

## Montserrat Esquerda: «Amb les persones que estan al final, cal entendre què és el que volen saber»

*La directora de l'Institut Borja de Bioètica i presidenta del Comitè de Deontologia dels col·legis de metges assegura que "és més fàcil parlar de la mort amb nens que amb adults"*



Montserrat Esquerda. | M.E.

La Covid-19 ha fet redescobrir la bioètica a la societat i ha posat grans preguntes en el primer pla. La importància del cuidar, la informació que s'ha de donar als familiars dels malalts, com dir la veritat, com prioritzar, la gestió de la mort, les ferides emocionals que deixarà la pandèmia...

N'hem parlat amb la doctora Montserrat Esquerda, directora de l'Institut Borja de Bioètica (<https://www.iborjabioetica.url.edu/es>), presidenta del Comitè de Deontologia del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (<https://www.comb.cat/cat/colegi/ccmc.htm>) i pediatra. En aquesta entrevista es mostra preocupada pel panorama psicològic que deixarà el coronavirus i ens explica com afrontar-ho.

**- Aquesta crisi canviarà la professió mèdica?**

- Jo crec que sí. La professió mèdica ha canviat molt les darreres dècades, però crec que hi haurà un gir. La medicina s'ha tecnificat molt ens darrers vint o trenta anys i això ens havia fet perdre una mica la relació amb les persones. Aquests dies, molts pateixen molt davant les situacions que s'estan donant. Coses que abans eren molt secundàries, ara tornen a ser principals.

## **- Com quines?**

- La comunicació, per exemple. Veiem que no és senzill parlar amb les famílies per telèfon i donar, potser, males notícies. Coses que eren accessòries ara s'han convertit en centrals i ens tornem a preocupar molt de com diem les coses. Igual que amb el veïnat ens hem adonat de qui tenim al costat, també en medicina aflora aquesta part abans més amagada per la tècnica.

## ***"Ara sabem que cuidar és tan important com curar"***

**- Pels professionals mèdics, la tasca essencial és curar. En aquests moments, però, és també la de cuidar. Potser no és ben bé el mateix.**

- Abans el cuidar quedava inserit en el curar. Sempre ho ha estat important, però ara sabem que cuidar és tan important com curar. Hi ha una frase del metge Albert Jovell, que patia un càncer, que deia que "puc acceptar que no em curin, però no que no em cuidin". Coneixíem els límits del curar, però ara hem descobert els límits del cuidar, quan s'ha d'informar els familiars per telèfon o atendre malalts que estan sols.

**- Ha dit aquests dies que han hagut de passar d'una ètica clínica a una ètica de salut pública. Expliqui'ns què vol dir això.**

- Una ètica clínica és la que es fixa en el cas individual de cada malalt. Per exemple, davant d'una persona que viu sola, diu que aquesta persona estigui acompanyada. L'ètica de salut pública diu que aquí no hi ha prou protecció i ni que els familiars volguessin assumir el risc d'infecció, com a societat no es pot assumir posar més persones en risc.

**- És ètic permetre que el personal sanitari no treballi amb tots els estris que garanteixen la seva seguretat?**

- No. A la Comissió Deontològica, vam fer un document premonitori el 16 de març en què dèiem que un aspecte prioritari era tenir cura dels professionals mèdics com a primers garants de l'atenció mèdica directa.

**- El personal sanitari ha lluitat amb un braç lligat a l'esquena?**

- Però això ha passat a tot arreu. Passa aquí, passa als Estats Units i ha passat a Itàlia. A tots els països occidentals. El tema de la manca d'EPI és generalitzat. Jo crec que un dels elements que canviaran, lligant amb el que em preguntava abans, és precisament aquest. Haurem d'aprendre a ser autosuficients en material.

**- Ha dit vostè aquests dies que s'està practicant una medicina de catàstrofes. Què vol dir això?**

- Vol dir que la medicina no està funcionant com ho feia fa uns mesos. Diem medicina de catàstrofes per referir-nos al fet que la majoria del personal s'ha hagut de reorganitzar per respondre a la situació. Hi ha hagut ambulatoris que han tancat per donar suport a hospitals de

campanya i s'han redistribuït. Els companys d'urgències han hagut de fer horaris de dotze hores. Jo soc pediatra. A mi no m'ha tocat, però tinc companys pediatres que, acompanyats potser d'un dermatòleg i d'un ginecòleg, passen a planta a neumologia. És una reorganització que només s'entén en un context d'emergència.

## *"No es pot fer bioètica a cop de titulars"*

### **- L'edat és la dada fonamental per decidir si s'apliquen determinats tractaments?**

- No. Aquí es barregen dos conceptes: una és l'adequació d'esforç terapèutic i l'altra són les prioritzacions. Una adequació d'esforç terapèutic vol dir que a una persona, pel seu estat clínic, no per l'edat, ja no seria tractat en alta tecnologia. Però no ho seria ara i no ho seria fa sis mesos. Una persona amb una demència, per exemple, que ja estigui enllitada, amb malaltia pulmonar crònica, si fa una pneumònia vírica, té un tractament més pal·liatiu o de suport. Que no vol dir que no se'n pugui sortir. Què passava aleshores que ara no passa? Que aleshores teníem temps per parlar-ho amb la família, o per saber si la persona havia deixat voluntats anticipades. Ara ens trobem que tot passa molt ràpid i no tenim temps per assumir les situacions.

### **- I es referia a les prioritzacions també.**

- Sí, si tenim un sol respirador, a qui prioritzem ja és una altra cosa. Però fins ara, bàsicament, són adequacions d'esforç terapèutic. Abans, en el cas d'una persona que estigués en una residència, es parlava amb la família, amb els qui en tenien cura, i ara es fa d'una manera més ràpida.

## *"No s'està en una fase de prioritzar gent, sinó d'adequacions d'esforç terapèutic"*

### **- No s'està en una fase de prioritzar gent?**

- No, no ben bé. Sí que s'intenta afinar molt més quin és el tractament adequat per a cada persona. M'ho van preguntar fa uns dies a una ràdio i els vaig dir que no es pot fer bioètica a cop de titulars. En bioètica hi ha molts matisos i trobar les paraules correctes és essencial. El problema és que això ens hauria d'haver agafat ja parlats.

### **- Parlem un moment de la veritat. Som prou forts per conèixer-la? O dit d'una altra manera, creu que a la persona malalta que està al final se li ha de dir tota la veritat?**

- Les coses s'han de saber dir i hi ha tècniques sobre com comunicar males notícies. Es tracta també d'intentar entendre el que la persona vol saber exactament. Transmetre que estem fent tots els possibles perquè la cosa vagi bé, però de moment no sembla que la situació respongui. No tanquem tampoc la porta a l'esperança. Nosaltres abans parlàvem de les conspiracions de silenci.

### **- Quan tothom sap que és el final menys el malalt.**

- Això té aquest nom, conspiració de silenci. En aquestes situacions, es tracta de saber què és el que la persona vol saber i pot assumir. Una cosa, en tot cas, és dir la veritat i l'altra és enganyar.

### **- Vostè va escriure, junt amb Anna M. Agustí, *El nen i la mort*,**

(<https://www.pageseditors.cat/ca/el-nen-i-la-mort.html>) un tema que l'ha fet reflexionar i estudiar. Vostè és pediatra. Com va començar la seva experiència de viure amb la mort de pacients?

- Durant tota la carrera de medicina, no ens van formar per parlar de la mort. En pediatria tampoc. I et trobaves amb realitats molt punyents, som són la mort de nens. Amb un grup de famílies, vam crear a Lleida una associació per acompanyar en el dol i vam tenir grups de nens i adolescents. Hem anat a escoles després de la mort d'un nen. Parlar de la mort d'un nen és un doble tabú.

**- I com es parla de la mort a un nen?**

- Parlar de la mort és una assignatura pendent a la nostra societat. Una cosa és parlar de temes de bioètica i l'altra és parlar amb nens o adolescents de qui ha mort el germà, o el pare s'ha suïcidat. Als nens se'ls parla directament. Potser se'm fa més fàcil que no pas amb adults. Els nens són conscients de la mort molt abans del que ens diuen els llibres. Es diu que tenen consciència de la mort a partir dels 6 o 7 anys. Jo crec que abans. Son molt conscients de les emocions dels adults i moltes vegades les intenten protegir. Poden fer veure que no els afecta perquè els pares plorin menys. He vist nens de 3 i 4 anys que protegeixen els pares. La meva recomanació és perdre la por a parlar-hi.

*"La pandèmia deixarà moltes ferides i hem de ser capaços de crear espais per curar-les"*

**- Parlar de la mort ajuda a viure millor?**

- Sí. Gaudeixes molt bé del que tens i ets més conscient que el present és un regal i minimitzes moltes bestieses. Si a la mort li treiem el component de por, ens pot ajudar a viure molt més el present. Llàstima que d'això, com deia en Gil de Biedma, te n'adones massa tard (*"Que la vida iba en serio, uno lo empieza a comprender más tarde"*). Amb la pandèmia aprendrem coses que les hauríem d'haver après abans.

**- Quin panorama pot deixar l'etapa postpandèmia en el terreny emocional, a banda del vessant epidemiològic?**

- Em preocupa com curarem les ferides, del personal sanitari, de famílies que no s'hauran acomiadat, de les persones que treballen a les residències. La pandèmia deixarà moltes persones ferides i com a societat haurem de ser capaços de reorganitzar-nos per crear espais que les puguin curar. La companya amb la que vam escriure el llibre sobre els nens i la mort, Anna M. Agustí, em diu que no pot ser que això sigui com la guerra, que a casa seva no se'n va parlar mai. Si seguim amb la tònica de solidaritat que vivim ara, podrem parlar de coses de les que fins ara no parlàvem. Jo crec que ens erem capaços.

[noticiadiari]2/199826[/noticiadiari]  
[noticiadiari]2/197029[/noticiadiari]  
[noticiadiari]2/198648[/noticiadiari]  
[noticiadiari]2/198615[/noticiadiari]  
?[noticiadiari]2/198572[/noticiadiari]  
[noticiadiari]2/198469[/noticiadiari]  
[noticiadiari]2/198064[/noticiadiari]