimensió grupal, educativa o de salut pública... Ens permetrà pensar les respostes com una projecció oberta de les preguntes que les persones ens plantegen. La resposta única i completa no deixa de ser una ficció d'aquest món algorítmic on allò humà vol ésser convertit en una única equació de resposta unívoca i a temporal.

La realitat de l'humà és una realitat complexa, que en les Infeccions de Transmissió Sexual, es mostra de forma gairebé cristal·lina. Reduir a un protocol binari la resposta possible davant d'una ITS i les seves derivades no deixa de ser una forma d'oblidar la natura humana i les implicacions que les qüestions relatives a la sexualitat sempre generen en les persones. No deixa de ser, doncs, sinó una manera d'allunyar-se d'un enfrontament d'aquestes entitats patològiques que busqui i ens acosti a l'excel·lència. La particular i complexa situació en que les ITS posen a la persona, donant compte dels seus fonamentals valors, emocions, sentiments i expectatives -per dir quatre coses-, mostren amb claredat al professional que el patró de resposta habitual (protocols, formes fixes de resposta, etc.) no serveixen.

Atendre una persona vol dir no reduir a la mínima expressió la seva realitat. L'humà no és un algoritme. És quelcom més que l'expressió biològica que d'ell en fa massa sovint la medicina, la indústria farmacèutica i el discurs contemporani. La confiança que, com l'ètica, no es deixa protocol·litzar, i que amb aquesta característica negativa per alguns pensaments, segurament ja apunta a alguns aspectes del futur d'aquestes disciplines, no deixen de ser instruments per tal de mirar d'assolir el nivell d'excel·lència que el tracte humà necessita, però també el mèdic i el tècnic i, en concret, tot el dispositiu assistencial de les ITS.

Davant les múltiples preguntes totes distintes, però que sovint anomenen dubtes similars he privilegiat la confiança perquè em sembla condició necessària, tot i que no suficient, per mirar de trobar respostes (no resposta) als interrogants que li plantegen les ITS a les persones que les pateixen i als professionals que les atenen. Sense la confiança ens perdrem el més important a l'hora d'anar buscant maneres de resoldre precàriament, provisionalment i "work in progress" el que aquesta realitat planteja a l'humà al llarg del seu procés.

En dues paraules: **confiança i temps.**

La confiança no pot improvisar-se . Té a veure amb l'empatia, amb una escolta que es vol nua de prejudicis o en tot cas una escolta que sap que tots

tenim prejudicis i que el que hem de fer és parar-hi atenció i parlar-ne tot i acceptar que la neutralitat absoluta no és més que un ideal al que mirar d'acostar-nos-hi. Els prejudicis, ho sabem, van canviant com la persona, per tant cercarem una escolta en lluita i amatent als canvis del professional al llarg del seu desenvolupament. Empatia que demana una escolta respectuosa i allunyada tant dels judicis como dels prejudicis. Hauríem d'aconseguir que el subjecte malalt se sentís escoltat però mai jutjat. Això no demana d'un professional amb respostes per tot sinó mes aviat d'una persona que sempre està disposada a acompanyar la recerca de solucions per més precàries e incompletes que aquestes siguin.

Baixant a allò concret que tot sovint ens han preguntat, podem afirmar sense por que qualsevol cas de diagnòstic d'ITS, sigui una seroconversió a VIH + o a d'altres ITS que, com hem dit, inevitablement convoquen "l'altre", sigui quina sigui la pregunta que ens desperti si aquesta invita a saltar-nos els principis de confidencialitat, confiança, autonomia etc... podem intuir que d'entrada és una pregunta "trampa" o dit de forma menys provocativa una pregunta no plantejada adequadament. Gairebé mai no està justificat "saltar-se" el principis de confidencialitat, de secret mèdic respecte del pacient... Per norma general, aquestes preguntes que semblen imposar una resposta unívoca i completa son preguntes trampa. Hauríem de ser capaços d'obrir-les per tal de donar lloc a un desplegament dels dubtes, les pors, les incògnites... que la persona coagula en una pregunta que aparentment demana una resposta però que molt freqüentment sol·licita d'un espai de reflexió conjunta per tal d'arribar a trobar una forma en la que el subjecte s'hi trobi còmode i que concordi amb els seus valors i les seves pors. Que li permeti, en definitiva, donar curs a les seves inquietuds vitals sense perjudicar a tercers.

No cal dir que per fer tot això cal temps. Un temps que hem de ser suficientment hàbils per treure'l del temps tant minso que tenim a l'hora d'atendre als pacients. Si la confiança s'ha començat a instaurar entre el pacient i el professional trobar temps en posteriors visites serà menys complicat.

Això demana del professional, l'actitud necessària per no deixar-se atrapar en el discurs institucional mai explícit però sempre latent que afirma que calen respostes ràpides, úniques i completes. Atendre malalts mai podrà tancar-se en un algoritme per complex i sofisticat que aquest sigui. Per tant es feina del professional habilitar-se per tal de concedir-se el temps i els elements necessaris a l'hora d'atendre al pacient.

Si en algun cas ens hem de saltar la confiança del malalt és que no ens hem col·locat en el lloc adequat. En principi, mai no hauríem de renunciar a mirar de trobar solucions sense faltar als principis fonamentals de l'ètica.

És interessant recordar que quan un pacient ens demana una prova o accedeix a que li fem és perquè ens fa confiança. Convé recordar-ho sempre per no malbaratar aquest valor inicial, aquest petit tresor, al llarg de la relació terapèutica. En el cas, per exemple, que el pacient no vulgui comunicar als seus contactes la seva condició abans d'insistir i mirar, "ras o no ras", que faci el que (nosaltres) creiem que és millor, convindria pensar que per algun motiu, desconegut del tot per nosaltres i potser fins i tot pel propi pacient, apareix aquesta negativa. Abans de jutjar la seva posició convindria acostar-se amb cura i mirar d'aconseguir que el pacient obri els seus motius, que insisteixi, en part poden ser desconeguts per ell mateix. Cal no oblidar que la famosa frase "no és pot fer res" és sempre una fal·làcia. Si no més, al menys s'ha de mirar de reduir els danys. Entre l'ideal i el no res, sempre hi ha moltes coses a fer.

El que es important es mantenir una relació amb prou valor pel pacient que no vulgui deixar-la. Si seguim, amb confiança i temps, podem buscar respostes per precàries que siguin als interrogants que la nova situació li genera al pacient.

En ITS, com en altres aspectes de la medicina, cal no oblidar que el responsable dels actes és el propi subjecte. La medicina, o la sanitat, encarnat en la figura del professional és una eina al servei del subjecte. Qui decideix com viure és el subjecte. Per tant, l'acostament a propostes molt allunyades de les que vol el subjecte, ha de ser particularment respectuós i ha de proveir-

se del temps suficient, tant pel pacient com pel professional, per tal de buscar quelcom que no serà segur ni l'ideal però que segur que tampoc serà el no res.

Anar més ràpid no vol dir fer-ho millor. Necessitem temps i ens hem d'acostumar a trobar la forma d'aconseguir-lo. El que avui sembla un ultimàtum demà pot ser la primera paraula d'una frase plena d'esperança.

No podem malbaratar la confiança del pacient. Aquest es un gran actiu en la relació. Tant a l'hora d'aconseguir un bon diagnòstic, com per fer un bon seguiment i tractament de la malaltia, tant com per mirar de fer una bona tasca preventiva i d'estudi de contactes.

En dues paraules. Confiança i temps. I no renunciar mai a la primera de canvi als valors ètics dels que ens hem dotat en el darrer segle.

Camallera febrer 2018