



REFLEXIONS SOBRE BIOÈTICA

MARISOL OLIVA I SEGURA

INTRODUCCIÓ

La bioètica és, segons el Diccionari de la Llengua Catalana de l'Institut d'Estudis Catalans, “l'estudi interdisciplinari dels dilemes ètics creats pel progrés biològic i mèdic i llur repercussió en la societat i el seu sistema de valors”. Es tracta, doncs, d'una disciplina acadèmica a cavall entre l'ètica i les ciències biomèdiques, que s'ha desenvolupat per donar resposta als conflictes que sorgeixen en el camp de la valoració moral, en la recerca i en la pràctica sanitària. La solució a aquest conflicte de valors tan sols és possible a través del diàleg entre els científics i els filòsofs, cercant el consens sobre el que és més adequat per a la societat.

La bioètica assumeix que els avenços científics i tècnics comporten reptes ètics que qüestionen els valors morals dominants de la societat, situació en la qual també tenen gran influència les transformacions socioculturals generals i també el que s'ha anomenat canvi en el model de relació entre el metge i el malalt.

Per entendre la bioètica, però, abans intentarem definir dos conceptes distints però que sempre van junts, els d'ètica i moral. La moral (del grec *mos-moris*, costum) són les vivències quotidianes d'adhesió a valors i creences a partir de les quals una persona justifica la seva actuació com a correcta o incorrecta. En canvi, l'ètica (del grec *ethos*, caràcter o personalitat) és la reflexió crítica, amb criteri i racional, sobre les morals: parlariem doncs de *normes*.

La consciència moral s'educa, i la reflexió críticoracional ha de ser una capacitat més que, de manera habitual, han de tenir totes les persones, adquirida a través de l'experiència i de l'educació viscuda a través del seu entorn. Tant la sociologia com la psicologia són ciències empíriques de base que, com a tals, constaten comportaments. Això contrasta amb dues altres disciplines, el dret i la religió, que el que fan és prescriure comportaments, creen una normativitat. El dret seria la manera que té la societat de posar d'acord l'ètica i la moral que, de per si mateixes, són subjectives.

En aquest entorn, veiem com la bioètica vol aportar racionalitat, claredat conceptual i mètode al procés de decisió en condicions d'incertesa que, sovint, envolten les intervencions sanitàries. En aquestes condicions d'incertesa, a vegades estan en joc la vida o la qualitat de vida dels individus, usuaris del sistema sanitari.

ELS QUATRE PRINCIPIS BÀSICS DE LA BIOÈTICA

L'ètica civil, també anomenada ètica de mínims, se ceneix únicament a la justícia i, basant-se en els drets humans, caldria contemplar també, entre d'altres, el dret a la salut, a la vida, a la intimitat i a la mort digna. La bioètica, en canvi, va més enllà i per això es fonamenta en els principis següents:

- **Principi de beneficiència:** fer el màxim de bé amb el mínim de risc.

- **Principi de no maleficiència:** és el *primum non nocere* del jurament hipocràtic: sobretot no crear mal o, si més no, no augmentar el mal dels que ja estan malament.

- **Principi d'autonomia:** avui dia totes les persones som considerades agents morals autònoms, és a dir, amb criteris propis (i per tant diferents) sobre allò que és bo o dolent. Un malalt pot prendre una decisió autònoma quan ha estat degudament informat sobre la seva situació i totes les alternatives de tractament, amb pros i contres. L'autonomia, per tant, s'educa, i sovint no és plena sinó vulnerable, com veurem més endavant.

- **Principi de justícia:** és el principi que guia la societat: els recursos materials i humans dels serveis sanitaris han de poder garantir donar la mateixa atenció o solució a tots els pacients o usuaris que es trobin en aquella situació concreta de salut/malaltia. Seria, doncs, el deure de garantir l'accés equitatiu a l'atenció sanitària. També inclou el fet de vetllar pels drets de terceres persones (molt important, per exemple, en el cas de malalties infeccioses transmissibles, especialment en les malalties de transmissió sexual).

Aquest dos darrers principis han sorgit d'ençà del canvi en la relació metge-malalt, un canvi d'una relació més "paternalista" (confiança cega en un ésser superior) a una relació més "contractual" (l'usuari sent que té el dret a rebre i també acut al seu metge demanant més informació).

MÉS PRINCIPIS DE LA BIOÈTICA

Hi ha encara més principis de la bioètica, que han anat sorgint perquè s'ha anat conformant la consciència moral al llarg del temps. Els anomenarem de manera molt resumida:

- **Principi de prudència:** "en cas de dubte, abstenir-se", deliberar sempre abans d'actuar.

- **Principi de vulnerabilitat:** tractem persones en condicions físiques i/o psicològiques supo-

sadament inferiors a les nostres, que tenen l'autonomia malmesa i, per tant, les hem de mesurar amb relació a la seva feblesa (seria allò d'Ortega i Gasset: "la persona i les seves circumstàncies").

- **Principi de solidaritat:** la discriminació positiva, en les circumstàncies en què aplicar la igualtat absoluta seria injust.

- **Principi de finitud:** la consciència del fet que, intel·lectualment i històrica, la nostra perspectiva és limitada (el millor "bé" d'avui sempre pot ser superat en el futur). També engloba el fet que no podem fer completament autònoms alguns sectors de la societat que encara no estan prou preparats, que encara necessiten una mica d'actitud "paternalista".

- **Principi d'integritat:** és un complement del de no maleficiència. Per saber "què no és mal" per a aquella persona, cal integrar-lo en un context per poder conèixer quines pèrdues sofriria (per exemple, la separació de dos germans siamesos).

- **Principi d'eficàcia/eficiència:** s'han de repartir temps i recursos de la millor manera possible per aconseguir les finalitats ètiques.

EL CONSENTIMENT INFORMAT

Aquest seria un tema que requeriria un tractament específic, atesa la seva extensió i importància. Només direm que és un dels tres procediments per garantir que, en la pràctica clínica i en la pràctica de la investigació, es compleixin els principis de la bioètica. El consentiment engloba quatre elements, sense els quals no seria èticament correcte: el fet de proporcionar la informació adequada; la comprensió per part de la persona afectada (encara que un document estigui signat, si es demostrés que va ser signat sense entendre'l, jurídicament no tindria cap valor); el fet que l'afectat tingui competència o capacitat intel·lectual per prendre decisions (o les hagi delegat en algú que sí que en tingui); una decisió lliure, conseqüència dels tres passos anteriors.

Avui dia aquest consentiment té molta importància des del punt de vista legal, per evitar les denúncies, però està àmpliament demostrat que qui se sent escoltat i comprès és molt difícil que, encara que vagin malades, tiri endavant una denúncia.

EL “DILEMA DE LA DOBLE AGÈNCIA”

Un dels grans problemes amb què s'enfronta la bioètica, en el si de la relació entre un professional sanitari i un individu usuari, és que el mateix fet té implicacions en l'ètica de l'individu (o privada), en l'ètica del professional i en l'ètica de les organitzacions on el professional està treballant. A més a més, el professional no pot atemptar contra l'organització per la qual treballa, però sí que existeix l'objecció de consciència.

Així, doncs, els professionals de les ciències de la salut ens trobem amb aquest “dilema de la doble agència”, ja que hem d'actuar com a agents de salut del pacient —“*el millor per a ell o ella*”—, però alhora com a agents del sistema —“*els recursos sempre són limitats*”—, i això sovint crea conflictes ètics.

A més, “*el millor per a ell o ella*”, segons hem vist, no és sempre el que el professional sanitari creu; en cap cas el professional de la salut no ha de pressuposar, *només ell*, quins són els millors interessos per al pacient. Així, els qui treballen en atenció primària no han de pressuposar mai que, pel fet que s'aconselli un hàbit saludable o una dieta concreta per millorar la salut, la persona que rep el consell consideri que és el millor per a ella; qui sap si aquella persona preferirà menjar de tot i continuar fumant, perquè el plaer que li proporciona és superior, en la seva valoració moral, al benefici que suposadament obtindria. Un altre cas semblant seria la llibertat que l'individu hauria de tenir per decidir si vol fer-se o no una revisió o un examen de salut; l'empresa no l'hi hauria d'obligar, perquè l'individu també pot plantejar-se que la seva condició de salut pot

fer que la seva condició laboral esdevingui vulnerable, i per a ell això és massa important com per córrer el risc.

Encara pot posar-se un exemple més dramàtic, però no menys real: avui la societat trobaria poc ètic no fer una intervenció de cirurgia coronària a una persona només pel fet que continuï fumant; en canvi, està ben acceptat el fet de no efectuar un trasplantament hepàtic a una persona que continuï bevent alcohol. En aquest darrer cas, suposem que un bevedor trasplantat viuria tres mesos i un no bevedor trasplantat podria viure deu anys; el diàleg bioètic ens portaria a plantejar-nos el següent interrogant: ¿qui sap si la qualitat i importància de vida d'aquests tres mesos són més grans que les dels altres deu anys?

COM ES DEFINEIX LA MÍNIMA QUALITAT DE VIDA?

Es defineix com el mínim potencial de relació psicològica i humana i la mínima capacitat per a relació afectiva i intel·lectual amb els altres. Aquesta, doncs, és la teoria, però ja podem observar que aquest “mínim” no és igual per a tothom, i ja no diguem si la decisió afecta un infant de curta edat, fet que ens donaria tema per a tot un altre assaig.

L'actitud vitalista (“la vida a qualsevol preu”) ja no tindria cabuda en la societat actual, segons els principis de la bioètica.

REFLEXIÓ FINAL

A tall d'epíleg, en un article forçosament breu com aquest, voldríem acabar amb dues reflexions:

- Segons Bertrand Russell (filòsof gal·lès, 1872-1970), l'ètica es pot resumir en tres preguntes: “què depèn de mi?” (llavors, canviar-ho); “què no depèn de mi?” (llavors treballar-ne l'acceptació); i “com puc saber què és el que depèn de mi o no?”, que seria la capacitat d'autocrítica contínua.

- No tots els tractaments que perllonguen la vida biològica resulten humanament beneficiosos per al pacient, tot i que cal considerar que a vegades hi ha decisions intermèdies entre actuar i abstenir-se que potser èticament no són del tot correctes, però que d'alguna manera protegeixen la integritat psíquica dels professionals. I aquesta integritat és bàsica de cara al futur per a totes les persones que formem la societat.

BIBLIOGRAFIA

FRANCESC ABEL. *El diàleg bioètic albirant el tercer mil·lenni.* Barcelona: Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, 1999.

T.L. BEAUCHAMP, J.F. CHILDRESS. *Principios de ética médica.* Barcelona: Masson, 1999.

INFORME BELMONT. *DHEW Publication*, núm. (05)78-0012, 30 de setembre 1978.

JOSEP ESQUÉ PANAVERA. "Bioètica i qualitat assistencial". *Regió7-Anoia*, 22 de març de 2002.

H.T. ENGELHARDT. *Los fundamentos de la bioética.* Barcelona: Paidós, 1995.

MÀRIUS MORLANS. *Fer costat al malalt.* Barcelona: Columna, 1994.

TERESA POUS. *Guarir, l'aventura de la salut.* Converses amb Màrius Morlans, Joan Obiols, Manuel Corachan i Moisès Broggi. Barcelona: Proa, 2001.

MARISOL OLIVA I SEGURA (Igualada, 1962) és diplomada en infermeria, exerceix d'infermera d'atenció primària a Vilanova del Camí i ha col·laborat en diversos projectes de recerca en l'àmbit infermer i de les ciències de la salut, alguns dels quals han estat publicats. Comparteix la seva tasca professional i familiar amb diverses i variades afeccions, moltes d'elles relacionades amb la cultura i l'activitat física.