

## ACTITUDS I VALORS EN MEDICINA

FRANCESC ABEL

Institut Borja de Bioètica, Sant Cugat del Vallès

### LES ESCALES DE VALORS

Les actituds des de la perspectiva sociològica defineixen l'estat de l'esperit dels individus en referència a uns valors morals, religiosos, estètics, polítics, etc. Les actituds empenyen els col·lectius socials a comportar-se d'una manera determinada, a preferències o repugnàncies afectives, a assumir i valorar determinats rols i a acceptar o rebutjar escales particulars de valors.

Interessa subratllar el fet que les actituds sempre fan referència a valors. El que són els valors no és fàcil de definir. Podem afirmar però que no són objecte de percepció sensible en sentit estricte ans bé pertanyen al camp de la estimativa. Diem que els valors els apreciem. Són exemples de valors: la unitat, la veritat, la bondat, la bellesa, la solidaritat, la lleialtat, la gratitud, la pau, etc.

Hi ha diversos sistemes de classificació dels valors. Scheler els va classificar en valors religiosos, valors espirituals, valors vitals i valors sensibles. No és el nostre objectiu entrar en més detalls sobre aquest problema. Només enunciaré que, en moltes ocasions, a l'intentar preservar valors que considerem fonamentals ens trobem que entren en conflicte i que ens veiem en la necessitat de jerarquitzar-los. Pensem en el conflicte que es pot presentar entre valors vitals i espirituals, com pot ser la preservació de la vida (valor vital) i la nostra percepció de qualitat de vida digna (valor espiritual).

Un sistema de valors compartit per un grup humà més o menys extens amb un cert nivell de jerarquització dóna peu a una visió del món amb un cert nivell d'unitat. Aquesta visió o imatge del món, «Weltanschauung», d'un caràcter bastant uniforme ha caracteritzat les societats del món occidental durant molts segles.

Els valors es transmeten d'una generació a l'altra. Normalment la societat desperta o manté actituds mitjançant la comprensió i participació en els símbols que proposa o accepta, però no té capacitat física ni moral per a imposar-les directament.

Aquesta transmissió difícilment pot anar a contracorrent de la vida mateixa.

Noves generacions tenen percepcions diferents a les dels seus progenitors. Interioritzen uns valors, en rebutgen uns altres i en fan aflorar d'altres.

La convivència social, integradora dels valors que constitueixen una cultura, no pot pretendre incorporar de manera estable tots els valors humans i de tots els humans en la societat. Sempre es creen zones perifèriques no integrades de les quals poden néixer minories que sacsegen el món produint situacions culturals que poden arribar a trencar la imatge del món transmesa o defensada com ideal fins aquell moment. Són ruptures culturals que tenen un gran abast. Podem constatar la ruptura de cosmovisions antigues en diferents moments de la història. Es va donar una gran ruptura de la imatge del món en el Renaixement, enfront de les cosmovisions teocèntriques de l'Edat Mitjana. Tambè la Il·lustració representa una gran ruptura que podem considerar com l'últim intent occidental de cosmovisió homogènia en pretensió universal i absoluta. En el moment actual vivim el temps de ruptura amb el modernisme, el postmodernisme.

Avui, en el període postil·lustració i postmodernista, amb la crisi de les cosmovisions racionalistes i amb la fragmentació de les ciències, ens hem de preguntar què representa i quin impacte té la postmodernitat en la nostra societat, en general, i en la societat mèdica en particular.

Podríem caracteritzar breument la postmodernitat com el rebuig radical de tot ideal de fonamentació i de tota ambició de totalitat. Com ho descriu un dels estudiosos de la postmodernitat, «es tracta de cancel·lar la concepció de la raó, la història, la societat, l'home i l'art inherents a la modernitat». La mateixa possibilitat d'una moral amb pretensions d'universalitat és qüestionada per amplis sectors de la societat.

La possibilitat de fonamentar una moral mèdica que serveixi com a sistema vertebrador dels compromisos ètics dels professionals de la salut vers la societat també és qüestionada malgrat que considerem el col·lectiu mèdic com molt conservador en les seves actituds i en la transmissió dels valors professionals. Crec que els qüestionaments postmodernistes es barregen amb actituds fortament ancorades en una cosmovisió amb pretensions d'universalitat de caràcter científic-tècnic més propi de la època anterior. Es crea així un desconcert sobre la legitimació dels valors que s'han de transmetre. El refugi als diferents corrents filosòfics no dóna cap seguretat i es cau a la temptació de buscar tota protecció en el dret. És evident el perill que representa per a la pròpia professió que vingui determinada des de fora.

Diversos factors contribueixen a aquest desconcert: la capacitat de la tecnologia mèdica amb els desafiaments que es presenten pels valors tradicionals (tecnologies de reproducció assistida; enginyeria genètica; terapèutica gènica; possibilitats diagnòstiques impensables fa uns anys; trasplantaments; recerca embrionària...); la medicalització de la societat; l'activisme dels pacients —convertits en clients o usuaris de la salut— la disminució dels valors compartits per la societat cada vegada més plural; l'esmentada influència de la filosofia en temes que abans pertanyien a l'àmbit

estrictament mèdic; el debat públic sobre aquests problemes i la influència dels mitjans de comunicació social en la configuració de valors.

#### LA RELACIÓ METGE-PACIENT

Com a resultat de la interacció d'aquests factors veiem que s'ha produït un canvi profund de la relació metge-pacient. La confiança que presidia aquesta relació és substituïda per la desconfiança. La professió mèdica passa d'una situació de privilegi, com a guardià de la salut, definida en termes acceptats per la professió, a una altra situació completament diferent. El metge forma part d'estructures sanitàries en les quals intervenen diferents professionals; la salut és definida també per la societat; la confiança que el metge reclama pels seus coneixements posats al servei de la persona malalta és percebuda com a instrument de poder que necessita el corrector de la desconfiança per equilibrar el poder.

Penso que aquesta desconfiança, en part deguda a la fragmentació en especialitats de la medicina i a la despersonalització de l'assistència sanitària, té més importància en el temps i significació que l'exigència dels pacients en exercir el seu dret d'autodeterminació. La manca de respecte a l'autonomia dels pacients augmenta la desconfiança en els metges i a la professió.

Estic convençut que el valor primordial a transmetre a noves generacions de metges és el d'una medicina centrada en el pacient. La gent, els pacients o clients, perceben que el seu bé entra en competició amb altres bens com poden ser el prestigi professional del metge o interessos econòmics. Només una praxi mèdica realment centrada en el pacient i que demostrï l'interès del metge per la persona, per les seves opinions i com viu la malaltia permetrà trobar el camí per a recuperar la confiança que el metge com a part integrant d'un cos professional ha perdut.

Un altre punt a analitzar, però que va més enllà del nostre propòsit, és el d'anàlisi de les expectatives dels professionals i de la societat sobre la funció dels propis col·legis professionals. Hom es pot preguntar com es poden articular en una societat mèdica el conjunt de valors plurals sense trencar la unitat col·legial. Per a alguns aquesta pretesa unitat ja no té sentit.

Volem insistir en el fet que només la medicina centrada de veritat en el pacient com a tal i no com a subjecte de recerca en vistes al currículum professional pot garantir una bona relació metge-pacient centrada en la confiança.

Una actitud madura que exigeixi que aquesta relació tingui un caràcter contractual també necessita aquesta confiança si acceptem que la medicina no només és ciència sinó art. De no ser així ens trobarem abocats a un contracte de resultats del tot inacceptable per l'exercici professional.

Diversos estudis nordamericans subratllen els aspectes de desconfiança abans esmentats. Tot i que no es poden superposar completament a la situació

del nostre país crec que tradueixen el que dia a dia veiem en la relació metge-pacient en els hospitals.

#### CANVI CULTURAL I DE VALORS QUE ES DEMANA ALS PROFESSIONALS DE LA SALUT

És important preguntar-nos què és el que demanen els metges i com valoren el que se'ls ha donat en la formació. Prenem com a referència l'Estudi sobre Tendències i Escenaris que actuen sobre les Competències Professionals en Ciències de la Salut que van promoure l'Institut d'Estudis de la Salut, el Consell Català d'Especialitats en Ciències de la Salut, l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i la Fundació Parc Taulí. En aquest estudi s'identifiquen tres grans eixos que poden configurar l'espai en el qual s'haurà de produir, de manera progressiva, el canvi cultural i de valors que el ciutadà demana dels professionals de la salut i que ha estat àmpliament acceptat i desitjat per un conjunt d'experts que varen ser consultats. Aquests eixos són:

- (i) El desenvolupament progressiu de les competències professionals.
- (ii) L'harmonització entre els valors del coneixement tècnic-científic especialitzat i els valors del coneixement global i humanístic de la persona.
- (iii) La sinèrgia necessària entre els objectius generals de salut a Catalunya i la forma en que s'instrumenten els mitjans o recursos per portar-los a terme.

No és cap sorpresa que les dimensions científico-tècniques tinguin una valoració molt alta i també un elevat grau de satisfacció en la formació rebuda. La societat també ho vol, com és lògic.

#### BIOÈTICA CLÍNICA

Resulta més interessant constatar la insatisfacció que es té sobre la formació que s'ha rebut en bioètica. Això té un interès positiu ja que, si més no pel que fa intencions, es pren consciència que avui resulta imprescindible integrar en la presa de decisions no només els aspectes científics sinó també els valors de tots els implicats en l'activitat assistencial (metges, personal d'infermeria, assistents socials, psicòlegs, usuaris, etc.) si es vol millorar la qualitat assistencial.

Correspon al Professor Diego Gracia el mèrit d'haver dissenyat un programa molt complet de formació en bioètica clínica. En un teló de fons d'una formació filosòfica seriosa i profunda s'expliquen els anomenats principis bioètics (no maleficència, justícia, beneficència i autonomia), i la seva aplicació pràctica en l'estudi de casos que són tractats en diàleg interdisciplinari.

Els principis de bioètica poden considerar-se com a nuclis de confluència dels diferents valors que entren en joc a l'anàlisi de decisions clíniques. En l'anàlisi de casos es poden cultivar i afinar les actituds que demana una medicina centrada en el pacient com a persona.

Per al diàleg bioètic són imprescindibles: el respecte a l'altre, la tolerància, la fidelitat als propis valors, l'escolta amatent, una actitud interna d'humilitat;

el reconeixement que ningú pot arrogar-se el dret de monopolitzar la veritat i que tots hem de fer un esforç de receptivitat, la possibilitat de qüestionar-se les pròpies certeses des d'altres posicions, la raonabilitat dels arguments... En altres paraules, és necessària l'escolta recíproca, l'enriquiment de la competència professional interdisciplinària i l'autenticitat en els acords. Són un autèntic destorb els dogmatismes científics o espiritualistes i les visions reduccionistes. La ignorància fa el diàleg bioètic impossible.

Com es pot comprendre, la bioètica pretén desbloquejar el diàleg de sords entre una concepció científica de la ciència i una versió moralista de l'ètica. Podríem definir el cientisme com l'autocomprensió de la ciència com a quelcom absolut, com a independent de qualsevulla referència exterior i en especial dels qüestionaments que poguessin venir de l'ètica. Moralisme seria la corresponent absolutització de l'ètica que pretengués poder prescindir de tota aportació i qüestionament exterior de la mateixa; un mode d'entendre l'autonomia dels plantejaments ètics amb la pretensió de plantejar i resoldre els problemes prescindint de les aportacions de les ciències.

Voldria subratllar que la formació en bioètica ajuda a resoldre no només casos extrems de conflictes de valors ans bé a desvetllar la sensibilitat ètica i l'habilitat d'identificar els aspectes ètics de la pràctica mèdica diària. Tenint present una medicina centrada en el pacient i respectuosa amb la seva jerarquia de valors farà més fàcil resoldre els possibles conflictes per a obtenir: un consentiment o el rebuig vàlid èticament o legalment a un determinat tractament; com actuar en els casos en què el pacient sigui parcialment o totalment incompetent; quan i com s'ha d'informar el pacient; quan i com pot resultar èticament acceptable no informar o retenir informació; aspectes ètics en l'atenció a pacients amb pronòstic dolent o en situació terminal...

Segons Diego Gracia els objectius mínims a cobrir en la formació professional en bioètica clínica han de ser els següents:

(i) Adquirir una formació, en continguts i habilitats, que capaciti per actuar com a expert en la solució de conflictes ètics en la pràctica clínica i hospitalària, a fi i efecte de millorar la qualitat de l'assistència sanitària.

(ii) Adquirir els coneixements i les habilitats necessàries per organitzar, dirigir i gestionar els comitès d'ètica assistencial.

(iii) Adquirir els coneixements i les habilitats necessàries per organitzar, dirigir i gestionar el comitès ètics d'investigació clínica.

Adquirir els coneixements i les habilitats necessàries per actuar com a consultor de bioètica clínica.

Certament en la formació bioètica no podem oblidar que avui dia és necessari que el metge conegui els marcs de referència jurídics i la legislació en qüestions que l'afectin. En el camp col·legial el diàleg entre ètica i llei, s'ha de promoure per a potenciar l'exercici de la medicina correcta dins del marc legal.

Finalment, el respecte que mereix el pacient exigeix, avui més que mai, que els professionals de la salut en general, i dels metges en particular adquireixin la suficient habilitat comunicativa com per poder-se fer entendre pels pacients.

Això és tant més necessari com menys possibilitats tingui el metge per la lectura enriquidora dels clàssics de la literatura i més circumscribit quedi el món de la seva expressió a l'especialitat mèdico-tècnica.

#### CONCLUSIONS SOBRE ACTITUDS I VALORS

Una actitud de respecte al malalt com a persona, la delicadesa i amabilitat en el tracte, el coneixement i reconeixement dels drets dels pacients, la capacitat d'acceptar que hi ha diferents jerarquies de valors i la competència professional mantinguda en una formació continuada són les condicions *sine qua non* per recuperar el tracte amistós de la relació metge-pacient i per a comprendre que la desconfiança social vers l'exercici professional té el seu fonament i pot interpretar-se com a mecanisme regulador del poder que la tecnologia mèdica posa a les mans dels metges. La imatge del metge no pot ser la del biòcrata.

#### BIBLIOGRAFIA

- DuBose, E. R. (1995). *The Illusion of Trust*. Kluwer Academic, Dordrecht.
- Mardones, M. (1988). *El desafío de la postmodernidad al cristianismo*. Sal Terrae; Fe y Secularidad. Santander, Madrid.
- Gracia, D. (1989). *Fundamentos de bioètica*. Eudema, Fuenlabrada (Madrid).
- Abel, Cañón, Lacadena, et al. (1993). *La mediación de la filosofía en la construcción de la bioètica*. Federación Internacional de Universidades Católicas; Universidad Pontificia Comillas. Madrid.
- Engelhardt (1986). *The Foundations of Bioethics*. Oxford University Press. New York, Oxford.
- Engelhardt (1995). *Los fundamentos de la bioètica*. Paidós, Barcelona.
- Schaefer, E. (1977-1979). *A New Image of Man in Medicine* (3 volumes). Futura. Mount Kisco (New York).
- Institut d'Estudis de la Salut (1994). *Estudi sobre tendències i escenaris que actuen sobre les competències professionals en ciències de la salut*.
- Quadern Caps n° 19. (1993) *La bioètica como propuesta*.