

bioètica & debat

Proposta de codi ètic en la professió de nutrició humana i dietètica¹

volum 16 núm. **59**
gener-abril 2010
TRIBUNA OBERTA DE
L'INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA
4 euros

Introducció

Una de les funcions que té la Universitat és proposar reflexions per a tota la societat, específicament vers l'àmbit professional i, en el nostre cas, amb el convenciment que ajudem a un debat totalment necessari en el camp de la nutrició humana i la dietètica a casa nostra, atesa la inexistència encara avui d'un codi ètic.

En aquest article trobareu una proposta de codi ètic per a la professió de nutrició humana i dietètica, i l'explicació d'on va sorgir aquesta iniciativa, de com es va dur a terme, de quin ha estat el resultat i de quins són els desigs que tenim per a ella.

En aquest article trobareu una proposta de codi ètic per a la professió de nutrició humana i dietètica, i l'explicació d'on va sorgir aquesta iniciativa

Que una revista com *Bioètica & debat* proposi la seva publicació és un motiu de satisfacció, primerament per la importància que aquesta publicació ocupa en l'espai de reflexió bioètica a casa nostra, i també per l'obertura a l'exterior, tant de la revista en format paper com, sobretot, a través de la xarxa internau-

tica. D'aquesta manera s'acompleix un dels objectius fonamentals del treball, que serveixi de base per a la discussió i l'elaboració del codi ètic en la professió de nutrició humana i dietètica al nostre país.

Segons Weber, l'existència d'un codi ètic és una de les característiques de tota professió i, per tant, la seva realització es fa indispensable, com a compromís intern, orientat vers els mateixos professionals, i com a compromís extern, orientat vers els ciutadans

Els orígens

Des de la posada en marxa a la Universitat Ramon Llull (URL) dels estudis de Nutrició humana i dietètica, tenim l'assignatura de bioètica com a part indestruïble del pla curricular. Dins del seu contingut² hi apareix l'apartat dedicat al codi ètic de la professió. Fou en aquest espai on cada any provocàvem, en el sentit més primigeni de la paraula, l'alumnat a elaborar, un cop fossin graduats com a professionals, el seu

PASSA A LA PÀGINA 3

sumari

1 a 7

Proposta de codi ètic en la professió de nutrició humana i dietètica

2

Editorial

8 a 10

Genètica nutricional, la nutrició del futur?

11 a 16

La dimensió espiritual de l'ésser humà. Indicacions per als professionals de la salut mental

17 a 21

Fonamentació ètica en l'atenció a les persones amb discapacitat intel·lectual greu i profunda

22 a 23

Biblioteca

24

Agenda

Institut Borja de
Bioètica

Universitat Ramon Llull

Nous codis ètics per a les noves professions

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

Xavier Cardona i Iguacen

Maria Gasull i Vilella

Joan Ordi i Fernàndez

Josep Ramos Montes

Anna Vila i Martí

DISSENY I MAQUETACIÓ

Maria José Abella

CORRECCIÓ

Mercè Rial i Carbonell

IMPRESSIÓ

Ediciones Gráficas Rey

ISSN: 1579-4857

Dipòsit legal: B-29604-99

EDITA

Institut Borja de Bioètica

c/ Santa Rosa, 39-57. 3a planta
08950 Esplugues Ll. (Barcelona)

Tel. 93.600.61.06

Fax 93.600.61.10

bioetica@ibb.hsjdbcn.org

www.ibbioetica.org

Bioètica & debat està indexada en:

MEDLINE. Dialnet.

Base de dades de sumaris del CBUC.

ETHXWeb, Database from the NRCBL.

Bibliography of Bioethics.

CUIDEN.

Cuidatge.

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

En la societat actual es tendeix, cada vegada més, a vincular el bon professional únicament amb l'expertesa, és a dir, amb la competència científica i tècnica. Des d'aquesta visió, un bon professional és, sobretot, aquell que té perícia en la realització d'una tècnica, no pas algú moralment compromès amb la societat.

Els mitjans de comunicació sovint cauen també en aquesta consideració errònia de la professionalitat, per exemple quan es qualifica els assassins o els lladres de «molt professionals». Aquesta tendència a fixar-se només en l'aspecte tècnic del professional és el que Goodpaster anomena «teleopatia».

*Un professional és
—i ha de ser— algú
expert i competent en
l'exercici d'una activitat,
i aquest és el seu
primer deure moral,
però no l'únic*

La teleopatia, segons aquest autor, es podria definir com «una obsessió acrítica per l'orientació a fins o l'obtenció de resultats». La teleopatia suposa, doncs, suspendre qualsevol tipus de judici o de criteri aliè a l'obtenció de resultats. Així, doncs, aquesta manera tan reduccionista d'entendre la professionalitat banda qualsevol valoració ètica. Certament, un professional és —i ha de ser— algú expert i competent en l'exercici d'una activitat, i aquest és el seu primer deure moral, però no l'únic, perquè l'activitat professional es defineix i es justifica pels béns que genera a la societat. Aquesta obsessió científista ja va portar C. P.

Snow a reclamar, fa més de cinquanta anys, la fusió de les dues cultures, la cultura humanista i la cultura científica. Una reivindicació que, més tard, culminà amb el naixement de la bioètica, que també pretén unir la ciència amb les humanitats.

Així, doncs, tota professió és un servei a la societat, i aquest servei no es pot realitzar de qualsevol manera, per això les professions es doten de codis ètics, que orienten i regulen la conducta dels seus professionals. La medicina fou la primera «professió» que va elaborar un codi ètic, en una època en què la professió encara no existia com a tal. Des de llavors han estat moltes les professions que han anat elaborant i actualitzant els seus codis ètics, sabent que la competència o excel·lència científica ha d'anar acompanyada sempre de la competència o excel·lència ètica.

Aquesta tasca d'elaboració d'un codi ètic també toca a les noves professions com, per exemple, als professionals de la nutrició humana i dietètica. La nutrició humana i dietètica com a ensenyament universitari reglat té una història molt breu, la seva aprovació oficial a Espanya va ser el 15 d'abril de 1998, i actualment hi ha divuit universitats espanyoles que imparteixen aquesta titulació.

En aquest número de *Bioètica & debat* ens fem ressò de la «Proposta de codi ètic en la professió de nutrició humana i dietètica» del Grup de Recerca en Ètica i Nutrició Blanquerna Salut (URL), atès que a l'Estat espanyol aquesta professió encara no disposa de codi ètic. Esperem que la presentació d'aquesta proposta serveixi de base i d'impuls per a l'elaboració definitiva del codi ètic d'aquesta professió.

El marc

codi d'ètica. Un codi encara inexistent en el nostre àmbit, perquè la professió de nutrició humana i dietètica és una professió emergent. Tanmateix, segons Weber, l'existència d'un codi ètic és una de les característiques de tota professió i, per tant, la seva realització es fa indispensable, com a compromís intern, orientat vers els mateixos professionals, i com a compromís extern, orientat vers els ciutadans.

Dins el pla curricular l'alumnat acaba integrant totes les competències rebudes en el que anomenem Treball Fi de Carrera (TFC), o ara Treball Fi de Grau (TFG). Dues de les alumnes del centre, Clara Antúnez i Júlia Farré, van realitzar el TFC sobre un «codi ètic per a la professió de la nutrició humana i dietètica», un treball extraordinari que sumat a l'entusiasme de la cap d'estudis, M. Josep Rosselló, va fer néixer, l'any següent, l'abril de 2007, el grup de recerca en ètica i nutrició, prenent com a base el seu TFC. A més d'aquestes tres persones, el grup estava conformat pels professors Montserrat Tremoleda i Xavier Cardona, i coordinat per la Dra. Emília Sánchez. També es va comptar amb la col·laboració del Dr. Antoni Nello, de la Universitat Ramon Llull, i de les professores Isabel García-Jalón, M. Paz de Peña i Mercedes Muñoz, de la Universitat de Navarra. El treball de recerca del grup va ser becat per la Càtedra Ethos de la URL el juny de 2007 i publicat dins la seva col·lecció, conjuntament amb Prohom Edicions, el juliol de 2009, amb el títol de: «Proposta de codi ètic en la professió de nutrició humana i dietètica», que presentem aquí i que podeu descarregar a través de la pàgina web de la Càtedra Ethos.³

El treball de recerca del grup va ser becat per la Càtedra Ethos de la URL i publicat dins la seva col·lecció

Des del grup de treball semblava que calia emmarcar adequadament la proposta de codi ètic, i vam creure necessari establir inicialment l'estatu quo de la situació. Per això vam contactar amb una de les pioneres en aquests estudis a l'Estat espanyol, la professora Isabel García-Jalón, juntament amb les seves col·laboradores de la Universitat de Navarra, i se'ls va demanar que escrivissin, com a cosa innovadora, la «Història dels estudis universitaris de nutrició humana i dietètica a España» (p. 18), que es troba en la primera part de la publicació. Per altra banda, el grup de recerca va elaborar la resta de capítols que conformen la primera part: una «visió de la situació de la nutrició humana i dietètica com a professió» (p. 35), el «món canviant on els professionals de la nutrició humana i dietètica» (p. 45) es trobaran, i «el perfil professional» (p. 51) adequat per donar-hi resposta.

En la segona part del treball, l'expert Dr. Antoni Nello fa una situació perfecta del «fenomen humà de l'alimentació» (p. 71), «la professió del nutricionista-dietista com a resposta» a aquest fenomen i la seva implicació en l'àmbit de la salut (p. 75), la «responsabilitat professional expressada en els codis» (p. 77), les «funcions i els seus límits» (p. 81) i «l'aposta per un codi en la professió de la nutrició humana i dietètica» (p. 85), que és la porta d'entrada a la proposta de codi ètic realitzada al final del treball publicat.

La proposta

La novetat d'aquesta proposta de codi d'ètica en la professió de nutrició humana i dietètica rau en diverses característiques. En primer lloc, s'utilitza l'estructura més actual de separar els articles en «principis generals» i en «estàndards de conducta professional», com ja fa la proposta de 2007 de la Confederació Internacional de les Associacions de Dietistes (ICDA),⁴ igualment com fan

moltes altres professions en les renovacions dels seus codis deontològics i ètics. En segon lloc, en els estàndards s'ha tingut en compte el que la Federació Europea d'Associacions de Dietistes (EFAD) va presentar en el seu document «Estàndards europeus per a la formació i l'actuació professional del nutricionista-dietista».⁵

En l'apartat de principis generals es recullen els següents: la responsabilitat, la professionalitat, la solidaritat, el respecte, la cooperació i la legalitat, principis que podem compartir claríssimament en tant que professionals de la salut

Així, en l'apartat de principis generals es recullen els següents: la responsabilitat, la professionalitat, la solidaritat, el respecte, la cooperació i la legalitat, principis que podem compartir claríssimament en tant que professionals de la salut i que són especificats en l'àmbit que ens ocupa en els estàndards de conducta professional: la provisió de serveis i l'aplicació del coneixement, el desenvolupament de la pràctica professional i l'aplicació de la recerca, la comunicació dels coneixements i destreses propis de la professió, la qualitat de la pràctica professional i la competència i la responsabilitat professional des del punt de vista dels nutricionistes-dietistes.

El futur

El nostre desig és que aquesta proposta serveixi com a base per a l'elaboració del codi ètic de la professió de nutrició humana i dietètica. Per això, immediatament després de la seva finalització i, fins i tot, prèviament a la seva publicació, es va lliurar presencialment als qui tenen la responsabilitat de ser els propulsors de l'elaboració del codi ètic: les

associacions de dietistes i nutricionistes del nostre territori. Un cop publicada la proposta, es va fer arribar a tots els col·legis oficials de nutricionistes-dietistes establerts, a les universitats que formen els nostres professionals a l'Estat espanyol i als centres de referència en l'àmbit de la bioètica, així com a tots els professionals i futurs professionals que van ser presents en l'acte públic de presentació fet a la Universitat Ramon Llull l'octubre de 2009.

El nostre desig és que aquesta proposta serveixi com a base per a l'elaboració del codi ètic de la professió de nutrició humana i dietètica

Estem convençuts que la seva publicació a *Bioètica & debat* ajudarà a augmentar-ne la seva difusió i sobretot a fomentar el nostre principal objectiu, expressat molt bé pel Dr. Nello al final del seu article: «Tant de bo el nostre treball ajudi en el recorregut necessari i desitjable de la implantació social de la professió de nutricionista-dietista, en la consciència i la certesa de la seva indispensable funcionalitat pel benestar de la humanitat en l'àmbit de l'alimentació».

«Tant de bo el nostre treball ajudi en el recorregut necessari i desitjable de la implantació social de la professió de nutricionista-dietista, en la consciència i la certesa de la seva indispensable funcionalitat pel benestar de la humanitat en l'àmbit de l'alimentació»

NOTES I REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

1. Grup de Recerca en ètica i nutrició Blanquerna Salut-URL. Proposta de codi ètic en la professió de nutrició humana i dietètica. Barcelona: Prohom; 2009.
2. Cardona X. Assignatura bioètica a nutrició FCSB-URL [Internet]. Barcelona: Blanquerna.url.edu; juliol 09. [Consulta 11.01.10]. Disponible a: <http://serveis.blanquerna.url.edu/ServeiProa/VerPrograma.aspx?idIdioma=CAT&IdPrograma=1787&IdiomaPrograma=CAT>
3. Sánchez E. coordinador. Proposta de codi ètic en la professió de nutrició humana i dietètica [Internet]. Barcelona: Ethos.url.edu; gener 10. [Consulta 11.01.10]. Disponible a: <http://ethos.url.edu/categories/Biblioteca/>
4. ICDA. International Code of Ethics and Code of Good Practice [Internet]. Canada: internationaldietetics.org [consulta 11.01.10]. Disponible a: http://www.internationaldietetics.org/education_work_of_dietitians.asp
5. EFAD. Estàndards europeus per a la formació i l'actuació professional del nutricionista-dietista [Internet]. Dinamarca: EFAD.org [Consulta 11.01.10]. Disponible a: <http://www.efad.org/everyone/1117>

Xavier Cardona i Iguacen

Professor de bioètica de la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna-Universitat Ramon Llull (URL).
Metge i Màster en bioètica IBB-UAB.
Xavierci@blanquerna.url.edu

resum

L'article exposa la necessitat de tota professió de tenir un codi ètic que sigui un compromís intern cap a la mateixa professió i extern cap als ciutadans. La Universitat, entre altres funcions, ha de ser també un lloc de propostes reflexives de cara a la societat. En aquest sentit, la proposta de codi ètic en la professió de nutrició humana i dietètica n'és una, i ens agradaria que servís de base per a l'elaboració d'un futur codi d'ètica en el nostre àmbit.

PARAULES CLAU

codi ètic, nutrició humana i dietètica, història, responsabilitat professional

abstract

The article is about the need of any profession to have an ethical code that is an internal code to the profession itself and external towards the people. One of the roles of University is to be a place where society is given food for thought. In this sense the proposal of an ethical code in human nutrition and dietetics is one of those thoughts and we would really like it to be the foundations in the making of a future ethical code in our field.

KEYWORDS

ethical code, human nutrition and dietetics, history, professional responsibility

Proposta de codi ètic del nutricionista-dietista.

Grup de recerca en ètica i nutrició Blanquerna Salut

PRINCIPIS GENERALS

1. RESPONSABILITAT

1. El professional de la nutrició humana i la dietètica adreçarà la seva tasca professional al servei de la salut en l'àmbit de l'alimentació segons els estàndards de bona salut tipificats internacionalment.
2. Respectarà sempre el principi de beneficència, cercant el màxim bé de les persones o comunitats per tal que assoleixin la més plena salut alimentària, participant així, des de la seva especificitat, en la promoció i el manteniment de la salut integral i en l'acompanyament i la guarició de les malalties.
3. No generarà, en qualsevol cas, danys excessius o irreversibles de cap tipus a aquells als qui adreça la seva feina, més enllà de les molèsties estrictament necessàries per afrontar eficaçment les diverses situacions sanitàries a què faci front.

2. PROFESSIONALITAT

1. El professional de la nutrició humana i la dietètica garantirà sempre la seva competència professional no només amb la formació bàsica i reglada, sinó també amb l'actualització dels seus coneixements i destreses, fruit de la recerca i de l'experiència socialitzada, en un procés sistemàtic de formació continuada.
2. Procurarà la difusió digna de la professió, dels seus objectius i competències, i de la seva peculiar participació en l'atenció sanitària estructurada, a través de tots els mitjans al seu abast.
3. Acreditarà sempre la seva qualificació professional així com la seva específica funció en els diversos àmbits d'actuació, ja sigui comunitari o de salut pública, clínic o d'administració i gestió de serveis alimentaris.
4. Lluitarà contra l'intrusisme professional denunciant als estaments pertinents la pràc-

tica no qualificada de les tasques que li són pròpies.

3. SOLIDARITAT

1. El professional de la nutrició humana i la dietètica esmerçarà els seus esforços i treballs al servei de l'alimentació humana com a condició de possibilitat i element indefugible per a la consecució del més alt nivell de salut de la població mundial.
2. Respectarà el principi de justícia, no marginant per cap motiu ni persones ni comunitats humanes en el seu exercici professional i participant en la lluita per un accés generalitzat de les persones i dels pobles a la suficient i sana alimentació.
3. Denunciarà especialment, amb esperit crític i constructiu, els excessos del consum alimentari del primer món davant les mancances alimentàries d'àmplies franges de la població mundial.

4. RESPECTE

1. El professional de la nutrició humana i la dietètica respectarà l'autonomia d'aquells als qui adreça la seva feina en un esforç de comunicació i d'acompanyament en la presa de decisions sanitàries en l'àmbit de l'alimentació.
2. Mantindrà en secret tota la informació que rebi del pacient, i només se'n podrà servir amb finalitats docents o d'investigació mantenint sempre en l'anonimat les dades personals.
3. Preservarà la confidencialitat, fins i tot en cas de defunció del pacient.
4. Podrà revelar el secret, amb la màxima discreció possible i a les persones que cregui necessari, en els següents casos i en cap més:
 - a) Quan suposi de forma contrastada un bé per al pacient.
 - b) Si amb el silenci es posés en perill el pacient, el seu entorn, tota una col·lectivitat

o les persones responsables del funcionament de la població.

- c) Quan es cregui que si es declaren accidents laborals, malalties professionals o altres sinistres se n'evitaran de semblants.
- d) Si hi ha hagut algun tipus de maltractament o acte de violació a qualsevol individu.
- e) Quan sigui injustament perjudicat pel manteniment del secret i el pacient sigui l'autor del perjudici, però sense perjudicar a terceres persones.

5. Garantirà el servei continuat a aquells als qui dirigeixi la seva atenció per tal de donar-los la confiança que seran acompanyats en el seu procés sanitari i derivant-los vers un altre professional en cas d'una legítima causa que impossibiliti la continuïtat de la prestació professional.
6. Mostrarà sempre la seva obertura a l'alteritat i a la diversitat, social, cultural, religiosa o moral, sense exclusió del qüestionament respectuós envers conductes i creences que puguin vulnerar l'adequada i sana alimentació de persones i de comunitats.

5. COOPERACIÓ

1. El professional de la nutrició humana i la dietètica s'obrirà a la col·laboració interdisciplinària, tant pel que fa a les altres professions sanitàries com a totes aquelles que es vegin implicades en la producció, gestió i distribució dels aliments, ja siguin empresarials o polítiques, assegurant i preservant la seva específica competència i finalitat.
2. Participarà, de manera específica, en la construcció i el bon funcionament d'equips integrals de salut.
3. Garantirà la seva vinculació amb l'estament professional a través de la pertinença als corresponents col·legis o associacions professionals que visualitzen i gestionen socialment l'esperit, les funcions i les expectatives de la professió.

6. LEGALITAT

1. El professional de la nutrició humana i la dietètica haurà de respectar, sense exclusió del debat oportú, l'estat de dret del lloc on exerceix la seva feina.
2. Es comprometrà a complir les regles i els estàndards de conducta professional que en regeixin l'exercici en cada territori específic, especialment les que estan contemplades en un precís codi deontològic.
3. Si l'activitat professional d'algun col·lega no respecta el Codi Ètic, ho comunicarà obligatòriament a la institució representativa de la professió.
4. Comunicarà a l'estament oportú, col·legi o associació professional, les situacions conflictives amb les quals es trobi en l'exercici de les tasques pròpies de la professió, tant per obtenir ajut en el discerniment concret com per enriquir amb la casuística les reflexions deontològiques del col·lectiu professional.
5. Assumirà fermament les decisions de les instàncies professionals socialment reconegudes i legalment vinculants que el concerneixin.
6. Comunicarà el procediment terapèutic amb la informació adequada per tal que el pacient pugui implicar-se lliurement en la decisió a través de l'acceptació d'un consentiment informat.

ESTÀNDARDS DE CONDUCTA PROFESSIONAL

Proposta d'estàndards internacionals de bona pràctica en Nutrició Humana i Dietètica.

1. PROVISIÓ DE SERVEIS I APLICACIÓ DEL CONEIXEMENT

El professional de la nutrició humana i la dietètica garantirà una correcta provisió o prestació de serveis així com l'adequada aplicació del coneixement específic a través del compliment de les accions que es descriuen.

Art. 1.1 Oferirà uns serveis d'alta qualitat i cost eficients.

Art. 1.2 Vetllarà per fer teràpies individualitzades i en persona. Haurà d'evitar que els tractaments es facin íntegrament a través de recursos interactius. Podrà recórrer a mitjans electrònics o a distància per fer recomanacions o seguiments del tractament dietètic.

Art. 1.3 No derivarà persones del centre o entitat on exerceixi a serveis privats, amb propòsits únicament lucratiu.

Art. 1.4 Farà possible que els éssers humans realitzin llur cicle vital adaptant la teràpia i respectant la seva edat, així com la condició física o la situació fisiològica en la qual es troben.

Art. 1.5 No promocionarà ni transmetrà falses expectatives de curació ni tampoc generarà falses necessitats relacionades amb la salut.

Art. 1.6 Respectarà els criteris d'altres nutricionistes-dietistes davant la persona atesa, encara que no els comparteixi, per tal de no desprestigiar la professió.

Art. 1.7 Mantindrà una relació de respecte i consideració mútua amb altres nutricionistes-dietistes.

Art. 1.8 Serà capaç de treballar en un equip interdisciplinari per oferir a les persones una millor atenció. Les relacions que estableixi amb altres professionals de la salut hauran de basar-se en el respecte recíproc. També coneixerà les seves responsabilitats i les limitacions pròpies de cada professió.

Art. 1.9 Les relacions que estableixi amb altres professionals de la salut hauran de basar-se en el respecte recíproc. I ambdues parts hauran de reconèixer les delimitacions pròpies de cada professió.

Art. 1.10 Ajudarà, aconsellarà o col·laborarà amb el/la company/a que ho sol·liciti amb els seus coneixements i li facilitarà l'accés als centres d'estudi o altres serveis sanitaris per millorar l'atenció de les persones.

Art. 1.11 Haurà de tenir un coneixement adequat i suficient de la situació de la per-

sona atesa i evitarà donar informacions indegudes o parcials i consells contradictoris al destinatari o a la seva família.

Art. 1.12 Dins una mateixa pauta dietètica, podrà introduir variacions adaptades a les necessitats del destinatari.

Art. 1.13 Una dieta restrictiva no es podrà realitzar durant llargs períodes de temps sense un control periòdic i una avaluació global de la salut del pacient. En cas que apareguin nous problemes de salut o persisteixin els que inicialment es volien tractar, la dieta haurà de ser modificada.

2. DESENVOLUPAMENT DE LA PRÀCTICA PROFESSIONAL I APLICACIÓ DE LA RECERCA

El professional de la nutrició humana i la dietètica garantirà l'adequat desenvolupament de la pràctica professional així com l'adequada aplicació de la recerca a través del compliment de les accions que es descriuen.

Art. 2.1 La pràctica professional estarà basada en l'evidència científica.

Art. 2.2 Haurà de tenir un coneixement científic i profund dels aliments i de tot el procés que comporta la nutrició humana.

Art. 2.3 El pacient tindrà el dret de disposar d'un document on quedin reflectides les dietes, proves i exploracions que li hagi realitzat el nutricionista-dietista.

Art. 2.4 Serà lleial a la persona que atén. L'atenció a les persones passarà per davant de qualsevol benefici del professional.

Art. 2.5 Haurà d'informar el destinatari de totes les opcions terapèutiques en l'àmbit nutricional i dietètic sense que se senti coaccionat per les conviccions personals del nutricionista-dietista.

Art. 2.6 Facilitarà al pacient la naturalesa i l'abast del tractament, tot donant-li la informació addicional que sol·liciti. L'interlocutor

serà només la persona atesa si aquesta ho demana, exceptuant casos on es detecti una disminució en la competència.

Art. 2.7 Quan es prescrigui una dieta, farà un seguiment fins que la consideri acabada segons el propi criteri o segons les indicacions dels altres professionals que se'n fan càrrec. Si per motius de força major el professional hagués d'abandonar el seguiment de la dieta, s'assegurarà la continuació terapèutica a través d'un altre nutricionista-dietista.

Art 2.8 Interromprà qualsevol investigació si durant el seu curs es detecta un risc per a les persones implicades o si aquestes ho sol·liciten, garantint la seva continuïtat assistencial, si cal.

Art 2.9 Necessitarà una qualificació adequada per realitzar qualsevol tipus d'investigació. No la durà a terme si no disposa de prou mitjans per fer-ho amb seguretat i garantint els drets de les persones.

Art. 2.10 Generarà, participarà, interpretarà i aplicarà la recerca per realçar i desenvolupar la pràctica professional.

Art. 2.11 No publicarà resultats sensacionalistes o poc contrastats, no podrà exagerar-ne el significat, ni tampoc falsificar o inventar dades. Serà important distingir els resultats d'un assaig dels que ja han estat científicament validats.

Art. 2.12 Evitarà apropiar-se dels descobriments científics o acadèmics d'un/a company/a.

3. COMUNICACIÓ DELS CONEIXEMENTS I DESTRESES PROPIS DE LA PROFESSIONI

El professional de la nutrició humana i la dietètica garantirà l'adequada comunicació dels coneixements i destreses propis de la professió a través del compliment de les accions que es descriuen.

Art. 3.1 Educarà i informarà a qualsevol individu dins el context professional. A més,

sempre adequarà el llenguatge al nivell de l'oient.

Art. 3.2 Comunicarà de manera efectiva el desenvolupament de polítiques i programes a través de l'educació nutricional.

Art. 3.3 Comunicarà, a la premsa i als altres mitjans, la informació sobre les activitats professionals de manera verídica, prudent, mesurada i entenedora.

Art. 3.4 Per evitar confusions, redactarà i abreviarà de forma clara i entenedora qualsevol informe, document o manual de dietes que sigui d'ús compartit entre diferents professionals.

Art. 3.5 Evitarà fer declaracions fraudulentes, injustes o enganyoses.

Art. 3.6 Transmetrà informació únicament de la seva competència i sense adoptar una actitud exclusivament publicitària.

Art. 3.7 Protegirà qualsevol persona o comunitat quan la seva salut i seguretat es vegin amenaçades per pràctiques poc honrades, incompetents i/o il·legals.

Art 3.8 No promourà ni participarà en la publicitat d'aliments o productes alimentaris, si aquesta compromet la salut dels ciutadans.

Art. 3.9 Informarà qualsevol persona que hagi decidit fer una vaga de fam de les conseqüències que aquesta comporta sobre la seva salut.

4. QUALITAT DE LA PRÀCTICA PROFESSIONAL

El professional de la nutrició humana i la dietètica garantirà l'adequada qualitat de la pràctica professional a través del compliment de les accions que es descriuen.

Art. 4.1 Es presentarà als destinataris amb el seu nom, la seva qualificació acreditable i la seva responsabilitat dins de l'eventual equip interdisciplinari de salut en què desenvolupi la seva tasca.

Art. 4.2 Demanarà ajuda de companys més competents si no es considera prou capacitat o preparat per desenvolupar la seva feina, sense deixar de banda incorporar nous coneixements o noves tècniques per poder exercir correctament les seves tasques.

Art. 4.3 Revisarà i valorarà sistemàticament la qualitat de la seva pràctica professional.

Art. 4.4 S'esforçarà per millorar els serveis i la pràctica professional en tot moment.

Art. 4.5 Mantindrà de forma continuada la competència professional per exercir la professió.

5. COMPETÈNCIA I RESPONSABILITAT PROFESSIONAL

El professional de la nutrició humana i la dietètica garantirà l'adequada competència continuada així com l'adequada responsabilitat professional a través del compliment de les accions que es descriuen.

Art. 5.1 Garantirà la rendició de comptes al públic o a la població de la seva pràctica professional.

Art. 5.2 A causa de la informatització de dades de la praxi professional, tindrà molta cura en el manteniment del secret professional.

Art. 5.3 Tindrà una actitud de superació i formació continuada per mantenir-se actualitzat, en un compromís de competència professional.

Art. 5.4 Utilitzarà el mètode científic, crític, analític i reflexiu en la cerca de nous coneixements que afavoreixin la comprensió i la solució de problemes referents a la professió.

Art. 5.5 Considerarà la deliberació en la presa de decisions resultant de l'aplicació de la nutrigenètica i de la nutrigenòmica.

Art. 5.6 Acceptarà la responsabilitat d'assegurar que la pràctica professional compleix els requeriments legals.

Genètica nutricional, la nutrició del futur?

Anna Vila i Martí

Departament de Processos d'Atenció
Terapèutica i Qualitat de Vida.
Universitat de Vic.
anna.vilamarti@uvic.cat

resum

Amb el descobriment del genoma humà, s'obre també una nova etapa en el camp de la nutrició, la genòmica nutricional. I és que són moltes les malalties relacionades amb l'alimentació que tenen un fort component genètic. La nutrigenòmica i la nutrigenètica són dues noves ciències amb un gran potencial, però també la possibilitat de modificar els aliments mitjançant enginyeria genètica, per tal de fer-los més nutritius, és una altra línia de coneixement no exempta de polèmica.

PARAULES CLAU

**genòmica nutricional,
nutrigenòmica, nutrigenètica,
alimentació**

abstract

The discovery of the human genome opens a new stage in the nutrition field, nutritional genomics. There are many food illnesses that have a strong genetic factor. Nutrigenomics and nutrigenetics are two new sciences with a great potential. Nevertheless, the possibility of altering food through genetic engineering in order to make it more nutritious is another controversial way of acquiring knowledge.

KEYWORDS

**nutritional genomics,
nutrigenomics, nutrigenetics,
food**

L'alimentació és un procés voluntari d'obtenció d'aliments que està condicionat a l'aprenentatge, a l'entorn socioeconòmic, geogràfic, a la religió... dels individus i de les societats i que ha anat canviant amb els segles. Es coneix per exemple la presència de goll en zones geogràficament allunyades del mar per la seva impossibilitat d'obtenir iode provinent dels peixos d'aigua salada, o la preferència o aversió d'una sèrie d'aliments en funció de la cultura (és típic en zones asiàtiques la ingesta d'insectes, cosa que en el nostre entorn és impensable), o com la religió prohibeix la ingesta total o estacional d'alguns aliments, com per exemple l'exclusió del porc en la religió musulmana. Però no podem oblidar que l'acte d'alimentar-se és també un acte social, de celebració, de reunió i que la gastronomia identifica un territori i una societat. I és que la humanitat ha evolucionat paral·lelament a l'evolució que han patit els seus hàbits alimentaris.¹ Des del descobriment del foc, que va propiciar poder cuinar els aliments, ja sigui directament o a través d'olles, passant per les diferents tècniques de conservació fins als actuals aliments modificats o fortificats o fins als propers aliments transgènics funcionals. Tot aquest procés s'ha produït a vegades a causa de l'atzar i en d'altres ocasions gràcies a la feina d'investigació portada a terme durant molts anys, tot i que sovint no exempt de polèmica.

La nutrició, no obstant això, és una ciència moderna que té com a objectiu estudiar tots els processos metabòlics que es produeixen des que ingerim un aliment fins que n'eliminem les restes, que a priori no es poden controlar i són propis de cada individu, és a dir, la configuració genètica individual condiciona el funcionament d'aquests processos.¹

L'alimentació és un fet social que caracteritza un poble i l'individu

Sigui com sigui, tot el que envolta l'alimentació i la nutrició està de màxima actualitat. I és que l'epidemiologia actual no dóna lloc a tenir dubtes, cada dia són més els estudis que recolzen com l'alimentació dels individus influeix en l'aparició d'algunes malalties amb elevats índexs de mortalitat. Les malalties cardiovasculars o l'obesitat són algunes de les malalties en què l'alimentació hi té un paper molt important, però que també ha canviat amb la història; per exemple, antigament els individus grassos eren considerats com a poderosos, plens de salut i benestants, i les persones primes eren les que tenien un nivell econòmic baix, eren més propensos a patir malalties i no tenien accés als aliments; en canvi, actualment les connotacions són diferents, els individus grassos estan considerats com a més propensos a patir diferents tipus de malalties i sovint tenen rendes més baixes, mentre que els individus que estan més primos són el referent i l'objectiu de salut a aconseguir.¹ No obstant això, l'alimentació no seria transcendent sinó hi hagués una predisposició genètica.

Genòmica nutricional

Des del descobriment del genoma humà s'han pogut identificar i caracteritzar parcialment 1.000 gens humans causants de malalties, el 97% dels quals causa malalties monogèniques. Encara que malalties com l'obesitat, les malalties cardiovasculars, la diabetis o el càncer es deuen a complexes interaccions entre diferents gens i factors ambientals.^{2,3} Les malalties monogèniques estan determinades per un únic gen i per tant la comprensió de la interacció entre

gens i nutrients és més senzilla, i tenen com a característica principal el fet que modificant la ingesta de l'individu i evitant l'exposició al nutrient en qüestió, la malaltia no causa efecte.³ Seria el cas de la intolerància a la lactosa: en aquest cas hi ha un defecte en els gens que codifiquen la síntesi de l'enzim lactasa, encarregat de la hidrolització de la lactosa (sucre de la llet) per tal que es pugui absorbir a nivell intestinal. Quan a un individu se li diagnostica aquesta patologia, la solució passa per eliminar completament de la dieta la lactosa i d'aquesta manera pot deixar de patir trastorns sobretot de tipus intestinal. Altres exemples d'aquest tipus serien la galactosèmia o la fenilcetonúria.³

En canvi, a les malalties condicionades per factors ambientals com la dieta, la presència d'hàbits tòxics o l'activitat física suposen una complexitat major a l'hora d'actuar-hi. En el cas que ens ocupa, hi ha suficient evidència científica que relaciona la dieta i la salut al llarg de la història. Hi ha l'exemple d'un estudi que es va fer al Regne Unit en el qual es feia un seguiment durant 17 anys a 11.000 individus que seguien un patró de dieta vegetariana amb l'objectiu de determinar la relació entre diferents productes de la dieta i la freqüència de mortalitat per diferents causes. Els resultats van mostrar una disminució entre un 21 i un 24% de la mortalitat per malaltia crònica.⁴

Investigacions com aquesta contribueixen a definir les recomanacions o guies dietètiques basades en les millors proves científiques disponibles amb l'objectiu de millorar la salut de la població general o de sectors de població amb risc de patir certes malalties.⁴

La predisposició personal condiciona l'efecte dels nutrients

Tot i això, és indiscutible que les orientacions nutricionals actuals no tenen en compte les diferències que es produeixen en la resposta de cada individu

a la ingesta dels mateixos nutrients. Per exemple, el sodi (Na) augmenta la pressió arterial en uns individus mentre que en d'altres no hi té cap influència.³

Les diferents variacions genètiques condicionen diferències en els requeriments nutricionals i els diferents genotips contribueixen a la major o menor predisposició a patir certes malalties cròniques.^{2,4}

I en aquest punt és on la genètica nutricional està treballant amb més força. I és que en aquest segle XXI la genètica nutricional suposa un concepte molt prometedori en el camp terapèutic de diferents malalties, i encara més en la seva prevenció. El seu objectiu principal és aportar el coneixement que permeti fer un diagnòstic i establir un tractament nutricional basat en el genotip individual. Aquest coneixement està dividit actualment en dues branques:

- *Nutrigenètica*: estudia l'efecte de la variació genètica en la interacció entre dieta i malaltia, identificant i caracteritzant les variacions genètiques associades a les diferents respostes enfront dels nutrients. Es pretén personalitzar l'alimentació dels consumidors d'acord amb la seva constitució genètica.²

- *Nutrigenòmica*: estudia la influència dels nutrients en l'expressió gènica.³

La nutrigenòmica podria establir les bases per a unes recomanacions dietètiques personalitzades que tinguin en compte la càrrega genètica de cada individu i els factors ambientals als quals està exposat. Això suposarà tenir un coneixement total de l'individu, de manera que es pugui predir la predisposició genètica futura a malalties, facilitant la implantació de les adequades mesures preventives de forma personalitzada d'acord amb consells dietètics, estil de vida, aliments funcionals per a determinats perfils genètics...²

Aliments modificats

Caldrà destacar també el paper que la indústria alimentària pot tenir en tot això ja que tindrà l'oportunitat d'utilitzar

els components bioactius dels aliments per tal de millorar la salut i evitar malalties, tenint en compte la configuració genètica dels consumidors. Les opinions més sensacionalistes diuen que quan entrem al supermercat un xip ens indicarà quins seran els productes que haurem de comprar per afavorir la nostra salut.

La societat i els consumidors estan preparats per a aquests canvis?

Però, estan preparats la societat i els consumidors per a aquest canvi, sabem ara el que estem comprant com per tenir més productes funcionals en el futur?

En el lineal del supermercat hi ha una plaga d'aliments enriquits, els anomenats aliments funcionals, aquests són aliments rics en algun component que ens aporta propietats positives i importants per a la salut, això suposa que el seu efecte beneficiós s'ha de manifestar amb les quantitats d'aliment que es consumeix habitualment.¹ És el cas de la llet enriquida amb calci, en un mateix got de llet hi ha més quantitat de calci i per tant els efectes han de ser millors per a l'organisme sobretot en individus als quals els costa beure llet.

Però hi ha un altre tipus d'aliments no exempts de polèmica que són els aliments transgènics, dels quals en podem justificar tant els beneficis com els perjudicis.

Què és un aliment transgènic?

Un aliment transgènic és aquell que s'ha dissenyat utilitzant tècniques d'enginyeria genètica, és a dir, s'aïlla un gen d'un organisme, es modifica en funció de l'objectiu que es persegueix i es reintrodueix en el mateix organisme d'on s'ha extret o s'introdueix en un organisme nou.⁵ El primer aliment transgènic es van comercialitzar als Estats Units l'any 1994 i es tractava d'un tomàquet que tardava més temps a podrir-se. Avui en dia hi ha centenars

d'aliments transgènics que es cultiven i es venen per tot el món, des de blat de moro resistent a plagues, i la producció del qual, per tant, no requereix de l'ús de tants plaguicides, fins a soja o cotó.^{1,6}

Però últimament l'enginyeria genètica està enfocada a treballar creuant els dos camins, el dels aliments funcionals i el dels aliments transgènics, i d'aquesta manera obtenir aliments transgènics funcionals.⁷ La polèmica, per tant, està servida.

El primer conflicte d'aquestes característiques el podem tenir en el supòsit d'introduir un gen d'una espècie a una altra en un context molt particular. Seria el cas d'aliments vegetals amb gens concrets d'origen animal i que per tant la comunitat de vegetarians estrictes tindria certs conflictes sobre si els hauria d'estar permesa la seva ingesta o no independentment que la introducció d'aquest gen millorés, per exemple, l'absorció de ferro no hemo dels vegetals. O un altre conflicte en aquest context seria el cas d'un aliment vegetal o animal en el qual s'hagués introduït un gen d'origen porcí, aquest aliment segurament no podria ser consumit per la comunitat musulmana. Són els anomenats gens de reserva ètica que poden suposar cert refús en diferents grups de consumidors.⁷

És cert que aquests dos exemples són gairebé simbòlics, ja que les possibilitats de l'enginyeria genètica van més enllà d'aquests conflictes i ja hi ha una sèrie de propostes amb gran viabilitat sanitària a nivell mundial a l'espera de la seva aprovació final de comercialització.

Els aliments transgènics funcionals en alguns països en vies de desenvolupament

És el cas de l'anomenat *arròs daurat*. A la Xina, a l'Índia i en diferents països africans són moltes les comunitats que basen la seva dieta en el consum gairebé exclusiu de l'arròs, cosa que su-

posa dèficits nutricionals importants. Un d'ells és el dèficit en vitamina A, que provoca principalment problemes oculars (uns 124 milions de nens a tot el món pateixen ceguera), així com facilitat per contraure infeccions com la diarrea o el xarampió. La vitamina A es troba principalment a la fruita, els llegums i els aliments d'origen animal, i la seva ingesta salvaria la vida a 1,5 milions de nens a l'any. L'arròs només té una part de la via metabòlica del precursor de la vitamina A, el β -carotè, el que suposa que en realitat li falten 3 gens per codificar tota la cadena metabòlica. El que es va aconseguir mitjançant enginyeria genètica, en una primera fase, va ser crear un arròs amb la codificació de gens adequada per tal de donar més quantitat de vitamina A, concretament 1,6 μ g per gram, i que per això l'arròs tenia un color daurat. Però els que estan en contra dels aliments transgènics creuen que tot i aquestes millores en l'arròs, aquesta quantitat de vitamina A seria igualment insuficient per evitar malalties associades al seu dèficit.⁷ Davant d'això, hi ha hagut una segona fase de desenvolupament en el qual s'ha duplicat la quantitat de vitamina A present a l'arròs, però tot i això encara no se'n permet la comercialització. Vist d'aquesta manera això suposaria una millora nutricional molt important en tots aquests països que basen la seva dieta en el consum de l'arròs.

I aquest és només un exemple, ja que actualment s'està treballant en molts altres productes similars. Per una banda, per millorar la qualitat nutricional d'alguns aliments, però per altra banda també s'està treballant en aliments transgènics funcionals que basen la seva funcionalitat en millores sanitàries o fins i tot en el que s'anomenen vacunes orals, és a dir, introduir una vacuna a una certa malaltia a través de la ingesta d'un aliment.

No sabem encara els efectes que poden tenir tots aquests desenvolupaments en el camp de la nutrició, sobretot

en països en vies de desenvolupament. De moment, i tal com indica la legislació per a aquests tipus d'aliments, calen encara uns anys d'investigació per saber la innocuïtat dels productes i els efectes a curt, mig i llarg termini en l'organisme i en el medi ambient.

Del que no hi ha dubte és que el tipus d'alimentació es pot veure afavorit per tota aquesta nova ciència que pot suposar millores importants de la salut nutricional de la població mundial.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

1. Serrano-Ríos M, Mateos JA. Nutrición y alimentación. Nuevas perspectivas. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2008.
2. Gómez-Ayala AE. Nutrigenómica y nutrigenética. La relación entre la alimentación, la salud y la genómica. OFFARM 2007; 26 (4): 78-85.
3. Mutch DM, Wahli W, Williamson G. Nutrigenomics and nutrigenetics: the emerging faces of nutrition. FASEB J. 2005; 19: 1602-1616.
4. Fernández JL, Benito J. Panorama actual de la nutrigenómica. ¿Esperanza o realidad? Nutr. Clin. Diet. Hosp. 2008; 28(3): 38-47.
5. Palou A, Serra F. Alimentos transgénicos. Medicine. 1999; 140: 6597-6602.
6. Palou A, Serra F. Perspectivas Europeas sobre los alimentos funcionales. Alimentación, Nutrición y Salud. 2000; 7(3): 76-90.
7. Ramón Vidal D. Alimentos transgénicos funcionales. En: Juárez M, Olano A, Morais F. editores. Alimentos funcionales. Madrid: Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología; 2005. p. 281-298.

Joan Ordi i Fernàndez

Doctor en Filosofia. Llicenciat en Teologia.
Professor del Màster universitari en
bioètica de l'IBB.
joanordi@telefonica.net

resum

Determinar en què consisteix la dimensió espiritual de l'ésser humà constitueix un dels reptes fonamentals tant per al pensament filosòfic i religiós com per a la vida quotidiana viscuda amb sentit humà. El problema s'aguditza encara més pel fet que, en la història de les idees, han existit diferents interpretacions d'aquesta dimensió. Com que algunes d'elles han marcat profundament la forma d'entendre la vida a Occident, l'article n'analitza quatre i en treu indicacions humanistes per a la praxi mèdica i sanitària en el camp de la salut mental.

PARAULES CLAU

ànima, creaturalitat, espiritualitat, jo, postmodernitat, subjecte

abstract

Establishing the spiritual dimension of the human being is one of the main challenges for the philosophical and religious thinking and the everyday life experience in a human way. The problem becomes worse for the fact that in the history of ideas there have been different interpretations of this dimension. Since some of them have deeply marked the way of understanding life in the West, the article analyses four of them and extracts humanistic instructions for the medical and health praxis in the field of mental health.

KEYWORDS

soul, creaturality, spirituality, me, postmodernity, subject

La dimensió espiritual de l'ésser humà. Indicacions filosòfiques per als professionals de la salut mental

Aquest article ens demana dues coses: a) precisar en què consisteix la dimensió profunda i ulterior de l'ésser humà que va més enllà de la seva naturalesa biopsíquica i la complementa; i b) fer-ho presentant les concepcions més rellevants de la dimensió espiritual de l'ésser humà que s'han produït en la història. Ara bé, és evident que dur a terme aquesta tasca d'exposar com s'ha entès la dimensió espiritual de l'ésser humà en la història requeriria tot un curs acadèmic. Per això ens veiem obligats a limitar i delimitar dràsticament l'exposició, reduint-la a quatre moments històrics i sense poder-nos aturar, òbviament, en autors particulars. Hem escollit el pensament grec clàssic, la concepció cristiana, el subjecte de la modernitat i la dissolució del subjecte en l'actualitat. Paral·lelament, ens permetrem també d'anar oferint una lectura personal de l'ensenyament que es pot treure de cada període en termes d'espiritualitat. Ens interessa anar veient com aquestes concepcions de la dimensió espiritual de l'ésser humà poden orientar la pràctica d'una espiritualitat humana i cristiana que guïi l'atenció mèdica i sanitària de malalts psiquiàtrics.

1. El món grec clàssic

En el món grec clàssic la dimensió espiritual de l'ésser humà és anomenada ψυχή, o sigui, «ànima» o principi substancial de vida del cos i principi d'activitat del psiquisme, font del coneixement i alhora espurna de divinitat. Diferents fets culturals i religiosos van predisposar els grecs a creure que l'ésser humà està dotat d'ànima: 1) el culte als morts, que implica la creença que, després de morir, encara perdura un principi no corpori de la persona,

que se separa del cos i té una existència posterior influïda pels vius; 2) la utilització que Homer va fer del terme *psique*, que entenia com un alè de vida, que abandona el cos després de morir per anar a l'Hades; 3) la religió grega clàssica, que dotava els déus d'immortalitat, mentre feia essencialment mortals els homes, però que a través de l'orfisme afirmava que en l'home hi ha un ésser espiritual que s'independitza del cos, de manera que és possible la comunicació amb altres esperits a través de l'èxtasi practicat en les bacanals en honor de Dionís; aquesta religiositat dionisiaca creu, doncs, que en l'home hi ha quelcom de diví que està lligat al cos com a presó de l'ànima.

El filòsof Plató atribueix, així, tres grans funcions a l'ànima: 1) el coneixement intel·lectiu o saviesa, oposat al coneixement sensible, que ordena la vida cap a la veritable essència de les coses o *Idees*; 2) l'ànim o força que impulsa les accions humanes, especialment aquelles que són necessàries per remuntar-se fins al món de les Idees, els conceptes purs on es troba la veritat; i 3) l'impuls que atrau cap al plaer i la satisfacció, però que ha de ser moderat o temperat perquè no restem presoners d'aquest món material que obnubila la nostra ment. Aquestes tres funcions corresponen a tres parts en l'ànima: la racional o intel·lectiva, la irascible o sensitiva i la concupiscible o apetitiva. I l'ésser humà ha de cercar un equilibri entre totes tres parts de l'ànima, una integració mesurada de totes tres dimensions, feta de saviesa teòrica i pràctica, per tal que la salut de l'ànima, viscuda a través de la salut de la ment i de la salut del cos, ens permeti d'assolir el bé i amb ell la felicitat que és digna de l'ésser humà, que mai no és merament psicològica, sinó també ètica i intel·lectual.

Cal que el professional mèdic i sanitari del món de la psiquiatria i de la psicologia desenvolupi una fina sensibilitat humana per connectar empàticament amb el món interior, propi i personal, del pacient

Quins ensenyaments ens aporta la concepció grega clàssica de la dimensió espiritual de l'ésser humà? En primer lloc, cal destacar el paper de la inferència lògica de les facultats superiors, que constitueixen el món de les capacitacions permanents de la persona. Doncs bé, els grecs cercaven sempre un principi d'explicació de la constitució pròpia de l'ésser humà i inferien l'existència de facultats típicament humanes a partir de l'observació conscient de la manera habitual de pensar, sentir, actuar, patir i reaccionar com a subjectes espirituals que duen una vida psicofísica. Aquesta inferència també constitueix una pràctica mèdica habitual i indispensable: el que preocupa i interessa als professionals de la salut psíquica és tenir accés a la comprensió del món interior de la persona i al funcionament de les facultats superiors, per poder incidir positivament en els desequilibris interns que s'expressen en la conducta externa i en les idees i creences que són font d'angoixa per al pacient. D'aquí se segueix, doncs, una indicació deontològica: cal que el professional mèdic i sanitari del món de la psiquiatria i de la psicologia desenvolupi una fina sensibilitat humana per connectar empàticament amb el món interior, propi i personal, del pacient. Sense teoritzar-ho de manera filosòficament tècnica, la persona se sap subjecte espiritual, o sigui, intueix que és persona en un sentit que va més enllà de la seva naturalesa psicobiològica. Els professionals han de respectar profundament aquesta vivèn-

cia o intuïció d'un fons espiritual com a substrat del psiquisme de l'ésser humà. I l'han de respectar fins i tot en el cas que el pacient negués aquesta dimensió espiritual interpretant la vida humana en un sentit materialista i ateu o agnòstic, ja que una cosa és la teoria que defensem i una altra de ben diferent la vivència que tenim de la vida.

Els professionals han de respectar profundament aquesta vivència o intuïció d'un fons espiritual com a substrat del psiquisme de l'ésser humà

2. El cristianisme

La segona concepció de la dimensió espiritual de l'ésser humà que volem destacar en el conjunt de la història de les idees és la que defensa el cristianisme. Aquí cal fer un advertiment ben clar: el que hi ha d'específic en l'antropologia cristiana no és l'afirmació que l'ésser humà té o, més ben dit, és ànima. Aquesta tesi ja es troba, com hem vist, en la cultura grega clàssica i, en una versió general o imprecisa, constitueix un patrimoni universal de l'antiguitat. Pròpiament, el cristianisme situa la dimensió espiritual de l'ésser humà en una triple condició: la d'ésser creat, la d'ésser estimat per Déu sense limitacions i la d'ésser encaminat a una vida al servei de la veritat, del sentit i de la plenitud. Desenvolupar cadascun d'aquests tres aspectes del dogma cristià antropològic requeriria moltes pàgines. Siguin suficients les següents indicacions un xic telegràfiques.

La creaturalitat fa que l'ésser humà sigui un ésser espiritual. *Creaturalitat* vol dir que l'ésser humà existeix perquè Déu se l'ha estimat, i no pas per una simple casualitat de l'evolució biològica. *Creaturalitat* vol dir que la casualitat evolutiva de la matèria respon, en el fons, a un projecte de comunicació d'amor i de

vida que té el seu origen en l'eternitat i que apunta a la plenitud en l'eternitat. *Creaturalitat* vol dir que tant la matèria com l'ésser humà se sostenen en Déu tant pel que fa a l'ésser com al sentit i a la veritat. La creació no és un acte puntual que engega la gran maquinària del cosmos, ni es pot identificar simplement amb el Big Bang, ja que més que un acte físic de producció és una voluntat constant d'amor i de vida que fa néixer allò que és digne de ser estimat: l'ésser humà, i en promou el creixement. Per procedir radicalment de Déu i descansar totalment en Déu, la vida humana és espiritual, ja que només un ésser de naturalesa espiritual pot estar a l'altura d'una relació amb Déu com a font d'amor, de coneixement, de llibertat i de vida.

El cristianisme situa la dimensió espiritual de l'ésser humà en una triple condició: la d'ésser creat, la d'ésser estimat per Déu sense limitacions i la d'ésser encaminat a una vida al servei de la veritat, del sentit i de la plenitud

Justament perquè estem cridats a aquest diàleg humanitzador amb Déu, som un subjecte espiritual, o sigui, tenim ànima. En aquest punt, però, el cristianisme deu més a l'antropologia bíblica que no pas a l'antropologia grega. Per a la Bíblia, *cos* i *ànima* no són simplement dos components, un de material i un altre d'espiritual, de l'ésser humà, sinó que sempre es tracta de la totalitat de l'ésser humà. La Bíblia no té una antropologia grega; per això, aquesta sempre acaba forçant-la massa. Per a la Bíblia, l'ésser humà mostra ser esperit en el cos mateix, ja que el cos humà sempre és un cos «personalitzat», el cos d'una persona, la persona en tant que se'ns fa físicament i psíquicament accessible. El cos està amarat d'esperit. És impossible mirar el cos nu d'un home o d'una dona sense

sentir-hi la presència interpel·ladora d'una persona que transcendeix el seu cos. L'obsenitat i la pornografia consisteixen precisament a prescindir de la persona a l'hora de considerar i de tractar el cos. L'erotisme, en canvi, és el joc subtil d'accedir a la persona a través de la sensualitat del cos. I a la inversa: per a la Bíblia és impossible definir la dimensió espiritual de l'ésser humà sense parlar de corporalitat, relació amb els altres, llenguatge, símbols i comunitat humana. No existeix l'esperit que no tingui una essencial dimensió corporal. És cert que la dimensió més interior de l'ésser humà és la seva consciència, el nucli de la seva persona, el món interior de les seves conviccions, sentiments, desigs i projectes. Ara bé, res de tot això és real sense la mediació de l'essencial vinculació de l'ésser humà a la matèria, als altres, a la història, a la cultura del grup social, a l'espècie biològica com a tal, en general a la construcció de la vida material i a la supervivència en el temps i l'espai. Per dir-ho sintèticament, som corporalment espirituals i espiritualment corporals. Per al cristianisme, ambdós aspectes no es confonen, són distingibles, però no resulten separables.

Som corporalment espirituals i espiritualment corporals. Per al cristianisme, ambdós aspectes no es confonen, són distingibles, però no resulten separables

Per això es comprèn que l'antropologia cristiana, basant-se en la fe que confessa Jesucrist com el Fill de Déu, prometi la plenitud de l'existència humana en la totalitat de les seves dimensions constitutives, tret d'allò que la deshumanitza i que no pot ser integrat de cap manera en la plenitud escatològica: el mal. Per al cristianisme, l'ésser humà és espiritual en tant que subjecte d'esperança: el motor de la seva vida es troba en la secreta

o reconeguda esperança que la vida humana pot caminar amb confiança cap a la plenitud, el sentit i la veritat definitius. Per al cristianisme, no es pot ni tan sols iniciar aquest camí d'esperança, que pot sostenir tota una vida, sense tenir fe en el Déu vivent que estima i comparteix el sofriment humà. No tenir fe en Déu significa cercar la possibilitat de veritat, sentit i plenitud escatològics en una altra font que sembli garantir-la millor que Déu, o bé renunciar a una veritat, un sentit i una plenitud que puguin anar més enllà del que racionalment podem esperar de la ciència i de la raó humana. El cristianisme comprèn aquestes decisions i opcions personals que no estan orientades cap a Déu (ateisme, agnoscicisme i indiferència religiosa), però no pot deixar de creure que només Déu és digne d'una confiança il·limitada que sigui veritablement escatològica, o sigui, que apunti a una plenitud definitiva i que no sigui merament el resultat previsible d'una vida tancada en els límits de la matèria i d'aquest món.

Dit això, que òbviament és molt sintètic, ¿quins ensenyaments ens aporta la concepció cristiana de la dimensió espiritual de l'ésser humà? Tenint a la vista la pràctica mèdica i sanitària amb pacients psiquiàtrics, possiblement es podrien indicar els aspectes següents. Les idees religioses tenen la funció de totalitzar la vida d'una persona. No es tracta d'unes creences més al costat d'altres. La persona que és mínimament creient, que estima el que Déu estima i que espera en una plenitud de sentit i de vida que comença amb el compromís a favor dels altres, no considera la seva fe com un afegit més a la seva existència, com un element compensatori del seu egoisme. Per a ell i ella, l'experiència religiosa no consisteix en un acte puntual de fe, ni en un simple conjunt de creences sobre Déu i sobre l'ésser humà. Tot això és massa abstracte i poc vital. Més aviat sent que tota la seva persona: corporalitat, consciència, llibertat, pensament, afectes i relació amb els altres, es troba il·luminada, estimada, perdona-

da i acceptada de manera global, i alhora orientada en totalitat vers el Déu de Jesucrist que l'estima i que l'envia a estimar els altres.

Per al cristianisme, l'ésser humà és espiritual en tant que subjecte d'esperança: el motor de la seva vida es troba en la secreta o reconeguda esperança que la vida humana pot caminar amb confiança cap a la plenitud, el sentit i la veritat definitius

Aquesta vivència espiritual totalitzadora és, per al cristianisme, l'actualització religiosa de la dimensió espiritual constitutiva de l'ésser humà. No hi ha fe si tota la persona no està sempre en camí vers el Déu que es fa accessible en la humanitat dels altres, sobretot en la humanitat dels més sofrents. Per això resulta comprensible que els professionals mèdics i sanitaris del món de la psiquiatria i de la psicologia, si són cristians o tenen una fe pròxima al cristianisme, se sentin cridats a fer de la professió mèdica i sanitària una prolongació i una actualització creativa del ministeri de Jesucrist: apropar l'amor incomprensible de Déu als perdedors de la societat, als qui no escriuran pàgines glòries en la història de la humanitat, als qui sofreixen a causa de greus malalties psíquiques que els incapaciten per tenir una identitat personal satisfactòria i feliç. Veiem, doncs, per segon cop, que definir en què consisteix la dimensió espiritual de l'ésser humà ens porta a entendre i viure la vida personal i la professió sanitària d'una manera ben concreta. La filosofia, la religió i l'espiritualitat no són merament teories conceptuals, sinó l'intent de formular amb paraules allò en què l'ésser humà es juga el sentit de la felicitat en aquest món.

3. La modernitat

La tercera concepció de la dimensió espiritual de l'ésser humà que val la pena de destacar és la característica de la modernitat, la que va iniciar-se al segle XVII amb la filosofia i la forma pràctica de vida de René Descartes (1596-1650).

Aquest filòsof francès va establir un criteri rigorós de demarcació entre la matèria i l'ésser humà, i entre tots dos i Déu. La matèria, va designar-la com a extensió desproveïda de qualsevol consciència o pensament i mancada d'activitat per ella mateixa, ja que el moviment i l'energia que mostra tenir li van ser donats per Déu en l'acte creador. Comparat amb aquesta massa inerta de simple extensió física que és la matèria, l'ésser humà es caracteritza per pensar, per tenir idees, sentiments i afeccions, per ser conscient de les seves activitats psíquiques i de la seva pròpia existència i identitat, i per no ocupar cap lloc físic en el món, ja que pròpiament l'ésser humà és una substància pensant, no un cos, sinó un *cogito* (*penso, tinc estats de consciència, cognitius i afectius*), un centre d'activitat mental que s'assegura l'existència en aquest món –això sí– en tant que vinculat a un cos. Ambdues substàncies, però, són finites: la material perquè l'extensió la limita per totes bandes i perquè una extensió il·limitada no equival mai a l'infinit supramaterial; i la pensant perquè la ment humana no té l'espontaneïtat i la creativitat originàries de la ment divina, que és totalment il·limitada en el seu poder i completament incondicionada en el seu obrar. Només Déu, doncs, és la substància infinita, en el sentit d'omnipotent, omniscient i absolutament independent.

Ara bé, aquests atributs divins funcionen, per a Descartes, com el motiu o mòbil de la secreta enveja de Déu que l'ésser humà sent. Cal entendre, en efecte, que la modernitat de Descartes trenca explícitament, com a programa filosòfic, amb tota herència del passat (tradició cultural i filosòfica que es remunta a Plató i Aristòtil), amb tota

autoritat institucionalitzada (esglésies cristianes i prínceps polítics) i amb tota dependència de teories venerades al llarg dels segles, però que no es basen ni en l'observació sistemàtica dels fenòmens ni en l'experimentació guiada per principis racionals. Aquest triple trencament té per finalitat col·locar l'ésser humà en la posició de qui es basta a si mateix, desvinculat com queda de tot lligam de dependència i submissió. Com que és finit, però, no posseeix la llibertat total, el poder omnímode i el saber absolut de Déu. Ara bé, justament per això enveja Déu i, en els límits del seu poder finit, l'imita tant com pot, ja que creu que la dimensió espiritual del seu ésser humà es manifesta tant més clarament com més autoconsciència, llibertat i ple control racional posseeix de tot el que l'envolta i de tot el que li passa a l'interior del seu psiquisme sense matèria, però amb passions. Amb aquesta autoposició, el subjecte de la modernitat es troba a pocs mil·límetres de la paranoia de prendre el lloc a Déu, degradant-se paradoxalment en la seva humanitat, com de fet hem vist i constatat històricament en les dinàmiques i ideologies totalitàries, absolutistes i delirants dels segles XIX i XX.

El somni d'una completa independització de l'ésser humà respecte de qualsevol lligam constitueix més aviat un malson

Concebuda així la dimensió espiritual de l'ésser humà, val a dir, com a subjecte autònom, reclus en si mateix i autosuficient, ¿què en podem aprendre per a la pràctica mèdica i sanitària en el món de la psiquiatria? La gravetat de les malalties de tractament psicològic i psiquiàtric intens i àdhuc de per vida mostra, en negatiu, que el somni d'una completa independització de l'ésser humà respecte de qualsevol lligam constitueix més aviat un malson. Molts

casos de malalties psíquiques acaben mostrant el rostre d'una pèrdua greu de contacte substancial amb la realitat objectiva. Contràriament al que tendeix a pensar la modernitat, la dimensió espiritual de l'ésser humà no es troba en l'autonomia desvinculada, sinó en un esforç equilibrat, i sempre reintentat de nou, d'humanitzar els lligams que omplen de substància el nostre ésser: la vinculació al cosmos a través del nostre organisme biopsíquic, en l'escolta del qual podem trobar una font de serenor i de goig interior; la vinculació a un context familiar acollidor i confiat en què la persona se senti estimada incondicionalment i estimulada a desenvolupar una identitat madura; la vinculació a la tradició i la història comuna d'un poble o nació que ens constitueix en la nostra identitat col·lectiva i que ens fa possible compartir valors, ideals i metes comunes; i la vinculació a tradicions de pensament, de creació artística, d'investigació científica, de compromís social i d'experiència religiosa que ens projectin cap al futur des del bagatge d'un passat ja experimentat, analitzat, decantat, valorat en la justa mesura que la distància facilita.

Cal continuar fent tot el possible perquè els malalts amb problemes de salut mental restableixin lligams significatius, tant cognitivament com afectivament, amb els elements essencials de la nostra complexa realitat humana, que és espiritual i material alhora

Paradoxalment, és gràcies a aquestes vinculacions que acabem assolint una autonomia veritablement humana. Per això, sembla recomanable que, en la pràctica mèdica i sanitària de teràpia psiquiàtrica i psicològica, i en general d'acompanyament humà, prenguem els lligams naturals de l'ésser humà com a

referència, com a objectius i com a indicadors i alhora estímuls de salut mental per als pacients. Cal continuar fent tot el possible perquè els malalts amb problemes de salut mental restableixin lligams significatius, tant cognitivament com afectivament, amb els elements essencials de la nostra complexa realitat humana, que és espiritual i material alhora. El subjecte de la modernitat va desconfiar radicalment de la tradició. En el seu moment històric, aquesta postura podia estar justificada després dels abusos institucionals de l'Església catòlica i del poder polític medievals. Avui, més aviat, ens amenaça el perill d'una suposada autonomia personal que, en realitat, mostra molta soledat i frustració, molt de sofriment interior, mal dissimulat amb moltes ocupacions exteriors.

4. Època postmoderna

Aquesta observació ens permet de passar a l'última –la quarta– concepció de la dimensió de l'ésser humà que hem triat per comentar. Aquí es tracta d'una postura atribuïble a una certa mentalitat ambiental, que ha estat el producte d'aquella modernitat desplegada en la història fins als nostres dies. És el que s'anomena la manera de pensar i de sentir de l'època postmoderna. És evident que també nosaltres vivim sota la influència d'aquesta concepció de l'ésser humà que predomina en el present. En què consisteix, però? Com la podríem definir? I que té a veure amb la modernitat? Intentem aproximar-nos a una resposta a aquestes preguntes que ens serveixi en termes d'espiritualitat viscuda en el món de la salut mental.

La postmodernitat ha portat a la seva radicalitat la desconfiança iniciada per la modernitat. En un primer moment, la tradició cristiana medieval, que era una simbiosi de filosofia, Bíblia i política papal i imperial, va acabar en descrèdit i va ser gradualment substituïda per una ciència empírica i matemàtica, una filosofia elaborada segons el model de la geometria i de les ciències de la natu-

ra, i una mentalitat pragmàtica i racionalista que tendia a veure en la religió l'expressió de sentiments, valors i ideals humans. Les metafísiques del passat, com la de Plató i Aristòtil, i les síntesis medievals entre fe i filosofia, com la de sant Tomàs d'Aquino, van ser objecte de desconfiança i abandonades per la nova filosofia de la consciència que va instaurar Descartes. La veritat es va transformar així en certesa subjectiva per a la consciència, en comptes de ser l'estructura de les coses en si captada en enunciats. Tota la modernitat viu d'aquest desplaçament del punt de partida, que abandona l'actitud mental d'obediència a la realitat exterior per fer del *cogito* la mesura de la veritat. La dimensió espiritual de l'ésser humà passa a ser ara la mateixa racionalitat del subjecte que dessacralitza el món.

L'origen de l'anomenada postmodernitat, època historicista que és la nostra i que es caracteritza per una radical desconfiança envers una suposada raó humana objectiva i universal. Per això tendim a elaborar una concepció relativista de tot: res no té un valor absolut, sinó que creiem que tot és relatiu

En un segon moment, que comença cap a la meitat del segle XIX i s'estén per tot el segle XX, l'actitud de desconfiança ja s'ha enquistat en la forma pràctica de viure de l'home modern i s'ha convertit en l'actitud mental predominant a l'hora de pensar, de valorar i de decidir. Ara bé, aquesta desconfiança es radicalitza fins al punt de recaure sobre ella mateixa. I així apareix, en la primera meitat del segle XX, un dubte escèptic sobre la mateixa pretensió d'objectivitat universal de la raó il·lustrada. Per exemple, la filosofia coneguda com a *historicisme* va posar de moda la tesi segons la qual tot

el que fa l'ésser humà està inevitablement condicionat per la mentalitat, els valors, els coneixements i els prejudicis de l'època històrica en què es produeix. Tota creació és filla del seu temps. I, per això, la concepció il·lustrada de la raó tampoc no s'escapa al condicionament històric de la sortida de l'època medieval i de l'inici de la matematització de la física en els segles XVII i XVIII. No hi ha res d'objectiu i universal o intemporal: tot és el producte cultural d'una època històrica determinada.

Aquí es troba, pròpiament, l'origen de l'anomenada *postmodernitat*, època historicista que és la nostra i que es caracteritza per una radical desconfiança envers una suposada raó humana objectiva i universal. Per això tendim a elaborar una concepció relativista de tot: res no té un valor absolut, sinó que creiem que tot és relatiu a unes circumstàncies i a un context concrets; cap teoria filosòfica pot explicar tota la complexitat humana; l'especialització científica ja no ens permet assolir una visió completa del món o cosmovisió; les religions no gaudeixen del prestigi de la veritat, sinó que serveixen a títol individual i sovint es redueixen a tècniques de meditació per controlar l'estrès, les emocions i els problemes de la vida; l'ètica ha perdut el referent d'uns valors normatius que ens obligaven a autosuperar-nos i s'han convertit en codis de conducta que la persona decideix tenir segons els seus gustos i punts de vista subjectius; les relacions humanes semblen estar marcades per l'expectativa d'obtenir algun avantatge personal, més que no pas pel desig de fer un bé a l'altre. I així successivament.

A tot això s'afegeix la consciència que per damunt de tothom actuen estructures, dinàmiques i poders que no podem controlar de cap manera. Per exemple, l'economia és una estructura de mercat mundial que imposa les seves lleis d'explotació i beneficis sobre tots els països del món; la política és el joc del poder que cal aconseguir i administrar en benefici del propi partit o de deter-

minats grups financers o empresarials; la tecnologia s'aplica a tots els àmbits de la vida i es troba en un procés de revolució incessant i accelerat que transforma radicalment la nostra manera de relacionar-nos amb el món i contribueix a mantenir una mentalitat pragmàtica, instrumental, funcional. Economia, política i tecnologia són tres exemples de dinàmiques que se'ns imposen, envaeixen la nostra vida i determinen la nostra manera de sentir el món, d'interpretar la vida, d'entendre'ns a nosaltres mateixos. Al capdavant acabem tenint la sensació que, fora de l'àmbit secret de la nostra intimitat personal, que ben poc interessa als altres, no som res més que masses inapreciables en mans de dinàmiques i poders socials enormes i insuperables, invencibles. Valguin dos exemples: podem decidir viure en un pis modest, però de seguida comprem que no és això el que atura l'especulació immobiliària, sinó la crisi econòmica del sector. Podem apagar del tot els aparells elèctrics de casa quan no els fem servir, però de seguida ens adonem que no és això el que frena la contaminació i l'explotació insostenible del mediambient, sinó la decisió d'una multinacional de canviar la ubicació de les seves empreses. I així podríem posar milers d'exemples semblants.

Ens acompanya, doncs, de manera somorta, la impressió que no som els veritables subjectes de la nostra història

Ens acompanya, doncs, de manera somorta, la impressió que no som els veritables subjectes de la nostra història. Som peces de poders estructurals d'abast supranacional. El destí ha pres ara el rostre dels megapoders que dominen la història humana. I així no ens creiem portadors d'una dimensió espiritual constitutiva. Hi ha massa coses materials i molt poderoses al nostre voltant, creades per l'ésser humà ma-

teix, però dotades d'una eficàcia que es menja tot protagonisme personal. S'ha produït el que els estudiosos de les cultures anomenen «la dissolució del subjecte en la postmodernitat», que és el nostre temps. Ara bé, quan la persona no se sent protagonista de la seva pròpia biografia, les possibilitats d'una espiritualitat en el sentit fort de la paraula es redueixen molt. L'espiritualitat creient és l'existència humana viscuda des de la veritat divina, reconeixent un sentit objectiu i una exigència ètica humanitzadora en el món dels valors, i cercant una plenitud humana a través de l'amor als altres, del servei professional i de la lluita per la justícia. *Espiritualitat* vol dir exercici constant i pràctica incessant, en les circumstàncies més quotidianes de la vida, d'un abandonar-se a la Veritat, el Sentit i la Promesa de Plenitud que ens surt a l'encontre en la professió, en la vida de família, en la relació diària amb la gent i en els fets, dinàmiques i tendències del nostre planeta. És *espiritual* la persona que reconeix profunditat i densitat humana, o sigui, condició de subjecte, allà on aparentment només hi ha casos particulars de lleis generals, o sigui, un malalt psiquiàtric més que ha estat víctima de la mala construcció de la personalitat a què ens porta aquesta societat desequilibrada. Ara bé, ¿com podem ser espirituals i ajudar espiritualment els altres, si el nostre subjecte amenaça de dissoldre's en tants mecanismes, estructures, dinàmiques i forces impersonals que ens superen?

Cal una presa de consciència més clara que en el passat de l'essencial dimensió espiritual de la persona: la humanitat s'hi juga la pròpia felicitat!

Cal, doncs, avui dia, una presa de consciència més clara que en el passat de l'essencial dimensió espiritual de la persona: la humanitat s'hi juga la pròpia felicitat! I també cal valorar

més que mai el treball en equip com una gran oportunitat de generar experiències d'humanitat contra els poders ambientals.

Cal edificar contextos humans on sigui possible descobrir que som subjectes amb la possibilitat de donar sentit a les nostres vides

Conclusió

En conclusió, l'antropologia filosòfica grega, que conté el model clàssic d'humanisme; la concepció cristiana de l'ésser humà, que ens ensenya a estimar el món i els altres com Déu se'ls estima en Jesucrist, i el descobriment del subjecte autoconscient de la modernitat, que ens estimula a ser veritables actors de la nostra història en llibertat i responsabilitat, poden donar-nos pistes per exercir la professió mèdica i sanitària amb el goig de contribuir a millorar la qualitat de vida mental dels pacients des d'una espiritualitat ben encarnada en el món. I encarnada sobretot en el moment postmodern actual, en què molta gent presenta símptomes clars de crisi de conviccions, d'ideals i de valors, se sent profundament sola i angoixada, i no ha pogut construir un món interior capaç d'oferir un mínim de felicitat personal que respongui la pregunta «quin és el meu paper en aquest món?». La nostra època ha relativitzat moltes coses inútils del passat. Ens hem alliberat de falsos absoluts que sota el paraigua de la religió, en el fons, contribuïen a no pocs desequilibris i patiments mentals. Aquesta és, al meu parer, la cara més positiva de la nostra postmodernitat desencantada. Ara, però, toca passar a la fase constructiva. Cal tornar a edificar contextos humans on sigui possible descobrir que som subjectes amb la possibilitat de donar sentit humà a les nostres vides i de fer alguna cosa perquè la vida dels altres tingui sentit.

Fonamentació ètica en l'atenció a les persones amb discapacitat intel·lectual greu i profunda¹

Josep Ramos Montes

Psiquiatre.

Director de Planificació de Salut Mental

de Sant Joan de Déu.

jramos@pssjd.org

resum

L'objectiu d'aquest l'article és fonamentar èticament el model d'atenció a les persones amb discapacitat intel·lectual greu i profunda, des de la dignitat humana, i analitzar alguns dels aspectes ètics lligats a la pràctica assistencial, tant des del vessant de l'ètica professional com de l'ètica de les organitzacions.

PARAULES CLAU

ètica, discapacitat intel·lectual, autonomia, intimitat, ètica de les organitzacions

abstract

This article wants to set the ethical grounds in the way people with intellectual disability are assisted, from the human dignity and analyses some of the ethical aspects related to the assistance, from a professional ethics point of view as well as the ethics of the organisations.

KEYWORDS

ethics, intellectual disability, autonomy, privacy, ethics of the organisations

La dignitat de les persones amb discapacitat intel·lectual

El respecte a la dignitat de la persona en els àmbits assistencials es basa en els quatre principis² d'una mena d'ètica universal, alguna cosa així com un pacte del qual ens hem dotat, no fa gaires anys, per sobre de cultures, ideologies i creences. Són els principis d'autonomia, beneficència, no maleficència i justícia. Però el primer principi ètic i fonamental és el de la dignitat de la persona. Del llatí *dignus*, significa «valuós» i es refereix al valor intrínsec que posseeixen tots i cadascun dels éssers humans, independentment de la seva situació o condició econòmica i cultural, i de les seves creences o ideologia; independentment del seu estat de salut, de la seva capacitat d'autonomia o fins i tot de la seva condició moral.

Aquest valor intrínsec es basa en la capacitat —ja sigui total o reduïda— de les persones per regular el seu comportament segons normes pròpies (autonomia), és a dir, en el fet d'estar en possessió d'un potencial d'emancipació respecte del medi natural, de la possibilitat de construir una biografia. Una persona no és només el que és, sinó també les seves aspiracions. És també, sempre, un projecte personal. Tota vida humana pot ser alguna cosa més que vida, una vida amb sentit, una biografia. Ser persona és, doncs, la qüestió primordial, per sobre de qualsevol condició, com per exemple la de discapacitat.

La condició de greu discapacitat intel·lectual —objecte de la reflexió que presentem— implica enormes limitacions i fins i tot la impossibilitat radical de la construcció personal. Begoña

Roman distingeix entre «una dignitat en sentit lax, que tothom té, en tant que persona (fi en si, valor absolut, font de tot altre valor), que podria haver arribat a desenvolupar autonomia si no s'hagués produït aquest procés patològic que ha impedit el desenvolupament intel·lectual necessari, i la dignitat en sentit estricte, objecte d'una conquesta personal i moral».³

Si tota persona és digna només pel fet d'haver nascut, mereix respecte. Tothom mereix respecte sense tenir en compte com s'és. Cal reconèixer, doncs, la diferència de l'altre i acceptar-lo i respectar-lo

Si tota persona és digna només pel fet d'haver nascut, mereix respecte. Tothom mereix respecte sense tenir en compte com s'és. Cal reconèixer, doncs, la diferència de l'altre i acceptar-lo i respectar-lo. En el reconeixement de l'altre, en la defensa de la seva dignitat, s'afirma la pròpia virtut i la pròpia dignitat. Per tant, la mateixa dignitat que ens diferencia dels altres éssers vius, també ens fa més responsables. Roman ens dirà: «I nosaltres, els que ens relacionem amb ells, ens juguem la nostra dignitat estricta en el tracte que els donem si oblidem que sempre, malgrat la discapacitat de l'altre, són persones».

Però les persones, a més a més de dignes, també són vulnerables.⁴ De fet, Lévinas considera que la fonamentació de la dignitat de les persones és justament la seva vulnerabilitat. Totes les

persones són vulnerables, perquè són finites i fràgils, exposades a la ferida, a la malaltia, al fracàs i a la mort. Malgrat això, les maneres, els graus i les formes de vulnerabilitat —igual com la mateixa discapacitat— varien d'un subjecte a l'altre i també varien al llarg de la biografia d'una persona.

La major vulnerabilitat de l'altre és l'objecte de tot principi ètic i es converteix també en una crida de caràcter responsable. Els humans no podem restar indiferents a la vulnerabilitat de l'altre, sinó que hem de respondre responsablement a la seva interpel·lació

La major vulnerabilitat de l'altre és l'objecte de tot principi ètic i es converteix també en una crida de caràcter responsable. Els humans no podem restar indiferents a la vulnerabilitat de l'altre, sinó que hem de respondre responsablement a la seva interpel·lació.⁵ Per això és obligat que ens esforcem per compensar el dèficit o la falta d'oportunitats biològiques, econòmiques, relacionals o socials, encara que sigui amb estratègies de discriminació positiva.

D'acord amb aquesta fonamentació hem de construir dia a dia, moment a moment, una ètica de la cura (una cura basada en els valors) per atendre les persones amb discapacitat intel·lectual greu. Aquesta ha de ser una ètica cívica, que no és ben bé la dels antics valors compassius per motius religiosos o de creences, que es presenta lluny també de l'antic paternalisme (*obsolescències morals*, en paraules de Begoña Román).

L'ètica cívica es basa en el principi de justícia (en el dret de les persones), i ha de travessar tots els àmbits de l'acció assistencial: la definició i prioritització de les polítiques públiques (macrogestió),

l'organització dels serveis (mesogestió) i l'atenció professional concreta (microgestió).

En la pràctica habitual no sempre estan ben articulats la missió, els objectius o els valors entre aquests tres nivells: l'administració pública, l'organització i el professional. Cal recordar també que encara hi ha més protagonistes: les famílies o els tutors, els altres serveis comunitaris, la societat, l'opinió pública, etc. El gran objectiu és articular bé tots aquests nivells partint del reconeixement profund de la dignitat de la persona greument discapacitada.

L'atenció a persones amb discapacitat intel·lectual

A continuació abordem alguns dels aspectes que ocupen i preocupen en l'atenció diària a les persones amb discapacitat intel·lectual.

Integració social - Normalització

Un d'aquests aspectes és el de l'estat actual dels models conceptuals que s'han fet servir al llarg dels darrers anys, i que tant han ajudat a millorar la vida d'aquestes persones. La integració social ha estat en la base del concepte de normalització, i això implica posar en el punt de mira de la intervenció tant l'individu afectat (millorant les seves capacitats i habilitats), com l'entorn social i comunitari (millorant l'acceptació i la inclusió).

Autodeterminació

L'autodeterminació és a l'hora una capacitat i un dret. És una capacitat perquè implica una combinació d'habilitats, coneixements i creences que capaciten una persona per comprometre's en una conducta autònoma, autoregulada i adreçada a una meta. És tan important el convenciment que s'és capaç i efectiu com la comprensió de les pròpies forces i limitacions.⁶

L'autodeterminació com a dret consisteix en la garantia que, al marge de les capacitats, es pot tenir un projecte vital basat en la pròpia individualitat i identitat, exercint un control sobre ell. En les persones amb gran vulnerabilitat, aquest dret haurà de ser indirecte, mediat per altres. De fet, com més limitacions, més necessitat de suport es requerirà per a la construcció del propi projecte. El que ha de ser sempre significatiu és el manteniment d'algun poder de la persona per intervenir, també d'alguna manera, en la seva pròpia vida.

L'objectiu fonamental hauria de ser que la persona amb discapacitat tingui l'oportunitat de formular plans i metes que tinguin sentit per a ella, en negociació amb les persones del seu entorn, en comptes d'assistir com a mer espectador i consumidor davant els serveis ja establerts

Així, l'objectiu fonamental hauria de ser que la persona amb discapacitat tingui l'oportunitat de formular plans i metes que tinguin sentit per a ella, en negociació amb les persones del seu entorn (familiars, amics, professionals),⁷ en comptes d'assistir com a mer espectador i consumidor davant els serveis ja establerts. Això és el que pretenen els enfocaments d'intervenció com és ara el de la planificació basada en la persona.

Així que cal adquirir certa expertesa en l'administració de l'autonomia, o de l'autodeterminació, quan es tracta persones amb aquestes enormes dificultats. Sovint, en les persones més afectades, l'autonomia es limitarà a la gestió de les preferències de l'altre. En qualsevol cas, administrar l'autonomia consisteix a oferir —com si es tractés d'una medicina— la dosi adequada en

cada moment de l'evolució. El risc consisteix llavors en el càlcul d'aquesta dosi, i en el perill subjacent de la infradosificació o la sobredosificació. L'habilitat i l'art en l'administració d'aquesta medicina és una de les característiques més importants, i alhora més difícils, del professional, i s'ha d'entendre —de la mateixa manera que quan eduquem els nostres fills— com una pràctica d'assaig i error, que només pot tenir èxit des de la relació.

Sortosament, ens hem adonat que l'hiperproteccionisme (el paternalisme) representa un atemptat flagrant a la dignitat humana, en la mesura que genera infantilisme i coarta la capacitat d'aprendre de la pròpia experiència, però abusar del principi de normalització, significa negar les limitacions de l'altre i exposar-lo a situacions insostenibles, a la frustració i al fracàs

Una dosi baixa d'autonomia ens porta a situacions ja conegudes. Sortosament, ens hem adonat que l'hiperproteccionisme (el paternalisme) representa un atemptat flagrant a la dignitat humana, en la mesura que genera infantilisme i coarta la capacitat d'aprendre de la pròpia experiència. Però una dosi excessiva, abusant del principi de normalització, significa negar les limitacions de l'altre i exposar-lo a situacions insostenibles, a la frustració i al fracàs.

El concepte de normalització ha representat sens dubte un avenç important en la concepció que tenim actualment de la discapacitat intel·lectual, però és un concepte limitat i fins i tot contradictori, que no convé forçar. Què vol dir que una persona està «normalitzada»? Que

accepta els valors de la majoria? Que fa el que fa la majoria? Que té els mateixos drets i per tant els mateixos deures? I les persones que necessiten d'institucions per tirar endavant les seves vides, estan «normalitzades»?

Intimitat

Un altre aspecte important és el de la intimitat. La protecció d'un espai privat, capaç de tancar i contenir els propis secrets, és una condició essencial per a la individuació i la maduració personal, que s'adquireix cap als 5 o 6 anys. Més que d'una adquisició, es tracta d'una veritable conquesta que requereix una actitud activa i fins i tot reivindicativa del nen en creixement. Difícilment apreciarem aquesta actitud en les persones que estan en les residències de profunds. Com en el cas de l'autonomia, la intimitat d'un cos adult que embolcalla una ment corresponent a 2 o 3 anys d'edat mental, també necessita ser mediada. El cuidador ha de formar part de la intimitat de l'usuari, entre altres raons per tal de controlar els riscos, de tota mena, als quals pot estar sotmesa la persona discapacitada.

Gestionar l'autonomia o les preferències, gestionar la intimitat de l'altre, el seu benestar, fins i tot les seves relacions interpersonals, el paper de la família... vet aquí tot el que demanem als professionals

Gestionar l'autonomia o les preferències, gestionar la intimitat de l'altre, el seu benestar, fins i tot les seves relacions interpersonals, el paper de la família..., vet aquí tot el que demanem als professionals. Sovint això exigeix un rol d'interpret anticipador gens fàcil. En la meua opinió aquest paper és impossible si no existeix una relació interpersonal ferma amb els usuaris, i si no es té una concepció veritablement professional

de la feina, això és, consciència d'una certa transcendència en allò que fem.

Aquest tipus de residències per a persones amb discapacitat intel·lectual profunda no poden ser «una família». Però tampoc no són exactament «un servei» o «un dispositiu». Potser s'assemblen a una petita comunitat, molt especial, és clar, amb persones que tenen rols molt diferents, però capaç de compartir tot allò que es necessita per a la convivència. Discriminar les responsabilitats i els rols en cada un dels diferents àmbits de servei que estem oferint, preservar la independència del tutor, de la família, del monitor o del psicòleg, fins i tot acceptant diferències i conflictes, garanteix que acceptem la complexitat de la persona atesa i que aquesta disposa de més espai per a la construcció d'un projecte personal, encara que en molts casos es redueixi a obtenir sensacions positives de plaer, amor, seguretat o benestar.

Hem de debatre tantes vegades com sigui necessari i possible el model de cura basat en valors que hem d'oferir als nostres usuaris tan greument afectats en les seves capacitats cerebrals: com tractem la seva intimitat i la relació d'aquesta amb la seguretat, com acoïllem o eduquem la sexualitat, què vol dir autodeterminació, fins a on arriba el ja clàssic principi de normalització, quines homogeneïtzacions inevitables en l'organització dels serveis (els horaris o les activitats per a tots igual) poden negar de fet la personalització (la subjectivació). Aquestes preocupacions, des del reconeixement de la nostra limitació —la nostra discapacitat, podríem dir, per ajudar l'altre—, juntament amb les de com millorar les nostres organitzacions i la qualitat dels nostres professionals, són qüestions centrals en la nostra tasca.

A més a més d'una ètica professional, necessitem també una ètica de les organitzacions

Ètica de les organitzacions

Així, doncs, a més a més d'una ètica dels professionals, necessitem també una ètica de les organitzacions. Els usuaris, inclosos els seus familiars, viuen amb freqüència en situacions de desestructuració mental i conductual, i requereixen una dedicació i uns recursos humans ingents (la tecnologia en aquest àmbit encara és molt reduïda). En efecte, garantir l'atenció d'una manera individualitzada implica molts més professionals, i també professionals d'una gran qualitat humana. Només això ja és un repte extraordinari, perquè també ens trobem en un context social i econòmic on les professions dedicades al servei de les persones amb discapacitat intel·lectual no són socialment valorades.

Ens trobem en un context social i econòmic on les professions dedicades al servei de les persones amb discapacitat intel·lectual no són socialment valorades

Per tant, quines organitzacions necessitem? Avui, dirigir una empresa és crear entorn. I crear entorn és promoure condicions per a la participació i el debat, estimular la crítica per fer sorgir noves propostes, des de la subtilitat, des de la credibilitat (sinceritat, sensibilitat, exemplaritat, valors ètics). Albert Schweitzer deia: «L'exemple no és una manera d'influir en els altres, és l'única». En les organitzacions sovint passa que, com més incertesa, més respostes d'enfortir allò que s'ha fet abans, més necessitat de tornar a les antigues creences, negant-se a noves percepcions o coneixements. O, com deia Keynes: «el més difícil del món no és que la gent accepti noves idees, sinó que oblidí les antigues». En les organitzacions molt pertorbades per fluctuacions internes i

amenaces de l'entorn, la incertesa pot generar un enfortiment de les regles, les lleis, la jerarquia i les normes tradicionals de comportament.⁸

Com més complexa es fa una organització, més ha d'invertir en mantenir la seva creixent complexitat: més comunicació, més informació, més interacció interna, més innovació

Com més complexa es fa una organització, més ha d'invertir en mantenir la seva creixent complexitat: més comunicació, més informació, més interacció interna, més innovació.

Cada organització té el seu període de maduració. Cada una té el seu temps, però, tard o d'hora, tendeixen a institucionalitzar-se, a fer-se rígides. La transició de l'etapa carismàtica a l'etapa burocràtica se sol fer de manera quasi inevitable, i en pocs anys.⁹

Reconèixer la imperfecció de les organitzacions, la seva fragilitat, és enormement estimulant i, d'entrada, ens vacuna contra l'autocomplaença. Ens fa més receptius davant les veus dels nostres grups d'interès:¹⁰ els afectats, les famílies, els professionals, la propietat, els altres serveis, l'administració pública o la societat.

No fa tant que hem superat el model d'institucions totals, on les pràctiques assistencials amb freqüència es confonien amb la segregació o la pura repressió de les conductes anormals o, simplement, no acceptables.

Encara que avui es tendeix a considerar que aquesta realitat està finalment superada, no és segur que no segueixin existint prejudicis ideològics (una altra vegada els valors) arrelats encara en aquelles pràctiques. Cal anar especialment amb compte en les organitzacions d'aquest tipus que es fan càrrec de la

persona amb discapacitat de manera global, ja sigui perquè la persona necessita suport en diferents àrees de la vida, ja sigui perquè, a més a més, la mateixa entitat s'ocupa de proporcionar-li tots els serveis necessaris: educació, habitatge, ocupació, tractament, oci i vida relacional.

Hi ha experiències diverses en relació a la qüestió de quins instruments o estratègies de dinamització i de millora poden ser més útils per tal que les organitzacions siguin més capaces d'articular les pràctiques professionals amb els valors que pretenen defensar

D'aquí que es plantegi la qüestió de quins instruments poden ser útils per dinamitzar el canvi en les organitzacions. Hi ha experiències diverses en relació a la qüestió de quins instruments o estratègies de dinamització i de millora poden ser més útils per tal que les organitzacions siguin més capaces d'articular les pràctiques professionals amb els valors que pretenem defensar: els codis ètics, els manuals de bones pràctiques, els espais de reflexió ètica, la formació en valors dels professionals, els protocols d'actuació, entre d'altres.

Conclusions

Sigui com sigui, crec que el sector, actualment, té prou maduresa per plantejar-se una estratègia ambiciosa que miri d'articular no només els tres nivells que citàvem: administració pública, organització i professionals, sinó també altres grups d'interès com ara les famílies o, fins i tot, l'opinió pública, en un marc compartit de bases conceptuals i ètiques d'aquest model de cura.

Aquest serà, sens dubte, un objectiu en el qual caldrà seguir reflexionant. Probablement, la qüestió de l'instrument no sigui la qüestió fonamental, i cada organització haurà de veure amb quines estratègies concretes es veu més capaç de fer operativa la preocupació sobre la finalitat última de la seva missió i de com pot traslladar-la al cor mateix de la seva pràctica quotidiana, amb l'esperança que, com diu V. Frankl:¹¹ «qui troba un perquè pot suportar qualsevol com».

*Cal una organització
realment enfocada
a les necessitats
dels usuaris i uns
professionals preparats
humanament i
tècnicament per
a la prestació
del servei*

Fàcilment podem deduir que la major part d'aquestes dimensions se sostenen sobre la base de dos elements fonamentals: a) una organització realment enfocada a les necessitats dels usuaris, i b) uns professionals preparats humanament i tècnicament per a la prestació del servei.

Organització i individus són bàsicament indissociables. Avui, l'exercici de les professions, en general, es troba sotmès a una gran quantitat de variables i exigències, que fa difícil imaginar una pràctica exclusivament privada o individual.

Les institucions humanes són referents bàsics per a la integració social de les persones, perquè signifiquen necessàriament elements d'estabilitat tradicionalment compartits, més enllà de les ideologies. Canvien, però ho fan lentament i sovint d'una manera superficial. Avui estan amenaçades, en un context de transició: allò vell ja no serveix o no hi és, allò nou no està clar o encara no se'n revela del tot. En física es diria que és una situació fractal, estar atrapat en-

tre dues dimensions, dues perspectives, una manera de definir el caos.

Per això ens convé reflexionar sovint sobre la pròpia missió concreta, sobre els valors institucionals i ajustar-los tant vegades com sigui necessari.

*Per això convé
reflexionar sovint
sobre la pròpia missió
concreta, sobre els
valors institucionals
i ajustar-los tantes
vegades com sigui
necessari*

NOTES I REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

1. Part del contingut d'aquest article formarà part de la publicació «L'ètica en els serveis d'atenció a les persones amb discapacitat intel·lectual greu», de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, que apareixerà properament.
2. Beauchamp TL, McCullough LB: Ética Médica. Barcelona: Labor; 1987.
3. Roman B, Gutiérrez A. Dignidad y respeto. Un intento de fundamentación formal. En Murillo I, editor. Ciencia y hombre. Madrid: Diálogo filosófico; 2008. pp. 427-434.
4. Rendtorff JD, Kemp P. Report to the European Commission of the BIOMED II Project «Basic Ethical Principles in Bioethics and Biolaw» (Vol II). Copenhagen, Centre for Ethics and Law. Barcelona, Institut Borja de Bioètica; 2000.
5. Jonas H. El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica. Barcelona: Herder; 1995.
6. Field S, Martin J, Miller R, Ward M, Wehmeyer M. A practical guide to teaching self-determination. Reston: VA: Council for Exceptional Children; 1998.

7. López Fraguas MA, Marín González AI, De la Parte Herreros JM. La planificación centrada en la persona: una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación. Rev Siglo Cero. 2004; 35 (210): 45-55.

8. Merry U, Kassavin N. Coping with uncertainty: Insights from the new sciences of chaos, self organization and complexity. Westport, CT: Praeger Publishers; 1995.

9. Fernández Aguado J, Urarte M, Alcaide F. Patologías en las organizaciones. Madrid: LID; 2008.

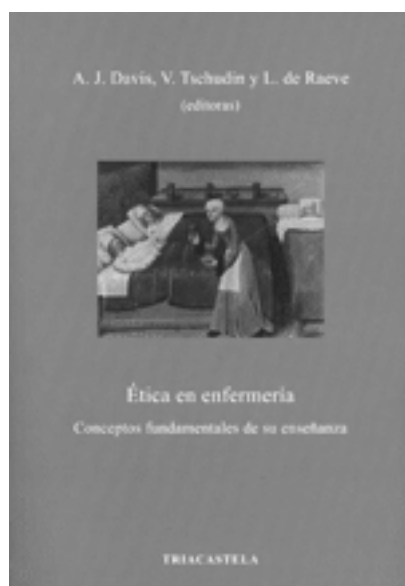
10. Citat en: Fernández Aguado J, Urarte M, Alcaide F. Patologías en las organizaciones. Madrid: LID; 2008.

11. Frankl V. El hombre en busca de sentido. Barcelona: Herder; 1980.

Ètica en infermeria. Conceptes fonamentals del seu ensenyament

Maria Gasull i Vilella

Infermera. Membre de la Comissió Deontològica del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona.
mgasull@santpau.cat



Davis AJ, Tschudin V, de Raeve L. editores. Ética de la enfermería. Conceptos fundamentales de su enseñanza. Madrid: Triacastela; 2009. 396 págs.

Aquesta obra correspon a la traducció al castellà del llibre: "Essentials of teaching and learning in nursing ethics. Perspectives and methods"; un llibre destacat sobre l'ensenyament de l'ètica en infermeria

Aquesta obra correspon a la traducció al castellà del llibre: *Essentials of teaching and learning in nursing ethics. Perspectives and methods*, editat per Churchill Livingstone el 2006, un llibre destacat sobre l'ensenyament de l'ètica en infermeria. Es podria considerar una de les millors obres sobre aquesta temàtica, ja que no només aborda els problemes intrínsecs a l'ensenyament de l'ètica, sinó també les diferents teories utilitzades per fonamentar les decisions ètiques de les infermeres, davant els problemes i dilemes que es presenten en la seva tasca quotidiana. Les editores han comptat amb la col·laboració d'infermeres que pertanyen a diverses cultures. Aquest fet ha permès que al llarg dels diferents capítols s'abordin els diferents corrents filosòfics que han fonamentat l'ètica de les infermeres, tant en el passat com en el moment present, permetent-nos obtenir una visió global de la realitat en la qual es mouen. Igualment s'hi contemplen tant els aspectes teòrics com els pràctics, i s'hi mostren la complexitat i les dificultats existents perquè les diferents cultures puguin arribar a un consens.

Es podria considerar una de les millors obres sobre aquesta temàtica, ja que no només aborda els problemes intrínsecs a l'ensenyament de l'ètica, sinó també les diferents teories utilitzades per fonamentar les decisions ètiques de les infermeres, davant els problemes i dilemes que es presenten en la seva tasca quotidiana

El llibre es divideix en quatre parts. En la primera s'explica a grans trets la història de l'ètica de la infermeria, tenint en compte els aspectes socials de la professió i les fonts morals.

En la segona es presenten quatre teories o enfocaments ètics: l'ètica basada en els principis, l'ètica de la virtut, l'ètica del tenir cura i l'ètica feminista, tot mostrant els aspectes positius de cada teoria i les seves deficiències. Com diuen les editores, cada teoria té les seves pròpies limitacions i és necessari, en moltes situacions, adoptar-ne més d'una davant la complexitat dels problemes ètics presents. El capítol 10, «La perspectiva del tenir cura en l'ètica de l'assistència sanitària», de Chris Gastmans, i el 13, «Ètica feminista: Una manera de fer ètica», de Joan Liaschenko i Elisabeth Peter, mereixen una menció especial ja que mostren les limitacions de les teories morals occidentals, i estan oberts a noves alternatives contemporànies. Gastmans, proper al concepte tradicional de virtut, però amb certs matisos, desenvolupa una minuciosa descripció del significat de «tenir cura» i de l'«ètica del tenir cura». Basant-se en l'ètica del tenir cura defensada per J. Tronto, *Moral boundaries; a political argument for an ethic of care*, afirma que el tenir cura no sols està relacionat amb les emocions, sinó que abasta tots els aspectes de la conducta moral, o sigui, les emocions, motivacions, coneixements i raonament ètic (p. 201). Liaschenko i Peter desenvolupen el tema de l'ètica feminista i la seva relació amb el tenir cura, mostrant un gran interès en el poder i l'opressió que encara pateix el món femení en l'actualitat. La professió infermera, constituïda majoritàriament per dones, pot trobar raons que justifiquin el seu passat de submissió.

En la tercera part s'analitza l'ensenyament de l'ètica en infermeria partint de

diferents treballs d'investigació. L'edició en anglès compta amb una selecció de problemes ètics aportats per diferents països: Colòmbia, Japó, Israel, Turquia, Noruega, Hongria, Malawi i Espanya; però en l'edició en castellà només s'han traduït els capítols pertanyents a dos països: Colòmbia i Espanya. En aquest apartat es posa en relleu la dificultat que representa passar de la teoria a la pràctica. També cal destacar el concepte de «competència ètica» que l'autora Ann Gallagher desenvolupa en el capítol 16 i que està compost pel «saber» ètic: «visió» o percepció ètica; «reflexió» ètica; «acció» ètica i «ser» ètic. Un altre aspecte que cal destacar és el concepte d'equitat i justícia social davant de situacions reals com la viscuda pel poble colombià, i que Nelly Garzón ens mostra amb una gran sensibilitat en el capítol 17. L'autora relata la varietat de problemes als quals s'enfronten diàriament els ciutadans del seu país, com ara els conflictes armats interns, declaracions,

violència generalitzada i violació massiva dels drets humans.

Aquest llibre pot ser d'una gran utilitat tant per a estudiants d'infermeria com per a infermeres de l'àmbit assistencial o docent, i per a tota persona interessada per l'ètica, no només per la magnífica informació i reflexió que ens aporta l'obra, sinó també per la formulació de preguntes clau que fan les editores

Finalment, en la quarta part s'introdueix el tema del futur de l'ètica en in-

fermeria i el seu ensenyament. Miriam Hirschfeld ens parla de dos temes candents actualment com són la globalització i l'increment de cures perllongades a persones que presenten un problema crònic de salut, a causa de l'envelliment de la població. És molt interessant l'anàlisi que fa dels problemes que genera la globalització i els moviments demogràfics registrats, tant en els països desenvolupats com en els que estan en vies de desenvolupament, i la seva repercussió en els sistemes sanitaris.

Aquest llibre pot ser d'una gran utilitat tant per a estudiants d'infermeria com per a infermeres de l'àmbit assistencial o docent, i per a tota persona interessada per l'ètica, no només per la magnífica informació i reflexió que ens aporta l'obra, sinó també per la formulació de preguntes clau que fan les editores, preguntes que ens conviden a reflexionar i a donar resposta als grans reptes que presenta l'ètica en infermeria en l'actualitat.

novetats biblioteca

- ✓ Atienza Rodríguez M. Bioética y nutrición. Alicante: Aguaclara; 2010.
- ✓ Clèries Costa X. El pacient té la paraula. La comunicació amb els professionals de la salut. Barcelona: Viguera; 2009.
- ✓ Comitè de Bioètica de Catalunya. Recomanacions als professionals sanitaris per a l'atenció als malats al final de la vida. Barcelona: Comitè de Bioètica de Catalunya; 2010.
- ✓ Gálvez M, Moreno B, Mingote JC. El desgaste profesional del médico. Revisión y guía de buenas prácticas. El vuelo de Ícaro. Madrid: Díaz de Santos; 2009.
- ✓ García Marzá D. director. La apuesta ética en las organizaciones sanitarias. Castelló de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I; 2005.
- ✓ Kemp P, Witthoff Nielsen L. The barriers to climate awareness. Copenhagen: Ministry of Climate and Energy; 2009.
- ✓ Jankélévich V. Curso de filosofía moral. Madrid: Sexto-piso; 2010.
- ✓ Lafuente A. Codi genètic. Barcelona: Proa; 2009.
- ✓ Lajara García MM. La imatge de l'home i el genoma humà. Una anàlisi des del pensament de Hans Jonas. Barcelona: Publicacions de l'Abadia de Montserrat; 2009.
- ✓ López de la Vieja M^a T. Bioética y ciudadanía. Nuevas fronteras de la ética. Madrid: Biblioteca Nueva; 2008.
- ✓ Marzano M. La muerte como espectáculo. La difusión de la violencia en Internet y sus implicaciones éticas. Barcelona: Tusquets; 2010.
- ✓ Mèlich JC. Ética de la compasión. Barcelona: Herder; 2010.
- ✓ Pausch R, Zaslow J. La última lección. Barcelona: Grijalbo; 2008.

«Brussel·les ha autoritzat per primera vegada en dotze anys un nou cultiu transgènic. Es tracta d'una patata genèticament modificada batejada com a «Amflora» que es destinarà a usos industrials i a l'alimentació d'animals, però no al consum humà. (...) La controvèrsia que susciten els organismes genèticament modificats (OGM) ha obligat a Brussel·les a actuar amb prudència en els últims anys. Prova d'això és que a la UE només s'havia autoritzat fins al moment el cultiu d'un tipus de blat de moro de la companyia nord-americana Monsanto. Davant les insuficients evidències científiques sobre la seva seguretat, en els últims anys només s'ha donat llum verda amb comptagotes a la importació i la comercialització d'alguns productes OGM. Ara, l'autorització per cultivar el tubercle Amflora mostra la predisposició de la nova Comissió Europea a passar per alt la falta de consens entre els Vint-i-sis i a obrir la porta de bat a bat als transgènics. (...) Tant la patata Amflora com els altres tres OGM han estat autoritzats per l'Autoritat Europea per a la Seguretat Alimentària (AES). El procés per aprovar el cultiu de la patata genèticament modificada ha durat vuit anys pels dubtes generats per ecologistes i científics, especialment perquè Amflora té un gen resistent als antibiòtics.»

Forès L, Cerrillo A. Bruselas autoriza un nuevo transgénico tras doce años. La Vanguardia. Dimecres 3 de març de 2010; Tendencias: 26.

XVII Jornadas sobre Derecho y Genoma Humano. Organitzades per la Universitat del País Basc i la Universitat de Deusto. Se celebraran a Bilbao (Espanya), el 22 i 23 d'abril de 2010. Més informació: leire.larrazabal@deusto.es

[Les jornades abordaran bàsicament tres temes: «Noves biotecnologies, Ètica i Dret», «Aplicació del coneixement genètic al Dret Penal substantiu i processal» i «Genètica i societat».]

8º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Tindrà lloc a Palexco, La Corunya (Espanya), del 5 al 8 de maig de 2010. Més informació: www.secpalacoruna2010.com

[En aquest congrés es realcen dues línies essencials, els aspectes ètics relacionats amb el final de la vida i l'organització dels recursos, sense oblidar els aspectes més complexos i nous en el maneig dels problemes clínics i cures dels pacients i famílies.]

Jornada Internacional sobre Final de la Vida. Organitzades per Prisma, l'Institut Català d'Oncologia i la Universitat de Vic. Es realitzarà a Vic (Catalunya), el 18 de maig de 2010. Més informació: www.uvic.cat/node/155

[L'objectiu d'aquesta jornada és obrir al públic una trobada internacional d'experts de tot Europa en temes de final de la vida. Les reflexions dels experts se centraran en aspectes com l'esperitualitat, la dignitat de les persones fràgils, les decisions al final de la vida, la comunicació amb el pacient i la competència cultural i les minories ètniques.]

18è Congrés Internacional sobre Cures Pal·liatives. Organitzat per la Universitat McGill. La seu del congrés serà a Montreal (Quebec, Canadà), del 5 al 8 d'octubre de 2010. Més informació: www.pal2010.com

[Aquest congrés biennal és un dels actes més importants en l'àmbit de les cures pal·liatives en el món. En aquesta ocasió tractarà sobre una àmplia gamma de temes relacionats amb les cures als malalts terminals.]

XIV Encuentro Internacional de Investigación en Enfermería. Organitzat per l'Instituto de Salud Carlos III. Se celebrarà a Burgos (Espanya) del 9 al 12 de novembre de 2010. Més informació: www.isciii.es/investen

[L'encontre versarà sobre «la construcció social del tenir cura en infermeria», «la participació ciutadana en investigació i serveis de salut» i «la investigació en infermeria i la societat de la innovació». Està obert el termini de presentació de resums que poden estar relacionats amb molts temes, també dilemes i conflictes ètics.]

VII Congreso Latinoamericano de Derecho Médico. «Desafíos para el siglo XXI». Organitzat per la Universitat de Xile. Tindrà lloc a Xile els dies 10, 11 i 12 de novembre de 2010. Més informació: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Eventos/DerechoMedico>.

[La temàtica s'estructura en quatre apartats: Medicina legal, Seguretat social i accés als serveis de salut, Responsabilitat professional, Deontologia i bioètica, docència, capacitacions i projeccions del Dret Mèdic.]