

# Bioètica & debat

## Consultories d'ètica clínica: raons, avantatges i limitacions

volum 14, núm. **54**  
 setembre\_desembre 2008  
 TRIBUNA OBERTA DE  
 L'INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA  
 4 euros

L'estructura, els objectius i les formes de treball dels comitès d'ètica assistencial són diversos i no està clarament definit el tipus ideal de comitè. Fins i tot la definició de la UNESCO és massa àmplia i admet diversitat de funcions: *grup de persones que aborda sistemàticament les dimensions ètiques de les ciències de la salut, les ciències biomèdiques, les polítiques de salut i els casos clínics complexos.*<sup>1</sup> Tanmateix hi ha consens en considerar com a funcions bàsiques dels comitès la consultoria eticoclínica, l'educació intrahospitalària i la funció normativa.

*Hi ha consens en considerar com a funcions bàsiques dels comitès la consultoria eticoclínica, l'educació intrahospitalària i la funció normativa*

La consultoria eticoclínica s'entén com un servei que respon a sol·licituds de metges, d'infermeres i de pacients o familiars de pacients. Se sol·licita consultoria en casos clínics que presenten problemes enfront a decisions complexes en les quals es produeix un conflicte de valors. Es busca que la consultoria formuli recomanacions, fonamentades del punt de vista ètic, per facilitar la presa de decisions, decisions que finalment seran sempre responsabilitat dels metges i pacients o familiars. Tanmateix, per tot arreu existeix un contrast entre

la gran quantitat de situacions amb problemes ètics per a la presa de decisions i l'escàs nombre de casos clínics que es presenten als comitès. Com a solució alguns comitès designen un o més membres com a consultors individuals, o bé analitzen els casos en subcomitès de dos o tres membres. Però no hi ha acord davant el tema dels consultors eticoclínics. L'experiència més important prové de Nord-amèrica i és un tema en discussió en altres països. El propòsit d'aquest article és plantejar el tema de les consultories individuals, les seves raons, avantatges i limitacions.

### Raons per implementar consultories eticoclíniques individuals

Els problemes eticoclínics són quotidians i l'experiència mostra que els metges els resolen de manera intuïtiva, per criteris propis, consultant entre ells o en visites clíniques, sense realitzar una anàlisi eticoclínica sistemàtica. Els casos que es presenten als comitès d'ètica assistencial són generalment els més extrems o conflictius i el seu nombre és variable en el temps. Als EUA la mitjana de casos presentats als comitès només és de tres a l'any.<sup>2</sup> A Xile no s'ha quantificat, però sabem que el nombre de casos que analitzen els comitès d'ètica oscil·la entre tres i vint casos anuals aproximadament, variant a més en cada comitè al

(Passa a Pàg. 3)

### sumari

	1 a 5
<b>Consultories d'ètica clínica: raons, avantatges i limitacions</b>	
	2
<b>Editorial</b>	
	6 a 9
<b>La situació actual dels comitès d'ètica assistencial</b>	
	10 a 15
<b>CEA: Procediment versus actitud?</b>	
	16 a 21
<b>Comitès d'ètica o consultors d'ètica: què és el millor per a les institucions sanitàries?</b>	
	22 a 25
<b>El lloc de l'home en la natura: el problema de l'antropocentrisme</b>	
	26 a 27
<b>Biblioteca</b>	
	28
<b>Agenda</b>	

Institut Borja de  
**Bioètica** 

Universitat Ramon Llull

## Amb qui cal assessorar-se davant de problemes ètics?

### bioètica & debat

#### DIRECCIÓ

Ester Busquets i Alibés

#### CONSELL DE REDACCIÓ

Francesc Abel i Fabre

Jordi Craven-Bartle

Pau Ferrer i Salvans

Ramon M. Nogués i Carulla

Jaume Terribas i Alamego

Núria Terribas i Sala

#### COL-LABORADORS

Juan Pablo Beca

Pablo Hernando Robles

Germán Diestre Ortín

Francisco Montero Delgado

Azucena Couceiro

Juan Alberto Lecaros Urzúa

Joan Mir i Tubau

#### DISSENY I MAQUETACIÓ

Maria José Abella Sánchez

#### CORRECCIÓ

Mercè Rial i Carbonell

#### IMPRESSIÓ

Ediciones Gráficas Rey

Dipòsit legal: B-29604-99

ISSN: 1579-4857

#### EDITA

Institut Borja de Bioètica,

Fundació Privada

c/ Santa Rosa, 39-57 3a.

08950-Esplugues Ll. (BCN)

Telf. 93.600.61.06

Fax. 93.600.61.10

bioetica@ibb.hsjdbcn.org

www.ibbioetica.org

*Bioètica & debat* no s'identifica necessàriament amb les opinions expressades en els articles publicats.

Majoritàriament, en bioètica, hi ha hagut tres tipus d'organismes consultors per estudiar i resoldre problemes ètics en l'àmbit de les ciències de la vida i de la salut. Es tracta dels comitès d'ètica assistencial (CEA), els comitès d'investigació clínica (CEIC) i els comitès nacionals d'ètica. Tots tres van néixer entre les dècades de 1970 i 1980 als Estats Units i amb el temps han anat arrelant també a Europa. Aquests comitès han contribuït de manera directa a donar forma i consistència a la bioètica. Tanmateix, ja fa temps que, sobretot als Estats Units i també en alguns països d'Amèrica del Sud i en algun d'Europa, van prenent relleu les anomenades consultories eticoclíniques individuals, una modalitat de consulta en la qual la figura de l'expert en ètica substitueix el comitè d'ètica assistencial. La tasca d'identificar i resoldre els problemes ètics deixa de ser, doncs, una tasca multidisciplinària i esdevé un afer que està en mans d'un sol expert.

*Van prenent relleu les consultories eticoclíniques individuals, la figura de l'expert en ètica substitueix el comitè d'ètica assistencial*

Per justificar aquest canvi, que posa l'accent en la consulta individual en lloc de fer-ho en la consulta col·lectiva, s'addueix que els comitès d'ètica assistencial esdevenen, a la pràctica, instàncies massa lentes a l'hora de donar resposta a les peticions i dubtes dels professionals, dels pacients o dels familiars. En canvi, les consultories eticoclíniques individuals, tot i que es reconeix que també tenen els seus punts dèbils, asseguruen l'eficàcia i la rapidesa a l'hora d'asses-

sorar i decidir. Segons l'opinió d'alguns bioeticistes, aquesta modalitat de consultories ètiques d'una banda ofereix més avantatges que els comitès d'ètica assistencial perquè el consultor del centre hospitalari pot fer un seguiment més acurat del cas: participa en la visita clínica; pot identificar millor els problemes ètics; té contacte directe amb els pacients i familiars i amb llurs opcions, dubtes, valors, i pot donar un recolzament més directe a tots els implicats; i, d'altra banda, és una pràctica que és ben acceptada per totes les parts involucrades.

No es tracta pas, d'entrada, de desautoritzar les consultories eticoclíniques individuals, ja que, probablement, en l'àmbit de la salut hi caben tant els comitès d'ètica assistencial com les consultories eticoclíniques individuals. Però no podem oblidar el punt més dèbil d'aquestes darreres: la manca de deliberació multidisciplinària. Del diàleg, essencial en bioètica, es passa, en les consultories individuals, al soliloqui del consultor. I aquesta absència de diàleg multidisciplinari erosiona, en principi, una de les bases fonamentals de la bioètica, la que li dona més identitat. Esdevé indispensable, doncs, preguntar-nos sobre els avantatges i els inconvenients de l'expansió de les consultories eticoclíniques individuals en detriment dels comitès d'ètica assistencial. Tot i que als Estats Units la presència de consultories eticoclíniques individuals és força freqüent, hi ha un corrent d'opinió que considera que són vàlides però només com a segona opció (*second best*); la primera opció, naturalment, són els CEA. Nosaltres ens sumem a aquest posicionament. En aquest número de *Bioètica & Debat* volem reflexionar sobre els organismes de presa de decisió clàssics, els CEA, i les consultories eticoclíniques individuals.

(Ve de Pàg. 1)

llarg dels anys. Hi ha diverses raons que expliquen el baix nombre de casos que es presenten als comitès: demora entre la sol·licitud dels clínics i la possibilitat de reunió del comitè, temps excessiu que implica preparar el cas i presentar-lo al comitè, temor dels metges clínics (a vegades) a sentir-se jutjats, desconeixement dels avantatges de rebre recomanacions que sorgeixen de l'anàlisi ètica, i diferents visions o experiències prèvies de metges amb algun comitè. Això explica que freqüentment es formulin preguntes informals o *consultes de passadís* a alguns membres de comitès, consultes sobre les quals les respostes no queden registrades en les actes o en les històries clíniques.

*Els casos que es presenten als comitès d'ètica assistencial són generalment els més extrems o conflictius i el seu nombre és variable en el temps*

Com a resposta a aquesta situació, en molts centres nord-americans s'han establert sistemes formals de consultoria ètica individual. El seu objectiu és identificar i analitzar els problemes ètics presents en casos particulars, facilitar la resolució de conflictes, disminuir l'angoixa o *estrès moral* dels professionals o de la família i educar a través de les recomanacions que es proposen.<sup>3</sup> D'aquesta manera es compleix a més amb exigències d'agències acreditades de qualitat com la *Joint Commission on Accreditation of Hospitals* als EUA, les *Normes d'Accreditació d'Hospitals* a Espanya i altres. Encara que existeix consens sobre la utilitat dels sistemes de consultoria ètica és difícil la realització d'estudis científics objectius que els avaluin, atesa la seva diversitat i la variabilitat dels temes i dels casos que aborden.

L'experiència ha estat analitzada en un estudi qualitatiu que demostra que els internistes i intensivistes reconeixen la necessitat de comptar amb sistemes de consultoria ètica, però veuen que encara és disponible en pocs llocs.<sup>4</sup> El mateix estudi revela que existeix gran varietat quant a les professions dels consultors, i que en general els metges reconeixen com a principal benefici de la consultoria el fet de rebre recolzament en les seves decisions. Una altra investigació avalua la consultoria eticoclínica en una unitat de cures intensives demostrant beneficis en disminuir dies de llit, dies de ventilació mecànica, i reducció de costos i de tractaments no desitjats pels pacients.<sup>5</sup> Aquest mateix estudi mostra que les consultories són en general ben rebudes per totes les parts involucrades, encara que aquesta valoració pot variar segons les qualitats personals de cada consultor.

### Avantatges i limitacions de les consultories eticoclíniques individuals

El principal avantatge de la consultoria individual és l'eficiència i rapidesa que ofereix, permetent fins i tot la implementació de sistemes de torns de trucada quan hi ha diferents consultors en una institució. D'aquesta manera augmenta de forma important el nombre de casos i la proximitat amb els metges, la qual cosa es tradueix en una oportunitat educativa. Per una banda la participació del consultor en visites clíniques permet conèixer millor els casos i reconèixer problemes ètics que a vegades passen desapercibuts pels professionals. El registre de la consultoria en la història clínica, sigui com una interconsulta o en un full especial, facilita que les recomanacions siguin conegudes per tot l'equip que atén la persona. Per altra banda, el contacte directe del consultor amb pacients o els seus familiars permet conèixer millor les seves opinions, dubtes, valors i esperances, amb la qual cosa se'ls respecta més

i se'ls ofereix ajuda directa. Per últim el seguiment de l'evolució dels casos assessorats es fa més expedit, amb la qual cosa en alguns casos l'assessoria es prolonga en el temps. La consultoria individual esdevé així, en la pràctica, una assessoria per les decisions i també una forma de recolzament directa a pacients, familiars i professionals.

*La participació del consultor en visites clíniques permet conèixer millor els casos i reconèixer problemes ètics que a vegades passen desapercibuts pels professionals*

Tanmateix, juntament amb aquests avantatges també existeixen limitacions importants que és necessari considerar. La major limitació és la falta de deliberació multidisciplinària, que és una de les qualitats més rellevants dels comitès d'ètica assistencial. Com a conseqüència es genera el predomini de la perspectiva personal del consultor, basada en la seva formació i experiència, però també amb els seus inevitables biaixos. El consultor eticoclínic pot ser considerat, erròniament, com una espècie d'expert que defineix el que és correcte o incorrecte, malgrat el seu esforç per actuar de manera objectiva i impersonal. Per la seva part els metges poden, d'alguna manera, desvincular-se de la seva pròpia responsabilitat en les decisions eticoclíniques, descansant en l'opinió del consultor. El sistema de consultoria individual i la realitzada a través d'equips de dos o tres consultors pot comportar que els comitès siguin menys requerits, perquè siguin percebuts com instàncies massa complicades. Tot això pot fer que es modifiqui el treball dels comitès d'ètica assistencial, realitzant menys consultes de casos, però més revisions retrospectives i propostes educatives i normatives.

## Forma de treball de la consultoria eticoclínica

La consultoria de casos clínics pot ser realitzada a través de tres models: per comitès d'ètica assistencial en ple, per consultors individuals o per equips de dos o tres consultors. Aquestes alternatives no són excloents, sinó més aviat complementàries si es combinen, d'acord amb les circumstàncies de cada cas i amb la disponibilitat de consultors.

*La consultoria de casos clínics pot ser realitzada a través de tres models: per comitès d'ètica assistencial en ple, per consultors individuals o per equips de dos o tres consultors. Aquestes alternatives no són excloents*

Les consultories individuals, igual que les consultes realitzades per minicomitès, es realitzen mitjançant l'anàlisi dels fets clínics, bioètics i contextuals del cas, i després es formulen recomanacions que es registren en la història clínica del malalt. El mètode d'anàlisi es basa en elements de comprensió, discerniment, deliberació, intuïció moral i judici pràctic.<sup>6,7</sup> Segons la seva complexitat la consulta eticoclínica requereix d'un nombre variable de sessions i les recomanacions poden variar segons l'evolució de cada cas. S'incorpora d'aquesta manera el factor temps que és freqüentment necessari per a l'adequada comprensió dels fets clínics, el pronòstic i l'impacte de la malaltia en cada cas particular. La tasca i la forma concreta de treball del consultor porta inevitablement a involucrar-se personalment en els casos, especialment en els més complexos, amb la qual cosa el consultor adquireix major experiència i també l'anomenat *estrès moral*.<sup>8</sup> En la pràctica és un mètode molt dependent de la capacitat, formació i

experiència del consultor, qui fàcilment combina un rol assessor en les decisions amb una funció d'ajuda directa a professionals, pacients i familiars.

*És fonamental la coordinació i el traspàs d'informació que el consultor ha de donar periòdicament al Comitè d'Ètica Assistencial sobre els casos, tot analitzant-ne selectivament alguns d'ells en el ple del comitè*

Per la major eficiència del sistema de consultoria eticoclínica és important que es defineixin i es donin a conèixer els procediments per sol·licitar consultes eticoclíniques, que es porti un registre ordenat del treball realitzat i que s'estableixi una forma de seguiment i d'avaluació posteriors. Les consultes poden ser sol·licitades per metges, per altres professionals i per pacients o familiars. Una vegada analitzat el cas es formulen recomanacions que es registren en la història clínica del malalt i s'informa a pacients i familiars. Els consultors també participen amb alguna periodicitat en reunions i visites clíniques del servei en el qual assessoren. Finalment, és fonamental la coordinació i el traspàs d'informació que el consultor ha de donar periòdicament al Comitè d'Ètica Assistencial sobre els casos, tot analitzant-ne selectivament alguns d'ells en el ple del comitè. Així serà possible confrontar les seves recomanacions amb l'anàlisi multidisciplinària que realitza el comitè. El contacte amb el comitè d'ètica permet identificar també, a partir dels problemes morals del cas, aquells temes que es relacionen amb les rutines o polítiques institucionals que poden requerir modificacions per prevenir problemes futurs. D'aquesta manera la consultoria eticoclínica dona pas a desenvolupar més la funció educativa i normativa dels comitès d'ètica.

## Qui pot ser consultor eticoclínic?

Certament, no pot actuar com a consultor eticoclínic qualsevol professional, ni tot membre d'un comitè d'ètica. Existeixen diferents experiències d'acord amb distints professionals que realitzen consultoria. Per altra banda és aconsellable que, en la mesura del possible, es treballi amb més d'un consultor. En termes molt generals un consultor, que no necessàriament ha de ser metge, necessita tenir experiència clínica, formació en bioètica i un conjunt de qualitats o competències professionals. La *Task Force de la Society for Health and Human Values* i la *Society for Bioethics Consultation* han definit les competències que haurien de tenir els consultors en ètica clínica.<sup>9</sup> Aquestes són: capacitat per distingir problemes ètics, emocionals o legals; capacitat d'analitzar la incertesa en cada cas; capacitat de comunicació interpersonal; capacitat per construir consensos morals; capacitat per documentar les consultes ètiques; capacitat per aconsellar els implicats en cada cas; coneixements de bioètica; coneixement de l'entorn clínic; coneixement de la institució en què treballa, les seves polítiques i els seus recursos, i virtuts com compassió, tolerància, paciència i empatia.

*Un consultor, que no necessàriament ha de ser metge, necessita tenir experiència clínica, formació en bioètica i un conjunt de qualitats o competències professionals*

## A mode de conclusió

Atesa la complexitat de moltes decisions clíniques, els hospitals necessiten comptar amb serveis de consultoria eticoclínica. Tant és així que avui es considera aquest tipus de serveis com un



dret dels pacients i un signe de qualitat de les institucions. L'experiència mostra que els comitès d'ètica assistencial compleixen amb un important rol assessor, educatiu i de recolzament normatiu. Tanmateix no aconsegueixen donar resposta a la gran quantitat de casos que requereixen consell ètic davant els problemes morals de les situacions clíniques. Sorgeix així l'alternativa de comptar amb sistemes de consultoria que poden respondre de manera més ràpida a les demandes i dubtes dels professionals i de pacients o familiars, però no existeix consens sobre la millor modalitat de consultoria. La individual té l'avantatge de ser propera, al costat del llit del malalt, i el desavantatge és que compta només amb l'anàlisi d'una sola persona, sense tenir en compte la valuosa perspectiva múltiple i diversa del comitè. Una possibilitat intermèdia és la de les consultories realitzades per dos o tres consultors a mode de mini-comitè. En tot cas existeix la necessitat de disposar de procediments clars, d'informar els pacients o familiars sobre l'existència de la consultoria ètica i de les seves formes de treball. Els consultors han de coordinar molt bé la seva tasca amb els comitès d'ètica, analitzant els casos més complexos i estudiant els temes i problemes que poden originar canvis normatius institucionals. Es conclou que la consultoria eticoclínica individual pot ser una alternativa vàlida i pràctica que cada institució haurà d'avaluar prudentment.

*Els hospitals necessiten comptar amb serveis de consultoria eticoclínica. Tant és així que avui es considera aquest tipus de serveis com un dret dels pacients i un signe de qualitat de les institucions*

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

1. Unesco. Guía núm. 1 Creación de Comités de Bioética [Internet]. Paris: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2005 [accés 19 d'agost del 2008]. Disponible a: <http://www.bioetica-debat.org/modules/mydownloads/singlefile.php?cid=4&lid=37>
2. Fox E, Myers S, Pearlman RA. Ethics Consultation in United States Hospitals: A National Survey. *Am J Bioeth.* 2007; 7(2):13-25.
3. Ethics Committees and Ethics Consultation. Washington: University of Washington School of Medicine; 1998 [actualitzada l'11 d'abril del 2008; accés 23 d'agost del 2008]. Disponible en: <http://depts.washington.edu/bioethx/topics/ethics.html#ques6>
4. Hurst SA, Hull SC, DuVal G, Danis M. How Physicians Face Ethical Difficulties: A Qualitative Analysis. *J Med Ethics.* 2005; 31(1):7-1.
5. Schneiderman LJ, Gilmer T, Teetzel HD. Impact of Ethics Consultations in the Intensive Care Setting: A Randomized Controlled Trial. *Crit Care Med.* 2000; 28(12):3920-3924.
6. Dudzinski DM. The Practice of a Clinical Ethics Consultant. *Public Aff Q.* 2003; 17(2):121-139.
7. Agich GJ. The Question of Method in Ethics Consultation. *Am J Bioeth.* 2001;1(4):31-41.
8. Ford PJ, Dudzinski DM. *Complex Ethics Consultations. Cases That Haunt Us.* New York: Cambridge University Press; 2008.
9. Aulisio MP, Arnold RM, Youngner SJ. Health Care Ethics Consultation: Nature, Goals, and Competencies. *Ann Intern Med.* 2000; 133(1):59-69.

## Juan Pablo Beca

Centre de bioètica, Facultat de Medicina Clínica Alemanya. Universitat del Desenvolupament. Santiago de Xile  
jpbeca@udd.cl

## resum

Els comitès d'ètica assistencial compleixen un important rol consultor, educatiu i de recolzament normatiu. La consultoria de casos clínics pot ser realitzada a través de tres models: per comitès d'ètica assistencial, per consultories individuals o per equips de dos o tres consultors. La consultoria individual té el seu principal avantatge en l'eficiència i rapidesa que ofereix, i la seva major limitació és la falta de deliberació multidisciplinària. Es planteja la consultoria individual com una alternativa vàlida i pràctica que s'ha d'avaluar en cada institució amb prudència, seleccionant els consultors d'acord amb les seves competències i qualitats específiques.

## PARAULES CLAU consultoria d'ètica clínica, comitès d'ètica assistencial

## abstract

The welfare ethics committees play an important consulting, educational and normative support role. The consultancy of clinical cases can be done through three different models: welfare ethics committees, individual consultants or teams of two or three consultants. The individual consultancy has its main advantage in the efficiency and quickness that it offers, and its weakness lies in the lack of multidisciplinary deliberation. The individual consultancy is foreseen as a valid and practical alternative, which in each situation has to be evaluated really carefully, choosing the consultants in accordance to their competences and specific qualities.

## KEYWORDS clinical ethics consultancy, healthcare ethics committees

# La situació actual dels comitès d'ètica assistencial

**Pablo Hernando Robles  
Germán Diestre Ortín**

Comitè d'ètica de la  
Corporació Sanitària Parc Taulí  
de Sabadell (Barcelona).  
phernando@tauli.cat

## resum

L'objectiu d'aquest article és analitzar la situació actual dels Comitès d'Ètica Assistencial (CEA). Primerament es fa una valoració sobre els canvis que s'han anat produint en els CEA en els darrers temps. Un cop feta la valoració s'intenta esbossar una estratègia per a donar més rellevància a aquest tipus de comitès. Es constata que els comitès han d'enfortir la seva presència en els centres de salut i han d'obrir-se més a la comunitat.

## PARAULES CLAU

### comitès d'ètica assistencial

## abstract

The purpose of this article is to analyse the current situation of the Welfare Ethics Committees (WEC). First of all we evaluate the changes experienced by the WECs in the last few years. Once evaluated it is turn for a strategy to be planned in order to enhance this type of committees. It is a fact that the committees have to strengthen their presence in health centres and have to become more available to the community.

## KEYWORDS

### healthcare ethics committees

Fa vuit anys un de nosaltres publicava un breu article<sup>1</sup> amb el mateix títol i tema que ara ens ocupa. En aquell moment es feia èmfasi en una sèrie d'aspectes sobre els Comitès d'Ètica Assistencial (CEA):

- La seva limitada presència en les organitzacions sanitàries.
- La falta de dades sobre el seu funcionament i avaluació.
- El possible risc de crear comitès únicament com a resposta formal a una regulació externa.
- La manca de reconeixement d'aquests òrgans com a estructures de qualitat.

Tal com el seu títol indica, ens cenyirem únicament als Comitès d'Ètica Assistencials, comitès que presenten unes característiques diferenciadores respecte a altres tipus de comitès d'ètica (d'investigació i nacionals, bàsicament). Analitzarem què ha canviat des de llavors i què hem de fer perquè aquests comitès compleixin els seus objectius.

## Què ha canviat?

- **Augment de la seva presència:** Hi ha més presència de CEA ara que fa una dècada. De fet, la majoria de regulacions sobre els CEA que apareixen a Espanya per part de les diferents Comunitats Autònomes se situen, principalment, a finals de la dècada de 1990 i a principis de la dècada del 2000.<sup>1</sup> La realitat catalana, que coneixem de més a prop, així ho testifica. A Catalunya, l'ordre d'acreditació és de 1993, i actualment hi ha quaranta-nou comitès acreditats, dels quals el 55% van començar a funcionar a partir del 2000. Cal destacar el treball de Ribas<sup>2</sup> on apareix la descripció d'aquesta comunitat. Aquesta major presència també es manifesta en el nostre entorn europeu més proper com és el cas del Regne Unit,<sup>ii</sup> França<sup>3,4</sup> o la voluminosa documentació generada

des de la Divisió d'Ètica de la Ciència i la Tecnologia de la UNESCO, dirigida per Henk Tenk Have.<sup>5</sup>

- **Funcionament i avaluació:** Tanmateix, malgrat el que acabem de dir, hi continua havent una falta de dades sobre el funcionament dels CEA i es manté la necessitat d'avaluació. Més enllà de les dades merament numèriques que ofereix el treball de Ribas<sup>6</sup> no sabem en quina mesura compleixen amb les finalitats per a les quals van ser creats, si bé això és comú a altres estructures, eines o accions sanitàries. També,<sup>7</sup> en l'entorn anglès, «...la seva funció està poc clara i avaluada».<sup>iii</sup> En el web del Departament de Salut de la Generalitat<sup>8</sup> es pot consultar un breu document sobre l'avaluació dels comitès d'ètica assistencial d'aquesta comunitat, realitzat fa tres anys, on s'analitzen les activitats d'aquests comitès (periodicitat de reunió, temes tractats, altres activitats, etc.). Hem de reproduir un breu paràgraf de les seves conclusions: «Aquests comitès... presenten una incidència desigual en el seu entorn, n'hi ha de molt actius, mentre que uns altres sembla que esgoten la seva presència en reunions més o menys de tràmit». A la llum d'aquestes dades sembla necessària una avaluació més rigorosa. De fet, per a F. Abel aquesta manca d'avaluació és un dels principals problemes d'aquests comitès.<sup>9</sup> D'acord amb les seves funcions és possible definir estratègies i indicadors que ens informin del compliment dels seus objectius. En aquest sentit tot, o gairebé tot, està per fer. A tall d'exemple es poden veure en la *Taula 1* algunes estratègies i indicadors utilitzats en l'avaluació del Comitè d'Ètica Assistencial de la Corporació Parc Taulí de Sabadell.

- **Indicadors de qualitat:** S'ha avançat en el reconeixement que els aspectes ètics també són qüestions de qualitat i per ex-

**Taula 1****Estratègia núm. 1: Promoure la informació, difusió o comentari de les activitats del comitè dins dels comitès directius.**

Indicador núm. 1: Nombre de vegades que s'inclou en l'ordre del dia dels comitès directius algun tema relacionat amb el Comitè d'Ètica Assistencial.

**Estratègia núm. 2: Promoure la consulta de casos i el seguiment de les seves recomanacions.**

Indicador núm. 2: Nombre de consultes /any.

Indicador núm. 3: Percentatge de seguiment de les recomanacions.

**Estratègia núm. 3: Promoure la realització i l'avaluació dels protocols i recomanacions institucionals.**

Indicador núm. 4: Nombre de protocols o recomanacions institucionals.

Indicador núm. 5: Percentatge de protocols o recomanacions avaluats.

Indicador núm. 6: Percentatge de protocols o recomanacions revisats.

**Estratègia núm. 4: Promoure la realització d'activitats de docència i formació.**

Indicador núm. 7: Nombre d'activitats de docència/any (cursos, sessions generals, etc.).

**Estratègia núm. 5: Promoure la participació de tots els membres del CEA en les seves activitats pròpies.**

Indicador núm. 8: Percentatge de membres del CEA implicats en alguna activitat de formació.

Indicador núm. 9: Percentatge de membres del CEA implicats en alguna activitat docent.

Indicador núm. 10: Percentatge de membres del CEA implicats en la realització de protocols.

Indicador núm. 11: Percentatge d'assistència dels membres del CEA a les sessions del comitè.

tensió que també aquests comitès, com altres d'existents en els centres sanitaris, són comitès de qualitat. Des de fora del nostre entorn va ser la *Joint Commission* la primera entitat en reconèixer aquesta vinculació. Pablo Simon<sup>10</sup> fa un bon resum de la seva evolució. Inevitablement hem importat aquesta consideració en les nostres acreditacions o certificacions de qualitat. Serveixi com a exemple l'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda a Catalunya,<sup>11</sup> on en els seus dos manuals (d'estàndards essencials i no essencials) inclouen exigències de qualitat ètica (Agrupador conceptual d'ètica i drets del client) tals com els que apareixen en la *Taula 2*:<sup>iv</sup>

Molts dels estàndards assenyalats caldrà aplicar-los als Comitès d'Ètica Assistencial. En molts casos ja ho estan fent. El reconeixement que aquests aspectes també són claus en qualitat té una transcendència importantíssima,

atès que vincula la bioètica i els comitès d'ètica assistencial, per extensió, amb l'anomenada ètica de les institucions sanitàries.<sup>12</sup> Ja J. Wilson,<sup>13</sup> el 1993, en el seu excel·lent llibre sobre els comitès d'ètica, assenyalava que «...prendre's l'ètica de debò significava un canvi institucional i individual».

*HEF Forum abordava en un número monogràfic el que denominava la síndrome de retard en el creixement en els comitès d'ètica*

Aquestes exigències cap a les organitzacions sanitàries poden generar riscos importants, més encara si els comitès es creen per una mera imposició externa i, en conseqüència, no s'interioritza la convicció que la qualitat ètica és tan

important com altres aspectes assistencials que tradicionalment hem valorat. A finals del 2006 la prestigiosa revista *HEC Forum*<sup>14</sup> (especialitzada en comitès d'ètica) abordava en un número monogràfic el que denominava la síndrome de retard en el creixement (*failure to thrive*) en els comitès d'ètica. Més endavant aprofundirem en aquest concepte. Doncs bé, un dels elements que sembla haver contribuït a l'aparició d'aquesta síndrome va ser la resposta merament formal d'algunes institucions i professionals a les regulacions externes. Aprofundint en això, Adela Cortina<sup>15</sup> utilitza una novel·la d'H. G. Wells, *L'illa del Dr. Moreau*,<sup>v</sup> per ressaltar la idea que si les exigències morals no s'assumeixen com a qüestió pròpia, sinó merament com una exigència normativa aliena, es produeix un gran abisme entre el discurs i les actuacions. Vegem-ne un exemple: el discurs del respecte cap a l'autonomia

**Taula 2**

5b-19-E07: L'organització disposa de procediments específics per a la presa de decisions que prevegin:

- La indicació, ..., o obtenció del consentiment informat en procediments invasius de risc...

5b-19-E08: L'organització disposa de procediments específics per garantir la presa de decisions en les voluntats anticipades.

dels pacients mitjançant el reconeixement del consentiment informat i la seva *inadequada* transformació en una mera signatura en un paper. El mateix pot passar amb els comitès.

- **La síndrome del retard o fallada en el creixement** (*failure to thrive*): El 1999 Kuczewski publicava un article<sup>16</sup> on descrivia una situació («més la norma que l'excepció») en els CEA dels Estats Units. Assenyalava els seus símptomes típics:

- Qüestionament de la seva rellevància clínica i desconeixement de la seva existència per part de l'*staff* del centre sanitari.
- Absentisme dels membres a les activitats del comitè i falta de presència de sectors rellevants en el propi comitè.
- Dubtes dels membres sobre la finalitat i utilitat del comitè.

Kuczewski també destacava la ironia que suposava l'existència d'aquesta síndrome en un país on els temes de bioètica estaven en permanent actualitat. Aquestes reflexions es publicaven el 1999, quan la majoria d'hospitals nord-americans disposaven de comitès d'ètica assistencial i quan, també, la majoria d'associacions professionals aconsellaven la utilització d'aquests òrgans.<sup>vi</sup> Set anys després, la mateixa revista, *HEC Forum*,<sup>17</sup> dedicava un número monogràfic a aquesta qüestió, analitzada des de diferents punts de vista i d'acord amb experiències diferents. Val la pena destacar aquelles qüestions que possibiliten que es doni aquesta síndrome:

- La falta de lideratge.
- La falta de suport institucional.
- El centrar-se gairebé exclusivament en la funció de consulta de casos, activitat molt pobre en el conjunt de funcions d'un CEA. Les altres dues funcions tradicionalment acceptades (la formació i la realització de guies institucionals) es reconeixen com a molt rellevants i en aquells comitès on més es dona aquesta síndrome és on més es descuiden. Aquesta mateixa apreciació ja la compartia un de nosaltres en un article de *HEC Forum*<sup>18</sup> on es publicava també el treball citat de Kuczewski.

- El fet que la creació del comitè respongui més a exigències externes (acreditació) que a conviccions internes.

Ribas,<sup>19</sup> en el seu treball sobre els comitès a Catalunya, assenyalava que a la llum dels resultats de la seva enquesta aquesta síndrome no es dona. La nostra percepció de la realitat ens diu el contrari. Creiem que el que ha succeït als EUA també es dona i es donarà en gran mesura en el nostre país, atès que les causes que ho produeixen també es donen aquí. Fins i tot creiem que potser el risc sigui major, perquè la rellevància pública dels temes en bioètica aquí és menor, i la formació dels professionals en aquest sentit és pobre. És interessant en aquesta línia la proposta sobre la formació en bioètica que fa A. Couceiro.<sup>20</sup>

## Què fer?

No entrarem en la necessitat de justificació dels Comitès, entenem que ja està feta, i prou bé. La polèmica sobre la seva "utilitat" en les organitzacions sanitàries la trobem en l'article de M. Siegler de 1986<sup>21</sup> i continua en el nostre entorn més proper.<sup>22, 23, 24</sup> Sempre existirà «certa tendència científista —no pas científica— contemporània que aspira a relativitzar totes aquelles apreciacions ètiques que no poden ser substantivades en fonaments biològics o neurològics de la nostra espècie...».<sup>25</sup> Perquè els CEA tinguin valor en la nostra realitat assistencial proposem les següents accions:

a) Enfortir la seva presència en els centres sanitaris. S'han de dotar d'autoritat institucional.<sup>26</sup> No ha de ser un comitè d'*etiqueta* sinó d'*ètica*. Els responsables i els professionals d'aquests centres han de col·laborar en la seva visibilitat i en la seva utilització. Els directius dels centres tenen en aquest cas una quota de responsabilitat important, com ja hem assenyalat en la vinculació d'aquests comitès amb l'ètica de les organitzacions. La consulta d'aquests comitès ha de possibilitar una reflexió moral àmplia, metòdica i plural que permeti emetre posicionaments ètics a les institucions.

De la mateixa manera que l'hospital «X» és excel·lent en un tipus d'activitat assistencial determinada, també hi ha lloc per a l'excel·lència en qüestions pròpies on el treball d'aquests comitès té especial rellevància. Com tracta l'hospital «A» el rebuig de la sang d'una confessió religiosa determinada? O en quines situacions l'hospital «Y» reconeix l'objecció de consciència? Només són exemples, exemples de posicionaments institucionals que falten per realitzar.

b) Ja s'ha assenyalat la necessitat d'enfortir les funcions educatives i de realització de guies institucionals. La funció de consulta cal preveure que serà minoritària.<sup>vii</sup> Però hi ha moltes altres activitats que aquests comitès poden realitzar. La llista d'activitats suggerides que oferia Judith Wilson<sup>27</sup> et al. el 1993 segueix tenint la mateixa actualitat. Aquí apareixen més de setanta suggeriments que poden proveir l'agenda d'activitats dels comitès per a molt temps.

c) S'han d'enfortir les competències dels membres dels CEA. La segona part de l'estudi de Ribas<sup>28</sup> sobre els comitès d'ètica a Catalunya tracta de les competències dels membres d'aquests comitès. Sense això difícilment assoliran la credibilitat necessària. Per aquest motiu la formació i una certa especialització, amb el consegüent reconeixement de temps, seran fonamentals.

d) Aquests comitès s'haurien d'obrir progressivament cap a la seva comunitat, més encara quan les comunitats es van fent cada vegada més plurals, més globals en tots els aspectes, culturals, socials i religiosos. Si fins al moment han estat prioritàries les accions cap a i amb els professionals, d'aquí en endavant haurien de cobrar protagonisme estratègies d'interrelació amb els ciutadans. En la *Taula 3* es mostren algunes possibles interaccions amb la comunitat. Finalment volem ressaltar que totes les accions descrites més amunt han de promoure els CEA com a punts de trobada i de solució de les diferents posicions morals de tots els implicats en l'assistència sanitària. Ciutadans, profes-



**Taula 3**

- Explicar i conèixer l'opinió dels grups abans citats sobre la seva experiència en relació als drets i deures sanitaris, especialment al respecte cap a la seva participació en la presa de decisions.
- Donar a conèixer les diferents guies institucionals realitzades.

sionals i organitzacions han d'escoltar-se, entendre's i aconseguir avançar davant dels problemes bioètics, sempre inquietants. I ho poden fer mitjançant la pura norma imposada o bé mitjançant la reflexió competent, argumentada, dialogada i lliure que ofereixen els CEA.

**NOTES BIBLIOGRÀFIQUES:**

- i. De fet, l'última és de la Comunitat Canària l'any passat. Es pot consultar la norma en <http://www.gobiernodecanarias.org/libroazul/pdf/57304.pdf>.
- ii. La consulta de <http://www.ethics-network.org.uk> és molt il·lustrativa en aquest sentit ja que hi apareix la xarxa d'aquest tipus de comitès al Regne Unit. El lloc web està mantingut pel centre d'ètica Ethox, dependent de la Universitat d'Oxford.
- iii. Hem de tenir en compte que al Regne Unit no hi ha regulacions com les que hi ha al nostre país sobre els CEA.
- iv. Per motius d'espai no es poden reproduir tots, però val la pena revisar-los en el seu conjunt.
- v. En la novel·la el Dr. Moreau intenta transformar animals en éssers humans. La seva dimensió moral s'intenta imposar mitjançant una lletania de lleis, externes als propis «humà-animals», ja que no existeix la exigència interna en no ser humans. Lògicament l'experiència fracassa.
- vi. El 1987 associacions tals com l'American Hospital Association, l'Academy of Pediatrics, l'American Medical Association, l'American Academy of Neurology, entre d'altres, aconsellaven la presència dels comitès.
- vii. Ja, el 1993, en l'obra referenciada de Judith Wilson, s'assenyala: «Tanmateix, la major rellevància d'aquests comitès no està en la seva funció d'anàlisi de casos...».

**REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:**

1. Hernando P. La situación actual de los comités de ética. *Jano*. 2000;59(1359):85-86.
2. Ribas S. Estudio observacional sobre los comités de ética asistencial en Cataluña CEA-CAT(1). Estructura y funcionamiento. *Med Clin (Barc)*. 2006;126(2):60-66.
3. Mino JC, Copel L, Zucker JM. A french perspective on Hospital Ethics Committes. *Camb Q Healthc Ethics*. 2008;17(3):300-307.
4. Guerrier M. Hospital based ethics, current situation in France: between "Espaces and committes". *J Med Ethics*. 2006;32:503-506.
5. Disponible a: Guia nº 1. Creación de Comités de Bioética [Internet]. Paris: Unesco; 2005 [Consulta 21 de setembre de 2008]. Disponible a: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139309s.pdf>; La ética de la ciencia y la tecnología en la Unesco [Internet]. Paris: Unesco; 2008 [Consulta 21 de setembre de 2008]. Disponible a: <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001600/160021s.pdf>.
6. Ribas S. Op. cit., p. 2.
7. McLean S. Clinical ethics committees, due process and thier right to fair hearing. *J Law Med*. 2008;15(4):520-529.
8. Avaluació dels CEA [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut [Consulta 22 de setembre de 2008]. Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2161/doc12497.html>.
9. Abel F. Comités de Ética Asistencial. *An Sist Sanit Navar*. 2006;29(S.3):75-83.
10. Simon P. La ética de las organizaciones sanitarias: el segundo estadio de desarrollo de la bioética. *Rev Calidad Asistencial*. 2002;17(4):247-259.
11. Acreditació [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut [Consulta 22 de setembre de 2008]. Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir267/index.html>.
12. Simon P. Op. cit., p. 10.
13. Wilson J, Glaser JW, Rasinski-Gregory D, MCliver J, Bayley MA. Health care ethics committees. The next generation. Chicago: American Hospital Publishing; 1993.
14. HEC Forum. 2006;18(4).
15. Cortina A. El protagonismo de los ciudadanos. Dimensiones de la ciudadanía. En: Cortina A, Conill J, editores. *Educación en la ciudadanía*. València: Institució Alfons el Magnànim; 2001.
16. Kuczewski MG. When your healthcare ethics committee «fails to thrive». *Hec Forum*. 1999;11(3):197-207.
17. HEC Forum. 2006;18(4). p. 14.
18. Hernando P. Evaluation of healthcare committees: the experience of an HEC in Spain. *HEC Forum*. 1999;11(3):263-276.
19. Ribas S. Op. cit., p. 2.
20. Couceiro A. La enseñanza de la bioética y planes de estudio basados en competencias. *Educación médica*. 2008;11(2):69-76.
21. Siegler M. Ethics committees: Decisions by bureaucracy. *Hastings Cent Rep*. 1986;16(3):22-24.
22. Vidal Bota J, Sarrias X, Ros F. ¿Están siendo útiles los comités éticos asistenciales? *Cuad Bioet*. 2006;27(3):331-400.
23. Alonso Rubio S. De la necesidad de comités de ética en las instituciones. *Med Intensiva*. 2001;25(5):197-199.
24. Campos Romero JM, Solsona Durán JF. Los comités de ética asistenciales: ¿necesarios o prescindibles? *Med Intensiva*. 2004; 28(7):362-364.
25. Savater F. Lo racional y lo razonable. *El País*. 7 de febrer de 2008.
26. Wilson J. Op. cit., p. 13.
27. Wilson J. Op. cit., p. 13.
28. Ribas S. Competencia de los comités de ética asistencial y autoevaluación de sus componentes. *Estudio CEA-CAT 2*. *Med Clin (Barc)*. 2007;128(6):219-225.

## Comitès d'Ètica Assistencial: Procediment *versus* actitud?

### Francisco Montero Delgado

Infermer i filòsof. Màster en bioètica.  
Membre del CEA de l'Hospital  
Universitari Vall d'Hebron (Barcelona).  
fmontero@vhebron.net

#### resum

Tant els procediments d'anàlisi utilitzades com l'actitud personal dels agents deliberants són elements clau en el debat bioètic. La diferent naturalesa dels fets científics i dels morals provoca que la metodologia emprada en el si dels CEA incorpori, i al mateix temps corregeixi i superi, les insuficiències i biaixos del principalisme i de la casuística com a mètodes d'anàlisi, a través del procés de la deliberació col·legiada. La paradoxa de la deliberació és que l'anàlisi d'un mateix fet pot ser objecte de diferents decisions que poden ser oposades i, no obstant això, igualment vàlides.

#### PARAULES CLAU

comitè d'ètica assistencial,  
metodologies, deliberació

#### abstract

The analysis procedures and the personal attitude of the deliberating agents are key elements in the bioethical debate. The difference in nature of scientific and moral facts means that the methodology used in the core of WEC adds and at the same time amends and overcomes the deficiencies and the slants of principalism and casuism as analysis methods, through the process of collegiate deliberation. The paradox of deliberation is that the analysis of a same fact can have different decisions that can be opposite and nevertheless equally valid.

#### KEYWORDS

healthcare ethics committee,  
methodologies, deliberation

La diferent naturalesa dels fets científics i dels morals provoca que en l'escenari bioètic dels Comitès d'Ètica Assistencial (CEA) es produeixi una inevitable tensió entre la nostra intel·ligència logicoformal, que històricament ha evolucionat per assaig i error, i la denominada intel·ligència emocional. La primera és pròpia de la ciència, està basada en els principis de causa-efecte i consolidada en l'empirisme, que ens diu que el coneixement procedeix de l'experiència i dels sentits; el pragmatisme, que afirma que el coneixement sorgeix de la vida pràctica, i el racionalisme, que ens indica que el coneixement emana de la pròpia raó. La segona, definida per Daniel Goleman com a *intel·ligència emocional*, té a veure amb la gestió dels nostres sentiments: l'empatia, la compassió, la por, el vertigen existencial...; té a veure, també, amb la nostra espiritualitat, amb tot allò relacionat amb la nostra ideologia i els nostres odis i temors; i té a veure, especialment, amb una manera singular de coneixement, en un clima de crítica al que és racional a un temps peculiar i universal, el del *cor*. Allò que Blaise Pascal denomina en els seus *Pensées*, la *lògica del cor* o si es prefereix *les raons del cor*. Per a Pascal, científic, filòsof i místic, la ciència és brillant, bella, admirable, però no serveix per al destí humà, per a les coses importants de la vida i la mort. Per això insisteix en la seva celeberrima frase que *el cor té raons que la raó no coneix*. Doncs bé, en aquest territori fronterer de gestió de les emocions i de la zona més fosca i primigènia del nostre inconscient, es mou justament la intel·ligència emocional, com succeeix amb la major part dels conflictes ètics sorgits dins del marc de la pràctica clínica, amb els quals ens enfrontem els membres dels CEA.

Entrant en aquesta tensió entre raó i cor quan s'aborda un dilema moral,

recentment un grup d'investigadors liderats per Jesús Pujol de l'Institut d'Alta Tecnologia (ITA), situat al Parc d'Investigació Biomèdica de Barcelona (PRBB), ha publicat un article en l'edició electrònica de la revista *PNAS*, *Proceeding of the National Academy of Sciences*,<sup>1</sup> on el primer signant és Ben J. Harrison, de la Universitat Australiana de Melbourne, en el qual s'assenyala un interessant descobriment neurològic en relació a les parts del cervell que s'activen davant el plantejament i resolució d'un conflicte o dilema moral. Pujol i el seu equip han posat al descobert que davant d'aquest tipus de situacions es posen en comunicació directa una xarxa neurològica que connecta el cervell emocional i el cognitiu; és a dir, que existeix un pont que uneix la part més irracional i emotiva del cervell, el sistema límbic, i la més racional i reflexiva, la part frontal o neocortical (on tenen lloc els processos cognitius superiors). Les àrees més extremes del cervell, la més arcaica i la més evolucionada, activen un *telèfon vermell*, o línia directa, per resoldre un dilema moral. Aquest descobriment té molt sentit en relació amb el que acabem d'exposar, atès que per resoldre un problema ètic una persona es veu obligada a discórrer de manera racional i, alhora, ha de sentir la suficient empatia emocional per poder decidir davant aquest tipus de situacions.

*Per resoldre un problema ètic una persona es veu obligada a discórrer de manera racional i, alhora, ha de sentir la suficient empatia emocional per poder decidir davant aquest tipus de situacions*

## Estatut epistemològic de la bioètica

No obstant això, l'epistemologia —encara que hagi renunciat a arribar a la veritat— ens indica que no hi ha disciplina científica si no aconseguim matematitzar els fenòmens, és a dir, traduir-los a nombres, quantificar-los. El que és veritablement difícil és que no podem aconseguir posar les bases d'una «aritmètica o matemàtica dels sentiments» des de l'actual teoria del coneixement. No es pot aplicar la lògica del que és objectivable, sense més ni més, i extrapolar-la al món del que no és objectivable.

*L'ètica no es basa en una raó o regla matemàtica, sinó en una raó dialògica, construïda mitjançant una «racionalitat comunicativa» i dialogada entre subjectes competents i en condicions de simetria moral*

Per a Descartes, la ciència ve definida especialment per la seva capacitat per ordenar, classificar i mesurar, expressada com un procés depurat de millora permanent. La contradicció resideix en el fet que perquè una disciplina sigui considerada, des del punt de vista epistemològic, com a científica ha de ser capaç de formular lleis o principis que s'expressin matemàticament i que descriguin fenòmens, o conjunts de fenòmens, que tinguin un valor universal i objectivable (buit de tot component subjectiu), amb capacitat per a l'experimentació i la reproductibilitat, és a dir, amb capacitat per repetir un determinat experiment en qualsevol lloc i amb qualsevol persona, i que aquesta disciplina posseeixi, a més, una competència anticipatòria o predictiva, això que els filòsofs denominen prolèptica. Un bon exemple d'anticipació de la

ciència i de la tècnica és el cas de la nau Voyager II, que va arribar al planeta Urà l'any 1986, després de nou anys llargs de travessia interplanetària, amb solament un minut de retard respecte a les prediccions dels enginyers de la NASA. No obstant això, la conducta humana és impredecible perquè es desplega kantianament en l'àmbit específic de la llibertat.

És per això que avui hem passat de la incertesa a la certesa en el sentit que l'ètica no es basa en una raó o regla matemàtica, sinó en una raó dialògica, construïda mitjançant una *racionalitat comunicativa* i dialogada entre subjectes competents i en condicions de simetria moral.

Per tant, la gran diferència entre les lleis morals i les lleis de la naturalesa és que les lleis morals es poden transgredir, mentre que les lleis científiques no, perquè són universals i necessàries. El Principi d'Arquímedes i la Llei de la Gravitació Universal es compleixen sempre i en tot lloc. Tanmateix, les lleis morals com no matar, no robar, no violar, no fer mal..., constatem tristament que es trenquen de manera sistemàtica. No és d'estranyar, doncs, que la diferent naturalesa dels fets morals i dels científics provoqui necessàriament que el seu abordatge metodològic hagi de ser distint i amb característiques específiques per a ambdós.

### Per què necessitem un mètode en el si del CEA?

Resulta plausible pensar que no podem deixar a la improvisació, ni a la nostra intuïció més abductiva, una qüestió tan transcendent com és la d'aconseguir un consell o orientació moral en el si del CEA. És per això que resulta fonamental la possessió d'un mètode, com una autèntica eina conceptual per aconseguir raonar d'una forma correcta i ordenada, fent compatible la nostra intel·ligència científica amb la nostra intel·ligència emocional, perquè ens indiqui el millor camí a seguir en el procés deliberatiu i

es faciliti amb això la presa de decisions, enfront de la necessitat de donar resposta a un conflicte ètic en el marc de la pràctica clínica.

*Resulta fonamental la possessió d'un mètode, com una autèntica eina conceptual per aconseguir raonar d'una forma correcta i ordenada, fent compatible la nostra intel·ligència científica amb la nostra intel·ligència emocional*

La paraula *mètode* procedeix del grec clàssic *méthodos* que significa camí, via, ruta... Per simplificar, doncs, mètode és la manera, *el camí*, el conjunt de passos fixats per endavant per dir o fer alguna cosa amb un determinat ordre i correcció. La persona que realitza una consulta al comitè demanant una orientació moral abans de prendre una decisió, espera rigor en el procediment d'anàlisi. En aquest escenari, l'agent consultant dóna per descomptat que no es tracta d'una tertúlia de ràdio improvisada o d'una xerrada de cafè. Espera, a més, coherència i justificació en el possible consell a seguir i espera, de la mateixa manera, que aquest rigor s'estengui al redactat i a la presentació de forma ordenada dels informes escrits amb els consells morals *no vinculants* del comitè.

El CEA, per tant, és el marc idoni de consens quan les decisions a prendre són conflictives o difícils per la diferent jerarquia de valors i pel caràcter pluridisciplinari i de simetria moral de les persones implicades en el procés assistencial. El comitè se'ns revela llavors com un autèntic laboratori d'assaig ètic.

### Mètode deductiu i inductiu en bioètica: principialisme i casuística

Després de l'aparició de l'*Informe Belmont*, l'any 1978, han sorgit un nombre

considerable de mètodes d'anàlisi per abordar els conflictes ètics derivats de la pràctica assistencial. Però després d'un criatge històric *espontani* d'aquests mètodes, podem observar que n'han sobreviscut bàsicament dos: un model deductiu, el principialisme i, un altre d'inductiu, la casuística. Una vegada analitzats ambdós, com veurem a continuació, sempre des del punt de vista gnoseològic ens adonem que, en realitat, són dins del marc de la bioètica dos temps d'un mateix procés.

*Per abordar els conflictes ètics derivats de la pràctica assistencial han sobreviscut bàsicament dos mètodes d'anàlisi: un model deductiu, el principialisme i, un altre d'inductiu, la casuística*

L'Informe Belmont de la National Commission sobre investigació i experimentació amb éssers humans i *Els principis d'ètica biomèdica*,<sup>2</sup> descrits per James F. Childress i Tom L. Beauchamp, per a l'anàlisi de casos de conflictes ètics en l'assistència clínica, constitueixen el corpus del model deductiu: el principialisme. Aquest es materialitza mitjançant l'enunciació dels ja coneguts universalment com els quatre grans principis de la bioètica: autonomia, beneficència, no maleficència i justícia social distributiva. Quan aquests principis entren en conflicte s'imposa la seva jerarquització, prioritzant els uns sobre uns altres i segons cada cas en particular. No cal perdre de vista que els principis tan sols són simples eines conceptuales, instruments per raonar millor, i sempre constitueixen una simplificació de la realitat. No són apodíctics; en cap moment es constitueixen com a veritats irrefutables, perquè no són fórmules matemàtiques i cada cas és únic i irrepètible.

El model deductiu té el seu antecedent filosòfic en l'*Órganon* aristotèlic i la seva lògica formal. *Órganon* en grec clàssic significa justament *eina, instrument*. Aquesta eina està fonamentada en el sil·logisme (del grec *sylogismós*, que vol dir *raonament*). Per tant, Aristòtil buscava en la seva obra *l'eina per raonar correctament*, i va considerar que tal instrument era el model deductiu. La deducció va de dalt a baix, dels principis o lleis generals a la seva aplicació i anàlisi de les situacions particulars.

*Quan els principis d'autonomia, beneficència, no maleficència i justícia social distributiva entren en conflicte s'imposa la seva jerarquització, prioritzant els uns sobre uns altres i segons cada cas en particular*

Més tard, i seguint una línia cronològica d'aparició de mètodes d'anàlisi bioètics, va sorgir una proposta inductiva feta per A. R. Jonsen, M. Siegler i W. J. Winslade en el seu llibre *Ètica clínica: aproximació pràctica a la presa de decisions ètiques en la medicina clínica*,<sup>3</sup> per desenvolupar un altre mètode més de resolució dels conflictes ètics dins de la pràctica assistencial: la casuística. També és coneguda com a *Mètode de Galveston*, *Mètode de Texas* o *Mètode dels quatre paràmetres*. Segons aquests autors, cal tenir ben present que els problemes ètics estan en els casos concrets (d'aquí el nom de casuística), i no en la teoria abstracta i filosòfica dels principis. Per aquests tres autors, quan s'analitza un cas en particular cal valorar inevitablement quatre punts bàsics: a) Les indicacions mèdiques, el que significa senzillament realitzar un bon diagnòstic i proposar un bon tractament. b) La qualitat de vida del malalt, és a dir, con-

siderar quina qualitat de vida té i quina qualitat de vida li espera després d'un tractament mèdic o quirúrgic. c) Tenir en compte les preferències del pacient, és a dir la seva voluntat i els seus desitjos. d) Valorar els elements contextuals, o sigui, bàsicament el seu entorn social i econòmic. Però no cal ser un gran observador per adonar-se que els «quatre paràmetres» proposats per Jonsen, Siegler i Winslade reproduïen per aquest ordre: la no maleficència, la beneficència, l'autonomia i la justícia social. Amb aquest mètode inductiu, de baix a dalt, se'ns ofereix una alternativa que consisteix, al cap i a la fi, a veure el mateix però des d'una perspectiva més concreta i més clínica. Per tant, el que subjuga al *Mètode de Galveston* és la clara desconfiança de les grans abstraccions filosòfiques, gairebé sempre de naturalesa borrosa per al profà, com a eines o instruments intel·lectuals d'anàlisi per abordar situacions concretes, tal com succeeix amb el principialisme, però no obstant això, i heus aquí la paradoxa, arriba al mateix fi.

*Igual que el principialisme, que com a mètode deductiu, té el seu antecedent filosòfic en l'obra d'Aristòtil "Órganon"; la casuística, com a mètode inductiu, té també el seu origen en l'obra de Sir Francis Bacon "Novum Organum"*

Igual que el principialisme, que com a mètode deductiu té el seu antecedent filosòfic en l'obra d'Aristòtil *Órganon*, la casuística, com a mètode inductiu, té també el seu origen en l'obra de Sir Francis Bacon *Novum Organum*. Bacon ens diu que el *vell òrgan aristotèlic* ja no ens serveix per elaborar un coneixement ben fonamentat i ben construït. Segons ell, cal procedir justament al revés, de baix a dalt, de l'anàlisi i de l'observació de multitud de casos empírics per després realitzar una inferència inductiva i



aconseguir amb això establir una llei o principi. Cal dir que la inducció és la base de l'estadística. Els assajos clínics, per exemple, es recolzen en el mètode inductiu. També és la manera de procedir de la denominada *medicina i infermeria basada en l'evidència*. En definitiva, gràcies a la inducció es verifica l'eficàcia i la seguretat dels tractaments clínics.

*No existeix, doncs, un mètode perfecte que pugui resoldre tots els problemes ètics que se'ns plantegen en els CEA. I és just en aquest punt del procés on intervé la deliberació*

Però vist això i sempre des de l'anàlisi bioètica, podem deduir que ni els casos concrets ens permeten inferir lògicament prescripcions o normes morals, ni dels principis generals de la moralitat podem realitzar aplicacions automàtiques de comportaments correctes. Arribem a la conclusió, per tant, que ambdós models, deductiu i inductiu, ens resulten del tot insuficients. No existeix, doncs, un mètode perfecte que pugui resoldre tots els problemes ètics que se'ns plantegen en els CEA. I és just en aquest punt del procés on intervé la deliberació.

## La deliberació com a balança teòrica del procediment

Atès que la realitat sempre és una construcció social, tal com afirmava el sociòleg Max Weber, el coneixement, la interpretació i la valoració del món que ens envolta penetra inevitablement en el territori de la intersubjectivitat. Avui sabem que la veritat no és cosa que es pugui trobar en un individu raonant en solitari, sinó que requereix de la participació de la comunitat, del discurs col·lectiu establert mitjançant el diàleg i de l'intercanvi raonat i raonable d'idees i valors.

Dit això, el que necessitem inevitablement per prendre decisions comunes dintre del CEA és un procediment, al qual denominem deliberació. A parer nostre, la deliberació incorpora, i al mateix temps corregeix, algunes de les insuficiències o biaixos dels mètodes anteriorment exposats en el si dels comitès d'ètica assistencial.

*La deliberació vol confrontar les diferents doxas, o opinions, i aportar raons o arguments a favor d'una opció o d'una altra i on fins i tot és possible el desacord. No cal oblidar que el seu objectiu és qualitatiu no sumatori*

Etimològicament, la paraula deliberar procedeix del llatí *deliberare* composta del prefix *de*, que indica intensitat, i *liberare*, que significa pesar, de la mateixa arrel que el pes lliura. És a dir, es tracta de la balança teòrica que utilitzem com a eina conceptual per sospesar els arguments a favor i en contra d'una idea, que en el cas del CEA consisteix en l'elaboració d'un judici moral. La deliberació no es fonamenta, com succeeix en la lògica democràtica, en criteris numèrics o quantitius, sinó en criteris qualitius i de consens. La premissa majoritària és una visió massa estadística o numèrica de la democràcia (en el sentit del *demos* grec, el *govern de la majoria*, o, si es prefereix, de la meitat més un dels vots). No té com a objectiu la votació, ni l'agregació acumulativa de vots. En lloc d'agregar o sumar opinions, la deliberació vol confrontar les diferents doxas, o opinions, i aportar raons o arguments a favor d'una opció o d'una altra i on fins i tot és possible el desacord. No cal oblidar que el seu objectiu és qualitatiu no sumatori. Es tracta, sobretot, d'aportar arguments i promoure desenvolupaments mútuament respectuosos en la presa de de-

cisions i en la recerca de consens. En aquest sentit és bo seguir la màxima del filòsof Zíonides: «en ocasions, el que coneixem com a veritat no és més que un error compartit per la majoria».

*Podem afirmar que les qüestions morals són opinables i, al mateix temps, paradoxals, i no poden ser per la seva pròpia naturalesa matemàtiques ni deductives*

Persegueix, així mateix, introduir raons, saber escoltar i deixar que tothom s'expressi lliurement i sense coaccions, la qual cosa ens permet construir processos més respectuosos que poden fer superar enfrontaments i postures en principi aparentment irreconciliables o antagòniques. Per tant, podem afirmar que les qüestions morals són opinables i, al mateix temps, paradoxals (la *paradoxa* dels grecs), i no poden ser per la seva pròpia naturalesa matemàtiques ni deductives.

Com afirma Diego Gracia: «Un comitè és un òrgan de deliberació. La funció del comitè és deliberar. Per tant, no es tracta d'informar a uns altres de les pròpies idees, ni de convèncer-los, ni de canviar els seus sistemes de creences o valors. La funció d'un comitè és distinta, és deliberar, a fi de prendre decisions sobre qüestions complexes».<sup>4</sup> Es basa, doncs, en la inclusió de totes les diferents aproximacions i perspectives, des d'una visió panòptica, és a dir, des de totes les òptiques, amb la finalitat d'enriquir el discurs col·lectiu i multidisciplinari, a més de la comprensió de les coses i dels fets.

## L'aparent paradoxa de la deliberació prudent

Els membres dels comitès ètics, com agents deliberants, han de ser especialment conscients que en qüestions

morals la deliberació prudent d'un cas admet gairebé sempre més d'una solució raonable. L'anàlisi d'un mateix fet pot ser objecte de diferents decisions que fins i tot poden arribar a ser oposades i, no obstant això, igualment vàlides.

*Els membres dels comitès ètics han de ser conscients que en qüestions morals la deliberació prudent admet gairebé sempre més d'una solució raonable*

## El pas de súbdit a ciutadà

La deliberació, la *bouleusis* grega, té el seu moment d'emancipació o majoria d'edat amb la dialèctica històrica situada en l'època de la Il·lustració que culmina amb la Revolució francesa. Per primera vegada, el súbdit i l'esclau es converteixen en ciutadans de ple dret. El sistema vertical o piramidal de les societats autàrquiques de l'*Ancien régime* es transforma en un model horitzontal i democràtic. La dialèctica hegeliana de l'amo i l'esclau és superada pel naixement d'un ciutadà nou, un ésser humà que comença a ser, per primera vegada en la història de la humanitat, amo de la seva pròpia destinació. El paternalisme mèdic continua sent un element residual més del model vertical d'aquest tipus de relacions.

Al marge de la separació dels tres poders descrits per Montesquieu en el seu *Esperit de les Lleis*, hi ha dues qüestions bàsiques en les societats democràtiques: el respecte pels drets humans i la llibertat religiosa (*versus* teonomia) resultant de la separació entre Església i Estat, és a dir, la materialització *de facto* d'un model aconfessional o laic.

La *Declaració Universal dels Drets Humans* (1948) està escrita en clau kantiana tenint en compte dos aspectes fonamentals: primer, l'ésser humà ha de ser considerat com un fi en si mateix, mai com un mitjà, o dit d'una altra ma-

nera, no ha de ser instrumentalitzat, ni reificat; i, segon, l'ésser humà posseeix dignitat i no preu, no és una cosa entre les altres coses, perquè la dignitat no és una mercaderia, no es negocia.

La separació entre Església i Estat, ja proposada per Spinoza en el seu *Tractatus Theologico-Politicus*, ha afavorit el laïcisme com a marc neutral que permet l'expressió i la convivència de totes les creences religioses, sense la discriminació dels ciutadans no creients. Tots tenen cabuda en aquest espai de llibertat. La laïcitat és senzillament un marc en el qual s'assenyalen els límits de la convivència, això que John Rawls denomina *les diferències raonables*. En un Estat democràtic ningú no pot arrogar-se, incloses les religions tradicionals, en una major autoritat moral que la resta, ja que no hem d'imposar als altres la nostra pròpia idea de bé, sempre que es tingui com a teló de fons el respecte pels drets humans.

Per què, doncs, el laïcisme? Doncs perquè Fedor Dostoiewski no tenia raó quan parafrasejant a Nietzsche va dir: «Si Déu ha mort tot està permès». El ciutadà lliure, més enllà de les seves íntimes creences religioses, no necessita del càstig o del premi etern per fer el bé. Cal afirmar amb rotunditat i sense pal·liatius que si Déu ha mort «no tot està permès», perquè l'ésser humà és un *homo moralis*, és un ésser moral per naturalesa. Racionalment (el *credo quia absurdum* de Tertul·lià, «crec perquè és absurd»), no podem saber si els déus són simplement una ficció o una il·lusió cognoscitiva de la ment, tampoc no sabem si la humanitat ha estat eternament sola, desprotegida de la tutela i de l'empara divina, però el que sí que sabem és que això no és en absolut una raó insalvable per fer el bé.

## Perfil i actituds dels membres del Comitè d'Ètica Assistencial

El filòsof Francesc Torralba ha plantejat una sèrie de propostes interessants per

a la realització d'un debat públic sobre la conveniència de determinats valors en l'àmbit de la democràcia deliberativa que, unides a algunes aportacions de la nostra experiència personal, se'ns revelen com les més idònies per participar i mostrar les actituds que han de posseir o conrear els membres dels CEA.

En primer lloc, és molt important evidenciar una actitud sincera de respecte per l'altre agent deliberant i aconseguir les màximes condicions de simetria moral. La segona qüestió a tenir en compte és que qualsevol membre d'un CEA ha de ser especialment sensible a l'hora de saber escoltar els arguments dels altres. L'«escolta atenta» és una acció realment difícil en el procés deliberatiu. L'ètica discursiva, comunicativa o dialògica persegueix la comprensió, l'enteniment, no el lluïment personal o retòric. És bastant habitual que molts interlocutors no estiguin atents als arguments de l'altre i es trobin més pendents d'allò que van a dir ells mateixos. El diàleg bioètic no s'ha d'entendre com un camp de batalla, sinó com un espai de consens. Els excessos de protagonisme personal haurien de ser desactivats des de dintre del CEA. En tercer lloc, per ser membre del CEA és convenient estar dotat d'una certa capacitat per identificar i comprendre els valors aliens, així com els aspectes relacionats amb el seu component més emocional. Una quarta proposta és que cal exercitar-se a exposar els valors personals, que si bé no es corresponen exactament amb certes verificables ni demostrables, es tracta de conviccions que es poden fonamentar racionalment. En aquest exercici és inevitable el desplegament d'una certa «nuesa moral», de quedar-se a la «intempèrie ètica», ja que cal mostrar els valors propis per contraposar-los amb els altres. Un altre aspecte important en el si del CEA és tenir capacitat suficient per argumentar racionalment i raonablement. Sense perdre de l'horitzó que no tot el que és racional és raonable, de la mateixa forma que no tot el que és legal és ètic, ni tot allò ètic és legal. En sisè lloc, cal sa-

ber distanciar-se dels principis i valors personals durant l'acte de la deliberació. Qui no estigui disposat a modificar la seva opinió enfront d'arguments més contundents i sòlids que els seus hauria d'abstenir-se de participar en l'acte deliberatiu. Així mateix, és molt valuós en el perfil dels membres del CEA posseir una bona capacitat d'autocrítica i humilitat, especialment per lluitar contra els propis prejudicis, sobretot amb els que tenen a veure amb l'autosuficiència personal. La contenció emotiva és un element bàsic en el CEA. En aquest sentit cal saber gestionar o administrar d'una manera prudent tot allò relacionat amb les nostres emocions. En penúltim lloc, és molt convenient també la bona predisposició per identificar i assumir els arguments positius de l'altre agent deliberant, que segur que els té. Finalment, cal posseir una actitud crítica enfront del fonamentalisme, relativisme i escepticisme. En aquest sentit, cal dir que el fonamentalista és potser l'ésser més pernicios dins del CEA, ja que a més de creure's en possessió de la veritat es veu amb l'obligació «moral» d'imposar-la als altres.

*Però de tots els trets que ha de reunir el perfil dels membres del CEA l'actitud més apreciada i excel·lent per a tothom és, sens dubte, la prudència; la deliberació prudent*

Però de tots els trets que ha de reunir el perfil dels membres del CEA l'actitud més apreciada i excel·lent per a tothom és, sens dubte, la prudència; la deliberació prudent, sorgida de la *phronesi* grega i reforçada per l'expressió llatina *in medio virtus*, és a dir, *en el mig hi ha la virtut*, com aquella especial disposició d'ànim que desitja fugir de les posicions extremes i ser ponderat i moderat en els judicis de valor.

Altres actituds aconsellables, a més de la prudència, per ser membre d'un CEA, tal com assenyala Salvador Ribas, són la tolerància, la paciència i la compassió per ajudar persones que es troben en situacions difícils. L'honestedat, la humilitat i el coneixement d'un mateix i les seves limitacions per establir un clima de confiança en les reunions, a més del coratge per afrontar situacions en les quals pogués donar-se alguna lluita de poder intern.

*És necessària l'escolta recíproca, l'enriquiment de la competència professional interdisciplinària i l'autenticitat en els acords. Són un autèntic entrebanc els dogmatismes científics o espiritualistes. La ignorància fa el diàleg bioètic impossible*

Finalment, dos grans mestres de la bioètica a Espanya, Francesc Abel i Diego Gracia, coincideixen des de dues cosmovisions distintes sobre el tarannà que ha de presidir entre els membres dels CEA: «Per al diàleg bioètic són imprescindibles: el respecte a l'altre, la tolerància, la fidelitat als propis valors, l'escolta atenta, 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 entrebanc els dogmatismes científics o espiritualistes i les visions reduccionistes. La ignorància fa el diàleg bioètic impossible».<sup>5</sup>

«Deliberar és un art, basat en el respecte mutu, cert grau d'humilitat o mo-

dèstia intel·lectual, i el desig d'enriquir la pròpia comprensió dels fets, escoltant i intercanviant opinions i arguments amb els altres implicats en el procés. La deliberació és una manera d'anàlisi pública i crítica dels propis punts de vista. Necessita de certs coneixements, però especialment de certes habilitats i sobretot d'alguns trets de caràcter (...) tot el món creu estar en possessió de la veritat, i pensa que tots aquells que defensen opinions o creences distintes de les seves són ximplers o dolents. Deliberar és un procés d'autoeducació. Potser també sigui un procés d'autoanàlisi, i fins a cert punt una teràpia».<sup>6</sup>

#### REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

1. Harrison BJ, Pujol J, López-Solà M, Hernández-Ribas R, Deus J, Ortiz H, Soriano-Mas C, Yücel M, Pantelis C, Cardoner N. Consistency and functional specialization in the default mode brain network. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2008;105(28):9781-6.
2. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 5ª ed. New York: Oxford: Oxford University Press; 2001.
3. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. *Ética clínica: Aproximación a la toma de decisiones éticas en la medicina clínica*. Barcelona: Ariel; 2005.
4. Gracia D. Teoría y práctica de los comités de ética. En: Martínez JL, editor. *Comités de bioética*. Madrid: Desclée De Brouwer; Universidad Pontificia de Comillas; 2003. p.60-70.
5. Abel F. Historia y funciones de los comités de ética asistencial. *Labor Hospitalaria*. 1997; 29(244):110-118.
6. Gracia D. La deliberación moral. El papel de las metodologías en ética clínica. En: Sarabia y Albarazude J, de los Reyes López M, editores. *Jornada de debate sobre Comités Asistenciales de Ética*. Madrid: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica; 2000. p. 21-41.

# Comitès d'ètica o consultors d'ètica: què és el millor per a les institucions sanitàries?<sup>i</sup>

## Azucena Couceiro

Professora d'història de teoria de la medicina i bioètica. Universitat Autònoma de Madrid.  
acouceiro@arrakis.es

### resum

L'objectiu d'aquest article és respondre la pregunta sobre quin model és millor per a les institucions sanitàries per abordar els aspectes ètics: els comitès d'ètica o els consultors d'ètica. Per això s'analitzen els avantatges i inconvenients dels diferents models. Tot i que no es disposa d'una metodologia adequada per a l'avaluació dels diferents models, aquí es fa una opció pels comitès d'ètica, perquè són el lloc apropiat per a la deliberació.

### PARAULES CLAU

comitès d'ètica, consultors d'ètica, deliberació

### abstract

The purpose of this article is to give an answer to the question about which is the best model for health institutions to face ethical aspects: ethics committees or ethics consultants. Thus the pros and cons of the different models are evaluated. Although there is not an adequate methodology to evaluate them, ethics committees are given the thumbs up, since they are the right place for deliberations.

### KEYWORDS

ethics committees, ethics consultants, deliberations

L'any 1976 es va viure als EUA el primer cas clínic en el qual un tribunal nord-americà va demanar la intervenció d'un comitè d'ètica assistencial. Karen Ann Quinlan, una jove de 21 anys, va quedar en coma després d'una ingesta d'alcohol i bartibúrics. Els seus pares van preguntar per la possibilitat de desconectar la pacient de la ventilació assistida. El Tribunal Suprem de New Jersey va dictaminar que autoritzaria la petició només si un comitè d'ètica confirmava el pronòstic d'irreversibilitat respecte a la vida cognitiva de Karen.<sup>1</sup> Aquí se situa l'inici dels comitès d'ètica clínica.

*L'any 1976 es va viure als EUA el primer cas clínic en el qual un tribunal nord-americà va demanar la intervenció d'un comitè d'ètica assistencial*

Robert Veatch, conegut bioeticista i professor d'ètica mèdica en el Kennedy Institute de la Universitat de Georgetown va plantejar, llavors, interessants qüestions sobre aquest cas. Si es tracta de confirmar un diagnòstic, per què cal un comitè d'ètica? Si la ciència mèdica s'ocupa dels fets i l'ètica, dels valors, per què un comitè d'ètica ha d'analitzar els fets?, i per què compta entre els seus membres amb persones alienes a les professions sanitàries?<sup>2</sup>

Avui sabem que la dicotomia fet/valor és falsa; que no hi ha fet sense valor.<sup>3</sup> La correcció de l'acte de desconectar Karen depèn, entre d'altres, del pronòstic sobre la irreversibilitat del seu quadre clínic, i per aquest motiu el primer pas d'un comitè d'ètica és el coneixement de les dades clíniques. L'estatut epistemològic de qualsevol ètica aplicada re-

quereix partir sempre del coneixement més exhaustiu dels fets, de les dades de la situació, que han de ser descrits i compresos de la manera més completa possible.<sup>4</sup> Però res de tot això era tan clar en la dècada de 1970, quan a Amèrica del Nord començava la discussió sobre els problemes ètics de la pràctica clínica, i la necessitat d'introduir una nova perspectiva en el si del positivisme científic que regnava en l'àmbit de la medicina, basada exclusivament en *l'imperi dels fets*.

La pregunta per la validesa i eficàcia de comitès i consultors no pot ser contestada amb un mínim de rigor si no es parteix de l'escenari històric en el qual sorgeixen: un país amb una societat civil activa, amb un sistema sanitari de característiques específiques i distintes dels sistemes europeus, i on la imbricació dels programes d'humanitats mèdiques —entre ells la bioètica mèdica— estava, i continua estant, molt més clara que a Espanya.

## 1. El marc en el qual neix la discussió

En la dècada de 1970 la relació clínica comença a incloure, almenys a Amèrica del Nord, elements que fins llavors li eren externs.<sup>5</sup> La irrupció dels drets civils, entre ells el dret a la llibertat de consciència, genera conflictes de valor inèdits que exigeixen noves respostes institucionals. Comitès, consultors, fins i tot *serveis d'ètica* en els centres que presten atenció sanitària, són les propostes a considerar. I si bé sembla haver-hi consens en la literatura sobre l'objectiu de l'anàlisi ètica dels casos, no n'hi ha respecte a quin és el millor camí per aconseguir-ho. L'anàlisi d'aquests conflictes —es diu— ha de proporció-



nar una reflexió sobre els conceptes i valors implicats, així com els diversos cursos d'acció que poden seguir les persones, sense pretendre imposar decisions considerades com *la veritat*, o assenyalar quina és *la solució correcta*.<sup>6</sup>

*L'anàlisi de conflictes ha de proporcionar una reflexió sobre els conceptes i valors implicats, així com els diversos cursos d'acció que poden seguir les persones, sense pretendre imposar decisions considerades com la veritat, o assenyalar quina és la solució correcta*

Consultor o comitè, quin és el més adequat?, és una pregunta que porta en si mateixa l'avaluació dels seus avantatges i inconvenients, però també el seu fonament. Als Estats Units, país en el qual van sorgir ambdues figures, existeixen certes característiques que modelen les respostes. La primera és la potència de les humanitats mèdiques en les seves més prestigioses universitats i en els seus programes, en els quals també hi col·laboren professionals de la medicina molt reconeguts en el seu àmbit. Això pot explicar per què un dels punts en discussió sigui si un consultor d'ètica ha de ser clínic. No era estrany que un filòsof arribés amb el seu bagatge de coneixements ètics als hospitals, situació inimaginable a Espanya, on encara avui ni tan sols es reconeix la importància dels programes d'humanitats en el currículum dels professionals de la salut, i són excepcionals les propostes d'ensenyament d'alguna d'aquestes disciplines en el pregrau.<sup>7</sup>

El problema és evident: els clínics no són professionals en el camp de l'ètica, no poden aportar l'estructura i els coneixements que requereix la reflexió ètica, però tampoc no es poden resoldre els conflictes de valors en la clínica si no es maneja el camp d'aplicació amb

un mínim de suficiència professional.<sup>8</sup> Potser per això s'arriba a una solució salomònica: un consultor d'ètica que no sigui clínic necessita adquirir un coneixement bàsic de l'àmbit de la medicina. La resposta és vàlida, però només en la teoria, ja que no es diu en la bibliografia quina és la manera d'aconseguir l'adquisició d'aquests coneixements, ni quins són els criteris que ha d'utilitzar una institució que contracta un consultor per valorar-los.

*A Espanya, encara avui ni tan sols es reconeix la importància dels programes d'humanitats en el currículum dels professionals de la salut, i són excepcionals les propostes d'ensenyament d'alguna d'aquestes disciplines en el pregrau*

Un altre punt important en la discussió es refereix a les funcions que han de complir consultors i comitès. Aquí la literatura ja no és tan homogènia. Autors tan coneguts com La Puma —consultor a l'Hospital General Luterano Park Ridge, d'Illinois— i Toulmin —filòsof que treballa en el Centre d'Ètica Clínica de la Universitat de Chicago— van plantejar que els consultors han d'intervenir en l'anàlisi dels casos, mentre que la creació d'una política institucional en el maneig dels valors ètics a través de la generació de protocols, o mitjançant intervencions educatives, és una tasca que correspon als comitès. Per això conclouen que, encara que les seves identitats i funcions siguin distintes, han de treballar conjuntament; el que no es diu és com fer-ho.<sup>9</sup> A més, rebutgen explícitament que els comitès hagin d'analitzar casos clínics, si bé les raons que esgrimeixen —estar lluny de la realitat clínica, no ser capaços de realitzar avaluacions clíniques, sentir-se incòmodes en intervenir en el maneig d'un pacient, tenir menys *autoritat moral* que els consultors— te-

nen poca consistència —si els comitès compten entre els seus membres amb professionals sanitaris, com pot ser que no sàpiguen realitzar avaluacions clíniques?—, o poden ser esgrimides tant pels consultors com pels comitès, ja que caldria analitzar i definir sobre la base de què s'atribueix l'*autoritat moral*.

Altres autors afirmen que si bé els comitès neixen en la dècada de 1970 i els consultors en la de 1980, ambdós comparteixen les mateixes funcions.<sup>10</sup> El consultor té l'avantatge de la rapidesa en la resposta i —se suposa— més experiència i coneixement de l'ètica com a disciplina teòrica, però triar aquesta figura també comporta perills gens menyspreables, com el de transmetre a l'hospital que la seva recomanació és la que ha de ser seguida, i que trobar-la i assenyalar-la és cosa d'*experts*, eximint amb això de reflexió i responsabilitat a la resta dels implicats en la relació clínica. Aquest perill s'accentua quan el consultor, en comptes de fer les recomanacions de forma confidencial a la part o parts consultants, anota directament en la història clínica les seves recomanacions, que d'aquesta forma van adquirint el mateix nivell d'obligatorietat que els judicis clínics o els tractaments prescrits pels facultatius.

La veritat és que més enllà del que es diu en algun article, no és real trobar consultors que assumeixin la generació de protocols i les intervencions educatives, i tampoc tindria sentit ni fonament que ho fessin. Així que, en realitat, la dicotomia comitè *versus* consultor es planteja en l'anàlisi de casos, assumint que la institució que triï la figura del consultor deixarà de banda àrees de treball importants en l'àmbit de l'ètica clínica.

A més dels models *purs* —comitè i consultor—, també es troba en la literatura la descripció de les combinacions possibles entre ells. El model de *comitè pur*, que rep la consulta, delibera sobre el cas i emet recomanacions. El model del *membre del comitè com a consultor*, en el qual un membre del comitè, desig-

nat per aquest, revisa la consulta, aporta dades, s'entrevista amb els afectats, i duu tot aquest material al comitè per a la seva discussió conjunta.<sup>11</sup> El model de *revisió post facto*, en el qual el cas arriba al consultor, que ho analitza i emet les seves recomanacions. Aquestes recomanacions són revisades després pel comitè.<sup>12</sup> I finalment el model del *consultor*, que rep, analitza i emet recomanacions sense que en cap moment hi intervingui el comitè.<sup>13</sup> Si bé no hi ha dades concloents sobre l'eficàcia i resultats d'uns models sobre uns altres, és important analitzar algunes qüestions de fonament que permeten reflexionar sobre quin d'ells és millor per a les nostres institucions.

## 2. Qüestió de fonament

Les ètiques aplicades —diu Adela Cortina— van néixer, més que per imperatiu filosòfic, per una realitat social que les necessitava en una societat pluralista. Són moralment pluralistes les societats que no aborden les qüestions morals des d'un únic codi moral, sinó que han de descobrir acords morals, o construir-los si hi ha voluntat de fer-ho. Comissions, experts i ciutadans, des de diversos enclavaments socials, van incorporant la moral a les institucions mitjançant processos de deliberació raonable.<sup>14</sup> Aquest procés requereix un grup de persones que representin tots els afectats, i que es respectin en el diàleg com a interlocutors vàlids i en condicions d'igualtat.<sup>15</sup> Aquest procés requereix també d'un mètode analític, que contrasti allò que es delibera amb els principis, i després amb les conseqüències i circumstàncies de cada cas.<sup>16</sup> La deliberació és un mode de coneixement, el mode de coneixement propi del raonament moral, en el qual tots els implicats es troben en un procés d'avaluació i canvi dels seus propis punts de vista, amb el desig d'enriquir la pròpia comprensió dels fets i de prendre una decisió prudent. I aquest procés, que genera en si mateix coneixement

moral, permet la participació en la recerca de solucions als conflictes de valor, creant el que Jennings denomina el *bé comú*, les possibilitats morals que es descobreixen en el si d'una ciutadania plural.<sup>17</sup>

*Si el nostre interès primordial és generar espais deliberatius, sens dubte el comitè és el model a desenvolupar. Si el que interessa més és resoldre casos, la balança s'inclina davant del consultor*

El principal objectiu d'un comitè d'ètica és la introducció d'aquesta forma de procedir en les institucions sanitàries, i no només, ni exclusivament, la resolució de casos conflictius. Més aviat caldria dir que l'anàlisi dels casos és solament un mitjà per a la consecució d'aquest fi, i que la resta de les seves funcions —intervencions educatives, generació de protocols— procuren els coneixements i les habilitats procedimentals necessàries per aconseguir aquest canvi d'actitud i aquesta forma d'abordatge dels problemes morals en subjectes adults. El problema és confondre els mitjans —les funcions del comitè— amb el fi.

Si el nostre interès primordial és generar espais deliberatius, sens dubte el comitè és el model a desenvolupar. Si el que interessa més és *resoldre* casos, la balança s'inclina davant del consultor, assumint tots els perills que això comporta, assumint un estatut de l'ètica difícilment justificable en el segle XXI, i assumint també el greu risc de mantenir —encara sense voler-lo— el tradicional paternalisme, justificat ara des de l'àmbit moral. Sense oblidar que, com s'ha dit prèviament, s'està convertint un mitjà en un fi en si mateix.

En el mateix sentit hi ha autors que plantegen que un consultor ha de ser capaç d'unificar el paper d'*expert* amb

el de *mediador*, i fer-ho seguint la teoria del discurs moral d'Häbermas, és a dir, assegurant que es compleixen les condicions de l'ètica del discurs, assegurant la participació de tots els afectats, i justificant que la decisió té validesa moral perquè compleix amb el principi d'universalització. I tot això en el marc d'un entorn en el qual el procés de deliberació sigui possible.<sup>18</sup> El que no expliciten és com pot portar-se a terme aquesta tasca sense el concurs d'una deliberació comuna, o dit d'altra manera, aquesta caracterització del consultor fa que existeixi un grup deliberatiu, de manera que ja no estem parlant del model del consultor *pur*, sinó de l'expert integrat en un comitè, que és el model més estès a Espanya.

En la *Taula 1* (Pàg. 20) poden veure's els avantatges i inconvenients d'ambdós models, descrits pels seus autors el 1992, i que encara es mantenen en les discussions sobre el tema. Tal vegada l'únic avantatge justificable d'un consultor podria ser la rapidesa en la resposta, però no tots els casos són *urgents*, i per a aquests es pot designar un membre del comitè com a consultor, o es pot fer una *revisió post facto*, recuperant així la possibilitat de la deliberació comuna.

## 3. Pragmatisme: què és més útil?

Més enllà dels fonaments exposats podríem preguntar-nos què és el més útil en el marc de les condicions reals que existeixen en les nostres institucions, ja que podria passar que per pragmatisme —facilitat, rapidesa, menor exigència respecte del maneig de les dinàmiques de grups— es triés la figura del consultor.

Tant consultors com comitès han estat poc i deficientment avaluats, i les dades de les quals es disposa en la literatura són escasses. Sobre els consultors per exemple hi ha dos estudis clàssics, un de la Universitat de Chicago,<sup>19</sup> i l'altre de la Universitat de Texas, a San Antonio.<sup>20</sup> És d'interès assenyalar que en un 32% dels

casos els consultors van identificar més problemes ètics dels que es plantejaven en la consulta, que en el 66% dels casos la consulta va modificar significativament la presa de decisió, i que el tema més consultat va versar al voltant de preses de decisions inadequades de les famílies sobre pacients incapaços. Però més enllà d'aquestes dades, són els mateixos autors els qui qüestionen la metodologia d'aquests treballs: quin és el resultat que volem mesurar?, com es mesura?, els consultors han d'identificar nous problemes?, com percep el metge responsable del pacient la consultoria?, l'ajuda realment a prendre decisions?

*La deliberació, donar i rebre a través de la discussió, és la via per arribar a autèntics compromisos morals i no a meres imposicions*

Si ens centrem en els comitès cal començar dient que solament als EUA es compta amb estudis a nivell nacional, publicats en diferents dècades<sup>21,22</sup>, però les dades obtingudes són merament descriptives, sense que se sàpiga com funcionen i sense que hagin estat avaluades en la seva eficàcia real. Scheirton va avaluar el 85% dels comitès nord-americans, però ho va fer utilitzant tan sols indicadors descriptius —nombre de protocols, nombre de consultes, nombre d'accions formatives—. <sup>23,24</sup> Griener ratifica els problemes metodològics que genera aquest tipus d'avaluació i n'afegeix d'altres de nous: la dificultat d'avaluar la consulta de casos a causa de la confidencialitat de la relació metge-pacient, o la dificultat d'avaluar si els protocols incideixen realment en la forma que es prenen les decisions en la pràctica clínica.<sup>25</sup>

La situació a Espanya no és diferent. Més enllà d'opinions i judicis ben intencionats sobre la utilitat dels comitès, realitzats per persones de reconegut prestigi en l'àmbit de la bioètica espanyo-

la, és excepcional trobar una descripció detallada de les activitats realitzades pels comitès<sup>26,27,28</sup> de la necessitat explícita d'avaluar amb instruments fiables la labor que realitzen,<sup>29</sup> i del seu impacte real sobre la pràctica clínica.<sup>30</sup> Sens dubte és una exigència desenvolupar criteris i estàndards per avaluar i certificar l'eficàcia i qualitat d'aquestes figures, i mentre això no existeixi difícilment podrem utilitzar una argumentació de resultats per justificar la seva tasca.<sup>31</sup>

#### 4. A tall de conclusió

Ja fa quatre dècades que van aparèixer aquestes figures en les institucions sanitàries nord-americanes, i gairebé dues a Espanya. Això representa una tradició i una experiència que ha de servir a l'hora de plantejar-se què és el millor per als nostres centres, si bé en el cas espanyol es dona un predomini clar de comitès sobre consultors. El que hem exposat en aquest article ens permet assenyalar diversos punts a tenir en compte per respondre la pregunta inicial:

*Els comitès són les figures que generen el lloc apropiat per a la deliberació en l'àmbit sanitari, i aquesta és, a més, la seva funció principal*

- La deliberació, donar i rebre a través de la discussió, és la via per arribar a autèntics compromisos morals i no a meres imposicions. Sense deliberació s'empobreix la democràcia, perquè es redueix la capacitat crítica i la cooperació social, i preval una concepció de democràcia basada en el pur poder, exempt de raó moral, o utilitzada en la recerca de poder mitjançant la mera negociació.<sup>32</sup> Els comitès són les figures que generen el lloc apropiat per a la deliberació en l'àmbit sanitari, i aquesta és, a més, la seva funció principal. Aquest aspecte és de major importància, si fos

possible, en països com Espanya, o en el context geogràfic llatinoamericà, on el veritable repte és generar ètica cívica en el si de les institucions i de les relacions humanes.

*L'elecció d'un o altre model transmet al centre un missatge diferent sobre el que és l'ètica. El model del consultor fa pensar que es requereixen "experts". Per contra, el model del comitè transmet que el discurs moral en una societat plural és fruit d'una empresa col·lectiva*

- L'elecció d'un o altre model transmet al centre un missatge diferent sobre el que és l'ètica. El model del consultor fa pensar que es requereixen *experts*, i que la deliberació moral és una eina que solament posseeixen especialistes amb un determinat cos de coneixements. Per contra, el model del comitè transmet que el discurs moral en una societat plural és fruit d'una empresa col·lectiva, portada a terme per un grup de persones que representen a tota la comunitat d'afectats en la relació clínica, on tots —i no solament els membres del comitè— tenen responsabilitat en l'elecció d'un curs d'acció.<sup>33,34,35</sup>

- No hi ha dades suficients en la literatura sobre la seva efectivitat, ni metodologia adequada per a la seva avaluació, de manera que per a l'elecció d'un o altre model cal ponderar elements de fonament. L'únic que planteja greus problemes de fonament i efectivitat alhora és el model de consultor *pur*.

- A més dels models descrits i les seves possibles combinacions, existeix una altra possibilitat, intermèdia entre les sessions clíniques habituals i l'estructura (organitzativa, dinàmica de grups, posada en marxa, etc.) que exigeix la generació d'un comitè d'ètica: les *ethics*

rounds o sessions clínicòètiques.<sup>36</sup> El seu desenvolupament i avaluació són encara menors que els de consultors i comitès, però no deixen de ser una alternativa a considerar en els centres on no hi hagi possibilitat (mitjans, temps, infraestructura) de posar en funcionament comitès d'ètica.

Les institucions sanitàries han de disposar d'algun tipus d'estructura o mecanisme per manejar els conflictes de valor, i han de fer-ho satisfent criteris i estàndards de qualitat.<sup>37</sup> L'elecció d'un model o un altre també és, com s'ha volgut mostrar, un element més d'aquesta qualitat assistencial exigible en els nostres centres.

*Les institucions sanitàries han de disposar d'algun tipus d'estructura o mecanisme per manejar els conflictes de valor, i han de fer-ho satisfent criteris i estàndards de qualitat. L'elecció d'un model o un altre també és, com s'ha volgut mostrar, un element més d'aquesta qualitat assistencial exigible en els nostres centres*

**AGRAÏMENT:**

A Pablo Hernando Robles, per la lectura crítica d'aquest text i l'aportació del seu coneixement bibliogràfic, i de la seva experiència en la posada en marxa i seguiment del Comitè Hospitalari del Parc Taulí de Sabadell.

**NOTA:**

Treball realitzat dins del Projecte d'Investigació Referència HUM2005-02105/FISO, finançat pel Ministerio de Educación y Ciencia, amb el títol de *Racionalidad axiológica de la práctica tecnocientífica*.

**Taula 1**  
**Avantatges i inconvenients de comitès i consultors.**  
 [Presca i traduïda de Swenson i Miller]

AVANTATGES	INCONVENIENTS
<p><b>CONSULTOR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacte directe amb el pacient i la seva família.</li> <li>• Més flexible i eficient (major rapidesa) en la seva labor que els comitès.</li> <li>• Els metges prefereixen un consultor a un comitè.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El model del consultor emet el missatge que els problemes ètics han de ser remesos a un <i>expert</i>.</li> <li>• Cercar la solució en el consultor condueix els clínics a no assumir la seva responsabilitat en la presa de decisions.</li> </ul>
<p><b>COMITÈ D'ÈTICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordatge de temes que impliquen la política de la institució.</li> <li>• La seva composició multidisciplinària evidencia diversos punts de vista i identifica diverses alternatives.</li> <li>• És un bon espai per a la reflexió ètica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les dificultats pròpies de la dinàmica de grups.</li> <li>• El nombre d'integrants pot intimidar a qui presenta un cas.</li> <li>• El comitè pot tenir major pes en la política de la institució del que seria desitjable.</li> </ul>



## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

1. Cort Suprema de New Jersey, A-16, september, 1975. p. 57-58.
2. Veatch R. Hospital ethics committees: is there a role? *Hastings Cent Rep.* 1977; 7(3):22-5.
3. Putnan H. El desplome de la dicotomía hecho-valor y otros ensayos. Barcelona: Paidós; 2004.
4. Cortina A. Ética aplicada. En: Cortina A, Martínez M, editores. *Ética*. Madrid: Akal; 1996. p. 151-177.
5. Couceiro A. La relación clínica en las sociedades democráticas. *Bioet Debat.* 2007;13(50):17-21.
6. Fleetwood JE, Arnold RM, Baron RJ. Giving answers or raising questions? The problematic role of institutional ethics committees. *J Med Ethics.* 1989;15:137-142.
7. Couceiro A. Enseñanza de la Bioética y planes de estudios basados en competencias. *Educ Med.* 2008;11(2):69-76.
8. Ackerman TF. Conceptualizing the role of ethics consultant: some theoretical issues. En: Flechter JC, Quist N, Jonsen AR, editores. *Ethics Consultation in Health Care*. Ann Arbor, Mich: Health Administration Press; 1989. p. 37-52.
9. La Puma J, Toulmin S. Ethics Consultants and Ethics Committees. *Arch Intern Med.* 1989;149:1109-1112.
10. Singer P, Pellegrino E, Siegler M. Ethics Committees and consultants. *J Clin Ethics.* 1990;1(4):263-267.
11. Brennan TA. Ethics Committees and Decisions to Limit Care: The Experience at the Massachusetts General Hospital. *JAMA.* 1988;260:803-807.
12. La Puma J, Stocking CB, Silverstein MD, et al. An Ethics Consultation Service in a Teaching Hospital: Utilization and Evaluation. *JAMA.* 1988;260:808-811.
13. La Puma J, Schiedermayer DL. Outpatient Clinical Ethics. *J Gen Int Med.* 1989;4:413-420.
14. Cortina A. El quehacer público de las éticas aplicadas. En: Cortina A, García-Marzá D, editores. *Razón pública y éticas aplicadas. Los caminos de la razón práctica en una sociedad pluralista*. Madrid: Tecnos; 2003. p. 3-44.
15. Couceiro A. La ética del diálogo en el mundo sanitario. *JANO.* 2005;1586:72-74.
16. Gracia D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. *Med Clin (Barc).* 2001;117:18-23.
17. Jennings B. Possibilities of consensus: toward democratic moral discourse. *J Med Philos.* 1991;16(4):447-463.
18. Casarett D, Daskal F, Lantos J. Expert in Ethics? The Authority of the Clinical Ethicist. *Hastings Cent Rep.* 1998;6:6-11.
19. La Puma J, Stocking CB, Silverstein MD, Di Martini A, Siegler M. Ethics Consultation Service in a Teaching Hospital: Utilization and Evaluation. *JAMA.* 1988;260:808-811.
20. Perkins HS, Saathof BS. Impact of Medical ethics consultations on Physicians: An Exploratory Study. *Am J Med.* 1988;85:761-765.
21. Younger S, et al. A national survey of hospital ethics committees. *Crit Care Med.* 1983;11(11):902-905.
22. Caplan A, McGee G, Spanogle J, Asch D. A National Study of Ethics Committees. *Am J Bioethic.* 2001;1(4):60-64.
23. Scheirton LS. Determinants of hospital ethics committee success. *HEC Forum.* 1992;4(6):342-59.
24. Scheirton LS. Measuring hospital ethics committee success. *Camb Q Healthc Ethics.* 1993;2:295-304.
25. Griener GO, Storch JL. Hospital ethics committees: Problems in evaluation. *HEC Forum.* 1992;4(1):5-18.
26. Hernando P. El comité de ética asistencial del Consorci Hospitalari del Parc Taulí de Sabadell: tres años de funcionamiento. En: Couceiro A, editora. *Bioética para clínicos*. Madrid: Triacastela; 1999. p.291-300.
27. Ribas S. Estudio observacional sobre los comitès de ética asistencial en Cataluña: el estudio CEA-CAT (I). *Med Clin (Barc).* 2006;126:60-6.
28. Ribas S. Competencias de los comitès de ética asistencial y autoevaluación de sus componentes. Estudio CEA-CAT (II). *Med Clin (Barc).* 2007;128(6):219-225.
29. Hernando P. Evaluation of Healthcare Ethics Committees: The Experience of an HEC in Spain. *HEC Forum.* 1999;11(3):263-276.
30. Hernando P, Falcó J, Pons X. Influencia de un formulario de consentimiento informado para biopsia hepática en la información y ansiedad de los pacientes. *Rev Clin Esp.* 1997;197:564-567.
31. La Puma, Schiedermayer DL. Ethics Consultations: Skills, Roles, and Training. *An Inter. Med.* 1991;114: 155-160.
32. Conill J. El carácter hermenéutico y deliberativo de las éticas aplicadas. En: Cortina A, García-Marzá D, editores. *Razón pública y éticas aplicadas. Los caminos de la razón práctica en una sociedad pluralista*. Madrid: Tecnos; 2003. p. 121-142.
33. Ross JW. Case consultation: the committee or the clinical consultant? *HEC Forum.* 1990;2:289.
34. Swenson M, Miller R. Ethics Case Review in Health Care Institutions. Committees, Consultants or Teams? *Arch Inter Med.* 1992;152:694-697.
35. Wilson J. Case consultation: The Committee or The Clinical Consultant. *HEC Forum.* 1990;2(5):289-298.
36. Libow L, Olson E, Neufeld R, Martico-Greenfield T, Meyers H, Gordon N, Barnett P. Ethics Rounds at the Nursing Home: An Alternative to an Ethics Committee. *J AmGeriatr Soc.* 1992;40:95-97.
37. Joint Commission International Accreditation. Estándares internacionales de acreditación de hospitales 2000. Barcelona: JCAHO-Fundación Avedis Donabedian: Viena Serveis Editorials SL; 2001. p.40-49.

## El lloc de l'home en la natura: el problema de l'antropocentrisme

**Juan Alberto Lecaros**

Llicenciat en dret.  
Alumne del Màster universitari de bioètica  
Institut Borja de Bioètica(URL).  
albertolecaros@yahoo.it

### resum

L'ètica mediambiental es defineix, en bona part, en oposició als arguments de les ètiques antropocèntriques. Aquestes últimes neguen la necessitat d'una nova ètica perquè postulen que l'ètica només té a veure amb els interessos humans i no és possible fonamentar racionalment la idea de valor intrínsec en la natura. L'ètica mediambiental, en canvi, argumenta que aquest és un prejudici històric que s'ha de modificar pel bé de la humanitat futura, tot i que és solidari amb el bé de la natura.

### PARAULES CLAU

**antropocentrisme ètic i epistèmic, antropocentrisme fort (o exclouent) i feble**

### abstract

Environmental ethics is defined in great measure against the arguments of anthropocentric ethics. The latter deny the need of a "new ethics" since they argue that ethics has to do just with human interests and it is impossible to set the grounds for the idea of intrinsic value in nature in a rational way. On the other hand, environmental ethics argues that this is a historical prejudice that should be modified for the good of future humankind, a good which is supportive with the good of nature.

### KEYWORDS

**ethical and epistemic anthropocentrism, weak and strong (or excluding) anthropocentrism**

Al llarg d'aquests dos últims articles hem vist les diferents vies de fonamentació de l'ètica mediambiental, anant des de les postures holistes o ecocèntriques (*Bioètica & debat*, núm. 51) fins a les postures biocèntriques (*Bioètica & debat*, núm. 52). Ambdues línies de fonamentació racional se situen més enllà de l'antropocentrisme ètic tradicional a Occident. És en tensió amb aquesta tradició que l'ètica mediambiental es perfila com una disciplina diferent, per això és necessari aclarir què significa l'antropocentrisme, quins sentits han estat emprats en aquesta disputa i fins a quin punt és incompatible amb l'ètica mediambiental.

*L'ètica mediambiental, des dels seus inicis, s'ha postulat com una nova ètica, en el sentit que persegueix fonamentar racionalment els valors, principis i normes que regulen la conducta de l'ésser humà amb la natura*

L'ètica mediambiental, des dels seus inicis, s'ha postulat com una *nova ètica*, en el sentit que persegueix fonamentar racionalment els valors, principis i normes que regulen la conducta de l'ésser humà amb la natura, més enllà del cercle d'interessos morals pròpiament humans. S'argumenta que aquesta és l'única via per defensar els interessos de la natura en raó i pel bé d'ella mateixa. La tasca d'aquesta disciplina ha estat demostrar que en la natura hi ha finalitat i interessos i, per tant, valors que neixen des del seu interior i que exigeixen una resposta moral per part nostra.

Però, com poden tenir interessos morals aquells éssers que no tenen dret a reclamar-los? L'ètica no és només per als

éssers humans, els únics éssers capaços de tenir una conducta moral, reconèixer el valor, assumir la responsabilitat i contreure obligacions? Aquestes són les primeres preguntes que es formula un antropocentrista, posant en dubte la possibilitat d'una ètica més enllà de les fronteres humanes. Etimològicament la paraula *antropocentrisme* significa *centrat en l'home* (del *gr. ántropos*) i, quan es refereix a l'ètica, vol dir que l'ésser humà és l'únic candidat a ser considerat en l'univers moral. I això en virtut que l'ésser humà és l'únic ésser en la natura que és un fi en si mateix, és a dir, que té un valor intrínsec en raó de la seva autonomia, llibertat i racionalitat. La resta de la natura mancaria de valor intrínsec i se'l consideraria un valor instrumental als fins humans, per això, amb la natura, pel cap alt, tindríem deures indirectes, això és, obligacions no pel seu propi bé, sinó pel bé humà. En conseqüència, aquells que s'oposen a una *nova ètica* i argumenten que amb l'ètica tradicional antropocèntrica n'hi ha prou per afrontar els nous desafiaments ètics de la nostra civilització científicotècnica, no necessàriament neguen la cura i el respecte que devem a la natura, sinó que neguen que aquesta obligació és fonamentada en un valor intrínsec de la natura.

Llavors, quin és el problema, si tant antropocentristes com no-antropocentristes s'ocupen de vetllar per la cura de la natura, coincidint, en general, en les seves polítiques ambientals? Aquesta no és una més de les disputes que els filòsofs inventen i alimenten? Aquí, en primer lloc, cal aclarir que estem davant d'una diferència de fonaments filosòfics, això és, de principis racionals últims i insuperables. D'una banda, tenim l'esquema de principis tradicionals a Occident, que neixen de la cultura judeo-greco-cristiana, la qual diu que

l'home transcendeix la natura, ja que el principi que el defineix (la raó) és essencialment distint a la natura. I, d'altra banda, ens enfrontem als inicis d'una nova visió no dualista respecte al lloc de l'home en la natura, alimentada per la crisi de la nostra civilització planetària, principalment, associada avui a la crisi ecològica. Per això, cal preguntar-se, l'antropocentrisme occidental no deu ser un prejudici del qual ens hem de desprendre, fins i tot pel nostre propi bé, pel futur de la humanitat a la terra? Deixem oberta aquesta pregunta fins al final d'aquest article.

*L'antropocentrisme occidental no deu ser un prejudici del qual ens hem de desprendre, fins i tot pel nostre propi bé, pel futur de la humanitat a la terra?*

I, en segon lloc, s'ha d'aclarir una confusió terminològica que ha alimentat innecessàriament el debat i que consisteix en la confusió entre l'antropocentrisme epistèmic i l'antropocentrisme ètic. Aquesta distinció donarà resposta a les primeres preguntes que es formula un antropocentrista davant de la possibilitat d'una nova ètica. Després d'aquesta distinció ressenyarem els orígens en la nostra cultura d'una visió antropocèntrica del món i en quina mesura és un prejudici que s'arrossega pel pes de la tradició i que, potser, justifiqui pel seu propi impuls intern un canvi de visió del món. Finalment, exposarem els arguments que l'antropocentrisme ètic ha esgrimit i farem un balanç d'aquests amb els arguments que fonamenten una ètica de la natura basada en el seu valor intrínsec.

## Antropocentrisme ètic i epistèmic

Un antropocentrista té raó quan sosté que no es pot deixar de percebre el món

des de la perspectiva humana i que l'ètica, en aquest sentit, és un producte cultural humà que només és *per* als éssers humans, l'únic ésser que pot donar valor i sentir-se moralment obligat i responsable davant alguna cosa o davant algú (*agent moral*). La natura, en canvi, manca de moralitat, és amoral. Però, d'aquest argument, no se segueix que l'ètica sigui només *sobre* els éssers humans, que l'univers moral compregui només els interessos moralment rellevants de l'ésser humà i es negui la *consideració moral* d'altres éssers (*pacients morals*) i, per tant, no se'ls assigni cap valor intrínsec. Que la moralitat s'esgoti en l'espècie *homo sapiens sapiens* és potser un prejudici que hem de repensar. A aquesta visió se l'ha denominada *antropocentrisme ètic*, i és exclouent respecte als candidats que han de ser considerats com a morals.

*Que la moralitat s'esgoti en l'espècie homo sapiens sapiens és potser un prejudici que hem de repensar. A aquesta visió se l'ha denominada antropocentrisme ètic*

L'*antropocentrisme epistèmic*, com ja anticipem, vol dir que només podem aprehendre el món mitjançant els sentits amb els quals vam ser dotats com a espècie i amb les categories conceptuales que s'han sedimentat en el procés d'humanització i, en aquesta mesura, els judicis que emetem depenen d'aquesta estructura cognitiva. Però això no vol dir necessàriament que només l'ésser humà gaudeixi d'una capacitat de valorar un entorn, que persegueixi finalitats i gaudeixi, per tant, d'un valor per si mateix o intrínsec. La vida en general ens demostra el contrari i ens diu, a més, que som un producte de l'evolució d'aquests éssers amb capacitat de fins. No obstant això, som els únics éssers que, transcendint l'animalitat, podem *reconèixer*

aquestes finalitats i valors en el món i, a més, els únics que ens preguntem pel lloc que ocupen en la natura. I així ho ha mostrat la nostra evolució cultural que, en les seves distintes cosmovisions antigues, ha concedit finalitat a la natura i ha situat l'home en el seu interior. Només a partir de la metafísica i l'antropologia dualista d'arrel judeocristiana, que separa l'essència de l'home de la natura en virtut de la doctrina de la creació del món per un Déu transcendent (no immanent), s'ha anat consolidant en la cultura occidental la idea d'un món mancat de valor i finalitat per si mateix.

## L'origen de l'antropocentrisme

Al món grec hauria estat impensable definir l'home com un ens oposat a la natura. Pels grecs la *physis* (*natura*) era la totalitat de l'ésser en moviment, inclosos l'home i els déus. Per arribar a pensar que l'essència del món és l'extensió, i l'essència de l'home el pensament, i que l'un i l'altre romanen incomunicats, segons la tesi dualista de Descartes, va haver de passar molta aigua sota el pont. El moviment essencial en la història va ser la infiltració, durant segles, de les idees jueves i cristianes en la tradició filosòfica grecoromana, especialment a través de l'estoïcisme, doctrina que va posicionar l'home en virtut de la seva raó com el màxim fi al qual es dirigeixen totes les coses del món.

*Les dues idees essencials que va assimilar la filosofia moderna de la religió judeocristiana van ser: la superioritat de la voluntat sobre l'intel·lecte i la doctrina de la creació del món ex-nihilo*

Les dues idees essencials que va assimilar la filosofia moderna de la religió judeocristiana van ser: la superioritat de

la voluntat sobre l'intel·lecte i la doctrina de la creació del món *ex-nihilo*. Quan el teocentrisme medieval estava en decadència, aquestes idees van començar a perdre el seu rerefons religiós i, secularitzades, van donar pas a una visió antropocèntrica del món, que va entronitzar la voluntat de l'home i el domini d'aquest sobre la natura. Si el món, a més, sorgeix del no-res, és a dir, és contingent, el que preval és el concepte de matèria sobre el de forma (racional), una manera de pensar radicalment distinta a la dels grecs. Entre el medievalisme i la modernitat, l'humanisme renaixentista va exaltar la idea de voluntat i llibertat de l'home. Un dels seus autors paradigmàtics va ser Pico della Mirandola, el qual, en el *Discurs sobre la dignitat de l'home*, va expressar: «[L'artífex] Va acollir l'home com una obra d'imatge indefinida i, havent-lo situat en el centre del món, li parlà així: (...) "No t'hem creat celestial ni terrenal, ni mortal ni immortal a fi que, com a lliure i noble terrissaire i escultor de tu mateix, et donis la forma que prefereixis".<sup>1</sup>

*Entre el medievalisme i la modernitat, l'humanisme renaixentista va exaltar la idea de voluntat i llibertat de l'home.*

La modernitat, amb Descartes, abandonat el misticisme renaixentista, finalment va sancionar el dogma que la natura és matèria (*res extensa*) sense finalitat ni valor, i que està determinada només per lleis causals que la raó descobreix i que la voluntat de domini controla per a sotmetre-la. Aquest dogma encara perdura en la imatge de la ciència objectiva i té com a complement la idea que el món dels valors, la finalitat intrínseca, radica només en la voluntat lliure i la raó de l'ésser humà; en conseqüència, es pensa que els deures morals només poden referir-se als éssers humans perquè la natura és axiològicament neutra.

## Argumentacions antropocèntriques en ètica

El dualisme metafísic i antropològic que la tradició moderna va consolidar ha deixat la seva petjada en un consegüent subjectivisme moral. No es van qüestionar aquestes idees fins que la civilització actual no va prendre consciència que l'acció científicotècnica de l'home posava en risc imminent la humanitat i el planeta amb una catàstrofe nuclear, o en un risc lent, però igual de catastròfic, la natura i la humanitat futura, amb una crisi ecològica d'envergadura planetària.

Una de les primeres respostes ètiques davant el desafiament planetari va prendre un caire molt radical, cridant a una nova visió del món i a una transformació espiritual de l'home: era el moviment de l'ecologia profunda (*deep ecology*). En aquest context d'idees apareix, amb un esperit crític, la primera obra que defensa una ètica humanista enfront de la natura, *Man's Responsibility for Nature*.<sup>2</sup> El seu autor, John Passmore, argumenta que no fa falta una nova ètica ni una nova religió o metafísica per respondre moralment davant la natura; n'hi ha prou amb adherir-se a la nostra tradició ètica, sense caure en misticismes i primitivismes, perquè la font dels problemes ecològics, a més de la ignorància, són la cobdícia i l'estretor de mires. I per això no necessitem que una nova ètica ens digui que aquestes conductes són dolentes. En conseqüència, Passmore sosté que no necessitem una nova ètica, principis o regles morals inèdites, sinó simplement ajustar-nos als principis morals ja coneguts que promoguin *noves conductes* capaces de donar resposta al desafiament ecològic.

*El dualisme metafísic i antropològic que la tradició moderna va consolidar ha deixat la seva petjada en un consegüent subjectivisme moral*

L'antropocentrisme ètic en ètica mediambiental, des de llavors, es va caracteritzar per la negació d'una nova ètica, que es tradueix en la negativa a concedir valor intrínsec a la natura i la proposta d'un rearmament moral que defensi els interessos de les generacions futures per viure en un medi digne (W. Frankena i K. Shrader-Frechette).<sup>3</sup> El tema de les generacions futures com un àmbit de moralitat necessari per a una *macroètica planetària* es transforma en l'objectiu de les postures antropocèntriques —per exemple, les postures kantianes ampliadades, com la de K. O. Apel i G. Patzig, i la utilitarista de G. Pontara—,<sup>4</sup> perquè la comunitat d'éssers humans —els únics rellevants moralment— que vindran tenen el mateix dret que nosaltres a gaudir d'un medi ambient digne per viure.

*John Passmore, argumenta que no fa falta una nova ètica ni una nova religió o metafísica per respondre moralment davant la natura; n'hi ha prou amb adherir-se a la nostra tradició ètica, sense caure en misticismes i primitivismes*

En aquesta mateixa línia està el *pragmatisme ambiental* d'A. Weston, E. Hargrove, i B. Norton.<sup>5</sup> Aquest últim ha sostingut que les polítiques ambientals basades en el que ell anomena un *antropocentrisme feble* —això és, aquell que considera un espectre més ampli de valors (humans) en relació a la natura, tals com valors científics, estètics i espirituals de les generacions presents i futures— no es distingirien d'una ètica basada en la problemàtica noció de *valor intrínsec*; per tant, sota aquesta *hipòtesi de la convergència*, com diu Norton, n'hi ha prou amb una ètica tradicional ampliada, i no



cal entrar en arguments metafísics dubtosos que defensen el valor intrínsec de la natura.

## Cap a un ajustament entre antropocentrisme i biocentrisme

Aquells que s'oposen a les tesis antropocèntriques es pregunten si una ètica d'aquest tipus és suficient, perquè, què passa amb aquella part de la naturalesa que no té un valor directe de cap tipus, com són els milers d'espècies vegetals i animals que exterminem sense tenir-ne consciència? A més, molts d'aquests filòsofs es pregunten, mitjançant un experiment mental, si és lícit que el darrer home en la terra extermi tota la vida del planeta, partint de la base que no és responsable davant dels éssers humans presents ni futurs (R. Routlev).<sup>6</sup> Aquestes preguntes ens porten a la qüestió de si la *consideració moral* és atribuïble només a l'ésser humà, i a qüestionar-nos també si el deure amb les generacions futures no és potser un deure solidari amb el deure de tenir cura de la biosfera.

*¿No serà legítim pensar que el cercle moral no s'atura en la nostra espècie (present i futura) en la mesura que aquesta té un deure essencial amb aquell valor que la féu emergir: la vida?*

¿No serà legítim pensar que el cercle moral no s'atura en la nostra espècie (present i futura) en la mesura que aquesta té un deure essencial amb aquell valor que la féu emergir: la vida; i si, a més, aquest valor només té una dimensió moral i possibilitat de perviure en el futur, si existeix una humanitat futura que ho reconegui? L'ètica no s'esgota en els deures i drets recíprocs dels membres del gran pacte social

(Rawls), ni en la dimensió de reciprocitat dels possibles afectats pel consens d'una comunitat de comunicació (Apel), sinó que té una vocació futura essencial de cura d'allò que no ens pertany, la terra, i que, com a fiduciari d'aquesta, possibilita la perpetuació de la *responsabilitat* en el món a través de la humanitat futura. No hi hauria d'haver incompatibilitat, doncs, entre l'irreductible caràcter antropocèntric de l'ètica —el deure amb l'existència de les generacions futures, premissa ineludible per a l'existència en el futur de l'ètica— i la seva dimensió biocèntrica —la consideració moral de la vida com a valor extrahumà essencial en la natura.

*No hi hauria d'haver incompatibilitat, doncs, entre l'irreductible caràcter antropocèntric de l'ètica i la seva dimensió biocèntrica*

### REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

1. Pico della Mirandola G. Discurso sobre la dignidad del hombre. México D.F.; UNAM; 2004. p. 14.
2. Passmore J. Man's Responsibility for Nature. New York: Charles Scribner's Sons; 1974.
3. Frankena WK. Ethics and the Environment. En: Goodpaster KE, Sayre KM (comps.). Ethics and Problems of the 21st Century. Nòtre Dame: University of Nòtre Dame Press; 1979.
4. Shrader-Frechette KS. Environmental Ethics. Pacific Grove. California: Boxwodd Press; 1981.
4. Apel KO. La ética del discurso como ética de la responsabilidad. Una transformación postmetafísica de la ética de Kant. En: Apel KO. Teoría de la verdad y ética del discurso. Barcelona: Paidós; 1991.

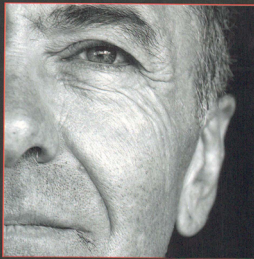
- razón. En: Patzig G. Hechos, normas y proposiciones. Barcelona: Alfa; 1986.
- Pontara G. Ética y generaciones futuras. Barcelona: Ariel; 1996.
5. Norton B. Environmental Ethics and Weak Anthropocentrism. *Environmental Ethics*. 1984;6:131-148.
- Weston A. Beyond Intrinsic Value: Pragmatism in Environmental Ethics. *Environmental Ethics*. 1985;7:321-339.
- Hargrove E. Weak Anthropocentric Intrinsic Value. *Monist*. 1992;75(2):183-207.
6. Routley R, Routley V. Against the Inevitability of Human Chauvinism. En: Elliot R (ed.). *Environmental Ethics*. Oxford: Oxford University Press; 1995. p. 104-128.

## La societat de la decepció

### Joan Mir i Tubau

Professor de bioètica de la  
Universitat de Vic.  
Col·laborador de l'IBB.  
joan.mir@uvic.cat

### Gilles Lipovetsky



### *La sociedad de la decepción*

Entrevista con Bertrand Richard

Lipovetsky, G. *La sociedad de la decepción*. Barcelona: Anagrama; 2008. p. 127

*El llibre de Gilles Lipovetsky està escrit a dues mans, en format d'entrevista. L'entrevistador, Bertrand Richard, va conduint l'entrevistat, Gilles Lipovetsky, a analitzar la societat actual, la qual qualifica de «societat de la decepció»*

El llibre de Gilles Lipovetsky *La sociedad de la decepción* està escrit, com ja sembla una pràctica habitual en la producció literària actual, a dues mans, en format entrevista. L'entrevistador, Bertrand Richard, va conduint l'entrevistat, Gilles Lipovetsky, a analitzar la societat actual, la qual qualifica de *societat de la decepció*.

El llibre conté tres entrevistes. En la primera, que porta per títol *L'espiral de la decepció*, B. Richard amb molta destresa aconseguix que el sociòleg francès Lipovetsky descabdelli minuciosament la seva tesi central sobre el desencantament o la decepció que es constata en una colla d'àmbits de la societat actual —amb múltiples referències a la societat francesa—, que van des del progrés i el món laboral, passant pel sistema escolar, la vida privada, el consum, les marques, el luxe i la publicitat fins a arribar al consum cultural. Lipovetsky, amb una gran clarividència i molt d'equilibri, subratlla l'ambivalència en la qual estem submergits tots plegats: en aquesta nostra societat que Lipovetsky qualifica d'individualista, hipermoderna i hiperconsumista, al costat de decepcions, desenganys, frustracions i contradiccions que es viuen en concret en aquests àmbits, hi apareixen també elements positius que cal tenir en compte i valorar. Així, per posar un exemple, al costat de constatacions que posen en evidència l'aspecte ombrívol del nostre present: «La civilització del benestar de masses ha fet desaparèixer la pobresa absoluta, però ha augmentat la pobresa interior», el sociòleg francès hi sap descobrir brots d'esperança: no sols no s'ha perdut en absolut «la capacitat de crítica social» sinó que s'ha «generalitzat en el conjunt d'esferes de la vida social». Tanmateix, la decepció és un fenomen emergent que justifica a bastament la definició de la societat actual com a «societat de la decepció», encara que,

a parer nostre, no deixa de ser arriscat definir-la amb aquest sol tret, per molt dominant que sigui.

*En aquesta nostra societat individualista, hipermoderna i hiperconsumista, hi apareixen també elements positius que cal tenir en compte i valorar*

La segona entrevista es titula «Consignació i desencant democràtics». En aquesta part Lipovetsky repassa les decepcions que es donen en la democràcia liberal i de la vida política en general. La llista de decepcions que fa Lipovetsky és llarga i suggerent, però només n'esmentem algunes: en la democràcia, institucionalment, hi ha guanyadors i perdedors, amb la consegüent decepció dels perdedors; però els guanyadors tampoc no poden badar perquè el demà els pot ser desfavorable; fort corrent de desconfiança, d'escepticisme i de manca de credibilitat dels dirigents polítics; el poder polític es veu com quelcom ineficaç, burocràtic, allunyat de les veritables preocupacions dels ciutadans; polítics que amb els seus actes van al darrere dels seus propis interessos; abstencionisme en la vida política; desregulació dels comportaments electorals; governants que ja solament prometen un mal menor; caiguda de les militàncies actives; ampli desinterès per la política i, en canvi, dedicació a les alegries privades; convicció d'estar governats no tant pels representants polítics com per l'empenta anònima dels cicles econòmics; etc. I tot això, diu Lipovetsky, produeix un desencantament polític que va en augment i que s'exterioritza de formes diferents: «No es tracta ja de

*canviar la societat*, sinó de viure millor en el present, un mateix i els seus, de guanyar diners, de consumir, d'anar-se'n de vacances, distreure's, fer esport, arreglar la casa». Però també en aquest àmbit de la democràcia liberal i de la vida política, no tot és decepció, hi ha aspectes importants de l'esfera pública que estan ben assentats. Per tant, Lipovetsky constata l'ambivalència i les contradiccions que configuren la nostra societat: és una societat dominada per la figura del consumidor, però això no significa que sigui orfe de tot ideal de justícia o de referents de sentit i de valor, mai no hi ha hagut tantes associacions ni tant voluntariat; és una societat que es desinteressa per la política, però, alhora, n'espera avantatges i beneficis; d'una banda, i malauradament, som incapaços de construir Europa —i ja no diguem d'assolir grans utopies, «Hi ha *descreença utòpica*», o de somniar amb un món millor—; però, d'altra banda, i malgrat tot, «la democràcia està confirmada», no hi ha, almenys a Occident, «enemics disposats a agafar les armes contra la democràcia», sinó que s'imposa com «un bé absolut». Endemés, els drets humans constitueixen el «codi genètic» de les democràcies liberals i són el centre de gravetat ideològic del nostre món. La democràcia i els drets humans gaudeixen avui, segons Lipovetsky, d'una legitimitat excepcional. D'àmbits de decepció, doncs, n'hi ha molts, però també emergeixen molts altres projectes i esperances que són capaços d'orientar, fer apassionar i omplir la vida. Per tant, «No és veritat —subratlla Lipovetsky— que la societat de la diversió hagi trinxat el desig de comprendre, d'aprendre i reflexionar».

I, finalment, la tercera entrevista, *L'esperança recuperada*, és un cant magnífic a l'esperança. Després de descriure les llums i ombres de diversos àmbits socials i personals (família, individualisme, vida comercialitzada, depressió, moviments altermundialistes, etc.), Lipovetsky subratlla amb fermesa que no falten raons per tenir esperança: «Com

més decebedora és la societat, més mitjans implementa per a reoxigenar la vida». Més encara, com podríem viure, es pregunta, sense tenir esperança? I per a revifar aquesta esperança, què cal fer? Lipovetsky proposa una colla de sortides, que substitueixin la passió consumista per altres passions: oferir metes als individus, finalitats que siguin capaces de motivar més enllà de l'esfera del consum; adonar-se que l'home no és sols comprador sinó que és capaç de pensar, crear, lluitar i construir; donar als infants i als ciutadans en general punts de referència intel·lectuals, oferir-los horitzons vitals més diversificats en l'esport, el treball, la cultura, la ciència, l'art o la música; caminar vers una transformació cultural que revalorï les prioritats de la vida, la jerarquia dels objectius... tot de sortides que, segons Lipovetsky, ens podrien conduir cap al que ell anomena la societat del *posthiperconsum*.

*El sociòleg francès apunta en diversos moments que la incertesa, la inseguretat, els dubtes, la inquietud i la decepció també són abastament presents en un gran nombre d'àmbits objecte de la bioètica*

I totes aquestes reflexions de Lipovetsky, quina relació tenen amb la bioètica? Doncs que el sociòleg francès apunta en diversos moments que la incertesa, la inseguretat, els dubtes, la inquietud i la decepció també són abastament presents en un gran nombre d'àmbits objecte de la bioètica. Fent un recorregut pel llibre, i sense voler ser exhaustius, hi hem trobat els següents: la ideologia de la salut; la parella; la sexualitat; l'alimentació; la destrucció dels grans equilibris ecològics i les amenaces de les indústries transgèniques; la vida

tecnificada; la manca d'interès humà dels metges; la investigació científica; els descobriments científics i tècnics; la paradoxa de la salut; els comitès d'ètica; els debats sobre l'avortament, sobre l'adopció de nens per homosexuals, sobre la procreació, les manipulacions genètiques, l'eutanàsia; vida més llarga i millor salut; la tecnociència que és qualificada com el més transgressor, el més desestabilitzador dels referents del nostre món... Àmbits, tots ells, portadors d'una barreja de grans esperances i també de decepcions. D'altra banda, Lipovetsky fa notar, amb molt d'encert, que la nostra època és plena de conflictes morals. La societat hiperindividualista no destrueix els referents morals, sinó que «posa en qüestió tot el que abans era indiscutit». I el sociòleg trenca una llança a favor del que és més propi de la bioètica: la necessitat de fomentar el diàleg entre ciències i humanitats: «Encara que la cultura científica fomenta l'esperit del dubte, no podria substituir les humanitats que proporcionen referents de sentit i marcs d'intel·ligibilitat irremplaçables. Tenim una gran necessitat d'aquestes brúixoles de reflexió». I no s'està de reblar el clau: «Estic convençut que la creixent influència de les ciències fornirà més una nova era de les humanitats que la seva extinció positivista».

Lipovetsky ofereix una visió penetrant i, alhora, sensata de la societat occidental, *societat de la decepció*, i, tot i reconeixent clarament les deficiències i contradiccions que la caracteritzen, el sociòleg francès està molt lluny d'exercir de profeta de calamitats. Un llibre que no deixa indiferent, que obre vies de reflexió per a explorar i, sobretot, que ens ajuda a comprendre el nostre present, condició prèvia per a saber-s'hi situar amb sentit. Un pròleg brillant de Bertrand Richard que recull i sintetitza les línies mestres de les respostes de Lipovetsky, obre aquestes 127 pàgines d'un llibre que és, pel cap baix, lluminós i escrit amb aquell «esperit de finor» que tant reclama Pascal.

En l'escala de la història secular de la modernitat, el moment actual es caracteritza per la «desutopització» o la desmitificació del futur. La modernitat triomfant s'ha confós amb un desenfrenat optimisme històric, com una fe indestructible en la marxa irreversible i continuada envers una «edat d'or» promesa per la dinàmica de la ciència i la tècnica, de la raó o la revolució. En aquesta visió progressista, el futur es concep sempre com a superior al present, i les grans filosofies de la història, de Turgot a Condorcet, de Hegel a Spencer, s'han basat en la idea que la història avança necessàriament per garantir la llibertat i la felicitat del gènere humà. Les tragèdies del segle XX i, en l'actualitat, els nous perills tecnològics i ecològics han propiciat cops molt seriosos a aquesta creença en un futur incessantment millor. Aquests dubtes han engendrat la concepció de la postmodernitat com a desencís ideològic i la pèrdua de la credibilitat dels sistemes progressistes. I si el futur fos pitjor que el passat?

Lipovetsky, G. La sociedad de la decepción. Barcelona: Anagrama; 2008.

> **International Symposium: «Ethics and Knowledge»**, organitzat per la Universitat Nacional de Cuyo i el Parc Punta de Vacas (Argentina), del 12 al 15 de novembre. Més informació: Correu-e: [cehp@free.fr](mailto:cehp@free.fr), web: [www.cmehumanistas.org](http://www.cmehumanistas.org) o [www.cehp.free.fr](http://www.cehp.free.fr), i web: [www.unesco.org/shs/fr/ethics/geobs](http://www.unesco.org/shs/fr/ethics/geobs)

> **XVII Congreso Derecho y Salud**, «La asistencia sanitaria, la salud pública y la atención a la dependencia: dilemas y cuestiones pendientes», organitzat per l'Asociación Juristas de la Salud i el Col·legi Oficial de Metges de Pamplona del 19 al 21 de novembre a Pamplona (Seu Il·ltre. Col·legi Oficial de Metges de Navarra). Més informació: Secretaria Tècnica SANICONGRESS, C. Orense, 85, bajo, 28020 Madrid. Tel. 902 190 848 / Fax 902 190 850. Correu-e: [sanicongress@17derechoysalud.com](mailto:sanicongress@17derechoysalud.com) i web: [www.17derechoysalud.com](http://www.17derechoysalud.com)

> **IV Jornadas Nacionales de Comités de Ética Asistencial**, promogudes per la Universidad Internacional Menéndez Pelayo i l'Institut Borja de Bioètica (Universitat Ramon Llull) del 27 al 28 de novembre a València (Espanya). Més informació: Correu-e: [secretaria\\_valencia@uimp.es](mailto:secretaria_valencia@uimp.es) i web: [www.uimp.es](http://www.uimp.es)

> **Conferència Internacional sobre els Drets Humans i la Biomedicina**, organitzada per the Erasmus University Rotterdam i the Erasmus University Medical Center, del 10 al 12 de desembre a Rotterdam (Països Baixos). Més informació: Correu-e: [biomedicineconvention@bmg.eur.nl](mailto:biomedicineconvention@bmg.eur.nl) i web: [www.biomedicinconvention.nl](http://www.biomedicinconvention.nl)

> **2n Congrés Català de Dona i Salut Mental**, promogut per la Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental, els dies 26 i 27 de febrer de 2009, a Barcelona (Casa Convalescència – Universitat Autònoma de Barcelona. C. Sant Antoni M<sup>a</sup> Claret, 171). Més informació: web: [www.academia.cat/societats/psiquia/](http://www.academia.cat/societats/psiquia/)

> **XII Congrés SESPAS**, “Tiempos para la salud pública”, organitzat per la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, del 4 al 6 de març de 2009, a Sevilla (Espanya). Secretaria Tècnica: Suport Serveis, C. Calvet, 30, 08021 Barcelona. Tel.: 932 017 571. Fax: 932 019 789. Correu-e: [congresosespas@suportserveis.com](mailto:congresosespas@suportserveis.com) i web: [www.sespas.es/congresosevilla2009/](http://www.sespas.es/congresosevilla2009/)

> **V Congreso de la Sociedad Andaluza de Contracepción**, “Salud reproductiva: distintas estrategias, un objetivo común”, del 23 al 25 d'abril de 2009, a Còrdova (Espanya). Seu del Congrés: Hotel Córdoba Center, Av. Libertad núm. 4. Més informació: Secretaria Tècnica: Geyseco Santander, S.L. Tel. 902 195545 i web: [sac009.sec.es](http://sac009.sec.es)

amb la col·laboració de

CAIXA CATALUNYA  
OBRA SOCIAL

