

# bioètica & debat

TRIBUNA OBERTA DE L'INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA- Any XII- N. 43

## Principi d'autonomia en l'ús de medicaments

### Sobre el Projecte de Llei de garanties i ús racional del medicament i productes sanitaris

**E**l Projecte de Llei de garanties i ús racional del medicament, actualment en fase de tràmit parlamentari, es fonamenta en dues idees bàsiques: l'ampliació i

reforçament d'un sistema de garanties, que giri en relació a l'autorització del medicament, i la promoció del seu ús racional. La perspectiva bàsica és la millora de la salut dels ciutadans i l'estalvi en la despesa farmacèutica.

La prestació farmacèutica inclou els medicaments i productes sanitaris i el conjunt d'actuacions encaminades a que els pacients els rebin i utilitzin de forma adequada a les seves necessitats clíniques, en les dosis precises segons els seus requeriments individuals, durant el període de temps adequat, amb la informació necessària per al seu correcte ús i amb el menor cost possible.

El Projecte de Llei intenta adaptar-se a la realitat social del segle XXI, "Societat de la Informació", en la que cada vegada té més importància l'ús de medicaments sense prescripció, en les condicions que s'estableixen, però que ha de ser realitzada en el marc d'un ús racional del medicament. Per això és imprescindible el paper del farmacèutic en tot allò que fa referència a una automedicació responsable.

Des de la perspectiva del pacient, usuari i consumidor del medicament, però abans que res ciutadà, és on el Projecte ha deixat passar una oportunitat d'or per a regular la veritable informació terapèutica, ingredient bàsic per a garantir el principi ètic d'autonomia de la voluntat en el món del medicament. Tot i així, en altres aspectes el projecte reflecteix un important avenç en el desenvolupament del principi d'autonomia de la voluntat.

■  
*La informació terapèutica, és l'ingredient bàsic per a garantir el principi ètic d'autonomia de la voluntat en el món del medicament*  
■

Sense informació adequada, veraç, actualitzada i responsable, el ciutadà, en la seva relació amb el medicament, no podrà veure satisfetes les expectatives creades per les lleis d'autonomia del pacient i els convenis internacionals que les sustenten. Aquests textos impulsen amb vigor el principi d'autonomia, però des d'una perspectiva (passa a pàg.3)

#### sumari

Principi d'autonomia en l'ús de medicaments .....1 a 5

Editorial: "Un record pel Dr. Egozcue" .....2

Més enllà de la notícia: Conflicte de les caricatures .....6 i 7

Aproximació a l'empatia en la relació metge-pacient .....8 a 12

La Biblioteca de l'IBB.....13

Podriem parlar d'una filosofia del metge clínic?.....14 i 15

Agenda .....16

Institut Borja de  
**Bioètica**

 **Universitat Ramon Llull**  
Ser i Saber

TRIBUNA OBERTA  
DE L'INSTITUT BORJA  
DE BIOÈTICA

DIRECCIÓ  
Núria Terribas i Sala

MAQUETACIÓ I EDICIÓ  
Ma. José Abella

CONSELL DE REDACCIÓ  
Francesc Abel i Fabre  
Jordi Craven-Bartle  
Ester Busquets i Alibés  
Jaume Terribas Alamego

DISSENY GRÀFIC  
Elisabet Valls i Remolí

COL.LABORADORS  
Manuel Amarilla  
Francesc Borrell  
Juan A. Camacho  
Mònica Terribas

IMPRÈS A:  
Ediciones Gráficas Rey  
DIPÒSIT LEGAL: B-29604-99

EDITAT PER:  
INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA,  
Fundació Privada  
c/ Santa Rosa, 39-57 3a.  
08950-Esplugues (BCN)  
Telf. 93.600.61.06  
Fax. 93.600.61.10  
www.ibbioetica.org

## Un record pel Dr. Egozcue

Tot i que la notícia de la mort de persones destacades en el seu camp professional és un fet gairebé diari, ens afecta de forma especial quan es tracta d'algú a qui has conegut i tractat, com és el cas del Dr. Josep Egozcue, a qui el passat mes de febrer dèiem adéu.

El Dr. Egozcue era catedràtic de biologia cel·lular de la UAB i una autoritat internacional en la seva matèria. Ell va ser un dels pioners en l'àmbit de la reproducció assistida a Espanya, treballant en estreta col·laboració amb l'Institut Dexeus de Barcelona, i va destacar en els seus treballs sobre citogenètica, genètica humana i fertilitat, temes sobre els que ha publicat més de 400 articles. En els darrers anys es va implicar plenament en els debats bioètics, formant part del Comitè de Bioètica de Catalunya i de l'Observatori de Bioètica i Dret de la UB, així com també en la Fundació Víctor Grífols i Lucas, de la que n'era vicepresident.

En aquest breu espai voldríem fer-ne un merescut recordatori i senyalar alguns trets característics de la seva persona. El Dr. Egozcue destacava pel seu entusiasme i capacitat de treball. Era persona d'idees clares, que expressava amb sinceritat i sense embuts i sense parar atenció en que fossin "políticament correctes" o no, procurant contribuir sempre a la discussió amb arguments propis, si bé a vegades minimitzant en excés aquells problemes o dificultats que altres podien veure com a transcendents, fugint dels dogmatismes i especulacions fàcils.

Des de la cordial discrepància que en ocasions havia tingut amb la nostra institució en qüestions polèmiques, sempre va mantenir el respecte a les persones i als criteris ben fonamentats, informats i científicament rigorosos, fent possible el debat i el diàleg, essència de la bioètica.

Tots sabem que en temes conflictius des d'un punt de vista ètic i legal, com la recerca amb embrions, la selecció de sexe dels fills o la salut sexual i reproductiva, entre molts altres, les sensibilitats són diverses i, a més del coneixement científic, el bagatge cultural i espiritual de cadascú juga un paper fonamental. En aquests debats, el Dr. Egozcue, amb el seu to afable i cordial, va ser sempre un ferm defensor de la llibertat d'investigació i de la llibertat individual de les persones, i en la seva línia de pensament va fer aportacions importants des de la Comisión Nacional de Reproducción Asistida, que el legislador ha incorporat en la darrera modificació de la llei, com p.e. el fet de poder seleccionar genèticament un fill per a que sigui donant d'un germà malalt.

Com a bon científic tenia plena confiança vers les fites importants que es puguin assolir en el coneixement i curació de malalties a través de la genètica i la investigació cel·lular, i fins al darrer moment va treballar en el seu laboratori amb tot el seu equip, mantenint sempre l'optimisme en el futur de la ciència pel progrés humà.

No hi ha dubte de que en el context de la discussió bioètica a Catalunya i a Espanya la seva figura és una pèrdua important i el trobarem a faltar.

Descansi en pau.

(ve de pàg.1)  
va clínica, no terapèutica. I no és el mateix, encara que ambdues perspectives, han d'anar de la mà per a millorar la salut del ciutadà i del sistema sanitari.

El text avança significativament en les garanties ètiques i legals de l'ús racional del medicament que han de respectar els diferents agents del sector farmacèutic (investigadors, fabricants, comercialitzadors, distribuïdors, prescriptors i dispensadors).

D'una lectura pausada del Projecte en poden extreure la seva filosofia: un tomb cap a les garanties i ús racional del medicament per al ciutadà, essent aquest l'eix central de les relacions entre tots els agents. Estem convençuts, que futures lleis del medicament regularan finalment la informació terapèutica directa al ciutadà, les responsabilitats del ciutadà per a informar-se sobre el medicament, el caràcter contractual de les relacions entre els agents (corresponsabilitat contractual terapèutica) i altres accions que fixin definitivament un marc ètic i jurídic (bioètic i biojurídic) que permeti al ciutadà obtenir garanties pel que fa a la informació terapèutica, essència del principi d'autonomia de la voluntat en l'àmbit farmacèutic.

### **Aspectes positius del Projecte de Llei per al ciutadà**

S'ha de reconèixer, que el Projecte de Llei ha patit bastants problemes, i retards, pels interessos de tot tipus en joc. L'objectiu inicial d'entrada en vigor d'aquesta Llei a principis de 2006 ha estat posposat per al proper estiu.

Les qüestions que han suscitat

controvèrsia per a cadascun dels agents destinataris de les diferents mesures han estat varies, especialment les bonificacions, la "clàusula Bolar" (termini màxim de les patents farmacèutiques a 10 anys a tota la UE), finançament selectiu, preus de referència, finançament i revisió de preus, distribució i desproveïment, protecció de dades, traçabilitat, visats, prescripció pel principi actiu, etc... Però és que, el sector farmacèutic nacional porta molts anys "adormit", de forma més o menys interressada, i necessita una modernització amb noves normes i regles que siguin més transparents i útils per a la salut de tots els ciutadans. Cal desterrar d'una vegada el tòpic de que els ciutadans no tenim cara, ni ulleres, ni opinió.

■  
*El text avança significativament en les garanties ètiques i legals de l'ús racional del medicament que han de respectar els diferents agents del sector farmacèutic*  
■

Cal tenir present que les persones que formen part de la indústria farmacèutica, de les administracions sanitàries, els professionals sanitaris, són ciutadans a qui afectaran aquestes normes i les seves conseqüències. Fins ara es parteix de la creença que tots ells estan a "l'altra riba" i no és cert, tots estem o hem d'estar en la mateixa, en la de la Salut Pública.

El Projecte de Llei, arriba a les Corts també amb grans i importants novetats, després de la seva aprovació pel Consell de Ministres de 4 de novembre de 2005 i amb alguns dubtes del Consell

d'Estat.

Entre les que em semblen significatives per als ciutadans i la seva salut, cal destacar:

- El foment de la prescripció i consum de genèrics, encara que les campanyes fins ara realitzades per l'Administració Sanitària no han estat molt afortunades per a la seva difusió.

- El reforçament de la seguretat dels fàrmacs i la fàrmaco-vigilància respecte de la notificació dels efectes adversos (RAM) i problemes relacionats amb els medicaments.

- La prescripció electrònica i la millora dels prospectes i el suport decidit a l'Atenció Farmacèutica.

- Les estrictes sancions imposades als farmacèutics per la dispensació de medicaments sense recepta quan sigui necessària i la restricció d'aquests en la llibertat de substitució d'un medicament prescrit per un altre.

- Els fàrmacs sense recepta (EFP) es podran vendre per Internet, encara que sota determinats controls, si bé es prohibeix expressament la venda per correu o per Internet d'aquells que requereixen recepta.

En definitiva, totes elles són mesures que serveixen per a fomentar el dret a la informació terapèutica dels ciutadans i elevar el seu nivell de coneixement, corresponsabilitzant-se amb els altres agents en la seva presa de decisions en salut i que no s'havien abordat mai amb anterioritat.

### **Importància del prospecte**

En la línia que hem comentat, em sembla molt positiu que aquesta Llei finalment estableixi expressament que el prospecte dels medicaments ha de ser llegible, clar, i

sense tecnicismes i que el ciutadà el pugui entendre.

Després de tants anys per part meua intentant que aquesta realitat arribés, no puc menys que rebre-la amb alegria. Quan l'any 2001 vaig crear el Comitè de lectura de prospectes amb l'Agència Espanyola del Medicament (AEM), aquest va ser el meu objectiu. Malauradament, al deixar la Presidència de l'Associació de Dret Farmacèutic (ASEDEF) al gener de 2002, Farmaindustria va assumir el control d'aquest comitè, amb el consentiment d'alguns membres, i la inoperància va significar el seu enfonsament.

Per això, insisteixo, benvinguda la declaració i comprensibilitat dels prospectes amb informacions de tant relleu com p.e. el fet que indiqui obligatòriament si el medicament afecta d'alguna manera a la conducció. El prospecte representa l'existència d'un contracte entre la indústria farmacèutica i els ciutadans. La informació terapèutica és el nexa d'unió entre ambdós, i és també el mitjà a partir del qual es concretarà la responsabilitat legal.

### **Responsabilitat legal dels laboratoris**

Un aspecte negatiu de la futura llei és que contingui una exigència als laboratoris d'una assegurança pels danys dels fàrmacs, sense especificar l'abast de la cobertura. Si amb aquesta hem d'entendre que s'inclou només el defecte del producte en si mateix que origini danys lleus en la salut seria acceptable. Ara bé, si pretén donar cobertura també a l'ocultació greu i intencionada d'informació terapèutica que origini dany greu o

mort a l'usuari, entenc que seria del tot inacceptable per l'exempció o minimització de la responsabilitat legal de fets tan greus.

En aquest sentit em sembla correcte que Farmaindustria hagi revisat al juny passat el seu *Codi de Bones Pràctiques per a la Promoció dels medicaments*. Però si la indústria farmacèutica ha d'informar directament dels seus fàrmacs als ciutadans-pacients, ha d'acceptar una responsabilitat legal de caràcter contractual o fins i tot penal de manera que el medicament surti del l'àmbit de les lleis de consumidors i usuaris i de productes defectuosos, especialment per defecte d'informació i les seves conseqüències per a la salut, entrant de ple en l'àmbit del dret penal si fos el cas. Els Fòrums de Pacients, especialment els finançats per la indústria farmacèutica, no han tingut fins ara molta credibilitat en les seves accions i tampoc en les seves revistes i publicacions.

S'ha de tenir en compte que existeixen ja múltiples antecedents de responsabilitat legal de grans multinacionals farmacèutiques per accions d'aquest tipus. Sense anar més lluny, l'any 2005 va ser l'any de "Vioxx"; però allò que veritablement va ser transcendent i nou fou que el 19 d'agost es va condemnar Merck (cas *Ernst*) perquè coneixia els greus efectes cardiovasculars del seu medicament des d'abans de la seva comercialització (1999), encara que el retirés a l'agost de 2004, segons es va dir, de forma voluntària. Poc temps després, però, en un altre judici posterior d'una altra presumpta víctima, es va absoldre Merck.

Independentment del resultat final de cada procés judicial, el ciu-

tadà ha començat a adonar-se que pot exercir l'acció de responsabilitat legal, quan li oculten efectes adversos greus per a la seva salut i ni ningú ni cap llei ho ha d'impe-

### **Ciutadans europeus: informació i salut**

Actualment a tots ens preocupa la informació i les seves conseqüències per a la nostra salut. Fins i tot en la nova reforma legislativa europea, la informació per als ciutadans és la "més desitjada", que tots volem aconseguir. Això és així perquè tots els agents del sector sanitari i farmacèutic, s'han adonat de la gran transcendència, legal, social i política que té la informació i el dret a la mateixa pels ciutadans. No obstant això, fa només uns anys, aquesta realitat no existia, només una minoria reclamem aquesta necessitat, per als nous escenaris futurs en salut. Afortunadament, en general, ja estem tots d'acord. Però, quin tipus d'informació volem i necessitem?

■  
*La Unió Europea ha de regular la informació terapèutica de forma específica i distinta a altres tipus d'informació (clínica, alimentària, ambiental, etc), si no es complicarà el nostre futur en salut*  
■

Centrant-nos en l'àmbit farmacèutic, la sensibilització sobre la informació terapèutica, reflectida en el Reglament 726/2004/CE, amb vigència plena a la Unió Europea des del 20 de novembre de 2005, és un precedent important.

Tracta, entre d'altres qüestions d'obligat compliment immediat, dels canvis respecte als procediments d'aprovació de medicaments, amb més rigor, eficàcia i seguretat que fins ara, per a la salut dels ciutadans.

Per la seva banda, la Directiva 27/2004/CE, sobre medicaments d'ús humà, que modifica parcialment l'anterior de 1983, ja esmenta específicament la informació terapèutica. A més, a l'art. 88 bis, s'estableix un concepte legal de novetat significativa, la idea de la responsabilitat originària de la font de la informació. Això, malgrat la seva aparent complicació legal per a la indústria farmacèutica, li donarà una major proximitat als ciutadans europeus, i les seves necessitats d'informació. Per això, s'haurà de distingir en el futur, legislativament, el concepte *Direct to Consumer Advertising* (DTCA), publicitat directa al consumidor de medicaments, de la veritable *Informació Terapèutica Directa al Ciutadà* (ITDC).

La realitat actual, ens indica que si la Unió Europea no resol ja amb valentia aquesta qüestió, regulant la "informació terapèutica" de forma específica i diferent a altres tipus d'informació (clínica, alimentària, ambiental, etc.), es complicarà el nostre futur en salut. Tots els agents de transmissió de la informació terapèutica haurien de respondre legalment de les seves accions i omissions, en relació amb els danys en salut que originin amb la seva activitat (teoria de la corresponsabilitat dels agents).

És una cosa objectiva i demostrada que la publicitat de fàrmacs de prescripció no origina una informació adequada, augmenta la despesa sanitària i farmacèutica

(posant en risc la sostenibilitat del sistema de finançament), distorsiona la relació metge-pacient, perjudica la salut d'aquest últim, afavoreix la medicació innecessària en població sana, i lesiona el desenvolupament de l'autonomia de la voluntat del ciutadà a causa de la publicitat enganyosa sobre els possibles efectes terapèutics i la minimització dels riscos. A més de complicar, en molts casos, l'activitat diària dels professionals sanitaris, per les falses creences i expectatives que genera als ciutadans.

La indústria farmacèutica internacional vol donar un pas regulador intermedi en aquest camí, que és la informació directa al pacient (*Direct to Patient Information* o DPI), però no serà suficient, perquè no distingeix la informació terapèutica de la clínica. Tampoc ho fa des del punt de vista legal entre ciutadà-pacient i consumidor.

■  
*L'inexorable avenç en la medicina personalitzada basada en la informació, ens permet un escenari inigualable per a dialogar, debatre i consensuar el millor marc bioètic i biojurídic possible*  
■

Els ciutadans europeus volen expressar les seves decisions en salut de forma real i efectiva. A través de la informació autèntica del tipus que sigui i que afecti a la seva salut, amb escenaris i protagonistes que transmetin la informació i l'avalin amb veritable coneixement científic actualitzat. Si això no es resol, l'ocultació intencionada d'informació terapèutica originarà una greu responsabilitat legal.

Encara estem a temps d'evitar-ho, modificant les nostres conductes actuals amb informació veraç i comprensible.

## A tall de conclusió

Així doncs, l'escenari farmacèutic comença a transformar-se per garantir el principi ètic i jurídic de l'autonomia de la voluntat en les decisions del ciutadà en els aspectes relacionats amb els medicaments. El Projecte és en aquest sentit un pas endavant.

L'inexorable avenç en la medicina personalitzada basada en la informació, ens permet un escenari inigualable per a dialogar, debatre i consensuar el millor marc bioètic i biojurídic possible, que tracti en igualtat de condicions el principi de l'autonomia de la voluntat clínica i el principi de l'autonomia de la voluntat terapèutica, ambdues complementàries, però sense ser el mateix concepte, encara que els dos reivindiquin i estudiïn l'autonomia de decisió de la persona i la seva dignitat.

La política farmacèutica integral, a nivell internacional, reclama la regulació de la informació terapèutica i la responsabilitat contractual terapèutica dels actors implicats en el món del medicament. El ciutadà i la seva autonomia de decisió, clínica i terapèutica, és l'eix principal d'aquest nou escenari, pel qual molt pocs hem lluitat amb total sinceritat ètica. Aquest objectiu ha de ser el far utòpic que ens guii encara que avui estigui llunyà.

MANUEL AMARILLA

PRESIDENT  
EUROPEAN PHARMACEUTICAL LAW GROUP  
(EUPHARLAW)

## El conflicte de les caricatures... el moment de «l'humanisme tàctic»

**E**l món islàmic és un exemple excel·lent de coexistència entre dictadures locals, una presència americana forta i la frustració d'una nova classe d'intel·ligència àrab. D'altra banda, aquest precipitat també es pot observar en molts altres llocs, i per això mateix en el terreny analític, l'assimilació esquemàtica entre terrorisme i Islam no ens porta enlloc."

Aquestes són paraules de l'antropòleg indi Arjun Appadurai en el seu article: *Cap al xoc dels valors o la hibridació dels valors?*, un article que forma part d'un compendi de reflexions encarregat per la Unesco i dirigit per Jérôme Bindé. Més que oportuna aquesta reflexió, naturalment prèvia al conflicte de les caricatures de Mahoma, que en les darreres setmanes ha fet sortir al carrer milers i milers de musulmans cridant contra Europa i contra el món occidental. Precisament, una de les caricatures que més repulsió han causat és la que equipara el terrorisme al profeta Mahoma. Aquesta és l'assimilació esquemàtica que denuncia Appadurai i que cal combatre, si hi som a temps. Però repassem el principi d'aquest conflicte que ens pot donar algunes claus de l'esperit que sovint mou les accions des d'un món occidental que creu en els seus drets de manera absoluta i és poc capaç de posar-se en la pell dels qui encara no hi han arribat.

L'origen del conflicte de les caricatures del profeta Mahoma no es remunta a la transgressió de la prohibició en alguns textos de la religió musulmana de representar

### Els governs àrabs demanen castigar els autors de la burla de Mahoma

*Riad insta als estats musulmans a seguir el seu exemple i retirar els ambaixadors de Dinamarca*

*Les autoritats religioses del Pròxim Orient atien la revolta i criden al boicot de productes danesos*

El Periódico, 1 de febrer de 2006

Alà i el seu profeta. El conflicte parteix de la decisió per part d'un diari danès, el *Jylland Posten*, de desafiar els dibuixants a presentar caricatures de Mahoma, perquè no s'havia trobat il·lustradors per un llibre infantil, precisament per la prevenció d'ofendre la comunitat musulmana. Els dibuixants varen enviar les seves caricatures, aquestes que ja han generat violència i mort en diversos punts del planeta. Calia? Quin és el límit de la llibertat d'expressió? En té, de límits? La majoria d'editorials i articulistes dels països occidentals que tenen en les seves cúpules directives persones de procedència no musulmana han reivindicat la llibertat d'expressió per damunt del respecte a les creences d'una altra part de la ciutadania, en aquest cas musulmana. La percepció majoritària és que qualsevol altra cosa és censura i, acceptar-la com a mesura de prevenció, implica debilitar els drets i les llibertats que tants segles de prohibicions ens han costat. Però potser aquest conflicte, el de les caricatures de Mahoma, és el primer cas que ens obliga a reflexionar d'una manera global, internacional, lluny del terrorisme, lluny de la brutalitat de l'11 de setembre del 2001, sobre els efectes de la

globalització i de la convivència de valors.

En aquest sentit, Arjun Appadurai proposa un principi que ens pot ser particularment útil en els temps que ens ha tocat viure, que ja no és ni la Revolució Francesa, tants cops reivindicada aquests dies des d'articles i editorials, ni els efectes de la contrareforma, ni la superació de la Inquisició. Som al 2006, hem viscut una onada d'atemptats terroristes atribuïts al grup *Al Qaeda*, que expressa el seu rebuig al món occidental i a la política ultraliberal que consideren maltracta la seva cultura i la seva gent. Fruit d'això, han entrat en vigor lleis restrictives de les llibertats individuals com la *Patriot Act* nord-americana o la Llei Antiterrorista britànica, per tal d'estrènyer el setge sobre els terroristes, i enmig de tot això, continuen les onades migratòries que situen el col·lectiu d'origen musulmà com un dels més presents a les comunitats occidentals. També hi hem d'afegir la lluita de Turquia per entrar a la Unió Europea, malgrat les reticències de caire cultural i religiós d'alguns països europeus que entenen com una amenaça que un país de religió majoritàriament islàmica entri a formar part del "club euro-

peu” de tradicions cristianes. I aquest context, és el del 2006 i és el que hem de tenir en compte per assumir el què està passant arrel d’unes caricatures. Perquè no podríem descriure aquest cúmul de factors en temps de la Revolució Francesa? Senzillament perquè avui, sense el món interconnectat mediàticament, no sabríem que fa unes setmanes els carrers d’Istambul es van omplir de persones que de manera pacífica cridaven contra Europa per l’ofensa d’uns dibuixos que equiparaven el seu profeta a un terrorista, a un home que mata.

Per afrontar el context d’una societat profundament hibridada, l’antropòleg indi Arjun Appadurai ens convida a aplicar el què ell anomena “*l’humanisme tàctic*”. Què hem d’entendre per humanisme tàctic? D’entrada, ens hem de situar lluny del relativisme. No tots els valors en un moment donat de la història han de ser tinguts en compte de la mateixa manera: no tots els valors tenen el mateix pes, i no ha d’estar en funció de qui detenta el poder o la capacitat de decidir. La llibertat d’expressió no pot ser un valor absolut en abstracte, com tampoc no ho ha de ser el respecte a les creences dels altres, fins a l’ocultació de l’esperit crític. No hi ha valors absoluts, hi ha consideracions tàctiques en funció del context en el qual ens movem a cada moment. Aquest humanisme, diu Appadurai, no reposaria sobre principis universals preestablerts, sinó sobre la negociació perpètua, essent una invitació a la producció de valors resultat d’un debat. Amb una lucidesa extraordinària, Appadurai subratlla que ha arribat el moment en què hem d’assu-

mir que no podem sostenir les nostres creences ni idees sobre les “*certeses morals de les nacions*” i que “*hem entrat en una època en què caldrà refundar el dret de ser civil*”. I finalment, reivindica que hem de deixar de buscar universalitats, per ser capaços de trobar els punts de referència en funció de les urgències de cada moment.

■  
*La llibertat d’expressió  
no pot ser un valor absolut  
en abstracte, com tampoc ho  
ha de ser el respecte a les  
creences dels altres, fins a  
l’ocultació de l’esperit crític.*  
■

El principi fonamental, doncs, que plantegem aquí és el de saber dialogar, saber negociar. Aquest és un principi de no confrontació, poc habitual en una societat on l’enfrontament és notícia, i si no n’hi ha, sovint des dels mitjans de comunicació la realitat es presenta contraposada, de la mà dels interessos de les posicions més radicals. La moderació no ven, no es projecta, amb el mateix entusiasme que la radicalitat. Hem de ser conscients que una part molt destacada de la imatge que tenim del nostre entorn està determinada per una rutina mediàtica que la sotmet a la confrontació, a la visualització de posicions diferents que, si pot ser, es tradueixen en enfrontaments dialèctics. En aquesta dinàmica, que ha generat una cultura del debat lluny del matís i propera als crits, la proposta d’Appadurai pot semblar idíl·lica, i fins i tot “naïve”, perquè la realitat mediàtica està renyida amb la nostra actitud quotidiana. Nosaltres, en el dia a dia, fugim de la confrontació, de la violència, i mirem d’entendre’ns, de parlar,

de dialogar. Hem de mirar de retornar la dinàmica quotidiana del nostre comportament a l’esfera pública que projecten els mitjans. Aquesta és una de les claus per aconseguir que l’humanisme tàctic s’imposi per damunt de les manifestacions, les cremades de banderes i els crits, i aquesta és una lliçó que hauran d’aprendre també els polítics d’uns i altres països que obtenen de la radicalització, rèdits electorals.

Per tot això, en un moment en què s’han escrit centenars de paraules d’enfrontament sobre l’actitud del diari danès i el govern Rasmussen, i la de milers de musulmans que enduts per la ràbia han causat fins i tot la mort per culpa d’unes caricatures, m’ha semblat especialment edificant reflexionar al voltant d’una proposta filosòfica, antropològica, que va més enllà de la notícia concreta que estem comentant: es posa en perill la convivència quotidiana per les actituds, sovint inconscients, dels qui estan acostumats a fer prevaldre les llibertats per damunt de la sensibilitat a les creences dels altres, en un context de fragilitat global absoluta. Fugim de les actituds absolutes, innegociables i universals i aturem-nos per replantejar els termes de la convivència en un moment en què una part significativa de la població pensa i viu de manera diferent a l’altra i qualsevol imposició serà motiu de violència. Hem de trobar estratègies per la convivència que no malmetin ni les llibertats dels uns, ni la identitat dels altres.

MÒNICA TERRIBAS

PERIODISTA  
PROFESSORA TITULAR  
FACULTAT CIÈNCIES DE LA COMUNICACIÓ  
UNIVERSITAT POMPEU FABRA

## Aproximació a l'empatia en la relació metge-pacient

**E**dith Stein és autora d'una tesi completa i extensa sobre l'empatia titulada “*Sobre el problema de l'empatia*”. Aquesta obra, publicada en alemany l'any 1917, va ser traduïda al castellà recentment i es va publicar el febrer de 2004 per Editorial Trotta. Pensem que seria interessant llegir el seu text tot buscant bases o referències filosòfiques de l'empatia que puguin ser útils en la relació metge-pacient.

■  
*L'empatia, segons E. Stein, és la captació de les vivències alienes, la percepció i la interiorització de les vivències de l'altre*  
 ■

L'empatia segons E. Stein és la captació de les vivències alienes, la percepció i la interiorització de les vivències de l'altre. En el món físic existeixen subjectes amb vivències, individus vius que senten, pensen, pateixen, volen, individus “psico-físics” que es distingeixen d'una cosa física nítidament perquè estableixen relació amb nosaltres. Aquests individus tenen vivències singulars concretes que ens transmeten de diferents formes. Podem percebre aquestes vivències, interioritzar-les i àdhuc percebre-les com a pròpies, encara que dubtem fins i tot de l'existència de qui les genera.

**Percepció externa i empatia:** determinades experiències de la persona no són perceptibles externament. Per exemple, no hi ha

percepció externa del dolor. Es pot percebre o contemplar el semblant commogut de dolor però no el dolor mateix, no podem sentir aquest dolor que sent l'altre. L'empatia no té, doncs, caràcter de percepció externa només constata l'existència del subjecte portador d'aquell dolor aquí i ara. Segons el concepte d'empatia de Stein la vivència aliena existeix per a mi. És una vivència pròpia originada per la vivència de l'altra persona. L'empatia és doncs l'experiència provocada en nosaltres pel coneixement de les vivències alienes. La nostra experiència dels subjectes aliens ha de consistir a entendre els actes de voluntat aliens.

### Altres descripcions de l'empatia

Altres filòsofs fan també referència a l'empatia introduint punts de vista diferents que ajuden a comprendre la relació empàtica.

**Theodor Lipps:** *considera que l'empatia és una participació interior de les vivències alienes.*

L'empatia està emparentada amb el record i l'espera. Cada vivència, recordada, esperada o empatitzada tendeix a ser completament vivenciada, sigui el nostre jo passat o futur, propi o aliè. Una alegria passada, per exemple un aprovat en un examen, em fa recordar l'esdeveniment feliç i em produeix una alegria originària per l'esdeveniment recordat. Però l'alegria i el jo recordats han desaparegut, jo

no sóc exactament el mateix que llavors.

Aquest filòsof descriu diferents formes d'empatia:

• **Vivència empàtica paral·lela:** el meu amic té alegria pel fet d'aprovar un examen, jo aprehenc la seva alegria, em transfereixo a ella, tant que em provoca una alegria pròpia, originària pròpia. Pot ser que no aprehengui aquesta alegria i només m'alegro pel resultat de l'examen. Allò pel que la seva alegria és la nostra, no és ni l'alegria originària pel resultat (no és original, ni pròpia, ni nostra) ni l'alegria per la seva alegria sinó aquell acte originari que designem com a empatia.

• **Empatia suposada:** quan l'empatia falla podem posar-nos en lloc del jo aliè, suplantar-lo, envoltar-nos de la seva situació i arribar a una vivència corresponent a aquesta situació, és una empatia suposada, succedània.

• **Empatia i cosentir:** si l'empatia (aprehendre l'alegria de l'altre) persisteix al costat de l'alegria originària pel feliç resultat, podem definir l'acte en qüestió com a “cosentir”. L'alegria cosentida i l'empatia no són el mateix: una és vivència originària i l'altre no és originària. La primera, la d'aquell implicat de forma més propera, serà en general més intensa i duradora que la dels altres.

Quan tots hem escoltat alguna cosa que ens produeix goig, entusiasme o alegria, tots sentim un



mateix sentiment però es mantenen els límits que separen al “jo” dels altres. La meua alegria i la dels altres, que empàticament aprehenc, és la mateixa.

■  
*Quan tots hem escoltat alguna cosa que ens produeix goig, entusiasme o alegria, tots sentim un mateix sentiment, però es mantenen els límits que separen al «jo» dels altres.*  
 ■

Ens podem alegrar del mateix esdeveniment però pot ser que no sigui la mateixa alegria la que ens envaeixi, potser és més perceptiva en l'altre: empatitzant aprehenc aquesta diferència de l'altre, augmenta la meua alegria i es converteix en una coincidència completa amb l'alegria empatitzada.

• **Teoria de la imitació:** Theodor Lipps considera que un gest desperta en mi l'impuls d'imitar-lo, si bé potser no exteriorment si interiorment i a més sento l'impuls d'exterioritzar totes les meves vivències, perquè vivència i expressió van lligades.

• **Teoria de l'associació:** La imatge òptica del gest aliè reproduïx la imatge òptica del gest propi. Aquest sentiment es viu com aliè perquè està davant nostre, no està motivat per vivències pròpies procedents, no troba la seva expressió en un gest.

**J.S.Mill:** teoria de la inferència per analogia. En lloc de l'empatia J.S.Mill estableix una altra relació amb els altres.

Hi ha una evidència de la percepció externa i una evidència de la

percepció interna: conec el cos físic aliè i les seves modificacions, el cos propi i les seves modificacions, que són conseqüència de les meves vivències. En el coneixement de viure d'altres persones existeixen inferències per analogia: una expressió d'una altra persona pot recordar-me'n una de pròpia i jo puc atribuir-li a l'altre el mateix significat que acostuma a tenir per a mi. Prenc a l'altre com un “altre jo” i en lloc de l'empatia s'estableix la inferència per analogia.

**Max Scheler:** *el jo aliè amb les seves vivències és percebut de la mateixa manera que el propi.*

Estem en un món de desenvolupament psíquic on experimentem molt menys les nostres pròpies vivències que les que ens envolten. La reflexió ens permet experimentar completament les nostres pròpies vivències. En les vivències pròpies percebudes es manifesta el propi jo, en les empatitzades es manifesta l'individu aliè. Originari *vs.* no originari.

### Transició a l'individu aliè

L'individu és un objecte unitari en el que s'ajunten inseparablement la consciència del jo i un cos físic: ànima i cos viu (consciència i cos). Tot això és l'individu psicofísic. El cos d'altre individu, cos físic, està en un lloc de l'espai, a una determinada distància de mi i en relació amb el món espacial restant. Si com a cos viu sensible empatitzo amb ell obtinc una nova imatge del món espacial i un nou punt zero de l'orientació. El món percebut i l'aconseguit segons

l'empatia són el mateix vist de diferent manera. El mateix món es representa de les dues maneres alhora i diferent segons el respectiu punt de vista i la condició de l'observador. Quan traspasso els límits de la meua individualitat mitjançant l'empatia arribo a una segona i tercera aparença del mateix món amb independència de la meua percepció, mitjançant l'experiència intersubjectiva.

### Empatia i malaltia

La distinció dels múltiples tipus de malaltia que constitueix el fonament de tot diagnòstic proporciona al metge el seu do d'empatia cultivat per l'adaptació a aquest tipus de fenòmens i per un llarg exercici d'àmplia diferenciació. La majoria de les vegades es queda aquí, en el primer grau d'empatia, sense progressar dintre de l'estat patològic. Quan empatitzem procurem una explicació sobre com es troba l'altre, investiguem les causes d'aquest “trobar-se” i aconseguim mitjans per a influir en ell.

El cos físic de l'individu aliè és també cos viu, pateix i exerceix efectes diferents als purament físics: la mà sent dolor si es punxa i empatitzant ens transferim dins d'ella i comprenem com una acció física provoca un efecte psíquic.

■  
*Quan empatitzem procurem una explicació sobre com es troba l'altre, investiguem les causes d'aquest «trobar-se» i aconseguim mitjans per a influir en ell*  
 ■

Quan algú té una ferida i la seva cara expressa un semblant alegre la meua empatia amb el dolor està

essent enganyada, ja sigui perquè aquell reprimeix el dolor o perquè sentint-lo hi ha una perversió en aquest sentir de manera que en gaudeix. Mitjançant la correcció dels actes d'empatia es pot distingir entre una expressió autèntica i una falsa. Els enganys sorgeixen quan a l'empatitzar posem com a base la nostra condició individual. Treure conclusions sobre els altres a partir d'un mateix no es pot utilitzar per a arribar al coneixement de la vida anímica aliena. És el que s'anomena "enganys d'empatia". Es requereix doncs una conducció permanent de l'empatia per la percepció externa: l'ànima i el cos viu es manifesten en actes d'empatia en individus psicofísics del mateix tipus.

■  
*Treure conclusions sobre els altres a partir d'un mateix no es pot utilitzar per a arribar al coneixement de la vida anímica aliena.*

*És el que s'anomena "enganys d'empatia"*

■  
Hem d'intentar veure'ns com veiem a un altre i no com aquest ens veu. Tot el que fem ho fem sense cap consideració sobre això, no ho fem objecte d'atenció ni d'observació ni d'ulterior valoració, raó per la qual no veiem quina classe de caràcter manifesta. Si ho fem amb la vida anímica aliena i així arribem a comprendre la imatge que l'altre té de mi o les aparences en les quals jo em represento a ell. Així puc tenir tantes varietats d'aparença com subjectes percebents existeixen. En aquests actes d'empatia reiterada puc arribar a la conclusió de que totes les comprensions de mi mateix que arribo a conèixer estan tergiversades.

Llavors he de valorar la meua vivència mitjançant la percepció interna i no per l'empatia.

### **L'empatia com a comprensió de persones espirituals**

Cada subjecte té la seva visió del món, existint així una caracterització individual dels subjectes espirituals. Identificar-los així com a persones és incomplet. Els actes espirituals necessiten una motivació que dona un sentit, que alhora delimita un domini de possibilitats d'expressió que són subordinades a una legalitat racional general. Per pensar i també per sentir, voler i obrar hi ha lleis racionals. La legalitat essencial és l'essència del voler, només es pot voler allò possible. No obstant això, la vida anímica patològica mostra que hi ha qui considera possible allò que contradiu les lleis racionals: és l'alienació mental, encara que en les anomalies psíquiques no està pertorbada del tot la comprensió de la vida anímica aliena. El subjecte espiritual està sotmès per essència a lleis racionals i les seves vivències formen part d'entramats comprensibles. En les anomalies espirituals la comprensió ha estat suprimida i només es pot empatitzar una successió causal.

### **Rellevància de l'empatia per a la constitució de la pròpia persona**

La personalitat aliena empatitzada ens ajuda a conèixer millor la nostra quan ambdues són naturaleses semblants i l'empatia amb estructures personals diferents ens ajuda a conèixer el que no som. Afavoreix l'autoconeixement i la

autovaloració. L'empatia obre la mirada a valors desconeguts en la persona pròpia, ens ajuda a apreciar-nos de forma correcta i a valorar-nos amb major o menor vàlua en comparació d'uns altres.

### **Consideracions sobre la relació metge-pacient**

Només hi ha una referència a la relació metge-pacient en tot el text de Stein, i esmenta, de passada, el do de l'empatia del metge desenvolupada per un llarg exercici. Sembla evident que el plantejament de la tesi de Stein s'orientava més a l'estudi del vincle inter-personal, de la relació humana, de teoritzar sobre les relacions entre les persones sense entrar en el camp de la relació d'ajuda que presideix el tracte metge i pacient.

■  
*La personalitat aliena empatitzada ens ajuda a conèixer millor la nostra, quan ambdues són naturaleses semblants i l'empatia amb estructures personals diferents ens ajuda a conèixer el que no som*

■  
L'estudi de E. Stein sobre l'empatia es manté sempre en aquest plànol filosòfic, només en algun punt molt concret de l'obra fa referència a un plànol més popular, més en connexió amb aspectes mèdics. Es refereix llavors als fenòmens vitals, el coneixement dels quals permet al metge mitjançant el seu do d'empatia aproximar-se a la consideració de l'individu que els pateix, des d'un punt de vista físic i psíquic. En aquest considerar que el cos físic de l'individu aliè és un cos viu que pateix i

exerceix efectes diferents als purament físics coincideix amb la concepció de **Laín Entralgo**: “*la relació amb aquell necessitat d’ajuda ha d’estar enquadrada en una relació no merament objectivant que consideri a l’altre com un pur objecte, sinó considerant a l’altre com a persona, un ésser individual de naturalesa racional*”. La relació en l’àmbit de l’atenció sanitària estaria encaixada en una relació interhumana d’ajuda.

El metge ha de poder objectivar la vida anímica de l’altre (així fa el psiquiatra quan diagnostica un malalt mental), els actes propis de l’altre. Aquesta situació és qualificada per E.Stein com a “*vida anímica patològica*”: alienació mental, en la que la comprensió ha estat suprimida i només es pot empatitzar una successió d’actes. Tornen a tenir punts coincidents en aquells aspectes que tracten el fenomen de l’expressió. E.Stein parla dels sentiments i la seva forma d’expressar-se, de com un sentiment motiva actes de voluntat i accions, expressions que es tradueixen en percepcions corporals reproduïbles. L. Entralgo fa referència a l’expressió com a mitjà de comunicació. Comunicació que permet establir la relació entre el metge i el pacient: la mirada, la paraula, el silenci, d’un o de l’altre. No obstant això no he trobat cap referència expressa de L. Entralgo a l’empatia, en cap moment fa ús d’aquest mot per a definir o descriure la relació entre metge i pacient. Parla d’intenció objectivant quan es refereix a la mirada amb la qual el metge examina al pacient, intentant entrar en el fons de la seva ànima, a allò que conté la consciència de l’altre. La manera d’ésser del metge té a

veure amb la manera de ésser persona i advoca per l’existència d’una “*personalitat mèdica*” amb tres trets principals que el caracteritzen com a *temperamental, mental i ètic*:

1. *Simpatia vital i optimisme natural.*
2. *Capacitat d’observació i sensibilitat per a la coexecució de la vida anímica aliena: dotat de subtilesa per a penetrar en l’ànima dels altres.*
3. *Bona disposició per a la pràctica de allò que és lícit i beneficiós.*

L’empatia ens permet, de forma no originària pròpia, percebre les vivències d’altres subjectes. No es tracta de posar-nos en el seu lloc i suplantar-los, tampoc de contagiar-nos dels seus sentiments, sí de conèixer-los i saber com s’expressen. Hem de corregir els actes d’empatia per a no ser enganyats a pesar que els actes espirituals i la seva expressió són, en general, subordinats a una legalitat racional general que només es trastorna en l’alienació mental.

■  
*Cal que els professionals  
 sanitaris rebin una  
 formació específica sobre  
 la relació interpersonal,  
 sobre la manera de  
 comunicar-se amb les  
 persones amb les quals  
 han de tractar*  
 ■

No podem treure conclusions sobre els altres a partir d’un mateix (engany de l’empatia) i hem de reflexionar sobre nosaltres mateixos, veient-nos com nosaltres veiem als altres. Només mitjançant aquesta reflexió podrem arribar a entendre altres persones.

Personalment em sembla molt

millor la visió de E.Stein pel que fa a la concepció de l’empatia com a intent d’arribar a aconseguir interio-ritzar la vivència d’altra persona. Possiblement aquesta empatia és de “superior qualitat” que tots els termes emprats pels altres autors consultats. No obstant això, crec que en la relació metge-pacient no cal aspirar a establir una relació tan profunda com la descrita per l’autora. Tampoc és la mateixa relació que descriu Laín Entralgo, els temps han canviat.

Cal que els professionals sanitaris rebin una formació específica sobre la relació interpersonal, sobre la manera de comunicar-se amb les persones amb les quals han de tractar. Aquesta formació no està essent impartida en els cursos de cap carrera sanitària, sí en psicologia. Però de la relació interpersonal a l’empatia hi ha una gran distància, fins i tot dubto que ensenyar a empatitzar sigui un ensenyament possible.

Actualment l’empatia és considerada una qualitat indispensable per a assolir una adequada comunicació amb el pacient, tant per part dels metges com psicoterapeutes. També s’ha investigat com identifica el pacient l’empatia del metge. Es considera empàtic el professional que posseeix una elevada productivitat i expressivitat verbal, així com la capacitat per a entendre i romandre concentrat davant els missatges del pacient; ben al contrari, s’estima que no té aquesta virtut el facultatiu que abusa del silenci, interromp les intervencions dels malalts o perllonga massa les seves respostes. Cal tenir en compte doncs la perspectiva del pacient, de l’usuari, del possible empatitzat. Algun pacient voldria arribar a compartir

les seves vivències tan profundament o d'una forma tan diàfana com descriu Stein?, francament crec que no.

■  
*Es considera empàtic el professional que posseeix una elevada productivitat i expressivitat verbal, així com la capacitat per a entendre i romandre concentrat davant els missatges del pacient*  
 ■

Tal com entenc o interpreto el text, com a pacient no acceptaria una obertura del meu "propi jo" d'aquesta magnitud i com a metge no pretendria mai arribar tant al fons del "jo" d'un pacient. Però és necessària aquesta relació tan íntima i profunda en l'actuació del professional sanitari? També crec que no.

Avui dia és possible que el fre a la relació empàtica vingui per ambdues parts: el pacient vol ser atès, amb el menor temps d'espera possible, si bé emprant el temps que ell considera necessari, utilitzant les tècniques que siguin precises, i amb la informació suficient sobre el seu procés a la que, segons el nivell, haurà tingut accés personal, si bé amb els matisos i biaixos del metge que l'atén. Aquest serà el prototip de malalt més comú ja que, encara que es tracti d'una persona amb menys formació o en situació més vulnerable, sempre apareixerà un acompanyant familiar o no que establirà aquesta relació tal com s'ha descrit. A més, el tracte amb el metge ha de ser correcte i educat.

Pot variar en algun aspecte dependent del pacient, però els elements que he descrit són, segons el meu

punt de vista, els requeriments mínims que el pacient exigirà i que hem de garantir.

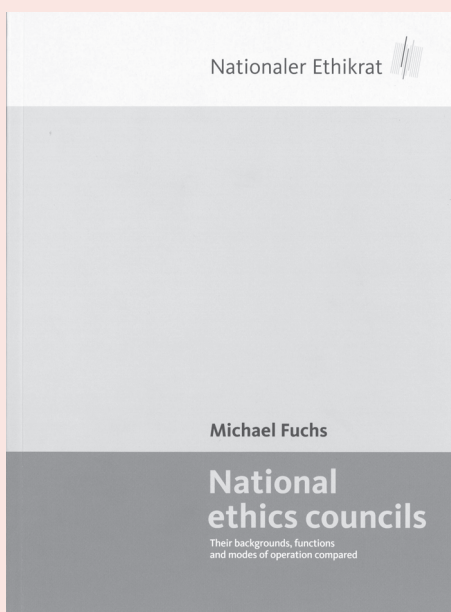
JUAN A. CAMACHO

NEFRÒLEG I MEMBRE DEL CEIC  
 HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU (ESPLUGUES)  
 COL.LABORADOR DE L'IBB  
 EDITOR ASSOCIAT DE «BOLETÍN FÁRMACOS»

### Cites Bibliogràfiques :

✓ Edith Stein. *Sobre el problema de la empatia*. Ed. Trotta. Madrid, 2004.

✓ Pedro Laín Entralgo. *La relación médico-enfermo. Historia y Teoría*. Revista de Occidente. Madrid, 1964.



**COMITÈS NACIONALS D'ÈTICA. Anàlisi comparat del seus antecedents i trajectòria, funcions i dinàmiques d'actuació**  
 Michael Fuchs. Edita: Nationaler Ethikrat, 2005.

Aquest estudi va ser elaborat per iniciativa del Comitè nacional d'Ètica d'Alemanya. Es tracta del desenvolupament i actualització d'un treball d'investigació sobre aquesta mateixa temàtica, encarregat per la Fundació Conrad Adenauer l'any 2001 i publicat inicialment en alemany en la col·lecció *Sèries Arbeitspapiere*.

El seu contingut respon a l'interès per conèixer la realitat sobre aquests comitès als nostres dies. Als últims anys s'han creat diversos Comitès Nacionals d'Ètica, no només a Europa Central sinó també a països de l'Europa mediterrània i als antics països de l'Est. Altres, dels ja existents, han estat reestructurats i la tendència és creixent, donat el ràpid desenvolupament de la ciència i la biomedicina, generant necessitat de reflexió sobre les seves conseqüències i respostes per a les societats democràtiques i plurals.

Creiem que el seu contingut sintètic, clar, precís, i ben sistematitzat seran d'interès per al lector.

**En aquest número donem a conèixer una selecció de les monografies que hem incorporat a la biblioteca de l'Institut des de gener a març de 2006, i que per la seva temàtica poden ser d'interès.**

- ❖ Amarilla Gundin, Manuel. *Información terapéutica directa al ciudadano (ITDC)*. Grupo Aula Médica. Madrid, 2005.
- ❖ Besanceney, Jean-Claude [et al]. *L'éthique et les soignants*. Lamarre, 2001.
- ❖ Boixareu, Rosa Maria (ed). *La gestió de la salut, reptes ètics*. Cabrils (Barcelona) Prohom, 2005.
- ❖ Bouvet, A. de; Sauvaige, M. (ed.). *Penser autrement la pratique infirmière: Pour une créativité éthique*. Brussels (Belgium). De Boeck, 2005.
- ❖ Busquets, Ester; Mir, Joan. *Infermeria i bioètica i Infermeria i comitès de bioètica*. Esplugues de Llobregat: Institut Borja de Bioètica – Universitat Ramon Llull, 2006.
- ❖ Castanyé, Josep. *Diàleg interreligiós i cristianisme: Lliçó inaugural del curs acadèmic 2005-2006*. Barcelona: Facultat de Teologia de Catalunya, 2005.
- ❖ Díaz de Terán Velasco, M<sup>a</sup> Cruz. *Derecho y nueva eugenesia: estudio desde la Ley 35/88, de 22 de Noviembre de técnicas de reproducción asistida*. Universidad de Navarra: Eunsa, 2005.
- ❖ Fundació Jordi Gol i Gurina; Generalitat de Catalunya. *Fundació Jordi Gol i Gurina 1996-2006: 10 anys impulsant la recerca a l'Atenció Primària*. Barcelona, 2006.
- ❖ Fundación Universitaria Española. *Bioética, religión y derecho: Actas del curso de verano de la Universidad Autónoma de Madrid*, celebrado en Miraflores de la Sierra del 14 al 16 de Julio de 2005. Madrid, 2005.
- ❖ Garrafa, Volnei (coord.), Kottow, Miguel H. (coord.), Saada, Alya (coord.). *Estatuto Epistemológico de la Bioética*. México: Instituto de Investigaciones Científicas, 2005.
- ❖ Generalitat de Catalunya. *Guia per al respecte a la pluralitat religiosa en l'àmbit hospitalari*, 2005.
- ❖ German National Ethics Council. *National ethics councils: Their backgrounds, functions and modes of operation compared*. Berlin, 2005.
- ❖ Lozano Barragan, Javier. *Metabioética y biomedicina: Síntesis de principios y aplicaciones*. Ciudad del Vaticano: 2005.
- ❖ Martorell, M.V.; Sánchez- Urrutia, A. (coords.) *Document sobre el rebuig dels Testimonis de Jehovà a les transfusions de sang*. Barcelona: Observatori de Bioètica i Dret, 2005.
- ❖ Masiá Clavel, Juan. *Tertulias de Bioética: Manejar la vida, cuidar a las personas*. Ed. Sal Terrae. Santander, 2005.
- ❖ Masiá, Juan [ed.]. *Ser humano, persona y dignidad*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2005.
- ❖ Medina León, Antonio; Moreno Díaz, M<sup>a</sup> José; Lillo Roldán, Rafael (eds.). *Trato indigno: Encuentros jurídicos- Psiquiátricos*. Badalona: Atrium, 2005.
- ❖ Méndez Baiges, Víctor; Silveira Gorski, Héctor Claudio. *Bioética i dret*. Barcelona: UOC, 2005.
- ❖ Montejo González, Ángel Luis. *Sexualidad, Psiquiatría y Cultura*. Barcelona: Glosa, 2005.
- ❖ Nuffield Council on Bioethics. *Nuffield Council on Bioethics. Annual report 2004*. London, 2005.
- ❖ Pessini, Léo. *Distanasia: ¿Hasta cuando prolongar la vida?* México, D.F. Dabar, 2005.
- ❖ Sánchez Escorial, Leticia; Verona Humet, Pilar. *Identidad, justicia y vulnerabilidad: Aproximación a la tesis de A. MacIntyre y R. Nozick*. Madrid: Fundación Mapfre, 2005.
- ❖ UNESCO. *Guide n° 2. Bioethics Committess at Work: Procedures and Policies*. París, 2005.

## Podríem parlar d'una filosofia del metge clínic?

**P**enso que si, i només us demano cinc minuts per explicar-vos-ho. Pensareu que estic parlant d'una filosofia “*d'estar per casa*”, res seriós, però jo més aviat em refereixo a uns valors i a una manera de raonar que l'esperit d'una professió ens transmet, i nosaltres alhora ens hi adaptem i engrandim, (o empetitim).

### Permanent contacte amb el sofriment

Fer de metge és estar en permanent contacte amb el sofriment, i una de les coses que aviat aprens és que la nostra activitat, tot i ser molt valuosa, és una gota d'aigua a l'oceà. De sofriment n'hi ha tant que no ens l'acabarem. Així, poc a poc, el metge clínic va desenvolupant una mena d'al·lèrgia –o escepticisme– a les utopies que descriuen mons meravellosos. Poc a poc també aprèn que els seus propis pacients hauran de conviure amb el dolor físic i psíquic, i que els meravellosos medicaments i altres tècniques ajuden, i a vegades ajuden molt, però generalment no eviten que les persones hagin d'afrontar i assumir aquest dolor. Poc a poc el metge aprèn a dir: “*això no li curaré, però mirarem d'alleujar-ho*”. Renoï!, quan dius això amb sinceritat has fet un pas endavant!

### Pragmatisme

Però continuem... El metge clínic aprèn de grat o per força l'essència de la filosofia pragmàtica.

Posem per cas que s'ha de fer una exploració de neuroimatge. Aportarà res al pacient aquesta prova? Suposem que es proposin dues estratègies terapèutiques, què aporta una en relació a l'altra? Tot això, no és pragmatisme en estat pur? *William James* deia justament que el pragmàtic no és qui cerca “oportunitats”, sinó aquell que “*sap esbrinar la diferència*” entre dos camins, dues maneres d'interpretar la realitat, o d'actuar sobre la realitat. El metge clínic se n'ha de fer expert.

### Independència de criteri

Un tercer aspecte del metge clínic és una independència de criteri que a vegades el fa ser antipàtic. Rep un informe del radiòleg i no s'hi conforma: ha de mirar l'escàner, ha de dir la seva. Imagineu-vos que descobreix quelcom que no havia vist el radiòleg, podeu imaginar major felicitat? De ben segur s'ho farà anar bé per comentar-ho als seus companys com una petita proesa. El mateix passa quan rep un pacient amb diferents diagnòstics però nota que alguna cosa no acaba “*d'encaixar*”. Ah, si!, el metge clínic té uns dibuixos al cap de com ha de ser la realitat, de com parlen i s'expressen els seus pacients, la majoria de pacients, i quan alguna cosa no acaba de “*quadrar*”, se li desperta una inquietud com de *Sherlock Holmes* que només la mandra o la manca de temps poden aturar. En aquest sentit podem dir que és popperia: “*no*

*creu en l'inductivisme*”, sinó que practica bàsicament el procediment deductiu. I aquest dibuixos o models de la realitat els anirà perfeccionant. D'això en dirà “*experiència clínic*”.

### Reinvenió permanent de la realitat

Dèiem que aquesta independència de criteri el fa ser antipàtic. Aquesta podria ser la quarta característica, més filosòfica que emocional, diguem que té, ja sigui home o dona, certa brusquedat en l'emissió de les seves opinions. Els seus mestres l'han acostumat, (mal acostumat), a que en general té raó, i no s'adona del efectes del que diu. En aquest sentit diria que el metge clínic és una mica “*nietzscheà*”, les engalta sense mà esquerra, sense floritures ni ganes d'arribar a acords, perquè les coses són o no són. Per això estudia, (en part), per tenir raó a les sessions clíniques, i és clar, també per ajudar al pacient. Diguem que la seva autoestima la basa molt, (massa?), en un saber rotund, i en ser “*algú*” en la tribu dels metges! Algú ha escoltat mai un cap clínic dir: “*estic ben perplex!*” Hom pensaria que no en sap prou. Algú ha sentit mai un adjunt tot dient: “*aquest pacient m'ha ensenyat molt*”? Però us ben asseguro que més d'un ho ha pensat!

El metge de capçalera/família demostra en aquest punt certa diferència amb l'hospitalari. Aviat aprèn que la seva especialitat és vista amb una rialleta, aviat s'ado-

na que el pacient pot tenir en major estima l'opinió de la veïna que no pas la seva, i sobretot aviat s'imposa una realitat complexa i imprevisible que desmenteix i empetiteix la seva vàlua. Tot i acumular 20 o 30 anys de pràctica clínica, alguns diagnòstics se li escapen, i també alguns pacients. Tràgic! És clar que també li passa al metge hospitalari, però no se n'adona. Pot viure en una torre d'ivori. El metge de capçalera, altrament, està en contacte estret amb la comunitat. És objecte constant de conversa a les perruqueries i/o al mercat.

Pot ser aquesta humilitat forçosa del metge de capçalera el porta a emprar termes com ara *"començament de pulmonia"*, o *"una mica de diabetis"*, o *"té el pit una mica carregadet"*. M'agradaria pensar, però no ens enganyem, que aquests termes no s'originen tant d'un esforç empàtic com d'una *permanent reinvençió de la realitat*. El metge de capçalera amb el pas del temps funciona més i més per intuïció, (una altra diferència amb el metge hospitalari?). Diguem que *"fa teories"* de com funciona la realitat, però són teories poc rasonades. Davant la típica pacient fibromiàlgica el metge de capçalera ja sospitava que allò *"no podia ser artrosi"*, que *"els antiinflatòris no anirien a solucionar res"*, i que en canvi *"una mica de Diazepam potser"*. Però li faltava la valentia per contradir *"als entesos"*. Tenia una teoria però no tenia discurs.

Això ha canviat. Ara tenim una nova generació de metges de família que són una mica més *"barcuts"*, en el bon sentit de la paraula. Crec que amb uns quants anys més veurem que aquests metges

són capaços de vestir teories, però no serà fàcil. No és fàcil per a cap metge clínic, *"perquè el dia a dia no el deixa veure el gran valor de les teories que neixen en un racó somort de la seva consciència"*. El metge clínic sempre ha de lluitar per desarrelar-se de la seva quotidianitat i *repensar-se*. Això costa un sobre esforç enorme, en mig de tanta guàrdia o tanta atenció continuada. Quin gran benefici esdevindria fer algun any sabàtic estratègicament concedit!

Però això no fóra suficient per salvar un doll d'idees i teories magnífiques que cada dia passa fugaçment per les ments dels clínics, i que a vegades els il·luminen, però moltes altres queden depreciades. I és que el clínic no es fa cas d'ell mateix per por de que les seves idees *siguin ridiculitzades* pels seus col·legues, i en aquest clima és difícil que cap reumatòleg o cap internista hagués definit, posem per cas, als anys 70 el que era la fibromiàlgia.

### Automatització de l'esforç mental i clínic

Finalment, la gestió que el metge clínic fa del seu esforç corporal. Sí, sí, també això és filosofia, tal com jo l'entenc. El clínic *aprèn a automatitzar l'esforç mental i físic*. Aprèn a treballar amb febre, (no vol *"carregar"* a la resta de companys). Aprèn a no queixar-se del propi cos, (seria patètic un metge hipocondríac!), a no anar a altres metges, (no vol ser pesat i molt menys mostrar-se feble), a no tenir temps per a ell mateix, etc. Resultat: hi ha pocs hedonistes. He vist que alguns col·legues, en una commovedora reivindicació hedonista, s'han llençat darre-

rament a la cata de vins, o a fer cursos de cuina a distància, etc. Però tot queda com un postís. En el fons quan rasques una mica surt un doll d'estoïcisme que esglaia. Recordo una memorable sessió de la Comissió Deontològica del Col·legi de Metges on incautamente vaig insinuar que les guàrdies de 24 hores seguides a la jornada laboral *"normal"* no podien ser ètiques. Què vaig dir! Vaig quedar com un autèntic mandrós. És clar que eren altres èpoques, però demostra el tarannà del col·lectiu. *"Carpe diem"* és una expressió que no està en el diccionari. S'ha d'estar al peu del canó. Això fora molt lloable però també pot ser un punt feble en la conformació ideològica del metge clínic, doncs de tant esforçar-se sense complacences pot arribar a *"cremar-se"*. Per això s'han inventat els congressos, unes trobades on s'assagen *"formes noves i velles de psicoteràpia grupal"*. He posat el meu grà de sorra fent algunes peces teatrals on la gent es pot riure d'ells mateixos. Teatre mèdic per a metges per a congressos de metges. Risoteràpia. El resultat ha estat magnífic, perquè no hi ha res més sà que riure's d'un mateix. I també demostra que els metges clínics conservem una mica de salut mental. A pesar de -o mercè a?- la nostra pobre, mal rumiada filosofia.

FRANCESC BORRELL I CARRIÓ

METGE DE FAMÍLIA. EAP GAVARRA. ICS  
PROFESSOR DEL DEPARTAMENT  
CIÈNCIES CLÍNiques DE LA  
UNIVERSITAT DE BARCELONA

✓ **Jornada d'actualització en medicina**, organitzada per l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears, Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària i Societat Catalana de Medicina Interna, pel dia 24 de març a Barcelona. Més informació: Telf.: 93 203 07 31. E-mail: [annajorda@acmcb.es](mailto:annajorda@acmcb.es) i [www.acmcb.es](http://www.acmcb.es)

✓ **XI Jornadas Nacionales de Humanización de la Salud "Humanización y Bioética"**, organitzades per CEHS, Escuela Universitaria de Enfermería "Virgen de la Paz" i Hospital de Ronda pels dies 23 a 25 de març a Ronda (Màlaga). Més informació: Telf.: 91 806 06 96, [www.humanizar.es](http://www.humanizar.es)

✓ **Sympòsium sobre Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica, V Jornada d'Infermeria i Fisioteràpia en la Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica**, organitzat per l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona pels dies 6 a 7 d'abril al Palau de Congressos de Barcelona. Secretaria Tècnica: Unicongress: Telf.: 933 672 420, Fax.: 934 146 817, [unicongbc@unicongress.com](mailto:unicongbc@unicongress.com)

✓ **IX Jornadas sobre Alzheimer** pels dies 26 i 27 d'abril de 2006 a Tres Cantos (Madrid). Matrícula gratuïta, finançat pel Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Més informació: Centro de Humanización de la Salud (Religiosos Camilos). Telf.: 91 806 06 96 i [www.humanizar.es](http://www.humanizar.es)

✓ **Curs internacional *Death Without Suffering*** organitzat pel "Dept. of Ethics, Philosophy and History of Medicine", pels dies 27 a 29 d'abril a la Universitat de Medicina de Nijmegen (The

Netherlands). Més informació: Telf.: +31(0)24-3615320. E-mail: [n.steinkamp@efg.umcn.nl](mailto:n.steinkamp@efg.umcn.nl)

✓ **8th World Congress of Bioethics "A Just and Healthy Society"**, organitzat per "Chinese Society of Medical Ethics" pels dies 6 a 9 d'agost a Beijing (China). Més informació: Catherine Li, E-mail: [catherineli@cma.org.cn](mailto:catherineli@cma.org.cn) y [www.chinamed.com.cn/IAB2006](http://www.chinamed.com.cn/IAB2006) o [www.bioethics-internacional.org](http://www.bioethics-internacional.org)

✓ **XXII Congrés Internacional de la FIAMC "Els metges catòlics i el repte de la pobresa en l'era de la globalització"**, organitzat per la FIAMC i la Subfederació de Metges Cristians de Catalunya pels dies 11 a 14 de maig a Barcelona. Informació: Tel. 93 410 86 46. E-mail: [fiamc2006@reunionsciencia.es](mailto:fiamc2006@reunionsciencia.es) i [www.fiamcbarcelona2006.org](http://www.fiamcbarcelona2006.org)

✓ **XII Jornadas Nacionales de Bioética San Juan de Dios "Ética de la integración y normalización en las personas con discapacidad intelectual: diferentes necesidades, diferentes respuestas"**, organitzades per San Juan de Dios – Provincia Bética, pels dies 12 a 13 de maig a la Ciudad San Juan de Dios a Alcalá de Guadaíra (Sevilla). Més informació: Telf.: 955 68 74 00. E-mail: [csjd-alcala@betica.sanjuandedios-oh.es](mailto:csjd-alcala@betica.sanjuandedios-oh.es) i [www.sanjuandedios-oh.es/betica/](http://www.sanjuandedios-oh.es/betica/)

✓ **V Congrés Internacional d'Auxiliars de Enfermeria "Reptes per a una atenció de qualitat"**, organitzat per la Fundació Althaia, Xarxa Assistencial de Manresa pels dies 25 i 26 de maig a Manresa. Secretaria Tècnica: Telf.: 93 8742112. E-mail: [elopez@althaia.org](mailto:elopez@althaia.org)

bioètica & debat

AMB LA COL.LABORACIÓ DE



CAIXA DE CATALUNYA