

A propòsit de la deliberació al si dels Comitès d'Ètica Assistencial

Mariano Fernández Portilla, filòsof i Joan Padrós Bou, metge.
Comitè d'ètica Assistencial (CEA), de la Fundació Hospital Asil de Granollers

1.- Dinàmica d'una reflexió en grup.

El fet de constituir un comitè o un grup de treball per analitzar un problema vol dir que no existeix una solució prèvia del tot convincent ni generalitzada, que no existeix una veritat universal, i que s'espera dels participants una proposta acceptable.

Es dona per suposat que tothom té la capacitat d'aportar quelcom de cara a la qüestió que s'analitza i que ningú té la solució definitiva. S'ha de trobar la manera que d'una o altra forma tots els membres hi participin activament. Tots haurien de situar-se en una posició simètrica per tal d'afavorir una satisfactòria deliberació col·legiada. La profusió de coneixements i l'agilitat de paraula no són suficients per arribar a una solució. En l'anàlisi de situacions concretes, és impagable el concurs del professional que està en contacte directe amb la persona implicada, amb les seves expectatives, motivacions i decisions. L'aportació d'especialistes resulta enriquidora, però convé oferir aquella informació que sigui rellevant per l'anàlisi més complet del cas, assimilables per la resta de participants, i sobre tot silenci per facilitar que altres veus exposin les seves idees i opinions. El diàleg implica contrast de la paraula de dos subjectes, retroalimentació, feedback, no informació unidireccional subjecte – objecte o monòlegs disfressats de diàleg. En definitiva, en la discussió d'un comitè d'ètica assistencial ha de ser manifestament rellevant la pluralitat ideològica i la procedència multidisciplinària dels seus components.

El paper d'un moderador que conegui el tarannà dels contertulians és fonamental. Alguns potser no troben el moment de dir la seva si el moderador no els hi dóna peu, ni que sigui amb la mirada; altres necessiten la mateixa mirada o la interrupció del moderador per adonar-se de la redundància dels seus arguments o que el mos que ofereixen és massa gros i s'ha de donar un temps per mastegar-lo.

El moderador pot interpretar gestos o actituds que revelin acord, desacord o voluntat d'afegir quelcom. Podrà interpel·lar a un participant o al grup quan hi hagi una inhibició generalitzada, potenciar el diàleg socràtic (maièutica). Tindrà cura de fer tornar la discussió al nucli de la qüestió quan la conversa derivi cap a temes colaterals o inoperants.

2.- Argumentació Ètica

Argumentar és aportar raons, fer deduccions a favor o en contra d'una tesi. Implica acceptar que existeix un problema i que es pot resoldre dialogant.

L'estructura formal bàsica de tota argumentació són els sil·logismes, la força dels quals rau en el valor i la forma de les premisses. En tota discussió cal tenir cura de desemmascarar possibles sofismes: arguments falsos amb aparença de vàlids.

En l'argumentació moral sempre hi ha com rerefons la valoració d'un comportament pràctic, en què entren en joc aspectes formals (el conjunt de les nostres opinions han de ser coherents i ben formulades), materials (fonamentació científica, ètica i legal de les propostes), i ambientals o circumstancials (la legislació d'aquí o d'Holanda pot fer variar, per exemple, els criteris d'avaluació sobre l'eutanàsia).

2.1. Característiques del diàleg.

El procés de deliberació col·lectiva ja és valuós en si mateix. L'obertura al diàleg es un reconeixement de la capacitat d'entesa i cooperació entre les persones.

La deliberació sobre un cas pràctic s'ha d'iniciar amb un coneixement precís dels fets. És convenient comptar amb la presència dels protagonistes, de les persones implicades en el conflicte i del parer dels experts.

Els possibles conflictes i la corresponent sortida es donen en l'equilibri entre el pensament científic els convenciments personals i culturals i la immediatesa d'una actuació ineludible.

La recerca del consens té com a objectiu formular una proposta que, sense reflectir pròpiament cadascuna de les posicions, resulti satisfactòria, o com a mínim acceptable pel grup.

Si no s'arribés a un consens es pot fer constar la posició majoritària i la minoritària i les raons que les sustenten, ja que tractant-se d'una resolució no vinculant pot ser valuós el coneixement diverses opinions.

2.2.- Fonaments ètics de l'argumentació.

2.2.1.Eixos de reflexió. No es pretén aportar nous valors ètics sinó partir dels quatre principis bàsics que s'accepten com a fonament d'una pràctica mèdica correcta: autonomia, beneficència, justícia i no maleficència. Sempre es podria

discutir, no obstant sobre el significat que en cada cas donem a qualsevol d'ells. El que es pot analitzar és la manera d'aplicar aquests principis

Esquemàticament, hi ha dos eixos de reflexió a la cultura occidental que es corresponen amb la tradició clàssica europea i l'anglosaxona. Un parteix de principis universals dels que es dedueixen conclusions sobre casos particulars i l'altre de fets i, a través de la inducció, arriben a generalitzacions. Aquí les sentències són font de jurisprudència. Ambdues tradicions tenen com a referents dos corrents filosòfics: Racionalisme i Empirisme.

En l'àmbit judicial uns parteixen d'una Constitució i d'un Codi civil molt exhaustiu, mentre que els altres la jurisprudència s'exerceix des de l'anàlisi de sentències sobre casos similars.

En Ètica passa quelcom semblant: mentre que uns malden per aplicar de manera harmònica uns principis bàsics (mètode principalista), els altres parteixen de l'anàlisi de situacions concretes (mètode casuístic), més analògics que deductius: absolutisme versus situacionisme i relativisme.

És difícil inclinar-se de manera excloent per una d'aquestes formes d'argumentar en bioètica que tenen un mateix objectiu: trobar la millor i més justa solució en cada cas. Cada Comitè ha de familiaritzar-se amb el mètode que se senti més còmode. Tots els destinataris de la salut som iguals en drets i a l'hora cada individu és únic i diferent, i cada situació té característiques peculiars. Sovint en la nostra tradició es parteix dels principis i s'aplica de la manera més flexible a cada situació, sempre donant preferència a les circumstàncies i la decisió del pacient.

2.2.2. Dos conceptes previs: Certes concepcions antropològiques, no sempre ben delimitades, solen repercutir en les conclusions de l'argumentació sobre bioètica. Convindria aclarir un parell:

a) Diferència entre natura i cultura.

S'entenen per naturals aquells processos del món físic inorgànic i orgànic que responen a lleis immanents, necessàries o contingents, deterministes o atzaroses.

L'home participa de processos biològics similars a qualsevol ésser viu, però l'home és un ésser cultural. La seva *natura* és la cultura. La cultura és la seva forma natural de ser. L'home intervé i modifica els processos mecànics naturals: cultiva la terra, domestica animals, regula la natalitat, combat els agents

perjudicials per la salut. Forma part del que anomenem natura, però tota la seva activitat voluntària s'orienta a modificar les seves lleis, aparentment deterministes, amb conseqüències dispars. Contràriament al determinisme, la cultura és quelcom obert, evolutiu, convencional, històric, lligat a un espai i un temps i a una societat concreta.

Mitologia, filosofia, ciència, religió són formes d'interpretar la realitat, paradigmes interpretatius amb codis i llenguatges específics. Lleis, valors, principis, etc. són productes culturals. La pràctica de l'art, la medicina, la nutrició, recórrer a un bruixot, fer rogatives o construir un pantà són comportaments culturals, intents de transformar la realitat, que responen a concepcions i paradigmes diversos.

No es pot atribuir a comportaments, idees o valors humans l'adjectiu "natural" sense aclariment. No serveix en l'argumentació ètica l'afirmació de que tal valor o procés és natural. Una altra cosa és que s'estudien els processos biològics, per exemple, per determinar si en un blastòcit o en un embrió pot existir o no vida humana, subjecte actiu i passiu de valors.

b) La finalitat.

Es tracta d'un concepte específicament humà, i no tenim cap fonament per atribuir-lo als processos naturals. La finalitat implica indeterminisme, intencionalitat, lliure arbitri. No podem dir que la finalitat dels rius és arribar al mar. No és el mateix dir que la tiroide produeix una hormona que regula el creixement que dir que la tiroides produeix una hormona **per** regular el creixement. Molta divulgació científica no repara en aquesta confusió: els lleons maten cadells per tal que les mares entrin en zel, copular i assegurar-se la pròpia descendència (atribuint un llarg discurs interior als felins). S'ha de distingir entre fi i finalitat: la mort és la fi de tots els éssers vius, però no la seva finalitat. Només l'ésser humà actua amb finalitats i en la finalitat rau tot discurs moral.

El posicionament en aquests punts de partida condiciona respostes a problemes de bioètica, en especial els referits a la regulació de la natalitat, transplantaments, eutanàsia, transfusions i la pràctica totalitat d'intervencions quirúrgiques. Si no és lícit argumentar sobre el valor moral de qualsevol acció fent referència a si és o no *natural*, menys encara fer-lo atribuint finalitats als *processos naturals*. L'home no pot delegar en la natura el que pertany en exclusiva al seu lliure arbitri (cultura), no pot escapolir-se d'assumir el protagonisme a l'hora d'establir valors i decidir com aplicar-los.

3. Dret i bioètica.

L'atenció sanitària es desenvolupa sempre en un medi concret i, entre altres circumstàncies, el personal sanitari ha de tenir en compte una de molt decisiva que és la llei vigent. En teoria la llei positiva hauria de ser la formulació consensuada de principis morals compartits per una comunitat, com ara justícia o beneficència. Això no exclou que en ocasions concretes puguin entrar en conflicte la llei i els principis ètics del personal sanitari. L'habitual és que els problemes es trobin en els límits de la legalitat i de la moral. Dilucidar sobre una solució justa que salvaguardi els drets dels pacients i no perjudiqui l'acció del professional sanitari esdevé una de les tasques dels comitès d'ètica.

Amb o sense conflictes, dret i bioètica tenen elements comuns, i una col·laboració entre ambdues disciplines pot ser eficaç i beneficiós tant a nivell dels principis com de la metodologia que comparteixen. És la tesis de Manuel Atienza, qui enfront d'una deontologia mèdica tradicional, entesa com un codi d'obligacions, proposa una aproximació a la metodologia del Dret. Com en els conflictes jurídics, en els morals s'hauria de ponderar un ordre de prioritat entre principis contraposats. A partir d'exemples de processos judicials referits al dret a la intimitat de persones amb i sense rellevància pública, constata que la major part de les sentències són diferents, tot i fonamentar-se en el mateix codi. En cada procés es consideren les circumstàncies, particularitats i valoracions que fan que cada resolució sigui única. Quelcom semblant s'hauria de fer amb els problemes de bioètica.

Atienza alerta també sobre el que considera "errors en l'argumentació ètica", com ara confondre dret i moral, la normativa i facticitat, ètica, religió i ideologia. O considerar bo tot el que etiquetem com a natural o tractar l'ètica com un dogma o com una col·lecció d'opinions subjectives, només vàlides per cada individu.

En efecte, podem trobar lleis injustes o contraries als nostres valors; sabem que no tot el que és possible és moral i que sota prejudicis personals tenim tendència a justificar els nostres posicionaments. És força complicat fonamentar uns principis ètics universals o raonaments de valor incontrovertible, però s'accepta que, amb variacions culturals, la humanitat assumeix certs principis generals. Per poder-ho fer bé, com ens recorda Diego Gracia, la deliberació moral caldrà fer-la en dos temps. En el primer, s'hauran de contrastar els fets a considerar amb els principis; en el segon s'avaluaran les circumstàncies i les conseqüències per si s'escau fer una excepció als principis. La finalitat desitjada és igualment assequible a través del mètode casuístic, com hem senyalat abans. Caldrà cercar conjuntament un equilibri entre l'essencialisme immobilista i el relativisme estèril.

La complexitat i diversitat de situacions que es plantejen reclama el recurs a totes les eines possibles. El diàleg entre el pacient i els serveis sanitaris acostuma a aportar els elements més aclaridors a la deliberació. Aquest diàleg, que implica compartir llenguatge, codis i mútua confiança, no només reduirà el nombre de conflictes, sinó que, segons observa Marc Antoni Broggi, facilitarà una fluida, eficaç i còmoda relació clínica.

Bibliografia

- Broggi, Marc Antoni, *La actitud profesional ante los valores del enfermo en la toma de decisiones*, a *Psicooncología*, Vol 7, Núm 2-3, 2010, pp. 401-414.
- D. Gracia. *La deliberación moral: el método de la ética clínica*, a *Bioética para clínicos*. *Med Clin (Barc)* 2001; 117: 18-23.
- F. Quesada Rodríguez, *La falacia naturalista en la Bioética*. *Praxis. Revista de Filosofía*. Nº 68-69. I-XII-2012..
- Jürgen Habermas. *Conciencia moral y acción comunicativa*. Ed. Trotta, 2008
- Juan José Ferrer i Juan Carlos Álvarez, *Para fundamentar la bioética. Teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea*. Madrid 2003
- Manuel Atienza. *Juridificar la bioética. Los principios de la Bioética: la versión estándar y algunas propuestas alternativas*. *Isonomía*. Nº 8. Abril 1989.
- A. R. Jonsen, M. Siegler, W. Winslade. *Ética clínica. Aproximación práctica a la toma de decisiones éticas en la medicina clínica*. Ed. Ariel. 2005.

(Treball presentat al Comitè d'ètica Assistencial (CEA), de la Fundació Hospital Asil de Granollers (FHAG, el 9-3-2016), per Mariano Fernández Portilla, filòsof i Joan Padrós Bou, metge. Membres del CEA, de la FHAG.

Maig 2016