

## Núria Terribas Sala

### **A l'Hospital oferim un plus als residents amb la formació en bioètica**



**“Tenir residents i metges que venen d’altres països o que tenen un patró cultural diferent aporta un valor afegit d’humanisme. La interculturalitat, també en el terreny de la medicina, suma.”**

Núria Terribas és secretària del Patronat de la Fundació Hospital de l’Esperit Sant. Es va incorporar al Patronat l’any 2005, però des de 1995 ja estava vinculada a l’hospital com a membre del Comitè d’Ètica Assistencial. Jurista de professió i experta en bioètica i biodret, ha dirigit durant 15 anys l’Institut Borja de Bioètica i actualment és la directora de la Fundació Víctor Grífols i Lucas.

### **El seu primer contacte amb l'hospital va ser a través del Comitè d'Ètica.**

Jo volia ser jutgessa, però després de llicenciar-me en Dret i passar gairebé cinc anys preparant oposicions, vaig veure que havia de reorientar la meua carrera professional. Aleshores vaig conèixer el Dr. Francesc Abel, la persona que va crear el primer centre de bioètica a Catalunya als anys 70, quan aquí no se sabia ni què era això... Ell, com a metge ginecòleg, trobava essencial que des de la medicina i el coneixement científic ens plantegéssim interrogants ètics. Considerant la tendència creixent a regular aquestes qüestions per llei, el Dr. Abel defensava que gent amb mentalitat jurídica entrés en el debat. I així em vaig anar engrescant i l'any 1992 vaig començar a participar a l'Institut Borja de Bioètica, fins que l'any 99 en vaig assumir la Direcció.

L'any 1995 es va crear el Comitè d'Ètica Assistencial de l'Hospital de l'Esperit Sant. El Dr. Abel, consultor de l'Hospital en matèria d'ètica, em va demanar que m'hi incorporés. La veritat és que van ser per a mi uns anys d'aprenentatge fantàstics, perquè era el primer comitè d'ètica en el qual participava.

### **Qui participa en el Comitè de l'Hospital de l'Esperit Sant?**

L'estructura d'aleshores ja era la d'un equip multidisciplinari. Actualment hi ha professionals de la medicina, de la infermeria, auxiliars, a més d'una psicòloga –que ens aporta una visió de conjunt dels problemes–, persones dels àmbits de qualitat o de la unitat d'atenció a l'usuari –que aporten la

visió del ciutadà–; i, entre tots, intentem fer una mirada global als problemes que els professionals ens plantegen.

### **De quins problemes tracta el Comitè?**

Un dels problemes que tenen els comitès, i aquest no n'és una excepció, és que als professionals els costa detectar que hi ha un conflicte ètic. A vegades el gestionen sense adonar-se'n; però és important que ells vegin que allà hi ha un problema, per poder-lo debatre, escoltant també el punt de vista de l'altre i arribar a un consens de com resoldre-ho.

### **Al principi, més d'un els devia veure com una nosa, o com una amenaça: "ara ens diran com hem de fer la feina..."**

Sí, com que no hi havia massa cultura dels comitès d'ètica quan vam començar, el professional ho veia una mica amb reticència: "ara em vindran aquí a fiscalitzar la feina"... En canvi, un cop han passat per l'experiència de plantejar un cas al Comitè, veus que en fan una valoració molt positiva.

Ara portem uns anys de trajectòria i hem anat a poc a poc empeltant aquesta cultura; tot i així, encara estem lluny del que ens agradaria, perquè sovint t'assabentes de casos que no han arribat al Comitè, que es van resoldre malament i potser si s'hagués tractat al Comitè s'hagués pogut enfocar diferent...

### Hi ha temes recurrents?

Els més reiteratius, que tornen a sortir, són els temes de comunicació i d'informació. Tot i que en la nostra àrea d'influència hi ha una població majoritàriament gran –en què la cultura de la medicina més paternalista, que decideix per tu, encara està molt instaurada– anem veient poc a poc que l'usuari ha canviat l'enfocament de la presa de decisions. La gent és més conscient que té uns drets, que els pot exigir, que és més amo de la seva informació, que busca segones opinions, que et ve a la consulta i et diu “això que vostè em va dir, he vist a internet que...”. Tot això sí que està canviant, i és una percepció que la tenim clarament en el Comitè.

També diria que les situacions s'han fet més complexes; la tecnologia avança, els tractaments milloren i es fan més específics, tenim més opcions terapèutiques, tenim més ventall per poder oferir o per poder triar i, és clar, això fa més complexes les decisions.

### El fet de ser un hospital confessional condiciona els debats del Comitè d'Ètica?

Jo, que porto des de l'any 95, mai no he viscut cap interferència en aquest sentit, de marcar-nos una directriu, d'orientar una presa de decisions. Sí que hi ha hagut debats; per exemple, quan a l'any 2004 la Generalitat de Catalunya va fer una instrucció del CatSalut indicant que tots els hospitals de la xarxa d'utilització pública havien de dispensar la píndola postcoital, aquí es va debatre perquè, evidentment, l'estament oficial de l'Església no estava d'acord amb la dispensació de la píndola postcoital.

Però en cap moment va haver-hi cap instrucció taxativa com podia haver estat: “no hi passarem perquè som un hospital confessional, d'inspiració cristiana”, sinó que va ser un element que es va incorporar en el debat; sempre en positiu, amb l'ànim d'atendre a les persones, que és l'objectiu últim d'un hospital amb vocació de servei públic.

### Vostè aposta per fer pedagogia.

Des de la meua posició de jurista he intentat que els professionals perdin la por a la llei. Conec companys de professió que imposen el criteri legal en els comitès en què participen... aquesta no és la feina que hem de fer, tot al contrari. El que hem de fer és saber quin és el marc regulador d'aquella situació, què ens condiciona, però després donar prioritat a la qüestió ètica, que per això estem aquí... és un comitè d'ètica, no és un tribunal! A vegades ens trobem amb el dilema de triar entre complir el marc legal *stricto sensu* o fer les coses èticament, buscant la manera de conciliar-ho. I jo sempre em decanto per la correcció ètica; crec que ha de ser la prioritat. La llei està pensada de manera general i la seva aplicació al cas específic sempre, poc o molt, dona marge d'interpretació.

### Quan arriba al Patronat?

Em van proposar d'entrar en el Patronat, com a representant de la societat civil, perquè en aquells moments era la directora de l'Institut Borja, i va semblar interessant que en el Patronat hi hagués un expert de l'àmbit de l'ètica i la bioètica. Tenim un

Patronat divers, amb perfils diferenciats, amb gent amb formacions de diferents camps, i que algú pogués aportar també la visió de defensa dels valors ètics de la ciutadania va semblar que era un valor afegit. En el meu cas, a més, coneixia el comitè d'ètica i la problemàtica de l'hospital.

Ser membre del Patronat és molt enriquidor, perquè et permet fer un seguiment del dia a dia de l'hospital.

### **Com va viure el canvi d'hospital?**

Va ser un canvi radical. Per als professionals, evidentment, va ser una gran millora; a més d'atendre bé als pacients, des d'un punt de vista diguem-ne de l'expertesa, van passar a fer-ho en unes condicions òptimes, gràcies als mitjans i les instal·lacions del nou hospital.

Va ser un canvi costós, per al Patronat, que va haver de gestionar tot el projecte de les obres, els pressupostos, etc. El trasllat al nou hospital, el juny de 2007, va suposar tot un repte però he de dir que va ser molt ben organitzat; perquè gairebé no va afectar la dinàmica de l'hospital. Certament, la construcció de l'hospital va ser un gran encert que ha permès incrementar molt la qualitat de l'atenció.

### **Com ha impactat la crisi en l'ètica assistencial?**

Hi ha hagut dos factors fonamentals. Un és la manera com l'Hospital ha sabut gestionar la crisi econòmica, de manca o reducció de recursos. I, des del meu punt de vista, s'ha gestionat de manera excel·lent, perquè hi ha

hagut una afectació mínima. L'Hospital va fer expedients de regulació d'ocupació (ERO) temporals. El que és remarcable és que aquestes reduccions d'hores de treball (i, per tant, de sou) no afectaven només uns quants, sinó tot l'Hospital de manera transversal. Això es va pactar amb el Comitè d'Empresa i va ser acceptat per la majoria. En aquest sentit, opino que va ser un model de bona gestió del context de crisi.

Un altre element que durant aquests anys de crisi s'ha sabut treballar molt bé és la relació del Patronat amb el Comitè d'Empresa, després d'uns anys de molta dificultat d'entesa, en què es va arribar a relacions molt tenses. Actualment, la relació és molt fluïda i hi ha molt de diàleg, que és com ha de ser.

### **Com entra la bioètica en la formació de residents?**

Quan vam començar a formar metges residents, el cap d'Estudis i de Docència, el Dr. Torres, va ser el primer interessat a incorporar la bioètica en la formació dels MIR. En aquest país hi ha una mancança important en aquest aspecte; i no perdem de vista que són professionals que hauran d'atendre persones. Els metges surten de la carrera amb una formació deficitària en temes d'ètica i de bioètica, per això els hem de donar un valor afegit quan comencen la residència.

Durant molts anys, semblava que la bondat no entrava en un estil de direcció efectiva, resolutiva... seguim amb aquest clixé?

Encara hem de treballar molt. Hi ha de tot a tot arreu, si bé penso que les darreres promocions de residents

surten molt ben preparats tècnicament però es detecta certa bel·ligerància en les argumentacions que fan a classe, per exemple en relació amb els drets del pacient. En aquest sentit, el fet de tenir residents que venen d'altres països o que tenen un patró cultural diferent –encara que ja hagin nascut aquí– aporta un plus afegit d'humanisme... i, aquí, això ens va molt bé, perquè sovint és el contrapunt a un estil més tecnicista. La interculturalitat, també en el terreny de la medicina, suma.