

# bioètica & debat

TRIBUNA OBERTA DE L'INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA - Any IV N. 14

## Dissenyant el futur professional: la interrelació entre la infermeria comunitària i especialitzada

**L**a manca de coordinació entre els professionals d'infermeria comunitària i especialitzada, és un dels problemes més reconeguts en l'actual sistema sanitari. Així m'ha semblat important:

✓ Analitzar les repercussions dels

canvis esdevinguts en el sistema sanitari i en la professió infermera.

✓ Reflexionar sobre el desenvolupament de la professió infermera en la societat.

✓ Definir estratègies que afavoreixin la interrelació de les infermeres comunitàries i les d'especialitzada.

Tant en la Llei General de Sanitat com en la restant normativa que regula l'organització i funcionament del sistema sanitari s'estableix la necessitat i importància de coordinació entre els dos nivells assistencials.

Prova d'això és que alguns elements que caracteritzen l'atenció sanitària, com són l'*atenció integral* (considerant a l'ésser humà des d'una perspectiva global, continuada i permanent en el decurs de la seva vida i en els diferents àmbits) i l'*atenció integrada* (desenvolupant activitats de promoció, prevenció, tractament i reinserció social), necessitaven sustentar-se per a poder desenvolupar-se en la comunicació i la interrelació entre ambdós nivells.

Però malgrat la seva reconeguda necessitat, l'anomenada interrelació encara no s'ha aconseguit.

Entre molts altres factors, podem citar com a variables que han contribuït a mantenir aquesta manca de coordinació entre l'atenció primària i l'atenció especialitzada, les següents:

a) Les característiques de la nostra societat.

b) La desigualtat en el desenvolupament de les professions que intervenen en el sistema sanitari.

c) Les dificultats en l'organització de l'atenció sanitària.

d) La prevalença d'un model biològic orientat a la malaltia.

*Un altre factor que incideix a mantenir aquesta descoordinació és l'existència d'un gran desconeixement de l'activitat que es desenvolupa en ambdós nivells.*

Segons Riera (1), un altre factor que incideix a mantenir aquesta descoordinació és l'existència d'un gran desconeixement de l'activitat que es desenvolupa en ambdós nivells, per la qual cosa han anat evolucionant com parcel·les independents amb finalitats i objectius diferents.

(passa a pàg. 3)

### sumari

Dissenyant el futur professional: ..... 1 a 7

Editorial ..... 2

L'art de cuidar. Consideracions antropològiques ..... 8 a 10

El consentiment informat: una visió infermera ..... 11 a 15

Més enllà de la notícia . 16 i 17

Tempesta d'idees ..... 18 i 19

Agenda ..... 20

TRIBUNA OBERTA  
DE L'INSTITUT BORJA  
DE BIOÈTICA

DIRECCIÓ

Núria Terribas i Sala

REDACCIÓ I EDICIÓ

Irina Jurglis Talp

CONSELL DE REDACCIÓ

Francesc Abel i Fabre  
Jordi Craven-Bartle  
Miguel Martín Rodrigo  
M. Pilar Núñez Cubero  
Gemma Téllez Bernad  
Jaume Terribas Alamego

DISSENY GRÀFIC

Elisabet Valls i Remolí

COL·LABORADORS

Berta Artigas  
Ma. Lluç Bauza  
Andreu Bover  
Montserrat Busquets  
Carme Royo  
Gemma Téllez  
Francesc Torralba

IMPRÈS A:

J N P

EDITAT PER:

Institut Borja de Bioètica,  
Fundació Privada

## Infermeria

**L**a publicació d'aquest número de B&D, pretén aportar algunes noves consideracions a la valoració del paper dels professionals de la infermeria des d'una òptica aliena al sector professional del món sanitari. En aquest sentit sembla constatar-se que existeix una diferent valoració del rol dels infermers/es, especialment en l'entorn hospitalari, entre els metges i els usuaris dels serveis.

Certament si limitem la valoració d'aquests professionals a la seva faceta acadèmica, ens trobem amb una diferència notable derivada dels respectius estudis universitaris, circumstància que tal vegada condiona als altres professionals del seu propi entorn laboral. Altra cosa ben diferent és quan la valoració es fa en base a l'assistència sanitària o socio sanitària per part dels pacients usuaris dels serveis d'uns i altres professionals, doncs habitualment aquests fonamenten la seva valoració en els aspectes humans, psicològics o assistencials. En aquest cas, donant per suposada la preceptiva titulació acadèmica igual que es fa amb els metges, els malalts centren la seva atenció/valoració en el tracte personal, en l'atenció sanitària continuada i en les relacions humanes, fet pel qual valoren tant positivament i agraeixen l'èmfasi en el tenir cura.

Aquest fet permet inferir la conveniència d'equilibrar uns i altres aspectes en les respectives carreres universitàries (plans d'estudi) com fa p.e. Canadà, i així aconseguir equiparar els nivells acadèmics d'ambdues professions, afegint i/o substituint si cal, les matèries que siguin escassants en un i altre cas, tot i mantenint la capacitació professional prou diferenciada per assolir les funcions previstes a cada professió alhora que millorant-les.

No es tracta doncs de reivindicar solament un nivell acadèmic superior sino d'adequar en tot cas els coneixements de cada professió a la demanda dels seus usuaris amb l'objectiu fonamental de millorar l'assistència sanitària del qui ho necessiten.

En aquest número i des del punt de vista dels continguts, si bé les problemàtiques plantejades en l'àmbit de la professió infermera són moltes, per raó d'espai hem hagut de limitar les aportacions a incloure, seleccionant aquelles que per l'oportunitat, cojuntura i mútua complementarietat més s'ajustaven al conjunt de les qüestions que avui es troben a la palestra: interrelació entre assistència comunitària i especialitzada, implantació del consentiment informat, reflexió més filosòfica sobre l'essència del què vol dir tenir cura dels altres.

*Bioètica & Debat* vol mantenir un compromís de presència del món de la infermeria publicant altres treballs i aportacions que des d'aquest àmbit abordin qüestions d'interès, enriquint així contínuament el diàleg bioètic.

(ve de pàg. 1)

Actualment l'existència de coordinació entre els dos nivells s'estableix en l'àrea mèdica. En ella s'han establert, encara que de manera insuficient, circuits que permeten mantenir una interrelació. Exemples d'això són les interconsultes, les proves diagnòstiques, els informes d'alta, etc.

Encara que si bé és cert que des del camp infermer també s'han desenvolupat alguns circuits de coordinació entre ambdós nivells, com són la notificació dels parts des de l'hospital a les infermeres d'atenció primària i algun altre intent d'elaborar informes d'alta de cures infermeres, no s'han pogut institucionalitzar de forma generalitzada.

Les professions estan immerses i en constant interacció en un medi social, medi que les fa evolucionar, transformar-se i adaptar-se davant els nous reptes.

La professió infermera desenvolupa el seu servei, de manera quasi exclusiva, en l'empresa anomenada sistema sanitari. Així, aquesta empresa, si vol respondre a les demandes de la societat ha de:

- ✓ Definir la cartera de serveis que ofereix.
- ✓ Identificar els usuaris dels seus serveis, és a dir, als seus clients.
- ✓ Definir el perfil dels seus professionals.
- ✓ Dissenyar els canals de comunicació.

### La cartera de serveis infermers

La cartera de serveis infermers ha de comprendre la descripció de tots i cadascun dels processos que comporten accions infermeres necessàries per a millorar la res-

posta de l'individu i família davant les diverses situacions de salut i malaltia.

A la cartera de serveis infermers és important que es descriguin totes les cures que prestem a l'individu, família i comunitat. Per tant, han de elaborar-se a partir dels diagnòstics infermers en base a un model conceptual i dels problemes interdisciplinars que poden presentar-se. És a dir, han de definir totes les cures infermeres adequades per a la solució dels anomenats diagnòstics i la monitorització d'activitats en la col·laboració dels problemes interdisciplinars.

■  
*Dins l'empresa sanitària, les cures infermeres són un servei professional més que contribueix a la millora de la salut i la qualitat de vida de la població.*  
■

Sens dubte, les cures infermeres són una part essencial en el procés de salut de la població i per tant un element fonamental i indispensable en l'atenció sanitària. Dins l'empresa sanitària, les cures infermeres són un servei professional més que contribueix a la millora de la salut i la qualitat de vida de la població.

No obstant i malgrat la seva demostrada importància les infermeres encara tenim certa dificultat per definir i explicar el nostre servei. Entre els factors que crec obstaculitzen la definició del servei infermer vull citar-los els que considero fonamentals: en primer lloc la dificultat d'unificar criteris per definir les cures i, en segon lloc, les insuficiències trobades en els sistemes de registres per a recollir la totalitat i globalitat de les

cures infermeres.

Actualment, l'èmfasi del sistema sanitari està en aconseguir el màxim profit dels recursos i el repte per a les infermeres és demostrar el benefici de les nostres cures, per a que no es segueixi qüestionant la rendabilitat del nombre d'infermeres existent.

Estratègies com la participació de les infermeres en la presa de decisions; el reconeixement, per part de totes les infermeres/rs, de les cures com el servei infermer i de la seva importància en la millora de la salut; i la unificació de criteris per brindar unes cures de qualitat, ajudaran, sense cap mena de dubte, a millorar l'oferta de serveis infermers.

L'orientació que nosaltres, com a professionals, li donem a les nostres cures generarà unes expectatives a la població i per tant, un increment de la seva demanda.

### Els clients

Identificar i comprendre les característiques dels usuaris dels serveis infermers, és indispensable per a poder oferir un servei que respongui a les seves expectatives i necessitats.

■  
*El nivell de formació de la societat va conduint a que l'usuari dels serveis de salut sigui més crític i més exigent, i demani no només un servei eficient, sinó també la participació i decisió en tot el seu procés.*  
■

Actualment, el nivell de formació de la societat va conduint a que l'usuari dels serveis de salut, al tenir més formació, sigui més crític i més exigent, i no es conformi

amb respostes tècniques i incomprendibles **demanant**, no només un servei eficient, sinó també la **participació i decisió en tot el seu procés**.

Per això, la relació que ha d'establir-se entre professional i usuari ha de realitzar-se fora d'actituds paternalistes. Actituds que porten al pacient a mantenir una posició passiva davant el seu procés de salut, deixant en mans dels professionals totes les decisions relacionades amb la seva malaltia. En molts casos, aquest tipus de relacions han portat a considerar l'òrgan malalt o la malaltia com el centre i objecte d'estudi i tractament. Emprant les paraules de Françoise Collière(2), *"la persona desapareix davant la malaltia de la que és portadora"*.

És en aquest tipus de relacions en les que es perd la veritable concepció de cuidar. Avui dia molts usuaris desitgen ser agents de la seva pròpia salut, per això cerquen en els professionals d'infermeria complicitat i ajuda durant el seu procés de vida. Així, és necessari que la relació entre professional i usuari es sustenti sobre valors com el **respecte**, la **informació**, la **llibertat** i la **participació**.

### Els professionals

Tots aquests canvis que passen a l'empresa, comporten també canvis en la manera de ser i fer infermeria.

*Això implicaria aturar la necessària evolució professional, mantenint el record que el passat va ser millor.*

Seria impensable que els matei-

xos professionals no volguessin que res o quasi res canviés en l'exercici de la professió. Sens dubte, això implicaria aturar la necessària evolució professional, mantenint el record que el passat va ser millor. Es reflexarien sentiments de por i incertesa davant les noves responsabilitats professionals.

La professora Adela Cortina, en un dels seus articles sobre l'ètica de les professions, especifica que en l'actualitat les professions han d'introduir a la vida corrent, l'aspiració a l'excel·lència. Així defensa que: *"un professional excel·lent és aquell que competeix amb ell mateix per oferir un bon producte professional, és a dir, aquell que no es conforma amb la mediocritat de qui només aspira a defugir acusacions legals de negligència"* (3)

*"L'esglaó d'una escala no està fet per a descansar sobre ell, sinó per a sostenir el peu el temps suficient per a que es pugui posar l'altre una mica més amunt."*

Vull recordar una frase de Thomas Huxley en la que diu: *"L'esglaó d'una escala no està fet per a descansar sobre ell, sinó per a sostenir el peu el temps suficient per a que es pugui posar l'altre una mica més amunt"*. Crec fermament que totes i tots nosaltres volem seguir pujant esglaons cap a la professionalització, cercant l'excel·lència en el nostre exercici professional.

Per això, el professional d'infermeria del segle XXI haurà de desenvolupar un servei infermer que afavoreixi la interrelació entre ambdós nivells assistencials, i res-

pondre eficientment a la demanda de cures infermeres que plantegi la societat.

*El professional d'infermeria del segle XXI haurà de desenvolupar un servei infermer que afavoreixi la interrelació entre ambdós nivells assistencials, i respondre eficientment a la demanda de cures infermeres que plantegi la societat.*

Així haurà de ser:

✓ En primer lloc una infermera amb capacitat per prendre decisions en el nivell primari i en l'especialitzat, i prestar cures integrals, integrades i continuades a individus i famílies, cures que ajudin a aconseguir el màxim grau d'independència i es negociïn i planifiquin conjuntament amb el pacient, família o cuidadors. Alhora, haurà de ser una infermera que assumeixi la formació i la investigació com els instruments imprescindibles que li permetin adaptar-se positivament als avenços socials, tecnològics i científics que es produeixin, i que administri i gestioni el servei professional que presenta a la societat.

✓ En segon lloc, en la recerca de l'excel·lència professional, els infermers/es hauran de treballar d'acord amb un mètode de treball rigorós i científic, segons un model de cures, que permeti la unificació del llenguatge mitjançant els diagnòstics infermers, doncs són els instruments que defineixen aquelles característiques específiques i úniques en la professió infermera; la unificació dels criteris d'actuació mitjançant els plans de cures.

✓ I en darrera instància, el pro-

fessional d'infermeria del segle XXI haurà d'assumir, per una banda, principis i valors com la solidaritat, la no discriminació de les persones, el respecte a la lliure decisió dels clients i el seu dret a la informació; i per altra banda, respectar la pluralitat cultural.

### Canals de comunicació

Un element indispensable que les empreses han d'establir si volen que l'anomenada empresa comenci a funcionar, és definir o establir els canals de comunicació.

En primer lloc, vull especificar que aquesta empresa anomenada sistema sanitari té dues sucursals: una anomenada Atenció Especialitzada i l'altra anomenada, Atenció Primària.

Lògicament si les dues sucursals són part de la mateixa empresa, és lògic que tinguin relació i que estiguin coordinades ja que el seu producte és el mateix. Això que és tan lògic en el món empresarial, no es compleix en el sistema sanitari.

*Lògicament si les dues sucursals són part de la mateixa empresa, és lògic que tinguin relació i que estiguin coordinades ja que el seu producte és el mateix.*

En el sistema sanitari existeix una gran distància que els separa. Podria semblar que el sistema sanitari s'hagués oblidat de la construcció del pont que les uneix i els professionals que han volgut superar-lo, ho han hagut de fer quasi com "Indiana Jones". Lògicament en totes les empreses en les que s'ofereix un producte comú, en el que el comprador circula per totes

dues sucursals, necessiten sistemes de comunicació si pretenen una gestió eficaç i un servei excel·lent.

Per això, és necessària la construcció d'un pont que les uneixi i és aquí, en aquesta construcció, on estem tots implicats, ja que no hem ni podem esperar a que ens el facin. Hem de participar en la definició i elaboració d'aquests canals de comunicació, explicant la importància i necessitat de les cures infermeres i cercant l'excel·lència del nostre servei.

*Hem de participar en la definició i elaboració d'aquests canals de comunicació, explicant la importància i necessitat de les cures infermeres i cercant l'excel·lència del nostre servei.*

Actualment, la recerca de la millora de la qualitat en el sistema sanitari fa que sigui necessària la coordinació entre els nivells assistencials ja que aquesta és la manera de poder respondre adequadament a les necessitats de salut de la població i aconseguir una adequada utilització dels recursos tant humans com materials.

Per tant, vull plantejar estratègies i activitats que puguin contribuir a desenvolupar aquesta comunicació, facilitant la interrelació i la coordinació:

#### 1.- Aprofundir i desenvolupar el coneixement infermer.

Sens dubte, aconseguirem desenvolupar la ciència infermera mitjançant un instrument: la formació. La formació i, en especial la formació continuada, ha de res-

pondre i adaptar-se als canvis i necessitats de la població. Així una part important de la mateixa ha d'orientar-se a aclarir l'aportació específica infermera, i a facilitar els instruments necessaris que permetin als infermers/es, respondre a les noves necessitats de salut i a la responsabilitat professional que se'ns ha donat.

La formació dels professionals, al no ser homogènia, ha fomentat, en molts casos, l'especialització de professionals amb papers ambigus que no corresponien a les necessitats reals de la població ni responien als objectius de la professió.

Les infermeres som un grup professional més dins dels equips multidisciplinars que contribuïm a la millora de la salut, per això hem de formar-nos en el decurs de l'exercici professional per a poder millorar i demostrar la nostra competència i excel·lència professional. Amb això podrem comprendre i explicar la utilitat i importància de les cures tant en l'àmbit hospitalari com en el comunitari, reduint la gran escletxa existent entre la teoria i la pràctica infermera, mantenint així un exercici professional crític, innovador i transformador.

*La formació i, en especial la formació continuada, ha de respondre i adaptar-se als canvis i necessitats de la població.*

Així proposo realitzar activitats com cursos i sessions conjuntes sobre temes professionals que permetin l'aprofundiment de les teories i metodologia infermera; el coneixement de l'activitat que es realitza en ambdós nivells assis-

tencials; l'anàlisi de les cures infermeres que permetin millorar la seva qualitat; la realització conjunta, entre infermeres d'ambdós nivells, de sessions de cures en pacients que no aconseguixin obtenir un nivell d'independència davant el seu procés de salut i necessitin freqüents ingressos hospitalaris.

Sens dubte, la formació afavorirà un aprenentatge evolutiu cap a un exercici professional que serà la base del pont cap a la interrelació i coordinació entre ambdós nivells assistencials.

## 2.-L'aportació infermera en el treball interdisciplinar.

La salut al ser una experiència multifactorial requereix de diferents professionals per a poder cuidar en la seva globalitat, exigint la seva interrelació i col·laboració, basades en intercanvis bidireccionals per la qual cosa és necessari conèixer àmpliament les diferents activitats que realitzen els diferents professionals de tots dos nivells d'atenció.

*S'ha de tenir una concepció clara de la disciplina infermera que ens permeti mantenir un discurs infermer unificat que englobi i defineixi les àrees de responsabilitat de la professió, identificant-la i diferenciant-la de les demés professions.*

És necessari que aquesta col·laboració es recolzi en l'equitat, reconegui la igualtat i accepti la diferència de cada professió. Per tant, entre les diferents professions s'ha de definir el que és espe-

cífic de cada disciplina, però també ho és, saber reconèixer zones que es solapen entre les diferents professions. Però s'ha de tenir una concepció clara de la disciplina infermera que ens permeti mantenir un **discurs infermer** unificat, discurs que, segons R.M. Alberdi (4), engloba i defineix les àrees de responsabilitat de la professió, identificant-la i diferenciant-la de les demés professions. Aquesta serà la via que permetrà la interdisciplinarietat en l'atenció de la salut de la societat i la possibilitat que la professió infermera tingui un impacte real en els plans socials i polítics.

Així proposo, també, la realització de sessions multidisciplinars en les que es discuteixi el diagnòstic, el tractament i les cures infermeres pertinents. Per altra banda, mantenir també una interrelació amb els equips de recolzament, ja sigui amb les unitats de cures paliatives, unitats de salut mental, etc.

## 3.- Assegurar la continuïtat de les cures infermeres.

Si volem aconseguir una atenció global, continuada i permanent, hem de deixar constància escrita de la totalitat de les cures infermeres. Per tant, l'informe d'alta de l'hospital hauria de ser un informe d'alta assistencial en el que consti l'informe d'alta mèdica i l'informe d'infermeria o de cures infermeres.

Quan facilitem aquesta informació al pacient i a la seva família, s'aconsegueix reduir la seva ansietat i preocupació d'haver de responsabilitzar-se i enfrontar-se a una nova situació, com és tornar a casa. Aquest canvi genera por al

perdre la seguretat que el propi sistema hospitalari ofereix davant qualsevol complicació o dubte que tinguin.

*Quan facilitem aquesta informació al pacient i a la seva família, s'aconsegueix reduir la seva ansietat i preocupació d'haver de responsabilitzar-se i enfrontar-se a una nova situació, com és tornar a casa.*

D'altra banda, aquesta nova responsabilitat, genera desconfiança al dubtar de la seva capacitat per a realitzar les cures que, a l'hospital, realitzaven les infermeres.

Alhora, és necessari que la infermera comunitària tingui l'informe al ser donat d'alta el pacient per poder començar el seguiment ja sigui en el domicili o en la consulta del centre de salut. Amb això aconseguim ajudar al pacient i a la família en aquelles dificultats que tinguin per aconseguir la independència del seu problema de salut.

*Aquesta informació permetrà planificar unes cures infermeres adaptades a la situació del pacient i la seva família.*

Per altra banda, hem d'elaborar també un informe d'infermeria a l'ingrés que inclogui la informació que la infermera comunitària tingui d'aquest pacient com els seus costums de vida, el compliment del tractament, la responsabilitat i acceptació del seu problema de salut, el coneixement sobre la seva malaltia, la situació familiar, etc.

Aquesta informació permetrà planificar unes cures infermeres adaptades a la situació del pacient i la seva família, així com, reduir la sensació de trencament amb la seva vida durant l'ingrés hospitalari.

Crec fermament que si les infermeres i infermers desenvolupem aquestes estratègies, aconseguirem avançar en aquest camí que permeti mantenir la coordinació entre els dos nivells assistencials.

Vull recordar les paraules que al 1985 va dir el Dr. Mahler en les que va identificar a les infermeres com a "líders i motor de la reforma sanitària" (5). Actualment, es segueix confiant en la professió infermera, per això vull citar també les paraules de Hirosi Nakajima (6), director general de l'OMS, quan en l'assemblea de 1996 va posar de manifest la necessitat d'enfortir el treball infermer, amb més mitjans i més formació, remarcant la importància d'augmentar la seva representació i participació en tots els nivells de la planificació i presa de decisions.

■  
*És necessari que  
 tanquem suaument  
 la porta del nostre passat.  
 Així podrem obrir les portes  
 del futur i ens ajudarà a  
 desenvolupar-nos  
 professionalment.*  
 ■

Però per a que a tot això sigui possible, és necessari que nosaltres pensem el mateix de la nostra professió. És necessari que aprenem a mirar-nos de front, i reconeguem aquella època passada en la que mancava el llegatge i la unitat de criteris. És necessari que tanquem suaument la porta del nostre passat. Així podrem obrir les portes del futur i ens ajudarà a

desenvolupar-nos professionalment, és a dir, aconseguir la maduresa que ens introduirà en una vida professional diferent, el que equival a pujar per l'escala de la professionalització i situar-nos en un esglaó més alt.

D'aquesta manera, podem no només dissenyar el nostre futur professional sinó exercir la professió seguint aquells principis i característiques que ens defineixen i permeten, als altres, anomenar-nos i reconeixen's.

Sens dubte, aquesta nova manera de desenvolupar-nos professionalment en qualsevol àmbit i en qualsevol situació permetrà:

- Mantenir una continuïtat en les cures entre la infermera comunitària i la d'atenció especialitzada.
- Brindar i garantir unes cures eficaces i eficients que responguin a les necessitats de la població.
- Afavorir que la professió infermera, ocupi el lloc que li correspon en la societat.

BERTA ARTIGAS  
 MA. LLUC BAUZA  
 ANDREU BOVER

PROFESSORS D'INFERMERIA COMUNITÀRIA  
 UNIVERSITAT ILLES BALEARIS

#### Bibliografia referenciada:

- (1) Riera, J.R. "Interrelación: una necesidad entre atención primaria y atención especializada". *Metas de Enfermería* 2, 1998, pp. 53-59.
- (2) Collière, M. F. "Utilización de la Antropología para abordar las situaciones de cuidados". *Rol* 179-180, 1993.
- (3) Cortina, A. *El País*. 20 febrero 1998.
- (4) Alberdi, R.M. "Estrategias de poder y liderazgo para desarrollar el compromiso social de las enfermeras". *Rol* 239-240, 1998, pp. 27-31.
- (5) Mahler, H. "Las enfermeras marcan la pauta". *Salud para todos*, 1985.
- (6) Nakajima, H. OMS. *Diario Médico "Otras profesiones"*. Mayo 1996.

#### Bibliografia consultada:

- ✓ Alberdi Castell, R.M. "La intervención enfermera en un entorno cambiante". XV Sesiones de Trabajo de la Asociación Española de Enfermería Docente. Barcelona, 1994.
- ✓ Artigas Lelong, B. "La aportación enfermera al cuidado de la salud de la comunidad". *Metas de Enfermería* 7, 1998, pp. 44-52.
- ✓ Hernández Serra, R.M. "La medición del producto enfermero". *Jornadas de Enfermería AEED*. Jerez de la Frontera, 1995.
- ✓ Kérouac, S. "El pensamiento Enfermero". Masson, Barcelona, 1996.

# L'art de cuidar.

## Consideracions antropològiques

### Cuidar i curar

Des dels seus orígens històrics en la Grècia hipocràtica fins al seu desplegament contemporani en les grans ciutats sanitàries, l'art de guarir constitueix l'essència i el tret diferencial i específic de la medicina dins el conjunt de les ciències de la salut. L'articulació teòrico-pràctica de l'art de guarir ha experimentat transformacions molt notòries, fruit de molts factors, tant d'ordre cultural, com econòmic, com social o religiosos.

En qualsevol cas però, la reflexió al voltant del sentit i de l'excel·lència de la terapèutica és una de les línies de fons de l'antropologia mèdica tant en el present com en el passat. L'obra d'Hipòcrates, de Gal·leni i, posteriorment, de Paracels i d'Arnau de Vilanova en són exemples prou eloqüents. En cada època aquesta reflexió sobre l'art de guarir, s'ha desenvolupat en el marc d'una cultura i d'una simbologia pròpia. Al nostre país, per exemple, l'antropologia de l'art terapèutic ha rebut, en l'època contemporània, un impuls extraordinari a partir de l'obra de Pedro Laín Entralgo (1).

L'exercici de cuidar, d'altra banda, constitueix el tret fonamental de l'àmbit d'infermeria, no tan sols en la seva gènesi històrica, sinó també en la infermeria contemporània tal i com han manifestat les més grans representants d'aquest àmbit de la salut (2). Això no obstant, la reflexió antropològica al voltant de l'art de cuidar,

perquè cuidar és fonamentalment un art, no s'ha desenvolupat en el mateix grau ni en la mateixa intensitat intel·lectual que la reflexió al voltant de l'art terapèutic, tot i que, l'exercici de cuidar presenta unes dificultats i unes especificitats que exigeixen una anàlisi teòrica de la qüestió en diverses direccions.

■  
*La reflexió antropològica al voltant de l'art de cuidar, no s'ha desenvolupat en el mateix grau ni en la mateixa intensitat intel·lectual que la reflexió al voltant de l'art terapèutic.*  
■

Aquest oblit en l'ordre antropològic és especialment greu, ja que l'art de cuidar no és un acció plana o unilateral, sinó una acció polièdrica, és a dir, pressuposa diferents plans i conseqüentment l'excel·lència en el cuidar demana una adequada integració d'elements tècnics i teòrics i, simultàniament una gran dosi de sensibilitat ètica i estètica.

### Canvi de paradigma

En un context com el nostre caracteritzat per una transformació paradigmàtica de les ciències de la salut, especialment de la medicina i de la infermeria, resulta extraordinàriament urgent reflexionar sobre l'especificitat de cada una d'aquestes disciplines en el conjunt de l'àmbit sanitari i això obliga a cadascuna d'elles a trobar els

elements essencials que les defineixen, a fi d'evitar colonialismes disciplinars i dependències i vasallatges entre uns i altres professionals. L'adequada articulació de la interdisciplinarietat exigeix una definició prèvia de cada una de les disciplines a fi de precisar els camps d'actuació i els espais de complementarietat. L'autonomia disciplinar no significa independència, significa el reconeixement d'una especificitat en un conjunt integrat i heterogeni. En el paradigma de la interdisciplinarietat o transdisciplinarietat, cada disciplina o saber ha de fer un esforç encomiable per retrobar el seu lloc, la seva ubicació a fi d'evitar greuges i fregaments competencials. En la polifonia interdisciplinar, cada disciplina ha de trobar la seva veu a fi que el resultat de les interaccions mútues sigui una harmonia.

■  
*En aquest marc de transformació i de reubicació disciplinar, la infermeria cal que precisi adequadament la seva aportació essencial i definitiva en l'àmbit de la salut.*  
■

En aquest marc de transformació i de reubicació disciplinar, la infermeria cal que precisi adequadament la seva aportació essencial i definitiva en l'àmbit de la salut i cal que la desenvolupi no solament en el marc de la praxi quotidiana, sinó en l'àmbit teòric-reflexiu. Des d'aquest punt de



vista, l'exercici de cuidar ha focalitzat l'atenció de diferents especialistes en aquest camp, tot posant de manifest la transcendència del saber antropològic en la teorització del cuidar (3). Al cap i a la fi, l'exercici del cuidar té un destinatari evident que és la persona del pacient i això significa que el coneixement aprofundit del què és la persona i de les seves múltiples dimensions i facetes és central per a una bona praxi del cuidar. L'art de cuidar demana una sòlida formació antropològica, perquè cuidar a un ésser humà exigeix un coneixement adequat de la riquesa de la persona humana.

Sense pretensions d'exhaustivitat, tractem de veure aquí, quines aportacions de tipus general pot fer l'Antropologia Filosòfica, és a dir, la reflexió crítica i racional sobre la condició humana, a l'art de cuidar, en el benentès que l'excel·lència del cuidar pressuposa molts altres elements, d'ordre tècnic, d'ordre psicològic, d'ordre comunicatiu i espiritual (4).

### Perspectiva antropològica

D'entrada, cal considerar que l'art de cuidar exigeix una creativa integració de teoria i de praxi. La teorització aïllada és pobra, però la praxi sense una deguda articulació intel·lectual esdevé una acció sense fonament. Precisament per això, és necessari fornir la praxi del cuidar d'una sòlida i rica base antropològica i ètica a fi d'evitar l'activisme irreflexiu.

Des de l'Antropologia Filosòfica es concep la persona humana com una estructura pluridimensional, perquè és un nus de moltes dimensions (exterior, interior, ètica, històrica, estètica, religiosa i

lúdica), com una estructura plurirelacional, perquè l'ésser humà estableix relació amb diferents entitats de l'univers (el tú, la naturalesa, la tècnica, el Misteri), com una estructura polifacètica, perquè l'ésser humà és capaç de diferents accions (contemplació, praxi i producció) i com una estructura políglota, perquè l'ésser humà es capaç d'expressar-se en diferents llenguatges (llenguatge verbal, no verbal, poètic, científic...). Des d'aquesta concepció antropològica, en l'acció de cuidar és completament necessari considerar el destinatari d'una manera global.

■  
*Cuidar a una persona és  
acompanyar-la a viure el seu  
procés de reestructuració,  
és a dir, de restabliment...*

*En aquest procés  
d'acompanyament, el centre  
de l'acció és ...la persona  
del pacient.*

■

Cuidar a una persona és vetllar per al seu desenvolupament integral, és acompanyar-la des de diferents perspectives i nivells a la seva reestructuració global. La malaltia, antropològicament, és una desestructuració de l'ésser humà que té efectes no tan sols en l'ordre somàtico-biològic, sinó en l'ordre interior, relacional, per tant, psicològic i social (5).

Cuidar a una persona és acompanyar-la a viure el seu procés de reestructuració, és a dir, de restabliment. En aquest procés d'acompanyament, el centre de l'acció és el destinatari, és a dir, la persona del pacient. Això significa que acompanyar algú és caminar al seu costat, seguint el seu pas i respectant el seu ritme. Tan sols és

possible cuidar a un ésser humà si s'acompleix l'imperatiu de la sincronicitat, és a dir, la complicitat rítmica.

L'exercici de cuidar, d'altra banda, no és essencialment igual en una cultura o altra, sinó que exigeix una deguda atenció a l'univers simbòlic de la persona objecte de les cures. L'aportació de l'antropologia cultural en aquest camp és fonamental, ja que els gestos, les paraules i els ritus per expressar cura sol·lícita vers algú varien segons cultures i contextos. L'estudi i l'aprofundiment de la gestualitat i els símbols culturals constitueix un factor clau en l'aprofundiment intel·lectual del cuidar.

Des d'una perspectiva antropològica, la malaltia altera totes les dimensions, relacions i activitats de la persona. En l'exercici del cuidar és fonamental vetllar per cadascun d'aquests aspectes alterats. Cuidar a una persona és, en aquest sentit, vetllar per la seva dimensió somàtica, però també relacional i també interior, sigui en l'ordre psicològic, sigui en l'ordre espiritual. Atès que la persona és un ésser únic i singular, l'exercici de cuidar no pot desenvolupar-se en massa o en sèrie, sinó que demana una atenció sol·lícita a la individualitat de cada subjecte.

■  
*Atès que la persona és  
un ésser únic i singular,  
l'exercici de cuidar no pot  
desenvolupar-se en massa,  
sinó que demana una atenció  
sol·lícita a la individualitat  
de cada subjecte.*

■

Tanmateix, per assolir una excel·lència en el cuidar és del tot necessari un coneixement apro-

fundit de la persona destinària, especialment de la seva biografia i circumstàncies. El coneixement narratiu de la seva vida i del seu registre lingüístic és cabdal per a un bon acompanyament.

### Perspectiva ètica

L'actitud de proximitat és fonamental des d'una perspectiva ètica. S'imposa aquí la distinció entre contigüitat i proximitat (6). La contigüitat espàcio-temporal és condició necessària en l'acció de cuidar, però no suficient, perquè demana una atenció sol·lícita envers l'altre, una atenció al rostre de l'altre i això és, precisament, la proximitat. Des d'aquesta perspectiva, el desenvolupament adequat de l'acció de cuidar requereix també una reflexió ètica, ja que el cuidar sempre és una relació interpersonal i en el marc d'aquesta relació hi ha uns paràmetres i uns valors que són absolutament necessaris de contemplar per a una bona culminació del cuidar.

■

*Des de la perspectiva ètica,  
el cuidar requereix  
un respecte sublim a la  
llibertat de l'altre.*

■

Des de la perspectiva ètica, el cuidar requereix un respecte sublim a la llibertat de l'altre. No és pot confondre l'acció de cuidar amb formes paternalistes d'assistència on la persona del malalt és tractada d'una manera infantil. Cuidar a una persona que pateix una desestructuració global del seu ésser, és vetllar per al desenvolupament de la seva llibertat responsable, és tractar d'ajudar-la a viure dins els límits de la seva vulnerabilitat la llibertat pròpia i defini-

tòria de l'ésser humà. La delimitació de la llibertat aliena és una qüestió complexa que demana un acurat coneixement de la persona en qüestió i no solament puntual, sinó continuat.

Des d'una perspectiva ètica, l'acció de cuidar exigeix el desenvolupament d'algunes virtuts fonamentals, especialment la virtut de la justícia, ja que el cuidar no pot patir discriminacions, la virtut de l'esperança, perquè la confiança en el bé del futur és fonamental en el procés de reestructuració global d'una persona, i de la paciència, ja que en el tracte interpersonal, la capacitat d'acceptar l'altre amb els seus límits és bàsica per al bon exercici del cuidar (7).

### Les institucions

Una darrera consideració, l'exercici del cuidar es desenvolupa en la interpersonalitat, però, generalment, en el si de les institucions. Les institucions tenen la seva pròpia identitat i la seva pròpia lògica i això significa que l'excel·lència en el cuidar depèn també, encara que no únicament, de la lògica organitzativa i de la sensibilitat d'una institució envers les persones que atén. Investigar la piràmide axiològica d'una institució i el lloc que ocupa en aquesta piràmide de valors la persona humana és cabdal per detectar la qualitat del cuidar i també del curar. Això significa que l'acció del professional és bàsica, però en corresponsabilitat amb la institució. En l'art de cuidar, el marc contextual, és a dir, els elements no humans, com l'espai i l'entorn, són fonamentals per acollir degudament a la persona, així com la importància que la pròpia institu-

ció i les altres professions no centrades en l'art de cuidar pròpiament dit li atorguin.

■

*En l'art de cuidar,  
els elements no humans,  
com l'espai i l'entorn,  
són fonamentals per acollir  
degudament a la persona.*

■

Doncs no hem d'oblidar que s' està excessivament centrat en la malaltia donat el model biomèdic que impera en el nostre entorn i cultura sanitària. Cal fer l'esforç i assumir el repte que suposa variar l'eix, tot passant de centrar-nos únicament en la patologia per passar a centrar-nos en l'ésser humà.

DR. FRANCESC TORRALBA

PROFESSOR DE FILOSOFIA DE LA U.R.L.  
MEMBRE INVESTIGADOR DE L'I.B.B.

### Bibliografia:

(1) Cf. Laín Entralgo, P. "Antropologia mèdica para clínicos". Madrid, 1985.

(2) Cf. Leininger, O. "Caring: An essential human need", Thorofare, 1981; "Nursing and Anthropology: two worlds to blend", New York, 1970.

(3) Cf. Watson, J. "Nursing: The philosophy and science of caring", Bostons, 1979; Bishop, A.H. Scudder, J. "Caring. Curing. Coping", Alabama, 1985.

(4) He desenvolupat amb més exhaustivitat aquesta qüestió a "Antropologia del cuidar", Institut Borja de Bioètica, Fundación Mapfre Medicina, Madrid, 1998.

(5) Cf. Sontag, S. "La enfermedad y sus metáforas", Barcelona, 1981.

(6) La distinció és d'E. Levinas. Cf. Levinas, E. "El tiempo y el Otro", Barcelona, 1993.

(7) Sobre l'ètica del cuidar vegeu: Llano, A. "La nueva sensibilidad y el cuidado integral del enfermo" en VV.AA, "Symposium Internacional de Ética en Enfermería", Pamplona, 1990.

## El consentiment informat: una visió infermera

**E**l consentiment informat ha estat àmpliament definit i exposat per autors individuals(1), i alhora es troba plasmat en diversitat de documents d'institucions sanitàries en forma de guies/formats per al seu desenvolupament en cada centre particular (2).

Molts professionals sanitaris, metges i infermeres sobretot, estan actualment treballant la seva implantació en la pràctica clínica. Només cal repassar la documentació i actes dels congressos, sessions o jornades dels darrers anys, tant d'infermeria com de medicina, per a constatar l'increment d'aportacions que en aquest sentit es realitzen. Gran part del contingut dels Comitès d'Ètica, tant els d'Assaigs Clínics com els d'Ètica Assistencial, fa referència a la consolidació del consentiment del malalt en la pràctica clínica diària, tant en situacions quotidianes com en les de conflicte. El consentiment ja no és un concepte nou, sinó més aviat un concepte en discussió, anàlisi i en procés d'implementació.

*Sovint el consentiment és vist com una responsabilitat del metge, quan la infermera és una possible col·laboradora en la seva obtenció.*

El que al meu entendre ha estat més escàs al nostre país és l'anàlisi i discussió de la responsabilitat concreta de la infermera, i l'aportació que fa la infermeria com a disciplina i cos de coneixements

al respecte.

Sovint el consentiment és vist com una responsabilitat del metge, quan la infermera és una possible col·laboradora en la seva obtenció, amb una responsabilitat que no va gaire més enllà de l'ajuda en la determinació del nivell de competència del malalt i l'obtenció de la signatura del document. Segons el meu parer, aquesta és una visió massa fragmentària i restrictiva. La infermera per la seva continuïtat en l'atenció i per la seva especificitat professional en la cura de les necessitats de salut de les persones, pot i ha de desenvolupar un rol molt més actiu.

*El consentiment és un instrument que pot ser, en gran part, peça clau per al procés d'humanització de l'atenció sanitària.*

Posar en pràctica els principis bioètics, desenvolupar els drets de les persones malaltes, va més enllà d'on arriba només una professió. Els metges i les infermeres són els principals dispensadors de l'atenció directa. Malgrat que en el nostre país el darrer responsable legal de l'atenció sanitària és el metge, les infermeres avalades pels seus coneixements i experiència i per les normes deontològiques de la professió, comparteixen la responsabilitat ètica de l'atenció sanitària.

El consentiment és un instrument que pot ser, en gran part, peça clau per al procés d'humanització de l'atenció sanitària, esta-

blint un pont entre els principis bioètics. Malgrat que aquests requereixen una anàlisi en cada cas o situació particular, s'ha establert una determinada prioritització per als casos en conflicte. Alguns autors (3) proposen que la no maleficència i la justícia han d'anteposar-se a la beneficència i l'autonomia quan el dilema està present. D'aquesta prioritització sorgeixen diferents interrogants.

*En l'aplicació de les normes o criteris justos, pensats pel bé de la majoria, s'ha de deixar de costat l'autonomia de la persona concreta?*

No és possible que una acció considerada pels professionals com no maleficent, si ho sigui per l'usuari?; per què, si el criteri és clar, ha de prioritzar-se la no maleficència a l'autonomia només en situacions de conflicte i no sempre?; no podria ser que, precisament, en situacions de conflicte el respecte per l'autonomia signifiqui un criteri de no maleficència?. També en l'aplicació de les normes o criteris justos, pensats pel bé de la majoria, s'ha de deixar de costat l'autonomia de la persona concreta?, o no és precisament l'esforç professional per a mantenir-la en els casos concrets, un criteri de justícia individual?. És tan evident que sempre el criteri de la majoria ha de prevaldre sobre l'individual?.

El consentiment plantejat com a part fonamental del procés assis-

tencial, pot ajudar-nos a actuar el més correctament possible i a respondre de manera no estandarditzada.

### **Sobre la competència de la persona malalta**

Els professionals s'enfronten i, a vegades amb molt poc temps, a situacions clíniques en les que han de decidir si el malalt és o no competent per a decidir, o bé què és el que ha de decidir un malalt i què és el que ha de decidir el professional. Òbviament qui més sap sobre diagnòstics i tractaments mèdics és el metge i qui més sap sobre diagnòstics i cures d'infermeria és la infermera. El consentiment ens diu que malgrat això, la decisió d'aplicar-los o no, recau en el malalt competent. Tenint en compte la influència del paternalisme, ens arriquem a focalitzar la relació exclusivament en la valoració del grau de competència. El malalt és qui ha de demostrar als professionals la seva aptitud per a decidir, ells són qui l'avaluen i decideixen el seu grau i àmbit de decisió, convertint-se en una espècie de jutges sobre la llibertat d'opció de l'altre.

*El malalt és qui ha de demostrar als professionals la seva aptitud per a decidir, ells són qui l'avaluen i decideixen el seu grau i àmbit de decisió, convertint-se en una espècie de jutges sobre la llibertat d'opció de l'altre.*

La persona malalta, acudeix al servei sanitari cercant ajuda professional, donat que per si sol o amb l'ajuda informal, no pot so-

lucionar el seu problema o problemes de salut. Precisa de professionals amb coneixements i experiència en el tractament i resolució de situacions similars a la seva. La persona malalta veu minvada la seva capacitat per a portar la seva pròpia vida, donat que, sovint i sobretot a l'inici d'una malaltia, no té coneixements suficients per poder comprendre què li està passant i com actuar el més saludablement possible. L'actuació professional ha de servir per ajudar-lo a mantenir i a incrementar la seva autonomia en aquestes situacions en les que està dificultada.

*Per això els professionals, preocupats en oferir i millorar la informació saben que és tan important el contingut de la informació com la manera en que es duu a terme.*

L'ansietat és inherent a tot comportament i per això està present en qualsevol presa de decisió. Per això els professionals preocupats en oferir i millorar la informació saben que és tan important el contingut de la informació com la manera en que es duu a terme. Ajudar al malalt a conduir la seva ansietat mantenint-la en els límits tolerables és una important tasca professional. Transmetre el saber tenint en compte la por, la confusió, la pèrdua o el dolor emocional que l'hospitalització, els tractaments i les cures poden implicar, està directament relacionat amb ajudar al malalt a prendre decisions. La capacitat de comprensió de la persona malalta està directament relacionada amb la qualitat de la relació (4), com es desvetllen els dubtes, com s'humanitza el

contacte, com es manté el respecte al propi saber del malalt sobre la seva pròpia vida, com se l'ajuda a decidir des dels seus coneixements i experiència...

*Fins i tot en aquelles situacions en les que la incompetència sembla molt clara, la relació amb el malalt ha de tenir per objectiu ajudar-lo a comprendre la proposta professional.*

La persona que fa front a una malaltia, ja sigui adulta, vella, nen, o pateixi un trastorn mental... no ha de comportar-se als ulls dels altres com si fos un "adult sà". Més aviat són els professionals que han de cercar, investigar i aprofundir com establir la informació, millorar les tècniques de comunicació per poder treballar el consentiment en tots els casos, també en els conflictius. L'objectiu professional és mantenir i incrementar el nivell de competència de les persones, avaluar-lo, alhora que s'investiga la millor manera de fer-ho. Fins i tot en aquelles situacions en les que la incompetència sembla molt clara, la relació amb el malalt ha de tenir per objectiu ajudar-lo a comprendre la proposta professional adaptant-la tot el que sigui possible a la situació concreta de vida. No es tracta tant d'avaluar si és o no competent, com de mantenir o millorar el grau de competència i autonomia. Per exemple, és ben diferent treballar el consentiment en un pacient amb un trastorn psiquiàtric que requereixi neuro-lèptics com a tractament farmacològic, que amb un adult considerat tradicionalment competent que

necessiti una ressecció transuretral, que amb un nen que necessiti quimioteràpia, o que amb un vell que necessiti per motius familiars ingressar en un centre geriàtric...

■

*El consentiment és un procés que comença a l'inici de la relació sanitària i acaba amb l'alta.*

■

Des d'aquesta perspectiva, la persona sempre manté un nivell d'autonomia i de competència. Tret de casos d'urgència immediata, és molt poc justificable actuar en contra de la seva voluntat, o sense comptar amb aquesta, tot i perseguint el seu millor benefici. La persona sempre participa en el procés de decisió (5). Per això el consentiment ja no és una finalitat, ni acaba amb l'obtenció d'una signatura, ni es tanca només a alguns tractaments i proves diagnòstiques. El consentiment és un procés que comença a l'inici de la relació sanitària i acaba amb l'alta.

Engloba els tractaments mèdics, les proves diagnòstiques, les cures d'infermeria, el plantejament de l'ingrés i de l'alta hospitalària, l'atenció domiciliària... està present en tots els aspectes referents al tractament i cura de la salut de les persones. El millor interès per al pacient és actuar el millor possible encara que suposi proporcionar-li coneixements respectant la seva voluntat.

La dependència que suposa la malaltia i l'hospitalització, lluny de minvar l'autonomia de la persona, suposa concentrar gran part de l'esforç professional en el seu manteniment, desenvolupament i potenciació. Vist així l'obtenció de la signatura del document pot ser el mínim ètic exigible des de la

legalitat (6) però no pot ser el límit de la informació del professional.

### **El respecte per l'autonomia i la cura d'infermeria**

En la pràctica clínica, la infermera al realitzar les cures d'infermeria, tant les derivades del paper interdependent com les del paper autònom (7), es pot trobar molt compromesa, per exemple en l'administració de medicaments, preparació per a una prova diagnòstica, preparació quirúrgica..., quan el malalt sembla no comprendre, no estar d'acord o no conèixer els efectes secundaris ni les possibles alternatives.

■

*No és en absolut aliè per a les infermeres que després de la visita mèdica, el malalt planteja dubtes, preguntis, demanis aclariments, vulgui refermar les seves idees sobre el tractament i pronòstic de la seva malaltia.*

■

També en els processos de curta hospitalització, on molts professionals metges en molt poc temps analitzen i tracten la malaltia, de nou la infermera en el desenvolupament de la seva activitat professional, es troba davant de situacions potencialment conflictives. Així mateix no és en absolut aliè per a les infermeres que després de la visita mèdica quan els metges ja no estan presents, el malalt planteja dubtes, preguntis, demanis aclariments, vulgui refermar les seves idees sobre el tractament i pronòstic de la seva malaltia. És molt interessant assenyalar la quantitat de dubtes i preguntes que sorgeixen al vespre, que venen acompanyades o precedeixen a l'insomni,

les preguntes indirectes sobre el pronòstic o la indicació dels tractaments...

Quan realment acceptem la importància de l'autonomia de la persona malalta i actuem en conseqüència, és quan treballem des d'una relació d'igualtat amb el malalt (8). Queda oblidada la relació de cortesia amb pocs objectius terapèutics, en la que els professionals són els experts i tenen tota la responsabilitat del que esdevé, i el malalt és com el recipient en el que s'aboquen les decisions preses considerant el seu cas, però sense ell. Igualtat que no significa que tots tinguin la mateixa vivència de la situació, si no que tots comparteixen la responsabilitat en el manteniment, millora de l'estat de salut o l'ajuda a morir amb el màxim respecte i dignitat. És, doncs, una relació d'interdependència mútua.

■

*S'ha emfatitzat molt en la impossibilitat de cuidar sense considerar la quotidianitat del malalt.*

■

Per a la infermera, la idea d'interdependència no és nova, moltes autores des de Henderson fins l'actualitat (9,10), han emmarcat la cura d'infermeria com un compartir coneixements amb la persona cuidada, fins i tot s'ha emfatitzat molt en la impossibilitat de cuidar sense considerar la quotidianitat del malalt i s'ha debatut molt que la definició dels diagnòstics, objectius, criteris de resultats, accions i avaluació d'infermeria han de realitzar-se sempre que sigui possible amb la persona interessada (11). El saber i experiència de la infermera s'uneix al saber i experiència del malalt

per permetre, d'una manera conjunta, que la vida continuï (12) mantenint cobertes les necessitats de salut. Ajudar al malalt a saber i per això, a conduir la seva pròpia vida, des de la seva experiència, és el nucli de l'atenció d'infermeria.

La cura, tant preventiva com curativa, facilita a la persona el domini de la seva situació. Implica essencialment una preocupació per les necessitats de salut, per com canvien en els processos de malaltia, d'hospitalització, de canvis vitals... Per això apel·len a la utilització del potencial d'autonomia i de participació de la persona en el seu benestar i satisfacció.

*Ajudar al malalt a saber i per això, a conduir la seva pròpia vida, des de la seva experiència, és el nucli de l'atenció d'infermeria.*

Tots els models i teories d'infermeria treballen des de la participació activa i la presa de decisió de la persona cuidada. S. Kerouac (13) en una anàlisi sobre la professió troba deu principis presents en tota concepció infermera. De tots i cadascun d'ells, es desprèn el profund respecte per la persona, per la seva manera de mantenir la seva salut i viure la seva malaltia, el respecte a les diferències i el plantejament de la cura, des de la premissa que tota persona té la possibilitat de cuidar-se d'ella mateixa si rep l'ajuda pertinent, és a dir, si se l'ajuda a saber i es respecta la seva voluntat. Saber es defineix com allò que s'ha provat, sentit, après per l'experiència, el saber passa per un descobriment, per una adquisició personal, significa conèixer. Aquesta idea

s'oposa a la ignorància. En la relació infermera-malalt es posen en comú els coneixements d'ambdós per anar modificant aquells que són necessaris perquè interfereixen en la salut i en l'experiència de malaltia (14).

*En algunes situacions només serà possible cuidar, ja sigui perquè no hi ha possible tractament mèdic o perquè el malalt no el vol.*

Des d'aquesta perspectiva el fet que el malalt no accepti una determinada prova diagnòstica o un tractament mèdic, no significa que també rebutgi les cures d'infermeria. Encara més, en algunes situacions només serà possible cuidar, ja sigui perquè no hi ha possible tractament mèdic o perquè el malalt no el vol. El desenvolupament del consentiment com a garantia del respecte a la persona malalta implica que se l'ajudi de manera professional tant si accepta la proposta professional com si no.

En darrer terme, val la pena recordar les normes deontològiques professionals que regeixen la professió infermera. Tots els codis existents dediquen més d'un apartat al tema de la informació, al manteniment de la capacitat de decisió del malalt, i situen com a mala praxi professional no considerar la globalitat de la persona i actuar sense el seu consentiment.

La bona praxi professional infermera, emmarcada per les recomanacions d'organismes internacionals i nacionals que tenen la seva traducció en els Codis Professionals, insta a les infermeres a desenvolupar un rol actiu en la

informació al malalt i per això en la implantació del consentiment.

### **El treball interdisciplinari: exigència ètica**

Posar en marxa el consentiment implica també resituar l'organització del treball, definir responsables concrets i directes de les atencions i disposar d'un temps i espai per això.

*Cal anar passant de postures paternalistes, protectores, autoritàries, sovint del metge cap a la infermera i d'ambdós cap als malalts, a postures autonomistes, democràtiques que cerquen el consens però capaces de tolerar el disens.*

Les situacions de vida de les persones malaltes, els problemes de salut actuals, les possibilitats de tractaments, la multiplicitat de creences i valors... ens obliguen d'una vegada a aprendre a treballar en equip des de la corresponsabilitat dels resultats obtinguts definint la responsabilitat concreta de la infermera i del metge en això (15). També en el sí dels equips de les unitats assistencials (ja sigui en hospitals o en l'atenció primària) cal anar passant de postures paternalistes, protectores, autoritàries, sovint del metge cap a la infermera i d'ambdós cap als malalts, a postures autonomistes, democràtiques que cerquen el consens però capaces de tolerar el disens.

El respecte per l'autonomia del malalt no es pot aconseguir només amb l'esforç i dedicació dels professionals de l'assistència di-

recta. Les direccions dels centres han de comprometre's i valorar i dur a terme les modificacions necessàries en l'organització interna dels centres.

El desenvolupament del consentiment des d'una concepció àmplia del respecte a les persones pot i ha d'ajudar-nos a situar més clarament que l'objectiu primordial dels serveis sanitaris no són les malalties ni els treballadors, metges, infermeres, gestors... si no les persones amb problemes de salut.

El consentiment és un plantejament ètic en l'àmbit sanitari, i per això, necessita incloure juntament amb els aspectes clínics, el context del malalt, el seu benestar, qualitat de vida, prioritats, família... a més a més de preocupar-se per la confecció de fórmules per aplicar en els casos concrets.

■

*El respecte per l'autonomia del malalt no es pot aconseguir només amb l'esforç i dedicació dels professionals de l'assistència directa.*

■

El context del malalt inclou les persones que entren en contacte amb ell, ja siguin professionals o no, el problema de salut i pronòstic, els seus familiars i persones significatives, i els seus valors i experiències en la vida. És temps ja de reconèixer que les infermeres puguin i s'hagin de col·locar al costat del malalt i de la seva família en el procés del consentiment, ajudant-los a autodeterminar-se des dels seus desitjos i voluntat (16).

En resum, qualsevol plantejament d'implantació del consentiment ha de desenvolupar la participació de tots els protagonistes; els malalts, els membres dels

equips de salut i tenir com a nucli el desenvolupament, manteniment, protecció i denúncia, en cas de vulneració del respecte per l'autonomia i autodeterminació de les persones amb problemes de salut.

### MONTSERRAT BUSQUETS

INFERMERA  
PROF. TITULAR D'ÈTICA I INFERMERIA  
ESCOLA D'INFERMERIA U.B.

#### Bibliografia

- (1) Quintana, O. "Bioètica y consentimiento informado", en Casado, M. "Materiales de Bioética y Derecho" cap.7. Cedecs Textos Abiertos, Barcelona, 1996.
- (2) "Guia de recomanacions sobre el Consentiment Informat". Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona, 1997 i "La información y el Consentimiento Informado (principios y pautas de actuación en la relación clínica)" Documento de las Comisiones Promotoras de los Comités de Ética Asistencial del País Vasco. Osakidetza. Bilbao, 1997.
- (3) Viedma, "Bioètica i trasplantament". Ver cita en Bioètica & Debat, Any IV nº. 13.
- (4) Chalifour, J.A. "La relación de ayuda en cuidados de enfermería. Una perspectiva holística y humanística", caps. 1 y 3 S.G. Editores. Barcelona, 1994.
- (5) Davis, A. Aroskar, M. "Ethical dilemmas and nursing practice". 3ª ed. Appleton and Lange. San Mateo, 1991.
- (6) Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE 29 de abril 1986.
- (7) Tellez, G. "Reflexions sobre el rol de la infermera". Bioètica & Debat. Any III nº11.
- (8) Tschudin, V. "Ethics: nurses and patients," cap.2 Scutari press. Royal College of nursing, 1993.
- (9) Riehl-Sisca. "Modelos conceptuales de enfermería". Doyma. Barcelona, 1992.
- (10) Henderson, V. "Principios básicos de los cuidados de enfermería". CIE. Ginebra, 1991.
- (11) Gordon, M. "El diagnóstico enfermero". Masson. Barcelona, 1996.
- (12) Colliere, F. "Promover la vida". Interamericana. McGraw Hill. Madrid, 1993.
- (13) Kerouac, F. "El pensamiento enfermero". Masson. Barcelona, 1996.
- (14) Antón, P. "Ética y legislación". Serie Manuales de Enfermería. Colección Salvat. 2ª ed. Barcelona, 1996.
- (15) Busquets, M. "Ejercicio profesional: responsabilidad ética y legal". Enfermería clínica, 1998; vol.8, nº1, 29-33.
- (16) Barnes, D. Davis, A. Moran, t. Protillo, C. Koenig, B. "Informed consent in a multicultural cancer patient population; Implications for nursing care". Nursing Ethics, 1998; 5 (5).

## Vida i mort: reflexions en temps de descans

Totes aquestes notícies sorgien al pic de l'estiu, quan precisament els diaris anaven plens també de les notícies que feien referència als milers d'hectàrees que havien cremat al cor de Catalunya. Així doncs els pensaments i les emocions bullien dins meu, de manera que tota una successió d'idees, que voldria compartir amb vosaltres, es varen anar entrelligant i potser per deformació professional i com a dona i persona que procura treballar la seva receptivitat, em colpejava la imperiosa necessitat que tenim de despertar-nos i espavilar-nos per tal de *cuidar* tot allò que ens envolta i que no li prestem total l'atenció que mereix i precisa; m'estic referint a les persones, a l'entorn i a un mateix.

De tota situació sempre hi ha, per petita que sigui, una part positiva que és la que permet tirar endavant i la que ens permet aprendre i per tant evolucionar. Així la "part positiva" que jo vaig voler buscar tant a les notícies capdavanteres d'aquest article com a les notícies que feien referència als focs era que, tot i donar-se en un moment de l'any en que en el nostre país fa molta calor i que en general estem més centrats en el descans que en el treball, tant unes notícies com les altres destacaven amb tal força que no podien passar desapercebudes.

Què vol venir a dir això?. Si tractem de posar-hi atenció suficient i ho volem "escoltar" i "sentir", el més segur és que fets com aquests ens ajudin a adoptar determinades actituds, com poden ser: la prevenció que ens permet, tot tenint en compte el present, evitar o

### Una enfermera francesa reconoce haber acabado con la vida de 30 pacientes terminales.

...Considerada una buena profesional, la enfermera ha declarado que sólo la compasión y el sufrimiento de los enfermos motivaron su comportamiento.

...En sus declaraciones al Juez, Christine ha dicho que actuó de común acuerdo no sólo con los familiares de los pacientes o con los propios enfermos sino también con su jefe de servicio.

EL PAÍS, domingo 26 de julio de 1998

### La vida, la muerte

La justicia de los hombres, incluso una vez se pone en marcha, duda en voz alta: ha dejado en libertad a una enfermera, aunque ha reconocido haber practicado la eutanasia en treinta ocasiones/... El tema nos sobrepasa. Pero hay que plantearlo/.../Sobre todo por la razón que la mejora de las curas paliativas puede bastar para hacer soportable la espera de la muerte.

LA VANGUARDIA, martes 28 de julio de 1998

(LE FIGARO, París 27/VII/1998)

disminuir riscos futurs; l'empatia, necessària per a comprendre l'altre a partir de la seva realitat i no la nostra; la capacitat de continuïtat, en el sentit de ser perseverant que no inflexible pel que fa a pensaments i accions,... En definitiva aquestes actituds i d'altres, el que fan és permetre que siguem més responsables vers nosaltres, els qui ens envolten i el medi ambient. És a dir aquests fets ens donen l'oportunitat de posar-nos de relleu la necessitat d'aprendre a escoltar i actuar en conseqüència.

El voler escoltar què ens està demanant la terra o la persona que tenim davant nostre, segurament farà que en altres ocasions, siguem a temps d'evitar o reconduir algunes d'aquestes situacions tan doloroses per aquells a qui els toca de viure.

### Responsabilitat individual i alhora social

Això el que segurament requeix és un canvi en la nostra manera de fer, de pensar, de ser, que es pot i s'ha de traduir en la quotidianitat, doncs no es pot obviar el fet de que constantment tots i to-

tes prenem moltes decisions de tipus i importància diversos; el que cal és pensar i aturar-nos en aquelles que a vegades per semblar-nos rutinàries les prenem sense tenir en compte molts factors condicionants. Si ens acostumessem a centrar-nos en allò que fem, en l'aquí i l'ara potser la nostra manera de fer, fora ben diferent.

Apart però de l'esforç individual d'observar i entendre la vida i el què fem, cal també facilitar la comprensió del canvi de paradigma i de les noves interpretacions de la realitat, tot i que cal reconèixer que quan una corrent de pensament ha guiat la comprensió del món i de les coses és difícil canviar-la per una altra forma de *veure*. És cert que hi hagut i hi ha un canvi a molts nivells i que queda palès en la forma de fer i pensar de molta gent, però la presa de consciència encara no és general, no és coneguda ni compartida per tots.

### Models de pensament i professió infermera

Sense ser-ne potser gaire conscients però, gràcies a la realitat que



ens aporta la nostra praxi donada en gran mesura pel factor continuïtat, així com la capacitat d'observació, receptivitat i empatia, totes elles fonamentals en l'art i ciència del cuidar; en molts casos i en diferents àmbits ha estat possible que anèssim adoptant d'una manera força senzilla una nova manera de *veure i entendre* la realitat.

La introducció d'una nova manera de fer es pot identificar de diverses formes, com per exemple agafant el model de la interrelació que s'estableix amb una persona que viu un procés de malaltia determinat: mentre l'antic model parla de tractar al malalt, qui alhora és vist com una "cosa" que és perfectament divisible en parts, qui no ha sentit mai una expressió com: "el de la neo de la 303"?, el nou model permet anar desenvolupant una visió més holística de la realitat i comprendre que les coses són complexes, per tant en aquesta la persona és entesa com un tot indisociable i diferent a la suma de les seves parts.

També podem fer palesa aquesta evolució amb un altre exemple: la manera d'entendre el funcionament dins les organitzacions. Les estructures jeràrquiques, verticals, unidireccionals, rígides, ... estan demostrant la seva incapacitat a l'hora de fer front i gestionar el canvi constant o bé per a donar resposta a les necessitats que plantegen els seus potencials clients i societat en general. Les organitzacions que estan entenent la complexitat de les coses i la necessitat d'adoptar una visió global de la realitat comprenen que han d'establir una relació del tipus d'una xarxa o, com es coneix en gestió, adoptar estructures matricials on cada una de les persones i els dife-

rents departaments que conformen, es complementen i es potencien de manera que la col.laboració és absolutament necessària per assolir amb èxit els objectius i ser adaptables a les exigències que a cada moment es puguin presentar.

Evidentment un canvi de paradigma no és quelcom instantani, triga anys en els que coexisteixen dues visions de la realitat amb les dificultats que això comporta. L'esforç per a intentar un canvi val la pena, però no es pot obligar a que tothom vagi a un mateix ritme.

Per a alguns és necessari i a vegades més plausible seguir amb el model on les coses són perfectament divisibles i es poden establir relacions lineals, de causa-efecte. Això que pot ser comprensible en algunes ciències o àmbits de coneixement, no és igualment aplicable quan ens referim a la complexitat de l'ésser humà. Aquí no podem limitar-nos a establir relacions de causa-efecte i hem de tractar d'entendre **amb** l'ajut de l'altre la seva complexitat, i fer això sense deixar de tenir en compte el seu bagatge personal i entorn per tal de poder definir i establir **conjuntament** objectius i estratègies, de manera que aquestes no entrin en conflicte i siguin assolibles, doncs només d'aquesta manera serà possible establir una veritable relació de col.laboració on es podrà desenvolupar l'**acompanyament**, entès com la completa sintonia amb la realitat i voluntat de l'altre.

### Condicions per a acompanyar

Per a acompanyar cal ser capaç d'acollir la participació de l'altre i per això és important haver des-

envolupat un treball personal de reflexió i creixement interior que cadascú fa en moltes ocasions com pot, li és possible o li sembla, que la/el condueixi a la maduració personal, per tal de tenir un esperit obert, tolerant, capacitat de negociació, de compromís i d'acceptació de la diversitat, elements tots ells cabdals i fonamentals. Penso que aquí està el repte i la responsabilitat que cadascú té amb sí mateix i la societat, sense oblidar mai que aquesta és recíproca. Des d'aquesta realitat serà d'on podrem prevenir moltes de les situacions que ara ens angoixen o si més no abordar-les amb més serenor, que al cap i a la fi és el que necessitem per a ser capaços d'escoltar, identificar alternatives i tractar de triar-ne l'opció que ens sembli menys dolenta, doncs tampoc hem d'oblidar que, allò que és perfecte no existeix.

Cal tenir en compte no centrarse només en les necessitats del client extern o persona que acudeix al sistema sanitari, doncs les relacions que s'estableixen susciten reaccions de tot tipus. Hem de reflexionar sobre el dolor o angoixa que molts professionals de la sanitat senten davant les relacions que s'estableixen en aquestes situacions i d'altres que no són de bon troç tan extremes però que els hi plantegen dilemes seriosos que formen part de la presa de decisions quotidiana. Una bona fórmula pot ser el plantejar-nos la necessitat de **cuidar als que cuiden** per a fer més fàcil la cooperació i el treball en equip.

GEMMA TÉLLEZ I BERNAD

INFERMERA  
COL.LABORADORA DE L'I.B.B.  
PROFESSORA DE L'E.U.I. SANTA MADRONA

## A propòsit del canvi

**E**l punt de vista infermer, el tenir cura en l'assistència sanitària actual, està a favor d'un canvi que deixa endarrera filosofies que cerquen la identitat i que miren cap a una definició d'infermeria, professionalitzada, molt impregnada de valors i allunyada dels models tradicionals que li han transmès normes i pautes. Aquesta idea es desenvolupa a través de l'anàlisi del tenir cura respecte al qual a l'any 1982 Carol Guilligan i posteriorment altres autors com Madeleine Leninger o Patrícia Benner llencen idees com:

✓ El tenir cura d'una persona malalta és comú a totes les cultures.

✓ El tenir cura requereix un art moral i un compromís.

✓ El sentir de la professió infermera parteix de la pràctica quotidiana.

✓ La pràctica infermera es pot enriquir a partir de la reflexió de les teories del tenir cura i la humanització.

✓ El sentit essencial de les cures infermeres es pot descobrir a través d'aprofundir en si mateixa partint de la filosofia del tenir cura i de la humanització.

És ben cert que totes aquestes idees venen de moviments feministes, però l'essència s'allunya de posicionaments radicals o postures essencialistes. Es tracta com diu Victoria Camps en el seu recent llibre "*El siglo de las mujeres*" d'apostar cap a una societat que accepti altres formes de MIRAR amb majúscula i en conseqüència altres formes d'actuar.

La infermera (1) com a dona i com a professional es va impregnant poc a poc de tot aquest canvi

encara que d'una manera tímida. A la infermera se li suposen valors que tradicionalment estan reconeguts, en els llibres de Bioètica escrits per infermeres. Les seves introduccions van plenes d'escrits com: "*se ha escrito que la enfermería es el último reducto de humanidad en la praxis sanitaria. Son múltiples los dilemas éticos implicados en la actividad de la enfermería. Pero como se verá a lo largo del libro, la llamada a la humanización es un gran reto en la praxis sanitaria, en donde la enfermería debe jugar un papel fundamental. Son las enfermeras las que tienen una presencia más continuada ante el ser humano enfermo, que vive todas las incertidumbres, alegrías, angustias y esperanzas...*", diu el professor J. Gafo en el seu llibre d'ètica per a infermeres.

Humanització, va dir J.Ma. Ruíz Irigoyen en les *III Jornadas Nacionales de Humanización de la Salud y la Relación de Ayuda*, és fer a l'home més home, és una cultura de viure la vida, de viure la salut, de viure el sofriment i de viure l'ajuda que dona la infermera i que està en sintonia amb els valors més purament humans. Aquesta definició és possible que sigui utòpica però és ben cert que des de l'inici de l'home totes les fites de la humanitat han estat impulsades per utopies.

Permeteu-me dir que feminitzar és humanitzar i que per a humanitzar el món de la salut s'ha de feminitzar. Feminitzar significa que virtuts o qualitats considerades típicament femenines comencen a ser assumides pels homes

que treballen en el camp de la salut i no només pels que estan al costat directe del malalt sinó també comença a recollir-se des dels gestors, gerents, dissenyadors de plans de salut, etc.

En el món sanitari en la seva globalitat, unes noves formes de veure, jutjar i actuar diferents poden fer que tots, sanitat, malalts i sanitaris surtin enriquits.

De la mateixa manera que la dona s'ha fet més humana i ha crescut com a persona, tot apropiant-se d'avantatges que fins fa poc eren exclusives dels homes, a aquests els toca ara fer el moviment invers i aprendre de la vida de les dones, allò que donen d'humanament positiu per plasmar-ho en el camp del treball.

Virtuts com la compassió pel que pateix, la renúncia a la pròpia comoditat en favor de l'altre, la cooperació, la intuïció, el detall personalitzat, la sensibilitat, la tendresa, l'abnegació, el pragmatisme, la responsabilitat, etc... són algunes de les qualitats atribuïdes a les dones des de temps immemorials. Ben cert és que, aquestes són imprescindibles per una sanitat que vol ser més humana.

El canvi del que us parlava al començament no està dedicat a la infermera únicament, sinó que està immers en un procés molt més global que inclou tota la sanitat i a tots els professionals que ens dediquem a atendre a persones que poden tenir o tenen una malaltia.

Com sobreviure a un canvi força radical on es preveuen noves formes d'organitzar-se amb metodologies com els diagnòstics relacionats, la gestió per processos o

d'altres, no només dins de l'àmbit hospitalari, sinó en tots els àmbits implicats en l'assistència i on no només estarà present la infermera sinó tots els professionals? Com fer un equilibri entre la teoria de la humanització i tot aquest futur ple de situacions noves?. Per respondre, he trobat un article d'un metge anglès, Dr. Gilmore, que va ajudar a organitzar en els anys 70 la medicina anglesa, concretament l'assistència primària.

Aquest metge va proposar una metodologia de treball que permet la confluència de les diferents professions que convergeixen en un acte sanitari, anomenant-la *Metodologia del Treball en Equip*.

Aquest metge va dir fa bastants anys que: "Un equip és un grup de professionals que realitzen diferents aportacions des del seu saber, experiència, valors, cultura, etc... per aconseguir un objectiu comú".

També va dir que les característiques del treball en equip passen pels següents elements:

✓ Perquè els diferents professionals d'un equip comparteixen un propòsit comú que els uneix i els guia en les seves accions.

✓ Cada membre de l'equip té una clara comprensió de les seves pròpies funcions i reconeix interessos comuns.

✓ L'equip ha de treballar agrupant coneixements, tècniques i recursos. I tots els membres de l'equip comparteixen la responsabilitat dels resultats.

✓ L'efectivitat de l'equip està relacionada amb la seva capacitat de dur a terme el treball que tenen encomanat i la seva habilitat per poder organitzar-se com a grup.

Durant més de 25 anys hem usat, gastat, i fins i tot devastat les paraules "treballar en equip" i crec

que quan s'han utilitzat el que hem volgut dir realment és que hem de treballar junts i amb harmonia, res més lluny del que el Dr. Gilmore va proposar.

Als conceptes de treballar ple-gats i amb harmonia hi podem afegir conceptes com la interdisciplinarietat, la visió compartida, molt fortament compartida, que inclou compartir valors, visions disperses, participació, etc... i és possible que després del temps i adquirint certes habilitats, poden dir que treballem en equip, ja que el treball en equip no s'improvisa sinó que requereix un entrenament i una preparació previs.

Per treballar en equip, va dir també el Dr. Gilmore, és necessari que cada membre compleixi almenys dos requisits:

1. Una conducta adequada que depèn dels valors, la cultura, l'experiència, el saber, etc...

2. Una sensibilitat envers el tema, i voler treballar en equip de debò, creure de veritat en que és una bona manera de treballar i de tirar endavant.

Segons el Dr. Gilmore: "El treball en equip té avantatges i desavantatges, les segones passen perquè, al començament els resultats són lents, el grup pot disminuir la seva capacitat de resposta i que al cap i a la fi, és una inversió a llarg termini, però els avantatges malgrat que són a llarg termini, passen per la satisfacció dels diferents professionals, del malalt ja que està inclòs en la presa de decisions i de les empreses en general, donat que els resultats són més eficients."

L'exigència del treball en equip neix de la consciència dels propis límits davant de la complexitat de l'assistència i de la necessitat d'optimitzar les diverses intervencions

dels diferents professionals. Requereix, doncs, els coneixements i el reconeixement dels diferents professionals que formen l'equip, de tots els recursos utilitzats en l'assistència al malalt i dels professionals implicats a través de reunions formals i informals.

Freqüentment aquesta col·laboració volguda per tots és obstaculitzada per comportaments autosuficients. Cadascú reclama la seva dosi d'autonomia en el fer quotidià i no vol ser molestat ni que ningú fiqui el nas en la seva parcel·la o especialitat. Ser autònom, en el desenvolupament de les professions, no vol dir deixar de ser interdependent.

La multiplicació d'intervencions provoca la fragmentació de l'equip. Cada professional s'acosta al malalt amb la seva pròpia agenda, el malalt nota i percep desordre i fragmentació en la seva cura. Donar unitat a l'assistència que prestem a més de reduir esforços, provoca en el malalt una sensació de seguretat, harmonia, serietat, bon funcionament, factors que per sí sols, són terapèutics.

Per finalitzar, m'agradaria dir que s'està iniciant un canvi, un canvi que pot implicar a més d'una generació, en el qual sembla que el positiu siguin noves formes d'entendre l'organització, la interdisciplinarietat, l'equilibri de valors i el treball en equip.

CARME ROYO CASTILLÓN

INFERMERA

CAP OPERATIVA PATOLOGIA CRÍTICA  
CORP. SANITÀRIA PARC TAULÍ  
MÀSTER EN BIOÈTICA I DRET - U.B.

(1) El terme "infermera" s'utilitza en aquest article per a designar tant a la infermera com a l'infermer.

- ✓ **4th World Congress of Bioethics.** "*Global Bioethics. East and West, South and North*". Organitzat per l'"International Association of Bioethics" i l'"Asian Bioethics Association" del 4 al 7 de novembre a Tokio (Japó). Secretaria: Dept. Philosophy, Nihon University, Tokio (Japó). Fax: +81.3.5317.9217 E-mail: kasamatu@chs.nihon-u.ac.jp.
- ✓ **III Symposium Internacional "Estrategias globales para prevenir la transmisión VIH perinatal" i III Symposium Internacional "Sida y Reproducción"**. Organitzat per l'Hospital "Casa La Salud" i "Fundación Mediterránea de Ayuda a la Infancia" els dies 9 i 10 de novembre a València. Secretaria: Fax: +34.96.382.65.15 E-mail: phytoma.es@vlc.servicom.es
- ✓ **Advanced European Bioethics Course "Ethics and Genetics"**. Organitzat per "The International Programme in Bioethics Education and Research" del dia 19 al 21 de novembre a Nijmegen (Holanda). Secretaria: Dept. of Ethics, Catholic University of Nijmegen. P.O.box 9101 6500 HB Nijmegen (Netherlands) E-mail: b.gordijn@efg.kun.nl
- ✓ **Curs sobre "El personal sanitario ante los problemas éticos de final de la vida"**. Organitzat pel "Centro de Humanización de la Salud" els dies 20 al 22 de novembre a Madrid. Secretaria: Centro de Humanización de la Salud. Sector Escultores, 39. 28760 Tres Cantos (Madrid) Fax: 91.804.0.33.
- ✓ **XXV Symposium Internacional "Medicina Perinatal 98. Nacer en el 2000"**. Organitzat pel Dpt. d'Obstetrícia i Ginecologia de l'Institut Universitari Dexeus els dies 26 a 28 de novembre a Barcelona. Secretaria: Institut Universitari Dexeus. Telf: 93.227.47.00 Fax: 93.418.78.32
- ✓ **Curs sobre "Cuidarse para cuidar"**. Organitzat pel "Centro de Humanización de la Salud" els dies 27 a 29 de novembre a Sant Pere de Ribes (Barcelona). Secretaria: Centro de Humanización de la Salud. Sector Escultores, 39. 28760 Tres Cantos (Madrid). Fax: 91.804.00.33
- ✓ **III Reunión Científica "Evaluación del Impacto de las Intervenciones Sanitarias"**. Organitzada per l'"Asociación Española de Evaluación de Tecnologías Sanitarias" els dies 2 a 5 de desembre a Tenerife. Secretaria: Instituto de Comunicación Científica. Antonio Maura, 20, 3º dcha. 28014 Madrid. Telf: 91.521.07.02 Fax: 91.521.68.18
- ✓ **III Symposium European Network for Biomedical Ethics "Ethics in Human Procreation, Genetic Diagnosis and Therapy"**. Organitzat pel "Center for Bioethics in the Sciences and Humanities" (Univ. Tübingen) i pel SIBLE (Univ. Sheffield) els dies 7 a 10 de gener a Sheffield (Anglaterra) Secretaria: Center for Ethics in the Sciences and Humanities. Fax: +49.70.71.29.52.55 E-mail: biomedical.ethics@uni-tuebingen.de

bioètica & debat

AMB LA COL.LABORACIÓ DE



FUNDACION MAPFRE MEDICINA