

Profesionalen eta legoen arteko kultura bioetika

(Bioethical culture among professionals and laypersons)

CASADO DA ROCHA, Antonio

Euskal Herriko Unib. (UPV/EHU). Filosofia eta Hezkuntza
Zientzien Fak. Balioen Filosofia eta Gizarte Antropologia Saila.
Tolosa etorbidea, 70. 20018 Donostia
antonio.casado@ehu.es

Komunikazio honetan “kultura bioetika” zer den aztertu eta deskribatuko dut. Osasunari, bizitza kalitateari eta heriotza duinari buruzko ideiak kontuan harturik, teoria baino harago doazen printzipioek, balioek, aurreiritziek eta sentimenduek osatzen dute gure kultura bioetika edo “giroa” bioetikaren arloan. Inguru honetan, proposatuko dut Etika Asistentzialaren Batzordeetan eta Ikerkuntzako Etika Batzordeetan egiten den lana behar-beharrezkoa dela, baina ez dela nahikoa, pazienteen autonomia sustatzeko ahaleginean.

Giltza-Hitzak: Bioetika. Zabalkundea. Etika asistentziala. Ikerkuntzako etika.

En esta comunicación analizaré y describiré en qué consiste la cultura bioética. Nuestra cultura bioética la conforman los principios, valores, prejuicios y sentimientos que podemos tener más allá de la teoría sobre la salud, la calidad de vida y la muerte digna. Señalaré al respecto que la labor de los comités de ética asistencial y de los comités éticos de investigación, pese a ser indispensable, resulta insuficiente para fomentar la autonomía del paciente.

Palabras Clave: Bioética. Difusión. Ética asistencial. Ética de la investigación.

Dans cet exposé, j’analyserai et je décrirai en quoi consiste la culture bioéthique. Notre culture bioéthique est constituée de nos éventuels principes, valeurs, préjugés et sentiments allant au-delà de la théorie sur la santé, la qualité de vie et la mort digne. Je signalerai à ce sujet que même si le travail des comités d’éthique médicale et des comités éthiques de recherche reste indispensable, il est insuffisant pour développer l’autonomie du patient.

Mots Clés: Bioéthique. Diffusion. Éthique médicale. Éthique de la recherche.

1. SARRERA

Harreman asistentziala kooperatiboa den osasunaren aldeko giza praktika bat da. Giza praktika delarik, harreman asistentzialak arauak ditu haren barnean, baina ez da arau hutsekin gobernatzen. Ostera, harreman asistentzialarengan eragin handia du inguruan dagoen “kultura bioetikoa” edo “giro etikoa”. Nire hipotesia da gure kultura bioetikoa gaur egun kultura globalizatua, ikus-entzunezkoa eta masiboa dela; jada literaturaren bidez hedatzen ez dena, baizik eta telebistaz eta zinemaz. Adibidez, aipatuko dut orain dela gutxi *American Journal of Bioethics* aldizkari ospetsuak Johns Hopkins unibertsitateko medikuntza eta erizaintza ikasleen telebistarekiko ohiturei buruzko artikulua. Ondorio gisa, zera defendatuko dut: Etika Asistentzialaren Batzordeak eta Ikerkuntzako Etika Batzordeak gure gizartean diharduten aktore nagusiak direla bioetikako arloan, baina beraien lana ez dela nahikoa, pazienteen autonomia sustatzeko ahaleginean. Azpiegitura horiez gain (edo azpian), ondo oinarritutako kultura bioetika hedatu behar da gizartean; alegia, zabalkunde eta kalitatezko zientzia kultura behar dira herritarren autonomia bultzatzeko osasun arloan, profesionalak direnak eta ez direnak (legoak, pazienteak, ikerkuntza batean boluntario dabilzanak) hurbildu nahian.

2. GURE KULTURA BIOETIKOA

House doktorea telebistako sendagile aparta dugu, New Jerseyen dagoen fikziozko Princeton-Plainsboro Unibertsitate Ospitalean bere mediku taldearekin batera, kasu kliniko misteriozuei azalpena aurkitzen diena. 2004an David Shorek sortu eta hurrezkeroko mundu osoko telebistetan eman duten telesailen pertsonaia da House: mediku polemikoa eta lotsagabea, baina eraginkorra; ez da inortaz fidatzen, are gutxiago bere gaixoez, eta ez da haiekin oso adeitsua izaten, nahiz eta beti asmatzen duen haien gaitz bitxiaren gaineko egia.

Euskarazko Wikipediaren arabera, *House M. D.* 2008an telesailik ikusia izan zen, bataz-beste 82 milioi lagunek ikusi baitzuten 66 herrialdetan. Telesailak kritika-
ren eta ikuslearen oso harrera ona izan zuen lehen momentutik, bai Estatu Batuetan eta bai mundu mailan ere. Sari eta izendapen ugari jaso ditu, garrantzitsuenak Peabody sari bat, bi urrezko globo eta hiru Emmy sari (Wikipediako “House (telesaila)” atala, 2009-10-30ean irakurria). Hortaz gain, 2008ko maiatzaren 2an *El País* egunkariak argitara eman zuenez, *Entertainment Weekly* aldizkariak “telebistako medikurik onena” izendatu du House doktorea.

Komunikazio honetan, datu horiek gure egungo “kultura bioetiko” bereziari buruz zer erakusten duten aztertu nahi nuke. Baina lehenik eta behin, kultura bioetikotzat hemen zer hartzen dudana azalduko dut: egunez egun osasun zerbitzuetako profesionalen eta erabiltzaileen artean sortzen den harremanari buruz ditugun usteen eta irudikapenen multzoa, sarritan gogoeta sakonetan oinarritu gabe edo artikulaziorik gabe eratua (hau da, topiko edo kliseak). Profesionalen eta erabiltzaileen arteko harremana izendatzeko, “harreman asistentziala” esapidea erabiliko dut, eta ez “harreman klinikoa”, Etika Asistentzialeko Batzordeek erabiltzen duten terminoarekin bat etortzeko, eta esapide hori zehatzagoa eta adiera zabalagokoa iruditzen zaidalako; izan ere, badira harreman asistentzial batzuk klinikoak zertan izan ez dutenak, adibidez, adinekoen egoitzetan, adingabeen harrera etxeetan eta abarretan sortzen direnak.

José Antonio Seoanek dioenez (Casado, 13-17), harreman asistentziala gizarte jarduera instituzionalizatu bat da: osasunaren zaintzaren mesedetan gauzatzen den giza jarduera kooperatibo bat. Beste edozein giza jarduerak bezala, harreman asistentzialak baditu zenbait arau, baina arau horietatik kanpoko beste eragile batzuek ere badute eragina harengan; hain zuzen ere, harreman asistentzian eragina du inguruko kultura bioetikoak, alegia, zentro asistentzian ezjakinen (hau da, erabiltzaile legoen) eta profesionalen artean sortzen den elkarreagin blaitzen duen “giro moralak”. Giro hori alderdi linguistiko eta komunikatiboek, alderdi hermeneutiko eta narratiboek eta ereduak edo modeloez ere ezaugarritzen dute; ezin du inola ere ordezkatu, eta ez du ordezkatu behar, egoera jakin bakoitzean hartu beharreko portaeraren gaineko erabaki kolektiboak edo gizabanakoaren zuhurtzia, baina ezin uka daiteke giro horrek jarduera baldintzatzen eta moldatzen duela.

Historian zehar giro horrek zenbait forma ezberdin hartu ditu. Asko sinplifikatuz, esan daiteke 19. mendeko medikuntzan gertatu zela iraultza zientifikoa bat, non gaixoen eta medikuaren arteko harremana guztiz aldatu zen. 1963ko *Klinikaren jaiotza* bere liburuan, Foucault-ek mediku-begiradaren (*le regard*) “arkeologia” bat egin zuen, medikuntza modernoa gaixotasuna azalarazteko asmoan datzala proposatuz. Gaixotasun ikuspena, haren bisibilitatea, aregotzea da medikuntza modernoaren helburu nagusia. Ondorioz, gaixoak zenbait garrantzia galtzen du. Foucault-ek esaten dion bezala, medikuntza modernoan “*el paciente es un hecho exterior en relación a aquello por lo cual sufre; la lectura del médico no debe tomarlo en consideración sino para meterlo entre paréntesis.*” (Foucault, 23)

Paradigma horren isla paregabea ikus dezakegu Tolstoiren kontakizun ospetsu batean, *Ivan Iliixen heriotza* (1886).

2.1. Kultura bioetiko modernoa: Ivan Iliixen kasua

Istorioren ezaguna da: Ivan Iliix protagonistak, lanbidez epailea dena, heriozko gaitz batek sortutako oinaze eta nahigabeekin kontzientzia hartzen du. Heriotza hurbildu ahala, gero eta kontzientzia handiagoa hartzen du bizitzaz, gaztaroa eta helduaroa zentzugabe eta hutsal agertzen zaizkiolarik. Baina medikuntza modernoarekiko bere harremana ere ederki kontaktatzen digu Tolstoik. Adibidez, gaixotu ondoren Ivan Iliix mediku ospetsu batengana joan zenean:

Dena espero zuenez gertatu zen; dena beti gertatzen den bezalakoa izan zen. Itxaronaldia, berak ere Epaitegitik hain ongi ezagutzen zuen medikuaren seriotasun itxuratua, takadaxoak eta auskultazioak, erantzuten denbora apur bat eskatzen duten eta erantzun alferrik dituzten galderak, itxura esanguratsua, zeinak bait zirudien esan nahi zuela: ‘Jar zaitez gure eskuetan eta dena konponduko dugu, badakigu eta ez dugu zalantzarik dena nola konpondu, dena era berean egiten bait da, nornahi dela ere’. Dena, zehatz-mehatz, Epaitegian egiten zen bezala zen. Berak Epaitegian akusatuekin iharduten zuen bezala, ziharduena mediku ospetsuak berarekin. (Tolstoi, 38)

Harreman asistentziala harremana juridikoarekin identifikatuz, paternalistatzat jotzen du Tolstoik medikuntza modernoa. Ivan Iliixen istorioa horren tankerako pasarte zuzen bat da. Beste bat esaterako, honako hau:

Medikuak zioen: Honek eta honek esan nahi dute zure barruan hau eta hau daudela; baina hau halako eta halako ikerketak ez badute berresten, orduan uste izan beharko dugu halako eta halako duzula. Baldin eta halako eta halako uste izaten bada, or-

duan... eta abar. Ivan Ilitxentzat, ordea, galdera garrantzizko bakarra zegoen: egoera larrian zegoen ala ez? Baina medikuak ez zion jaramonik egiten galdera zentzugabe horri. Medikuen ikuspuntutik, galdera hori hutsala zen eta ez zuen haintzakotzat hartzea merezi, zegoen gauza bakarra gertakortasunen kalkulua zen: giltzurrun flotakorra, kosituma kronikoa eta heste itsuko gaitza. Ez zegoen Ivan Ilitxen bizitzaren arazorik, baizik eta gatazka giltzurrun flotakorraren eta heste itsuaren artean zegoen. (Tolstoi, 38-39)

Horixe da, beraz, medikuntza modernoaren arriskua: gaixotasuna identifikatzeko ahalegin sutsuan, gaixoari jaramonik ez egitea, eta horren ondorioz gaixoak bizitza kalitatea galtzea. Hori dela eta, harreman asistentzialak gizatasuna galtzen du, gaixoaren bizitzaren arazoak harremanetik kanpo geratzen baitira. Adibidez, Ivan Ilitxek barruan daraman galdera egitera ausartzen denean, hauxe da alde profesionaletik jasotzen duen erantzun ankerra:

Medikuak begiratu zorrotza egin zion betaurrekoetan zehar begi bakarraz, esan nahiz bezala: 'Auzitaratu hori, ez baldin baduzu geratu nahi egiten zaizkizun galderen mugabarruan, beharturik aurkituko naiz epaiketa-aretetik urruneraztera.' –Dagoeneko adierazia dizut zer jotzen dudan beharrezko eta ezinbesteko –esan zion medikuak–. Gainerakoa analisiak erakutsiko du. (Tolstoi, 39)

2.2. Egungo kultura bioetiko (postmodernoa)

Bitxia bada ere, aurreko atalean aipatutako hiru pasartetan agertzen den medikuak House doktorea ematen du. Izan ere, House doktorea medikuntza modernoaren paradigmaren errota dago. Hala diote, behintzat, iruzkingile batzuek:

House embodies an antiquated form of medicine, in which the physicians were the arbiters in the medical encounter, holding sway over hospital management, medical education, regulations, drug companies, and patients. [...] Physicians no longer enjoy such comprehensive authority, and much of their power has been usurped by the patient—rediscovered as an autonomous subject within medicine in the 1960s and 1970s—as well as by the various third parties that have begun to crowd the exam room. (Rich et al, 227)

House sendagile modernoa bada ere, bere ingurua ez da modernoa, postmodernoa baizik. Gaur egungo medikuntza postmodernoa paternalismoari muzin egiten saiatzen du; nahiz eta guztiz bere egitasmo hori arrakastatsua ez den, medikuntza postmodernoa sendagilearen autoritatea gutxitu egin du, eta oraingoan erabaki-hartze prozesua egile askoren artean sakabanatuta dago, jakinak eta ezjakinak (legoak): beste profesionalak, nagusiak, kudeatzaileak, epaileak, komiteak, pazienteak berak eta beraien senitartekoak, etab. Hortik datozkio telesailari gatazka etiko gehienak.

Bestalde, gaur egungo kultura bioetikoa kultura globalizatua, ikus-entzunezkoa eta masa kultura da, hein handi batean; dagoeneko funtsean literarioa ez den kultura bat, telebistaren kontsumo masiboaren bidez gaur egungo munduan barrena era informalean transmititzen dena. Hainbestera da hori horrela, ezen *American Journal of Bioethics* aldizkariak Johns Hopkins Unibertsitateko medikuntza eta erizaintzako ikasleek telebistari buruz dituzten ohiturei buruzko artikulu bat (Czarny et al. 2008) argitaratu baitu, berriki. Lan horren ondorioen arabera, ikasle gehienek ikusi ohi dituzte osasun arloari buruzko telesailak, batik bat *House* eta *Grey's Anatomy*. Euskal Herrian ikerketa bera egingo balute, ez dut uste oso bestelako emaitzak emango

lituzkeenik. House doktoreak erro sakonak egin ditu, dirudienez, gure kultura bioetikoan.

Artikulu horri buruz egindako iruzkin batean, Mark Wicclair egileak (2008) zalan-zalan jarri zuen emaitza horiek kezkarriak direnik. Haren aburuz, ez genuke besterik gabe onartu behar telesailak ikusten dituen jendeak eredu bila jotzen duenik telesail horietara. Oro har, telebista ikusleek denbora-pasa gisa ikusten dituzte telesailak, eta badakite han ikusten dutena ez dela eguneroko bizitzan imitatzeko eredia, adibidez, mediku gezurti bat, isilpekotasunaren betebeharra urratzen duena, nagusi eta lankideak iraintzen dituena eta gaixoaren jakinaren gaineko baimena aintzat hartzen ez duena. Czarny eta haren lankideen ikerketak berak erakusten duenez, inkestari erantzun ziotenen %14k besterik ez zuten jo “garrantzizkotzat” erietxeetan giro-tutako telesailen bidez biotetikako auziei buruz jasotzen zuten informazioa. Bioetikari dagokionez, informazio iturri nagusiak unibertitate ikasketak eta artikulu zientifikoak dira, oraindik; baita lagunarteko eta senitartekoekin egindako elkarrizketak ere. Bestalde, inkesta hartan hirugarren eta laugarren mailetako medikuntza ikasleei galdetu zieten ea beren ustez telesail horietan arazo etikoak egokiro konpontzen zituzten, eta best egoeratan besterik ez zuten baiezkoa erantzun (osasan zerbitzuez berdintasunez baliatzeko aukera, bizitzaren amaiera, bizi kalitatea, diagnostikoa jakinaraztea eta baliabide banaketa); inkestari erantzun ziotenen gehiengoaren arabera, telesailak ez diete irtenbide egokirik ematen beste bederlatzi arlo hauekin loturiko auzi etikoei: organoen transplantea, isilpekotasuna, profesional asistentzialen heziketa, medikuntzaren erabilera “kosmetikoa”, gizakiekin egindako esperimentuak, gaixotasun infekziotsuak, jakinaren gaineko baimena, medikuen hutsegiteak eta okerreko praxia.

Onerako edo txarrerako, Houseren inguruneak ez du ia batere antzik benetako osasungintzarekin. Beste iruzkingile batzuek beren kritiketan nabarmendu izan dutenez, telesail horietan ez da agertzen erizaintzako langilerik (Ward eta Summers 2008) eta espezialitateen arteko nahasmena sumatzen da, larrialdietako medikuen zeregina eta osasungintzako beste profesional batzuen zereginak nahasten baitira. Baina, hain zuzen ere, baliteke telesailaren arrakastaren oinarria horixe izatea; alegia, Estatu Batuetako nahiz Espainiako errealtatearekiko urruntasun hori. Iheserako bidea ematen duen fantasia bat litzateke, ikuspegi horretatik; Mourek (2007) antzeman zuen eta lanbide asistentzialetako “bokazioak nekez ezkuta” lezakeen “sakoneko asegabatasun kolektibo” horretatik ihes egiteko bidea, hain zuzen. Osasungintzako langileek baldintza zailetan lan egin behar izaten dute, sufrimendu handiko egoeretan eta, sarritan, emaitza etsigarriekin. Ezin dute egin nahi dutena eta, batzuetan, ez dute lortzen egin behar luketena egitea ere. Hala, ez da harrizkoa Housek halako lilura berezi bat sortzea; erietxean bere kasa dabilen pertsonaia bat da, burokraziarekiko inolako begirunerik ez duena eta, gainera, ia beti nahi duena egiten duena. Nolabait esateko, litekeena da gure kultura bioetikoan oraindik indar handia izatea “doktore zintzoaren” kliseak eta horrek bultzatuta haren “itzala” azaleratu izana, alegia, kezkarik gabeko medikua, berekoia eta atsekabetua.

Ez dezagun gutxietsi, bada, Houseren arrakastak erakusten duena. Alde batetik, ukazina da mota horretako telesailak dagokien garaiko medikuntza ezagutzei buruzko informazioa ematen dutela, ez soilik alderdi teknikoei dagokienez, baita alderdi etikoei dagokienez ere. Adibidez, telesailaren lehenengo atalean House doktoreak duintasunari buruz egiten duen hitzaldia Sherwind Nuland medikuaren (1995) *No/a*

hiltzen garen liburuaren hitzaurretik hitzez hitz hartuta dago. Bestalde, medikuak gaitxoaren onuraren gaineko ezagutzaren eskusibotasuna galdu duelarik bioetika garaikidean sortu diren auzi tipikoak aipatzen dira telesailan (Veatch 2000). Hain zuzen ere, gure kultura bioetikoan, eta Freudek azaldu zuenez, ezjakinak “ez dira medikuek uste dutena bezain ezjakin, eta medikuak ez dira ustez izan beharko zuten modukoak eta ez daukate zertan oinarritu beren eskusibotasun nahi hori” (Casado, 23).

3. ONDORIOAK

Gaur egungo harreman asistentziala askoz konplexuagoa da, 19. eta 20. mendekoa baino. Zabaldu egin da eta orain egile mota askok dihardute bere baitan, medikuaz eta gaixoaz gain:

The expansion of the medical encounter, however, did not stop with the inclusion of patients and their families. Financial stakeholders, such as HMOs [Health Maintenance Organization], PPOs [Preferred Provider Organizations], and hospital administrators, make medical decisions based on the economics of health care. Pharmaceutical companies influence the prescriptions written by physicians and demanded by patients. Concerns over medical justice mean that the lawyers, judges, and juries who adjudicate malpractice cases inform medical protocols and standards. Finally, moral concerns related to particular practices, procedures, and research are deliberated by legislators and voters. But the postmodern skepticism that followed World War II could not fully supplant the role of the modern physician. Postmodernism may acknowledge the significance of every human, but it must also recognize the knowledge and skill of trained professionals. Consequently, medicine in the postmodern era includes the modern doctor, generating an important tension in contemporary medical encounters that is dramatized in *House M.D.* (Rich et al, 229)

Esan dudanez, egia da Houseren inguruneak ez duela ia batere antzik benetako osasungintzarekin, bai hemen bai AEBetan, baina honetan Richek eta gainontzekoak arrazoa dutela ere esango nuke: House mediku moderno bat da, baina ospitale post-modernoan lan egiten du, eta egoera horrek gatazka franko bere baitan dakar. Zentzu horretan, gure kultura bioetikoa ederki islatzen du telesailak, gure egoera berdintsua baita: oro har, profesional asko paradigma modernoan kokatuta jarraitzen dira, paternalistak izaten jarraitzen dira, eta aldi berean, gaixo asko autonomistagoak dira. Ondorioz, haien arteko harremana ohi da geroz eta pluralagoa, geroz eta gatazkatsua.

Gaur egungo gaixok, legoak, ez dira hain ezjakinak. Horregatik, etika asistentzialaren gure sarrera xumea argitaratzeko garaian, *Bioética para legos* izenburua hautatu nuen (Casado, 2008). Ez da gidaliburu bat, ezta bioetikarako hurbilketa historiko bat ere: gaia hurbilagotik aztertu nahi duten hasiberriei etika asistentzialaren aurkezpena egin nahi dien lan bat da, sarrera modura eta ikuspegi pertsonaletik idatzia (asko sinplifikatuz, sarritan). Berrikuntzarik handiena, seguru asko, aurkezpena izango da; izan ere, askotariko ikuspegi osagarrietatik gure garaiko hiru heriotza kontatzen duten beste hainbeste filmetako kasu praktikoak ditu oinarri: *Hable con ella*, Pedro Almodóvarrena (2001); *Mi vida sin mí*, Isabel Coixetena (2002); eta *Mar adentro*, Alejandro Amenábarrena (2004). Hiru film horien gainean egin dudana analitiko ondorioztatu dudanez, Espainia garaikideko kultura bioetikoan nabarmena da, oraindik, antzinako ikuspegi paternalistaren eta eredu berri autonomistagoaren arteko tentsio ebatzi gabea (Casado, 221). Tentsio hori modu egokian ebatzeko bide

bakarra dago: “hiruko asistentziala” osatzen duten hiru agenteen —erabiltzaileak, profesionalak eta gizartea— arteko elkarrizketa eta erabakia. Eta bide horretan, zinemak eta telebistak erabakiak saiatzeko eta sustatzeko aukera ematen digute. Eta horrek House telesailera eramaten gaitu berriz ere.

Gehienetan ematen du House doktoreak onura jarri ohi duela autonomiarekiko errespetuaren gainetik, eta bere kasa eta ongiari buruz berak duen ikuspegiaren arabera hartu ohi dituela erabakiak; baina, betalde, telesaileko gatatzka moral gehienak gaixoaren autonomiari ematen zaion garrantzi gero eta handiagoaren ondorioz sortuak dira, eta, telebistako traman ez ezik, benetako harreman asistentzialetan ere halaxe gertatzen da. Horregatik, autonomia eta erantzukizuna uzartzeari buruzko kapitulua da *Bioética para legos* liburuaren kapitulu trinko eta eztabaidagarriena. Atal horretan, etika asistentzialari buruzko literaturan oro har azaltzen dena baino ikuspegi zabalagoa eman nahi izan dut autonomiari buruz; izan ere, nire iritzian, gaixoaren autonomiaren errespetua, erabakimenaren eremura mugatzen da, askotan, aukera terapeutiko edo aringarrien artean aukera egite hutsera edo informazio gutxi-asko osoa jasota baimena emate hutsera. Autonomiak, ordea, baditu kontuan hartu beste bi alderdi, gutxienez: funtzionala, gaixoak bere kabuz moldatzeko duen gaitasunari dagokiona (bere zaintza plana gauzatzeko gaitasuna barne); eta informazioari dagokiona, gaixoak bere osasun egoerari buruzko informazioaren gainean duen kontrolari dagokiona (Casado, 82-83).

Bestalde, ez dugu ahaztu behar gaixo dagoen pertsonak autonomia murriztuta edukitzen duela, oro har; horregatik, liburuan autonomia ez da abiapuntu faktiko gisa hartzen, informazioaren alderdia eta alderdi funtzionala ez ezik, “kontrol arrazional gutxieneko” bat eskatzen duen “ideal operatibo” gisa baizik (Tauber, 131). Esparru asistentzian, elkarren premia dute osasunaren eta autonomiaren kontzeptuek; baina, jakina, beren arteko harremana ez da erraza, inola ere. Nire hipotesiaren arabera, autonomiaren kontzeptu zabal hori osasunaren kontzeptuaren hurbilagokoa da, osasunaren kontzeptuak ere inflazio handia izan baitu. Eta horren azalpen historikoa eman daiteke: erabakimenari dagokion autonomia, medikuntza kritikoa eta larrialdietako medikuntzari lotua, bat dator gaixotasun akutuen kontzeptuarekin. Hasieran bioteknologia ospitale tertziario oso teknologizatuetan lantzen zuten —House ingurunean neurritik aterata agertzen da errealitate hori—, helburua hil ala biziko erabakiak hartzeko egoeretan jarduera profesionala gidatzea izan zen bioetikaren hastapeneko. Baina 20. mendearen amaieran, goitik behera aldatu zen gaixoaren kontzeptua, profil “sozio-sanitarioa” nabarmendu baitzen, eta, horren ondorioz, bioetika arreta ematen hasi zitzaion gaixotasun kronikoa, familia medikuntzari eta lehen mailako arretari, epe luzera begira, arreta organoan jarri ordez gaixoan jarrita eta gaixoa pertsona gisa hartuta. Prozesu horretan murgilduta gaude oraindik ere. Ivan Iltxetik House doktorera doan bidaia, alegia.

Bere hainbat lanetan, Diego Graciak dio ikuspegi aldaketa horrek ondorio sakonak dituela bioetikaren printzipio tradizionalen eta beste balio batzuen arteko harremana ulertzeko moduan (Casado, 160-164). Besteak beste, eta amaitzeko, honako hauek nabarmenduko nituzke nik: harreman asistentzian alderdi narratiboak hartu duen garrantzia; osasunaren eta gaixotasunaren definizioa, kontzeptu hertsiki normatibo moduan; eta egitateen eta balioen arteko bereizketa lausotzea. Azkenik, bioetikaren “inflazioaren” edo hedapenaren prozesuaren beste adibide bat izan daiteke “balioen

hizkuntza” printzipioena baino egokiagotzat hartzea; hedapen horretan, “gutxieneko etikatik” harago, zalantzan jartzen ari dira gaixoaren autonomiaren eta erantzukizun profesionalaren eredu tradizionalak.

4. BIBLIOGRAFÍA

- CASADO, Antonio. *Bioética para legos. Una introducción a la ética asistencial*. Madrid / Mexico DF: CSIC / Plaza y Valdés, 2008.
- CZARNY, M. J.; FADEN, R. R.; NOLAN, M. T.; BODENSIEK, E.; SUGARMAN, J. “Medical and nursing students’ television viewing habits: Potential implications for bioethics”. *American Journal of Bioethics*, 8(12) zkia., 2008; 1-8 orr.
- FOUCAULT, Michel. *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, 7. edizioa. Mexico DF: Siglo XXI, 1980.
- MOURE, E. “¿Por qué los médicos en España no son como el doctor House?” *El País*, 2007ko martxoaren 27a, 53. or.
- NULAND, S. *How We Die: Reflections on Life’s Final Chapter*. New York: Vintage, 1995.
- RICH, L. E., SIMMONS, J., ADAMS, D.; THORP, S.; MINK, M. “The Afterbirth of the Clinic: a Foucauldian perspective on ‘House M.D.’ and American medicine in the 21st century”. *Perspectives in Biology and Medicine*, 51(2) zkia., 2008; 220-37 orr.
- TAUBER, A. I. *Patient Autonomy and the Ethics of Responsibility*. Cambridge (Mass.): MIT Press, 2005.
- TOLSTOÏ, Lev Nikolaevich. *Ivan Ilitxen heriotza*. Amorebieta: Ibaizabal, 1991.
- VEATCH, R. M. “Doctor Does Not Know Best: Why in the New Century Physicians Must Stop Trying to Benefit Patients”. *Journal of Medicine and Philosophy* 25(6) zkia., 2000: 701-721 orr.
- WARD, F. R.; SUMMERS, S. “Ethics Education, Television, and Invisible Nurses”. *The American Journal of Bioethics* 8(12) zkia., 2008: 15 orr.
- WICCLAIR, M. R. “The Pedagogical Value of House, M.D.—Can a Fictional Unethical Physician Be Used to Teach Ethics?”. *The American Journal of Bioethics* 8(12) zkia., 2008: 16-17 orr.