

FRANCESC TORRALBA, PROFESSOR DE LA UNIVERSITAT RAMON LLULL

“Europa s’està convertint en un gran geriàtric”

PERFIL

Professor de filosofia i ètica de gran reconeixement i prestigi, Francesc Torralba (Barcelona, 15 de maig de 1967) és professor de la Universitat Ramon Llull i imparteix cursos i seminaris en universitats d’arreu del món. Emmarcat dins del personalisme contemporani, planteja en la seva obra una anàlisi de les qüestions centrals de l’existència humana (el sofriment, el silenci, la mort, Déu, el sentit, la llibertat) que projecta també en llibres entenedors i pensats per arribar a un públic ampli i divers. Presideix i participa de comitès d’ètica vinculats al món assistencial i encara té temps per córrer i anar amb bicicleta. Està casat i és pare de cinc fills.



Francesc Torralba explica coses molt importants i ho fa pausadament, amb amenitat i senzillesa. Analitza i aporta solucions que sempre tenen com a objectiu millorar la societat que ens envolta. Parla de dependència i de conflictes ètics des del coneixement i una àmplia experiència que l’han dut a presidir diversos comitès en el sector.

El conjunt de la població es va envellint progressivament. Tindrem una societat més sàvia que prendrà decisions més intel·ligents?

Anem cap a una Europa més envellida, amb una gran massa de ciutadans entre els 65 i 95 anys, alguns dels quals sans i actius, però d'altres, certament, amb tot tipus de malalties, dependència i necessitats. Aquest increment de gent gran afecta de dues maneres: primer, ens trobarem amb una massa de persones que necessitaran cura i atenció, moltes més que les actuals.

Per tant, un dels reptes que es plantegen és qui assumirà aquesta cura, el seu cost i com podrem garantir, amb equitat, i aquesta és la clau, que totes les persones grans, amb poder adquisitiu o no, puguin tenir una etapa final de vida com més digna millor. Aquí hi ha un interrogant immens i ara mateix hem de reconèixer que no tenim respostes clares. Però seria un drama que només es poguessin garantir una vellesa digna de cura i d'atenció les persones amb poder adquisitiu perquè seria trencar un dels principis bàsics de les societats actuals, el d'equitat, el principi bàsic de l'estat social i de benestar. Per altra banda, l'increment de persones grans amb bona salut i en plenitud de facultats també té conseqüències molt positives. Pensem en l'aportació de tot el seu coneixement, talent i bagatge després de la jubilació a les organitzacions de la nostra societat.

Ens farà més savis? No ho sé. És possible, perquè si realment l'haver viscut dóna saviesa i la societat és receptiva a tot aquest dipòsit d'experiència, pot ser que siguem més savis i que evitem caure en errors del passat. Però la gran preocupació

és saber qui i com tindrà cura de les persones grans amb dificultats i malalties que no tinguin poder adquisitiu perquè no tinguin capacitat d'assumir els costos que significa això. Anem cap a un univers molt envellit, cap a una Europa com un gran geriàtric amb servei de vigilància, i això és en certa manera en el que s'està convertint, i això en relació a altres àrees del món és un contrast immens i no positiu, perquè hi ha d'haver un equilibri poblacional, un augment substancial de la natalitat. Si volem sostenir el nostre estat del benestar hi ha d'haver moltes persones que generin riquesa, que cotitzin a l'estat i facin possible el manteniment de les persones grans depen-

“D'allò escrit al que finalment ha passat, la Llei de la Dependència és un escàndol. Les esperes de les organitzacions fins que no cobren de l'administració les posa en una situació límit”

dents en l'etapa final de la seva vida. I això, ara per ara, fent números, no ho tenim gens garantit.

En els últims anys hi ha hagut moltes retallades provocades per la crisi, i un dels sectors més afectats és el de la gent gran i l'atenció a la dependència. S'han superat uns límits que no s'haurien d'haver travessat mai?

Sí, veritablement. La crisi financera i econòmica generada per un subconjunt de la societat ha afectat greument els més vulnerables: els joves a les empreses, gent gran, vídues, malalts, malalts mentals i altres col·lectius. Aquests han patit

la crisi d'una manera devastadora perquè ja estaven en precarietat i, en la mesura que s'han anat tancant aixetes, limitat, endarrerit i posposat recursos, ja s'ha fet tard. Un exemple evident d'això és la posada en marxa de la Llei de la Dependència. És un escàndol: d'allò que hi ha escrit a allò que finalment ha passat. Són un escàndol les esperes de les organitzacions fins que no han cobrat de l'administració, perquè les posa en una situació límit. Fan d'aixopluc a unes persones molt vulnerables, però no compten amb els recursos i amb el temps que haurien de tenir per poder donar aquest servei. La conseqüència final és el trencament dels profes-

sionals i de les organitzacions. Si vas esprement el professional amb molta pressió assistencial es produeix el fenomen del cremament. I les organitzacions emmalalteixen. Per tant, una de les principals tasques del sistema és tenir cura de les organitzacions que tenen cura de persones vulnerables. Això és un lideratge basat en el cuidar. Si vols que es cuidin bé els grups vulnerables de la societat has de cuidar bé els qui tenen cura dels grups vulnerables de la societat. Això vol dir organitzacions i professionals. I aquestes persones s'acaben cremant i el resultat negatiu és per a la persona vulnerable.

Com canviem la situació actual i la fem sostenible?

S'han de prendre mesures molt serioses i les persones que les han de prendre, si les prenen, patiran un cost electoral molt fort. I qui governa les ha de prendre. Primer de tot cal lluitar molt a fons contra l'evasió fiscal. Això s'ha fet, s'està fent, però s'ha de fer molt més perquè una gran part dels diners que podrien ajudar a pagar-nos aquests serveis se'n van a l'estranger o és economia submergida. Un segon element, control i inspecció de quin ús es fan dels recursos públics. Què es fa amb cada euro que entra. I un tercer element. Cal que el ciutadà vagi assumint que té deures, i que a banda del deure

de pagar impostos, té el deure d'utilitzar adequadament els recursos públics perquè no li pertanyen, des d'una habitació d'un hospital fins a una aula d'una universitat, passant pel metro i l'autobús. S'ha de penalitzar la mala pràctica i premiar qui té bones pràctiques.

Una residència ha de tenir un comitè d'ètica? És necessari?

És absolutament necessari, especialment si té una dimensió gran de llits, de vida professional, de familiars, que hi hagi un òrgan de deliberació que permeti anticipar problemes, resoldre'ls pacíficament i, sobretot, elaborar guies de bones pràctiques i codis d'ètica dins d'aquella organit-

zació. Això va començar fa 40 anys als EUA i avui no hi ha cap hospital important a Catalunya, Espanya i Europa que no tingui un comitè d'ètica assistencial. Com òrgans de deliberació que han de resoldre dilemes ètics, que n'hi ha molts, especialment en gent gran, perquè hi ha problemes al final de la vida, interessos contraposats, problemes de convivència, de relacions, conflictes de valors. I això requereix d'òrgans que ajudin a trobar les solucions més raonables a problemes ètics que angoixen molt els professionals. Aquests òrgans deliberants no són fiscalitzadors, sinó que estan al servei dels professionals i al servei de la qualitat de les organitzacions, i



vetllen perquè el tracte sigui excel·lent i perquè els problemes, les tensions, els conflictes que es produeixen a peu de llit, en un menjador i al passadís tinguin solucions raonades i s'identifiquin uns mínims ètics compartits: què es pot fer i què no. Per tant, sí. Hem d'evitar caure en una moda. Els comitès no s'han de fer ràpidament. Hi ha d'haver un temps de formació per part d'un especialista, un bon lideratge, i unes bones condicions bàsiques perquè funcioni, perquè molts han fracassat.

Un dels temes més importants és el dret a morir. Com s'afronta?

Apareix molt sovint. Una persona que es nega a la ingesta, que no té ganes de viure i ja no vol menjar més. I té 92 anys. I si segueix negant-se a la ingesta, què passarà? S'anirà aprimant i al final pot arribar a un estat d'inconsciència i aleshores tindrem un altre debat: si l'alimentem per via intravenosa quan aquest senyor s'hi ha negat. Un dels grans problemes és discernir la competència ètica de la persona gran, és a dir, la seva facultat per decidir plenament. I, per això, hi ha diverses escales que mesuren aquesta capacitat de prendre decisions lliures i responsables. Perquè a vegades subestimem la persona gran ingressada i no tenim prou en compte la seva autonomia, la seva capacitat per decidir lliurement i responsablement, i de vegades la sobreestimem, i aleshores hi ha un desastre. Però tot això s'ha de dilucidar en un comitè d'ètica, cas per cas, entorn per entorn, amb la màxima informació i sempre pensant en el màxim bé d'aquella persona. Hi ha molts pro-

blemes al final de la vida: retirada de sonda nasogàstrica, negacions de la ingesta, peticions d'eutanàsia...

Respecte de les voluntats anticipades, quines bones pràctiques recomana a un centre?

Respecte d'aquest punt hi ha molt per fer. La majoria de ciutadans vivim com si no haguéssim de morir. Hi ha molt pocs ciutadans que hagin fet un document de voluntats anticipades en proporció a altres països europeus. Vivim pensant que no hem de morir. I rarament pensem en el dia després o en com volem

centre. Molt bé, d'acord. Però ho sap això? Sí. I s'hi exposa? Sí. Doncs què hem de dir més?

Des d'ACRA sempre diem que cal canviar el model actual de dependència i situar l'usuari en el centre del sistema, donar-li llibertat perquè pugui escollir el recurs o el servei que consideri més convenient. Com s'imagina el model en un futur proper?

Coincideixo amb la filosofia de fons d'ACRA. Una bona atenció, un bon paradigma assistencial és el que té la persona en el centre. Ni el sistema,

“Cal que el sistema estigui més nodrit econòmicament i sigui més flexible a les necessitats dels usuaris al llarg de la seva etapa final de vida”

ser tractats, o en com voldríem ser tractats si no poguéssim expressar el nostre punt de vista. Per tant, cal fer una pedagogia de l'autonomia i de la capacitat de planificar el final de vida, com vull que sigui. Això, a més, desculpabilitza molt els familiars, que moltes vegades no tenen la més petita idea sobre què hagués volgut fer aquella persona perquè no hi ha res escrit. S'ha de ser molt respectuós amb les decisions que una persona pren respecte com vol que sigui el seu itinerari final. Aquesta persona vol morir a casa, envoltat de les seves pertinences i amb el seu entorn. Per què carai no ho hem de respectar això? És que a casa no hi ha control assistencial ni farmacològic i no hi ha les prestacions d'un

ni la institució, ni el professional sinó la persona dependent. I que tant el sistema, com la institució, com el professional vetllin perquè aquesta persona sigui cuidada amb la màxima dignitat fins al final. I això vol dir posar al centre les seves necessitats, les seves possibilitats, en el sentit més ampli possible. I això vol dir professionals molt preparats, organitzacions molt flexibles i dúctils, i sistemes amb recursos econòmics per atendre. La filosofia és bona, però demana una inversió que no tenim, cal que el sistema estigui més nodrit econòmicament i sigui més flexible a les necessitats dels usuaris al llarg de la seva etapa final de vida.