

isme han d'anar de la mà"

semblances

ces. Aquesta mediació pot ajudar a trobar acords.

Què poden aportar els comitès d'ètica als hospitals, als malalts, als professionals i, fins i tot, al sistema sanitari?

Cal no oblidar que la funció bàsica d'aquests comitès és l'assessorament davant conflictes ètics en la pràctica mèdica. D'altra banda, els comitès d'ètica aporten una interdisciplinarietat plena ja que, a més de professionals sanitaris amb competències diferenciades, hi ha també persones no vinculades directament a l'assistència. En aquest sentit, els comitès tenen una funció de creació de cultura, atès que obren el debat a la societat i no es queden tancats entre les parets de la institució. Per exemple, el debat sobre el "consentiment infor-



Dr. Joan Padrós.

mat" (dret essencial del malalt que consisteix a donar el consentiment o permís, un cop ha estat informat, per rebre proves diagnòstiques, terapèutiques o intervencions quirúrgiques) ha avançat molt en els últims anys, ja que sobretot era vist com una actuació defensiva del professional davant d'una possible denúncia. Els comitès poden crear cultura en aquest sentit i fer entendre que això té un sentit molt més ampli.

Els comitès poden també posar en marxa alguns protocols els quals no solament valoren criteris mèdics (com per exemple el de transfusió de sang en el cas dels testimonis de Jehovà), sinó que tenen en compte també uns altres paràmetres.

El Comitè intervindrà també en la discussió de casos concrets tot debatent-los i buscant solucions amb metodologies d'anàlisi i resolució de problemes.

Pots posar algun exemple que t'hagis trobat a l'Hospital en el qual hauria estat útil la consulta al Comitè d'Ètica Assistencial?

Sí, he vist casos del que s'anomena futilitat, que és quan per inseguretats del professional i per seguir la conducta biològica que sempre ha prevalgut en la societat s'utilitza tecnologia mèdica quan potser ja no calia. I

potser no calia perquè hi ha hagut inseguretats a l'hora d'informar i de comunicar al malalt que la vida s'està acabant. En no verbalitzar això, per protegir-nos del patiment, fem coses que potser si s'haguessin explorat les vies de comunicació amb el malalt no s'haurien fet.

Però al final sempre hi ha un professional que ha de prendre decisions.

És clar que sí, el professional continua prenent decisions cada dia. Però si les decisions sobre casos importants, de gran envergadura, es prenen en soledat poden provocar un cert sen-

Amb el sentit comú individual no n'hi ha prou per resoldre els conflictes ètics que sorgeixen en la pràctica assistencial, cal una mediació intersubjectiva.

timent d'inseguretats i deixen un mal regust en aquest professional. Hem de ser conscients que el Comitè no evitarà que totes aquestes decisions es prenguin en soledat, entre d'altres coses perquè el temps és un factor que ens condiciona molt en la presa de decisions. En aquest sentit, la feina del Comitè d'Ètica és impulsar aquest canvi cultural orientat perquè el professional comparteixi les seves decisions amb els malalts, els familiars i els seus companys.

En quins principis es basa un comitè d'ètica assistencial per prendre una decisió o per suggerir una solució?

En una societat de codi moral múltiple, és a dir pluralista, laica

i amb criteris i opcions morals molt diferents, semblaria molt difícil posar-se d'acord sobre aquest tipus de problemes. Però el 1978, les inquietuds per la investigació en l'ésser humà van fer que es publicés als EUA l'informe Belmont, que volia trobar alguna eina que servís com a via de sortida als conflictes que plantejava la investigació mèdica. Aquest informe contenia uns principis que després han estat acceptats com a vàlids per qualsevol codi ètic i moral per a la pràctica assistencial. Aquests principis són el de no maleficència, el de beneficència, el de justícia i el d'autonomia, els quals recullen els aspectes que constitueixen l'eix central de qualsevol conflicte ètic en la pràctica mèdica i el que cal és prioritzar-los segons cada cas. Hi ha altres mètodes, com per exemple el de Jonsen, que diu quins elements s'han de tenir en compte per valorar un cas: les indicacions mèdiques del cas, els valors del propi pacient, la qualitat de vida i altres factors. Aquests sistemes no són la clau per trobar solucions però sí que obren vies de diàleg que permeten una decisió compartida.

Com està evolucionant aquesta sensibilitat entre els professionals sanitaris a Catalunya?

Hi ha dades objectives que demostren que hi ha un veritable interès per aquests temes. Els nivells d'assistència a qualsevol acte que tracti sobre bioètica o ètica assistencial són molt alts; de publicacions que en parlen, cada vegada n'hi ha més. Ciència i humanisme han d'anar plegats per no caure en la deshumanització de la Medicina. La bioètica i l'ètica assistencial hi són per buscar la necessària harmonia entre ambdues vessants.

Carme Barbany

Imma Cañas

Metge resident Medicina Interna

10 de curtes

Quin tipus de música t'agrada?

El jazz i la clàssica.

Quina és la pel·lícula de la teva vida?

Potser l'última, *Secretos y mentiras*.

Quin és l'últim llibre que has llegit?

El amor armado, de José María Mendiluce.

El teu plat preferit?

Els ous ferrats.

Practiques algun esport?

Quan puc vaig a córrer amb el meu fill.

Què o qui t'emportaries a una illa deserta?

Libres i música. I molta gent... ompliria l'illa de gent.

Quines aficions tens?

Cantar, ballar i fer teatre.

Quin és el teu color preferit?

M'agrada l'arc de Sant Martí.

Quin és el teu signe del zodíac?

Sagitari.

Un somni, una il·lusió.

Ser un bon amic dels meus amics.