

Montse Esquerda
Josep Pifarré

Ètica, salut, àmbit social: la gestió de la complexitat

Recepció: 10/10/2017 / Acceptació: 25/10/2017

Resum

Vivim un temps molt complex i aquesta complexitat impacta de manera punyent en els àmbits social i sanitari, que poden contactar amb l'espai íntim i privat de les persones. La bioètica, que neix precisament de la gestió de la complexitat, pot orientar en l'exercici de les professions de l'àmbit social, en un moment en què la relació amb les persones ateses passa per capacitar per a la decisió, acompanyar a descobrir nous recursos personals, proposar alternatives o, fins i tot, saber respectar les decisions que pren l'altre. La bioètica ha desenvolupat ja un marc conceptual d'orientació, que s'exposa al llarg d'aquest article, davant dels nous reptes plantejats pel progrés biotecnològic i els canvis socials, per poder trobar criteris en un món postradicional, postcristià i postmodern.

Paraules clau

Ètica, Bioètica, Àmbit socio sanitari, Complexitat, Principalisme, Salut

Ètica, salud, ámbito social: la gestión de la complejidad

Vivimos tiempos muy complejos y esta complejidad impacta de forma punzante en los ámbitos social y sanitario, que pueden contactar con el espacio íntimo y privado de las personas. La bioética, que nace precisamente de la gestión de la complejidad, puede orientar en el ejercicio de las profesiones del ámbito social, en un momento en que la relación con las personas atendidas pasa por capacitar para la decisión, acompañar para descubrir nuevos recursos personales, proponer alternativas o, incluso, saber respetar las decisiones que toma el otro. La bioética ha desarrollado ya un marco conceptual de orientación, que se expone a lo largo de este artículo, ante los nuevos retos planteados por el progreso biotecnológico y los cambios sociales, para poder encontrar criterios en un mundo postradicional, postcristiano y posmoderno.

Palabras clave

Ètica, Bioètica, Àmbit socio sanitari, Complejidad, Principalismo, Salud

Ethics, Health, Social Environment: the management of complexity

We live in very complex times and this complexity has a dramatic impact on the social and health sectors, which often come into contact with people's private and personal space. Bioethics, which has its basis precisely in the management of complexity, can help orient the practice of the social professions at a time when the relationship with the client is increasingly predicated on empowering people to take decisions, accompanying them in their discovery of new personal resources, proposing alternatives and respecting the decisions they may take. Bioethics has already developed a conceptual framework within which to orient itself, and this is set out in the article in the context of the new challenges posed by biotechnological progress and social changes, in order to identify valid criteria in a post-traditional, post-Christian and post-modern world.

Keywords

Ethics, Bioethics, Social health, Complexity, Principalism, Health

Com citar aquest article:

Esquerda Aresté, Montse; Pifarré Paredero, Josep (2017)
Ètica, salut, àmbit social: la gestió de la complexitat.
Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 66, 33-50



▲ Temps de complexitat

*Què estrany és tot avui! I ahir era com sempre!
Hauré canviat durant la nit?
Però si no sóc la mateixa, la pregunta és: qui sóc?
Ai, aquest és el gran misteri!*

Alicia en el País de les meravelles, Lewis Carroll

Si busquéssim algunes paraules per descriure els temps actuals, entre les que segurament més s'aproximarien podríem trobar mots com “complexitat”, “incertesa” o “acceleració”. Vivim temps altament complexos i aquesta complexitat impacta de forma encara més punyent en aquells àmbits que “tenen el permís” per contactar amb l'espai íntim i privat de les persones. Tant l'àmbit social com el sanitari estan immersos plenament en aquesta complexitat, persones que treballen amb persones, amb els seus valors i preferències, en què es prenen decisions sobre les seves opcions i les seves vides.

Diego Gracia, un dels grans bioeticistes espanyols, ho recull en una frase: “La medicina ha canviat més en vint-i-cinc anys que en els vint-i-cinc segles anteriors”. Però aquesta frase no tan sols s'aplica a la medicina, sinó que es pot aplicar a molts altres àmbits i, en general, a tota la societat: s'ha produït un gran canvi en els darrers vint-i-cinc o cinquanta anys, molt més gran que els canvis experimentats en segles anteriors, i això ha passat molt ràpidament. Com l'Alicia de Lewis Carroll, que es desperta i exclama amb perplexitat que res és el que era, just ahir mateix era com sempre i avui tot ha canviat, mira el món que l'envolta i no el reconeix. Aquesta incertesa és un fet ben difícil d'assimilar, però Alicia no es pregunta tan sols sobre aquesta nova realitat, sinó que la pregunta clau que es fa és: Qui sóc jo? Quin és el meu paper en aquest món nou?

Aquestes preguntes apareixen també, encara que potser no del tot formulades, en el dia a dia de molts professionals perquè els canvis vertiginosos han impactat directament en la vida de les persones i impacten encara més en aquelles professions que intervenen en l'àmbit íntim de les persones, de forma que sovint es viuen els nous temps amb una gran incertesa.

En poc temps hem passat d'una societat suposadament de codi únic a una societat de codi múltiple

Els canvis han estat diversos i en múltiples àmbits. En poc temps hem passat d'una societat suposadament de codi únic, en què es podria pressuposar que els valors i les preferències eren compartits i explícits, a una societat de codi múltiple, pluri i multicultural, amb diversitat de valors coexistents i d'identitats morals que influeixen en la presa d'opcions de vida.

Els professionals ja no poden pressuposar que les seves propostes són les vertaderes o les correctes, sinó que dependran dels valors propis, socials, culturals i familiars de la persona o grup familiar que està atenent. A més de pluricultural, hiperinformada i hipertecnificada.

De forma paral·lela a aquest canvi social, es percep un canvi en el model social i sobretot en el model de famílies, amb nous estils d'estructura i nous estils de vida, molt més fràgils en relació amb les persones i els nuclis vulnerables, i tot això amb el impacte de la recent crisi econòmica.

Ha canviat també la relació amb les persones ateses. En general, el rol dels professionals ha estat modificat. Francesc Abel deia que “el canvi més profund en la relació professional-pacient en els últims trenta anys és el reconeixement del pacient com a agent moral autònom.”

Reconèixer les persones ateses com a agents morals autònoms és un fet ben revolucionari, tant en els models d'atenció, els models sanitaris i els models socials. Aquests àmbits porten una tradició mil·lenària d'atenció a les persones vulnerables basada en el paternalisme, amb el “tot per la persona atesa, però sense tenir en compte el que vol o diu la persona atesa”. En aquests casos era el professional qui marcava les fites.

És un fet que es podria anomenar “la caiguda del paternalisme”, i paraules com autonomia, empoderament i presa de decisions compartides ens porten a nous models d'abordatge, en què el paper central passa del professional al ciutadà.

Això fa que la relació professional-persona atesa experimenti força evolució, passant d'una relació basada en “manar” el que l'altra persona ha de fer a aportar informació, capacitar per a la decisió, acompanyar a descobrir nous recursos personals, proposar alternatives o, fins i tot, saber respectar les decisions que pren l'altre. Tot un repte.

I els canvis es produeixen també en les organitzacions. Ara es demana un enfocament més basat en el treball en equip que en el treball individual. Fa poc un estudiant comentava a classe la incongruència que representa l'educació actual: la majoria de professions demanen saber treballar en equip, quan la formació és altament individualista i hi preval la competitivitat. Desenvolupar les habilitats necessàries per a un treball en equip és imprescindible avui en dia, però no és pas senzill.

No és estranya la incertesa que es viu a nivell professional, a vegades fins i tot amb angoixa, per la pèrdua de referents clars i controlats. Cal aprendre de nou, com deia Zygmunt Bauman a *Ètica postmoderna*: “haurem d'aprendre a acceptar les contingències, a respectar l'ambigüitat, a valorar les emocions i l'espiritualitat, a apreciar accions sense propòsit...”.

Per a acceptar contingències i ambigüitat, en aquest context canviant, és important tenir una visió àmplia en l'aproximació a la complexitat: entorns complexos requereixen abordatges complexos. Molts cops busquem estratègies senzilles o solucions reduccionistes a problemes globals, perquè són respostes tranquil·litzadores i allò que és simple és fàcilment abastable i, a



Reconèixer les persones ateses com a agents morals autònoms és un fet ben revolucionari

La bioètica neix,
precisament, de
la gestió de la
complexitat

més, hem après i hem estat ensenyats en un model lineal. Davant els reptes actuals, cal una visió àmplia, o millor, saber unir diferents visions per tenir una millor perspectiva de la realitat. La bioètica neix, precisament, de la gestió de la complexitat.

Què es la bioètica i com neix: pont entre avenços tecnològics i sistemes de valors humans

*Els nostres mestres es preguntaven
si la medicina era ciència, art o religió.
Nosaltres ens preguntem
si és indústria, comerç o política*

J. M. Mainetti

La bioètica, com una de les primeres ètiques aplicades i segurament la que disposa d'un desenvolupament i bagatge més amplis, pot orientar en aquests moments de gran incertesa en l'exercici de les professions d'àmbit social.

Malgrat que es tracta d'una disciplina relativament nova, la bioètica té ja una història d'uns cinquanta anys, amb el desenvolupament d'un extens cos teòric i pràctic. La incertesa i la complexitat de què parlàvem a l'inici, en aquest àmbit, ha estat i és força elevada. Com assenyala Mainetti, cal combinar ciència, art, religió, indústria, comerç i política.

La imatge més freqüent que il·lustra la bioètica és la imatge d'un pont. Van Rensselaer Potter, bioquímic dedicat a la investigació oncològica, l'empra com a il·lustració del seu llibre *Bioètica: puente hacia el futuro*. Un pont que fa de lligam entre coneixements biotecnològics i científics i sistemes de valors humans.

Francesc Abel, fundador de l'Institut Borja de bioètica, aporta una de les definicions més complertes de la bioètica: “és l'estudi interdisciplinar i transdisciplinar, orientat a la presa de decisions ètiques dels problemes plantejats pels progressos mèdics i biològics, en l'àmbit microsòcial i macrosòcial, micro i macro econòmic, i la seva repercussió en la societat i en el seu sistema de valors, tant en el moment present com en el futur.

Abel subratllava la necessitat d'anar més enllà de la interdisciplinarietat. Aquesta seria merament la transferència de coneixement i mètodes d'una disciplina a una altra. Caldria arribar a la transdisciplinarietat, és a dir, a la

capacitat d'abordatge que està al mateix temps entre les disciplines, a través de les diferents disciplines i més enllà de qualsevol d'elles.

Per a Abel, les característiques del diàleg bioètic serien les següents, aplicables tant en l'àmbit sanitari com en el social.

- Diàleg interdisciplinari entre diferents disciplines com a metodologia de treball. La necessitat d'ésser capaços d'anar més enllà dels corpus teòrics de cada disciplina i compartir coneixements i mètodes.
- Raonabilitat dels arguments i precaució en la utilització del criteri d'autoritat, com la necessitat de buscar arguments racionals i raonables per abordar les qüestions plantejades, més enllà del “sempre ha estat així” o “cal fer-ho així”.
- Convicció que els nous problemes plantejats requereixen noves respostes. Tal com es comentava a l'inici els canvis vertiginosos en la societat actual suposen nous conflictes, que no s'havien produït en èpoques anteriors. El bagatge previ no serveix per poder resoldre els nous conflictes.
- Importància d'incloure en el diàleg les diferents cultures i religions. No tan sols compartir entre diferents disciplines, sinó també entre altres visions culturals i religioses, en una societat multi i pluricultural.
- Provisionalitat de les respostes, entenent que allò que avui podem donar per vàlid potser no ho serà en les properes dècades, sinó que cal estar obert a una revisió i un debat constant, una cultura del *reframe-rethink*.

Cal tenir en compte que la bioètica s'ha vist obligada a desenvolupar-se, progressivament i sense pausa, empenya pels reptes i per les necessitats de noves respostes, que es plantejava tant pels nous avenços biotecnològics com pels canvis socials. Successivament nous conflictes i nous problemes, tant en l'àmbit assistencial com de recerca, han anat reclamant respostes.

Francesc Abel parlava de la necessitat de debat sobre aquests avenços biotecnològics i mèdics i la seva repercussió en la societat i en el seu sistema de valors, tant en el moment present com en el futur, davant una certa visió acrítica del desenvolupament científic.

En aquest sentit és interessant la percepció per part de la societat sobre el paper de l'ètica. Una enquesta de Fundació BBVA sobre “Actituds sobre la ciència, 2012”, en què van participar 1.500 persones d'11 països, mostrava una actitud altament positiva cap a la ciència, considerant-la del progrés, amb efectes altament positius en la millora de la salut de les persones, la cultura de la societat i la forma d'entendre el món. Més del 70% dels enquestats (el 73% a Espanya) creien que en 25 anys la ciència curaria la majoria dels tipus de càncer, i el 60% creien que la ciència podria eliminar abans de



Diàleg interdisciplinari. La necessitat d'ésser capaços d'anar més enllà dels corpus teòrics de cada disciplina

néixer els principals factors genètics responsables de malalties greus (el 69% ho creia a Espanya). El que més crida l'atenció és que aproximadament un 47% de persones enquestades consideraven que "l'ètica no hauria de posar límits als avenços científics".

Dos fets ben curiosos de l'actitud social en relació amb la ciència: unes expectatives força elevades (cura del càncer i extinció de les malalties genètiques) i una certa visió que l'ètica limita l'avenç de la ciència. L'enquesta acaba aquí i no es pregunta, per exemple, quins límits seria possible obviar: demanar consentiments a les persones per participar en recerca? No posar límits a la recerca amb embrions humans? En genètica?

La funció de l'ètica és valorar l'impacte del progrés tecnocientífic en les societats i el seu sistema de valors

La funció de l'ètica com a límit de la ciència no és ben bé el seu objectiu. Sí que ho és, en canvi, valorar l'impacte del progrés tecnocientífic en les societats i el seu sistema de valors, ja que tot canvi té un impacte real. L'enquesta posa de relleu una visió acrítica de la ciència, la creença altament instaurada que la tècnica o la ciència no tenen valors, o que els valors que manegen són sempre el del major interès de la humanitat.

Engelhardt comenta que "el desafiament de la futura bioètica és que, més que mai, tenim coneixement científic i capacitat tecnològica; tanmateix, no tenim la mínima noció de com utilitzar-los, atès que que la crisi de la nostra era és la d'haver adquirit un poder inesperat que hem de fer servir enmig del caos d'un món postradicional, postcrisià i postmodern".

Potser es tracta només d'una qüestió lèxica i ho entendríem millor si en lloc de parlar de límits, parléssim de criteris. Erich Fromm, a *La por a la llibertat*, ens parla d'aquesta necessitat de criteris, de marc d'orientació necessari per sobreviure: "La persona ha nascut com un producte de la naturalesa, estant en ella i a l'hora transcendent-la. Ha de trobar els principis d'acció i decisió que substitueixin els principis dels instints. Ha de tenir un marc d'orientació que li permeti organitzar un dibuix coherent del món a fi de realitzar conductes coherents. Ha de lluitar no tan sols amb els perills de la supervivència, la gana o del dolor, sinó també amb altres preocupacions específicament humanes: la de la cordura. En altres paraules, ha de protegir-se no tan sols dels perills de perdre la seva vida sinó també dels perills de perdre la seva ment."

La bioètica ha intentat desenvolupar aquest marc conceptual d'orientació, davant dels nous reptes plantejats pel progrés biotecnològic i els canvis socials, per poder trobar criteris en un món postradicional, postcrisià i postmodern.

Desenvolupament de la bioètica i el principalisme

Per tots els països, sorgint de la multitud de conversos a la consciència bioètica, es pot escoltar un mantra: “beneficència..., autonomia..., justícia..., com un conjur ritual davant de dilemes biomèdics.

Clouser i Gert



Des de la descripció inicial de la bioètica per part de Potter, el desenvolupament es realitza de forma vertiginosa, i ràpidament es van estructurant les bases de la nova disciplina: el Congrés d'Estats Units crea una Comissió especial el 1974, que redacta l'informe Belmont el 1978, i poc després apareix la primera edició d'un dels textos bàsics de referència com és el *Principles of Biomedical Ethics* de Beuchamp i Childress.

Aquest desenvolupament inicial de la bioètica ha estat molt marcat pel principalisme, potser massa, ja que s'ha arribat quasi a assimilar o fins i tot a reduir. Com assenyalen Clouser i Gert, hi ha hagut l'intent de resoldre tots els problemes bioètics mitjançant els quatre principis.

Tot intentant evitar reduccionismes, els principis bioètics poden ajudar a establir part dels criteris concrets que comentàvem. La bioètica principalista pren com a punt de partida per a la deliberació i l'anàlisi dels problemes ètics quatre principis fonamentals, que emanarien del respecte a la dignitat humana i serien d'aplicació en l'àmbit d'atenció a la persona:

- *No maleficència*: obligació moral d'evitar fer dany o perjudicar la persona atesa, *primum non nocere*.
- *Beneficència*: deure d'actuar sempre en benefici de la persona atesa, “fer bé el bé”.
- *Autonomia*: obligació moral d'acceptar l'altre com a ésser autònom, amb plena llibertat de consciència i agent de la seva pròpia vida, permetent a les persones ateses prendre les seves pròpies decisions.
- *Justícia*: obligació moral de distribuir justament els recursos i evitar la discriminació.

Les principals crítiques al principalisme es basen en la manca d'una teoria ètica de base per a la fonamentació, i per la manca d'un mètode deliberatiu jerarquitzat, que permeti donar respostes i resoldre els conflictes amb més facilitat.

La bioètica principalista pren com a punt de partida quatre principis fonamentals: no maleficència, beneficència, autonomia i justícia

Com comenta Francesc Abel, “amb els principis bioètics no tenim gens resolts els problemes de la bioètica, ni tan sols els de la bioètica clínica. Per això caldria que estiguéssim d’acord en els valors a transmetre en la seva jerarquització i, en definitiva, en la concepció que tenim de l’home, de la societat, del sentit de la vida i de la mort. Com que això no és possible, hem d’intentar aproximar-nos-hi al màxim, que vol dir acceptar d’entrada que individus amb diferents concepcions ètiques, fins i tot dins del mateix sistema ètic, arribin a conclusions ètiques diferents, i que això requereix diàleg, tolerància i fidelitat a les pròpies conviccions”.

En aquest punt és important destacar una de les aportacions més interessants de la bioètica espanyola, realitzada pel professor Diego Gracia, que ha estat l’intent de jerarquitzar els principis bioètics per facilitar la deliberació.

Aquest autor no s’atura en la necessitat de fonamentació, ja que considera que des de diferents corrents filosòfiques s’hi pot convergir. En canvi emfatitza la necessitat d’una jerarquització d’aquests principis, un “principialisme jerarquitzat”. La proposta d’aquesta jerarquia s’estructura en dos nivells: públic i privat.

El primer nivell seria el públic i està constituït pels principis de no-maleficència i justícia, serien els principis propis d’una “ètica de mínims”, exigible a tots, fins i tot coercitivament. És l’ètica del deure, i se’n pot fer una regulació legal. Són els mínims exigibles per a una convivència reglada i pacífica, per poder conviure i respectar la resta de conciutadans, persones amb deures i drets. Aquest nivell seria similar als clàssics deures perfectes kantians, i té com a fonament filosòfic el principi d’universalitat.

Adela Cortina, a *Ètica mínima*, escriu: “l’ètica cívica consisteix en aquest mínim de valors i normes que els membres d’una societat moderna comparteixen, siguin quines siguin les seves conviccions religioses, agnòstiques o atees, filosòfiques, polítiques o culturals”.

El segon nivell és el privat, i el formen els principis d’autonomia i beneficència, propis d’una “ètica de màxims”. Aquest nivell pertany a l’àmbit personal i depèn del sistema de valors de cada individu, del propi ideal de perfecció i plenitud. És l’ètica, doncs, de la felicitat i d’allò que és bo, que és particular i propi de cada persona. Aquest nivell correspondria als deures imperfectes, i estaria basat en la particularització.

L’ètica de màxims és la recerca per part d’un individu o grup del sentit, de la plenitud, i serà lícita sempre que no es vulgui imposar a la resta de societat, que cada persona s’hi hagi adscrit lliurement i no col·lisióni o qüestionï l’ètica de mínims socialment establerta.

Tal com ho expressa el mateix autor, “les relacions entre aquests dos nivells es troben governades per dues regles. La primera diu que cronològicament el primer nivell és anterior al segon. La segona o jeràrquica afirma que en cas de conflicte entre deures d’aquests dos nivells, els deures de nivell públic tenen sempre prioritat sobre els de nivell privat... Per això els deures públics han de ser anomenats, al meu entendre, *deures d’obligació perfecta o de justícia*, en tant que els altres, els privats, s’han de considerar com *deures d’obligació imperfecta o de beneficència*”.



Més enllà del principalisme, altres models ètics es van desenvolupant, tots ells amb aplicació a l'àmbit social: l'utilitarisme, la casuística, el deontologisme, l'ètica de la cura, ètica de les virtuts, comunitarisme...

Cal destacar potser l'ètica de la cura, basada en la preocupació pel compromís i el desig d'actuar pel benefici de les persones amb estreta relació, té com a base les relacions de cura, responsabilitat, confiança, fidelitat i sensibilitat. Aquest model reivindica la interdependència de les relacions, més enllà de l'autonomia, i el paper de les emocions.

Té com a fonament l'enfocament més feminista, basat en l'enfocament psicològic de Gilligan, segons el qual les dones parlen amb una veu moral diferent, la veu de la cura i del sentit de responsabilitat vers els altres, tenint més en compte el context; i l'enfocament filosòfic de Baier, que no accepta exclusivitat en regles i principis universals, sinó que es basa en valors com la confiança, la relació, el patiment, l'amor i l'amistat.

Com es pot apreciar, la base teòrica desenvolupada a partir de l'àmbit de la bioètica sobrepassa l'àmbit biomèdic i és també aplicable a molts altres àmbits, com seria en aquest cas l'àmbit de la intervenció social. És, doncs, un camp que es pot desenvolupar a partir d'una àmplia base que dóna la bioètica, i intentant evitar errors que s'han pogut produir, com per exemple el reduccionisme principalista.

La base teòrica desenvolupada a partir de l'àmbit de la bioètica sobrepassa l'àmbit biomèdic

La imatge del pont pot seguir essent vàlida, no tan sols com a pont entre avenços tecnològics i societat, sinó també com a lligam, per exemple entre diferents àmbits. L'ètica podria tenir una funció de pont entre els àmbits sanitari i social, àmbits molt propers de treball directe i íntim amb les persones, però que continuen estant força allunyats, i que sovint treballen en els mateixos casos però d'una forma inexplicablement allunyada.

L'ètica com a base: l'ètica de les professions

*Vivim un temps de forta ambigüïtat moral,
que ens ofereix una llibertat d'elecció mai abans viscuda,
tot i que també ens crea un estat d'incertesa
inusitadament aclaparadora*

Zygmunt Bauman

Com es conjuguen els temps líquids de Bauman, fluids, incerts, amb les professions, sòlides i estables? L'ètica ens apropa a un constant diàleg entre els deures professionals i els temps canviants.

La professió té, més enllà del conjunt de coneixements i habilitats, un component de servei a la societat, tot cercant el seu benestar, fet que determina un cos deontològic i de valors. Aquests valors i principis professionals sí que han de ser sòlids, prou sòlids per saber-se adaptar a la fluïdesa de la societat on es desenvolupa.

Un estudiant de medicina, com a part de la resposta d'un examen, va fer aquesta avaluació de la bioètica que podria ajudar en aquest context. Deia: “la bioètica no és ben bé un coneixement teòric, sinó una forma d'entendre i practicar l'activitat professional, basada en principis i valors”. Una molt bona reflexió, no recordo quina nota li vaig posar!

**L'ètica forma part
de la seva forma
d'exercir la
professió, la
impregna tota**

El professional no “fa ètica” en un moment i espai determinats i deixa de fer-ne a la resta de la seva activitat professional, o no dedica una part de la jornada a fer anàlisis ètiques i la resta de jornada a fer altres funcions. L'ètica forma part de la seva forma d'exercir la professió, la impregna tota, atès que forma part del nucli de la mateixa.

Per una banda, doncs, l'ètica professional va relacionada amb la responsabilitat per assumir els coneixements necessaris per exercir-la. Augusto Hortal, citat a *Ètica de la investigació científica* de Florensa i Sols, ho explica així: “fer bé les coses i fer bé a les persones mitjançant l'exercici professional comporta ser competent, eficient, diligent i responsable en allò que el professional té entre mans. La competència requereix una preparació inicial que faciliti l'adquisició de coneixements teòrics i pràctics per saber què fer i com fer-ho; un cop rebuda la formació inicial, el professional haurà de mantenir-se al dia, actualitzar els seus coneixements i renovar procediments que es van introduint per tal d'assolir els objectius de la seva professió”.

Però més enllà dels coneixements, el fet de ser professional comporta un compromís amb la societat. El mateix Hortal descriu “el bon fer professional no pot desentendre's del context social en què es porta a terme ni tampoc de les obligacions de justícia que això comporta. L'ètica professional necessita

entroncar amb l'ètica social; en fer-ho intervenen criteris de justícia per establir drets i deures, per marcar prioritats i distribuir recursos escassos [...]. Cal tenir en compte el context i el marc social, les necessitats de tots i els recursos disponibles, a l'hora d'establir prioritats, distribuir recursos i fixar límits amb criteris de justícia. Per això l'ètica professional ha de preguntar-se si la funció social que de fet exerceix una professió és la mateixa que la societat necessita o espera d'ella.”

Aquest seria el marc global de l'ètica professional: la competència professional i la mirada cap al bé social. Pel que fa al marc particular, l'ètica professional posa la mirada en els valors i principis, i la importància de la pràctica basada en valors. Diego Gracia, després d'una etapa en què la seva obra se centra en els principis i la seva jerarquització, desenvolupa el paper dels valors en la pràctica professional i la deliberació ètica.

Per a Gracia, la base de la deliberació ètica precisa un procés de reflexió i deliberació sobre els valors. És importat conèixer els fets, però mai hi ha fets purs, sinó que sempre estan íntimament associats a valors. El mateix concepte de salut va més enllà del fet físic de la malaltia com a trastorn o disfunció, la salut és un valor.

No es pot reduir, doncs, el debat ètic al nivell dels fets. Això és important perquè situa i delimita el problema: “una bona ètica comença per unes bones dades”. Però més enllà dels fets, cal una anàlisi de valors per aproximar-se a les diferents mirades sobre el conflicte i poder arribar a la decisió més prudent.

Els valors són el nucli de les identitats personals i grupals, allò que ens diferencia dels altres, van lligats a les creences, les tradicions, les esperances, les expectatives i les emocions. És important incloure'ls en l'atenció a les persones, explicitar-los i recollir-los en “històries de valors” per poder assolir una pràctica professional de major qualitat.

En els conflictes ètics, poden col·lisionar els valors de la persona atesa amb els dels professionals o les organitzacions. Fulford, metge psiquiatra i filòsof, parla de la pràctica basada en valors (PBV) com aquella que hauria de ser la base de les professions que treballen amb persones en el segle XXI. Descriu, així mateix, deu punts principals per a la pràctica basada en valors.

1. En totes les decisions hi ha “fets” i “valors”.
2. Només s'acostumen a “veure” els valors quan són diversos o potencialment conflictius.
3. En incrementar-se les opcions, la diversitat humana de valors juga un major rol en la presa de decisions.
4. Els valors de la persona atesa, en aquest model, ocupen el lloc central en la presa de decisions.



Aquest seria el marc global de l'ètica professional: la competència professional i la mirada cap al bé social

5. Els conflictes de valors s'haurien de resoldre principalment en processos de deliberació, que haurien d'intentar respectar totes las perspectives.
6. És important ser més conscients de la presència de valors en les persones ateses, explorant atentament el seu llenguatge, el discurs i el context.
7. Un increment dels coneixements empírics i filosòfics pot ajudar en la identificació i detecció de valors.
8. La deliberació ètica, després d'explorar les diferències de valors, pot ajudar a determinar l'opció més prudent.
9. Les habilitats comunicatives són imprescindibles en la pràctica basada en valors.
10. La pràctica basada en valors forma part del nucli fonamental de la relació professional-persona atesa.

Incloure l'anàlisi dels valors en la pràctica professional és una de les grans incorporacions de l'ètica en les professions

Incloure l'anàlisi dels valors en la pràctica professional és una de les grans incorporacions de l'ètica en les professions, a més de la deliberació i el diàleg com aproximació als conflictes. En paraules de Gracia, l'ètica té per objecte que els professionals i les institucions aprenguin a gestionar els valors i els conflictes de valor perquè es puguin prendre millors decisions i de major qualitat.

L'ètica en el canvi de la mirada a les persones ateses: el respecte a l'autonomia com a marc del respecte a la dignitat de la persona

Si fos un objecte seria objectiu; com que sóc un subjecte, sóc subjectiu.

José Bergamín

Jo sóc jo i la meva circumstància, i si no la salvo a ella, no em salvo jo.

Ortega y Gasset

Entrem en el terreny d'allò que és subjectiu i circumstancial, de la vida com a biografia, “de la vida que no és només transcurs i decurs, sinó també discurs”. I sols a través del discurs biogràfic i de valors de la persona atesa podrem interpretar l'autonomia de l'altre.

Comentàvem les paraules de Francesc Abel, que emmarquen molt bé el canvi de mirada a la persona atesa: “el canvi més profund en la relació professional-pacient en els últims trenta anys és el reconeixement del pacient

com a agent moral autònom, que ha de ser tractat amb tota competència professional i respecte. Aquest respecte s'ha de manifestar en l'acollida, en l'escolta atenta sobre el que el pacient vol i desitja comunicar.”

Abel dóna les claus no sols amb el concepte teòric del reconeixement de l'autonomia, sinó amb les actituds necessàries per assolir-la: no hi ha canvi real en la mirada sense respecte, acollida i escolta de l'altre.

Cal, encara, adaptar força la pròpia mirada per reconèixer en l'altre la persona, però cal també adaptar els serveis, les administracions i les polítiques públiques, per poder arribar a ésser una societat oberta a la diversitat i acollidora de l'altre.

Adaptant les paraules d'Eric Cassell, “la gran revolució actual és que els pacients/usuaris s'han convertit en persones. L'aparició de la bioètica com a força motriu en el respecte a la persona i a l'autonomia guarda una clara relació en els canvis. En aquests moments, la bandera de l'atenció centrada en la persona oneja en la teulada de totes les universitats i formacions. Però molts cops l'atenció que se segueix prestant en els serveis segueix estant centrada en el problema, en el diagnòstic o en l'estructura del mateix servei.”



La gran revolució actual és que els pacients/usuaris s'han convertit en persones

Adaptar el respecte a l'autonomia i la dignitat de les persones ateses, en l'atenció directa, requereix ésser capaços de desenvolupar una sèrie de principis, no només individuals sinó també institucionals.

- *Saber explicar i informar*

Una de les característiques de les relacions professionals paternalistes és que el professional informa poc, i a més aquesta informació pot estar esbiaixada. El nou marc de relació professional-persona atesa està basat en informació correcta i adequada i, malgrat que sembli obvi, a saber dir la veritat.

- *Protegir la informació confidencial*

El marc de respecte a l'autonomia de les persones té com a conseqüència clara protegir aquella informació que prové de l'atenció. Un conegut aforisme del lletrat francès Portés diu: “No hi ha confiança sense confidència ni confidència sense secret”. Es posa clarament de manifest que la confidencialitat és la base de la confiança en una relació assistencial.

Això implica ésser molt curosos amb l'accés i la gestió de la informació, amb la manera de tractar les dades aportades per les persones ateses, fins i tot dins dels mateixos equips. Vol dir, també, evitar de fer comentaris en espais públics o a tercers, evitar el llenguatge pejoratiu i subjectiu. Seria bo poder establir cercles de confidencialitat clars, intentant delimitar qui i com té accés a quina informació.

El dany que es pot fer a una persona quan es trenca la confidencialitat, pot ser molt difícilment reparable. La confidencialitat, tant en l'àmbit sanitari com en el social, no és absoluta, és relativa i té uns límits, però implica que qualsevol intent de trencar la confidencialitat ha d'estar molt ben ponderat i raonat. Les exempcions són poques, com el risc clar de parlar a terceres persones, per imperatiu judicial o algunes exempcions en persones no competents o amb menors (ponderant també molt en aquests casos).

- *Saber respectar la intimitat*
Més enllà de la confidencialitat, hi ha el respecte a la intimitat. Intimitat prové del llatí *intus*, dintre, i cal tenir molt present que és un concepte que canvia per a cada persona o cada cultura. Té a veure amb l'espai privat, on cadascú se sent en confiança i seguretat.

Dèiem que poques professions tenen “permís” per entrar i conviure amb la intimitat de les persones. Tant l'àmbit social com el sanitari el tenen. Els centres residencials de menors o les residències de gent gran són espais on la persona atesa hauria de poder disposar d'un espai íntim, de casa, com ara les habitacions dels hospitals. Els professionals que els atenen han d'ésser conscients que “entren a casa de l'altre”.

Sobreprotegir és, de fet, desprotegir, perquè es substitueix la persona

- *Saber ajustar el que demanem a les capacitats de la persona i saber valorar la competència*
Cal saber ajustar en un continuïum que va des del proteccionisme paternalista a l'autonomia abandonica. Tots dos extrems són perillosos. D'una banda, el paternalisme del qual es prové hiperprotegia sovint les persones vulnerables, sense tenir en compte que malgrat ésser persones fràgils podien disposar d'algunes capacitats. Sobreprotegir és, de fet, desprotegir, perquè es substitueix la persona. Però cal tenir present l'altre extrem del risc, l'autonomia plena en la majoria de persones amb què treballa l'àmbit social és una fal·làcia, i pot donar lloc a un abandó de la persona.

És important saber trobar, en aquest continuïum, el punt necessari per a cada persona, per a cada decisió, en un context d'interdependència.

En aquest punt, saber valorar la competència de la persona per a una acció concreta pot ajudar en aquest ajustament. L'avaluació de la competència compta amb instruments desenvolupats. Com comenta Gracia, “la maduresa d'una persona, sigui major o menor d'edat, s'ha de mesurar per les seves capacitats formals de jutjar i valorar les situacions, no pel contingut dels valors que assumeixi o manegi. L'error clàssic ha estat considerar immadur o incapaç a tot el que tenia un sistema de valors diferent del nostre”.

- *Fomentar les capacitats*

Més enllà de l'avaluació de la competència de la persona en la presa de decisions, els professionals poden ser també promotors o, fins i tot, prescriptors d'autonomia.

Moltes de les persones ateses mai no han estat incorporades en processos de presa de decisions, i sempre algú altre ha decidit per elles. El desenvolupament de les capacitats humanes no és un fet espontani, no depèn tan sols del desplegament genètic, sinó que es precisa la interacció i un ambient adequat per poder desenvolupar tot el propi potencial.

Informar, escoltar, incorporar la persona en les decisions són aspectes claus en el foment de les capacitats.



El pont entre àmbit sanitari i social: la salut com a constructe biopsicosocial

El teu codi postal és més important per a la teva salut que el teu codi genètic

Robert Wood

Si els principals determinants de salut son socials, també ho han de ser les solucions

Michael Marmot

Comentàvem també la possibilitat de l'ètica com a pont entre la salut i l'àmbit social.

La salut és un valor, més enllà d'ésser un fet. L'OMS, l'any 1948, en una agosarada definició del terme salut, hi incorporava no només els aspectes biològics, sinó també els psíquics i socials. No entrarem en les matisacions i crítiques a aquesta definició, però sí cal reconèixer que va obrir l'àmbit sanitari al model biopsicosocial i espiritual.

De fet, hem heretat del segle xx un concepte de salut ampli i pluridimensional, però no hem heretat estratègies d'abordatges adequades i integrals. L'atenció continua essent en la major part biològica, només una petita part es dedica a aspectes psicològics. Els sistemes de salut entren en contacte molt tangencialment amb la part social.

La salut és un valor, més enllà d'ésser un fet

En els anys vuitanta es va emetre al Regne Unit un informe anomenat Black que ha arribat a ésser un best-seller en salut pública i en l'àmbit social. S'hi analitzava l'evolució del Sistema Nacional de Salut, National Health Service, després d'uns quaranta anys de funcionament. El va encarregar el govern laborista al col·legi de metges britànic, però es va emetre a l'època del govern conservador de Margaret Thatcher. El títol era prou prometedor: *Inequalities in Health*.

L'informe va arribar a conclusions no del tot esperades: malgrat que la salut general de la població havia millorat des de la implantació del NHS, aquesta millora no era l'esperada. La salut dels rics havia millorat molt més que la dels pobres. Per exemple, la taxa de mortalitat en treballadors prejubilats no qualificats/professionals era 2/1 i el gradient de classe era molt major que en altres països occidentals (com França).

El problema és que les solucions estaven fora del sistema sanitari i aquest sistema no era el principal determinant de les diferències. Factors econòmics i socials com l'atur, el nivell d'ingressos, l'educació, l'habitatge, el transport o estils de vida eren els que més influïen en salut. El més curiós és que el seu abordatge havia quedat fora del sistema de salut. De fet, està fora del abordatge en la majoria de sistemes de salut de països desenvolupats.

La universalització del sistema sanitari sobre la salut global va posar sobre la taula la importància dels factors socioeconòmics en salut

La universalització del sistema sanitari sobre la salut global de la població no va resultar tan determinant com es podria pensar d'entrada. Va posar sobre la taula la importància dels factors socioeconòmics en salut.

A partir de l'informe Black, es va començar a diferenciar entre dret a l'assistència sanitària (com a equitat en l'accés als sistemes sanitaris) i dret a la salut (mesures d'igualtat en relació amb determinants de salut).

Els sistemes sanitaris són una part important en la salut i una de les bases de l'estat de benestar. L'any 2015, l'OMS estableix una sèrie de principis perquè els sistemes sanitaris es basin en drets humans com la universalitat, l'equitat, la no discriminació, la disponibilitat i l'accessibilitat als recursos sanitaris, l'acceptabilitat i la qualitat, foment de la cohesió social i rendició de comptes.

Fins i tot amb sistemes força igualitaris, la Llei de cures inverses de Hart ens diu que la disponibilitat d'una bona atenció mèdica tendeix a variar inversament en la població assistida. És a dir, que es destinen més recursos a qui menys ho necessita. Es diu que per conèixer el nivell de renda d'una persona, no cal mirar la seva declaració sinó la seva boca.

I cal tenir en compte que la major part de la despesa pública en salut ha estat enfocada en els sistemes sanitaris de salut. Però de fet, en la línia de l'informe Black, el pes relatiu de diferents factors en la salut actualment es considera força repartit:

- El 10% està determinat per l'entorn físic (habitatge, contaminació...).
- El 20% està determinat pel sistema sanitari (accessibilitat i qualitat dels serveis).
- El 30% està determinat pels estils de vida o condicions de vida (tabac, dieta, alcohol, exercici, hàbits sexuals...).
- El 40% està determinat pels factors socioeconòmics (educació, treball, ingressos, suport familiar o comunitari...).



Cal subratllar, doncs, que aproximadament el 80% de la salut d'una societat està determinada per l'entorn, els estils de vida i socioeconòmics, mentre que només una part ínfima de la despesa va destinada a aquests aspectes.

Margaret Whitehead va definir les desigualtats socials en salut com “aquelles diferències en salut injustes i evitables entre grups de poblacions definits de forma social, econòmica, demogràfica o geogràfica”. L'informe Black ja conclouïa recomanant que per a millorar la salut calia millorar les condicions materials de vida (ingressos, condicions de treball, habitatge, escoles bressol...) sobretot de les classes més baixes, en especial els col·lectius més pobres i prioritant tres grups (infants, gent gran i discapacitats). Recordem que eren l'època del govern Thatcher.

Aproximadament el 80% de la salut d'una societat està determinada per l'entorn, mentre que només una part ínfima de la despesa va destinada a aquests aspectes

Més enllà dels factors correctors de les desigualtats socials, hi ha tot el tema relacionat amb els estils de vida (o condicions de vida) i tot un tema nou com és la prescripció social, és a dir, totes aquelles intervencions i activitats socials que es prescriuen en l'àmbit sanitari per canviar o millorar estils o condicions de vida, i que requereixen el suport de l'àmbit social i comunitari. Tot un nou repte.

El model biopsicosocial està encara a la recerca de ponts que ajudin a establir abordatges entre bio, psico i social. Començàvem amb Alicia sorpresa davant d'un món que no reconeix i es pregunta qui és. I acabem amb Alicia quan pregunta al Gat:

- *Podries dir-me, sisplau, quin camí he de seguir?*
- *Això depèn en gran part del lloc on vols arribar –contesta el Gat.*
- *No m'importa gaire el lloc –diu Alicia.*
- *Doncs llavors tampoc importa gaire el camí que prenguis –diu el Gat.*
- *Sempre que arribi a algun lloc... –va afegir Alicia a l'explicació.*

Aquest pot ser el darrer repte descrit. L'ètica no tan sols per ajudar a entendre on som, qui som i la base de la tasca professional en un món complex, incert i accelerat, sinó que també per ajudar a conèixer i marcar el rumb.

Si no sabem cap a on anar, tant és el camí que prenem. Si ens aturem a pensar, a discernir, a avaluar i a dialogar –tots ells, verbs ètics– serà més fàcil que trobem el camí.

Montse Esquerda Aresté
Directora general de l'Institut Borja de Bioètica
Universitat Ramon Llull
Sant Joan de Déu - Terres de Lleida
mesquerda@ibb.url.edu

Josep Pifarré Paredero
GSS - Hospital Universitari Santa Maria
Sant Joan de Déu - Terres de Lleida
pifarrel@comll.cat

Bibliografia

- Abel F.** (2001). *Orígenes de la bioètica: presente, pasado y futuro*. Barcelona: Institut Borja de Bioètica i Fundació Mapfre Medicina.
- Bauman Z.** (2005). *Ética postmoderna*. Madrid: siglo XXI editores.
- Bauman Z.** (2013). *Vida líquida*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Beauchamp T. L.; Childress J. F.** (2001). *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press.
- Black, Sir Douglas.** (1982). *Inequalities in health: the Black report*.
- Cassell E.** *La persona como sujeto de la medicina*. Cuadernos de la Fundació Víctor Grifols i Lucas, 19.
- Clouser K. D, Gert B.** (1990). "A critique of principlism". *The journal of medicine and philosophy*. 15(2), 219-236.
- Drever F.; Whitehead M.** (1997). *Health inequalities: decennial suplement*.
- Engelhardt, H. T.** (1991). *Los fundamentos de la bioètica*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Florensa A.; Sols J.** (2017). *Ética en la investigación*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Fromm E.** (1979). *La por a la llibertat*. Barcelona: Edicions 62.
- Fulford B.; Thornton T.; Graham G.** (2006). *Oxford textbook of philosophy and psychiatry*. Oxford: University press.
- Fundación BBVA** (2012). Estudio sobre actitudes hacia la ciencia: <http://www.fbbva.es/TLFU/tlfu/esp/areas/econosoc/investigacion/fichainves/index.jsp?codigo=381>
- Gracia D.** *Fundamentos de bioètica*. Madrid: Ed Triacastela.
- Potter Van Rensselaer** (1971). *Bioethics: bridge to the future*. New York: Englewood Cliffs.
- Ramos J.** (2009). Evaluación de la competencia para tomar decisiones sobre su propia salud en adultos. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 16(10), 597-604.