

Ética en el Cuidado de Enfermería Ethic in nursing care

Elba Elena Suárez¹

Artículo recibido: 02/11/2015

Artículo aceptado: 13/12/2015

RESUMEN

La ética en el cuidado de enfermería, tiene como fundamento una tarea filosófica de reflexión para alcanzar un consenso acerca del significado del cuidado y los cánones que rigen el que hacer del profesional de enfermería, es decir, los principios éticos desde donde debe comprenderse el ejercicio, el lugar que ocupa en la sociedad, las características de las instituciones sanitarias y los posibles cambios legislativos para la toma de decisiones orientadas a hacer lo bueno, lo correcto, lo propio y lo justo ante la tarea filosófica de reflexión.

Palabras claves -Ética - Cuidados de Enfermería.

SUMMARY

Ethics in nursing care has as basis a geographic task of consideration in order to achieve a consensus about the meaning of caring, the canons that rule the professional nursing chores. That is, the ethical principles where it should be understood the practice, its place in society, the health institutions features, and the possible legislative changes toward the decision making, oriented to do well, correct,

Elba Elena Suárez. Lic. Enfermería. Mg. Filosofía Ciencias Humanas. Prof. Agregado-Escuela de Enfermería U.C.V.
leojimeneza@hotmail.com

proper, and fair philosophical task of reflection.

Key words: Ethics, nursing care

INTRODUCCIÓN

La Ética en el cuidado tiene como propósito fundamental la formación de profesionales de enfermería, disciplina considerada por sí misma, como área temática prioritaria, por la importancia que representa para la profesión en el compromiso y responsabilidad con la persona sana, enferma, familia y sociedad para proporcionar cuidados en el marco del desarrollo humano, la prevención de enfermedades, protección, mantenimiento y conservación de la salud. Lo que implica la exigencia de conocer e interpretar al ser humano como una totalidad, es decir, como un ser holístico. El conocimiento de la ética en el contexto teórico es esencial para la aplicación en la práctica del cuidado ante la complejidad del cuidado, la enfermera en su carácter y en el marco del desempeño y competencia precisa aplicar los fundamentos éticos, filosóficos, derechos humanos, y aspectos legales, que le facilitan la toma de decisiones, hacer juicios, analizar problemas o dilemas éticos; para dar las respuestas que demanda cada situación que se generan de su quehacer diario. El objetivo del artículo es el análisis crítico de los aspectos éticos en el cuidado en enfermería.

ÉTICA EN EL CUIDADO

La enfermería ha pasado por diferentes

etapas en las que han estado presentes las acciones del cuidado, centrado en la ayuda a la persona como elemento fundamental en el campo sanitario con exigencias de formación, preparación y dedicación en un ejercicio correcto.

Al respecto Cortina⁽¹⁾, afirma: la ética es un parte de la filosofía que reflexiona acerca de la moral y por eso recibe también el nombre de “Filosofía Moral” . Igual que hay dimensiones de la filosofía que tratan: la ciencia, la religión, la política, el arte o derecho, así como también la reflexión filosófica que se ocupa de la moralidad y recibe el nombre de ética.

Cortina⁽¹⁾ enfatiza, la verdad es que las palabras “ética” y “moral” en sus respectivos orígenes: griego (ethos) y latino (mos) significan prácticamente lo mismo, carácter, costumbre. Ambas expresiones se refieren, a fin de cuentas, a un tipo de saber que nos orienta para forjarnos un buen carácter, que nos permita enfrentar la vida con altura humana.

Expresa Feito⁽²⁾, la práctica es relevante como para que se exija un pensar pausado y un diálogo interno de la propia enfermería para la cual distingue varios niveles de análisis: a) Reflexión sobre su sentido y significación, tarea de una filosofía de la enfermería, que se realiza desde afuera y desde adentro para alcanzar un consenso acerca de qué significa ser enfermera, b) La ética de la enfermería que a su vez se subdivide en: La reflexión de los patrones o cánones éticos que rigen el quehacer de enfermería, es decir, los principios desde los que puede comprenderse la práctica profesional de enfermería donde tiene que decir mucho la bioética y la fundamentación. El nivel de la resolución de problemas-conflictos concretos que surgen de la práctica, que se corresponde con aplicación. Suscitados por la confrontación en el sistema de valores o con el curso de acción con respeto a la dignidad de la persona. C) El tercer

nivel comprende la gestión del ejercicio de la enfermería, en el cual se consideran las cuestiones referentes al lugar que ocupa en la sociedad, las características de las instituciones sanitarias y los posibles cambios legislativos.

En el marco de la ética Rumbolt⁽³⁾ señala que la ética es un tema de reflexión teórico. Tiene el objetivo de comprender más que de decidir se aparta de los temas del tipo práctico, intentando descubrir algún patrón u orden subyacente de la inmensa variedad de decisiones morales y prácticas, tanto de tipo individual como social.

La ética de enfermería aporta en sentido general: dos vertientes, una referida al propio acto humano, es lo que se denomina moral, el acto de la persona que opta entre un abanico de posibilidades, inscribiendo su acción dentro de un proyecto vital contenido de su propia vicisitud – personal, cultural e histórica. Y otra que se refiere a la reflexión filosófica acerca de la capacidad de obrar moralmente del ser humano. Este nivel, es de carácter científico y es el que permite considerar la ética como una actividad racional de análisis de la moralidad. La ética es aquella dimensión de la filosofía que reflexiona acerca de la moralidad. Feito⁽⁴⁾ Se ha puntualizado: la idea de “consistencia” existencial, derivaría la noción esencial del ethos como carácter, en el sentido literal modo de ser disposición (carácter moral) “modo ético de ser”⁽⁵⁾.

La ética para la práctica de enfermería es fundamental por sus aportes a través de dos dimensiones: la primera, transmitir conocimientos y valores, como lo expone Vielva⁽⁶⁾, se logra en el desarrollo de la asignatura, clasificando conceptos, métodos y significados para la resolución de problemas éticos, reflexionar utilizando disciplina, introducir claridad y coherencia en el pensamiento.

La segunda es transmitir valores destacando las actitudes con el propósito de formar en el campo moral. Implica direccionar objetivos que contribuyan a la reflexión filosófica, reflexión teórica y el saber, papel fundamental de la ética.

Con respecto al objetivo de estudio de la ética, Sánchez⁽⁷⁾, afirma que constituye un tipo de actos humanos: conscientes y voluntarios de los individuos que afectan a otros, o a determinados grupos sociales, o a la sociedad en su conjunto. En este contexto Velez⁽⁸⁾ sostiene que para que exista acto humano debe haber dos condiciones: conciencia psicológica y libertad.

Vielva⁽⁶⁾, puntualiza que la ética en el cuidado de enfermería centrado en el bien precisa aplicar los principios éticos, a saber: No hacer daño y proteger el daño; este debe ser el primer principio ético de un buen cuidado, que a su vez comprende dos exigencias: 1) No hacer daño, uno mismo a la propia actividad. 2) Proteger del daño, evitar que la persona sufra daños como consecuencias del quehacer. Este principio ético se denomina en bioética no maleficencia, reconocido desde la antigüedad y expresado en la máxima latina *primum non nocere*, se traduce en castellano por "lo primero es no hacer daño".

El principio ético de Beneficencia⁽⁶⁾, hacer el mayor bien (posible), consiste en buscar el mayor bien de quien es cuidado y procurar su beneficio. Las exigencias del principio de beneficencia, incluye: evitar que al otro le ocurran daños, eliminar los males o daños que esté sufriendo, promover el bien. Cumplir el precepto de beneficencia implica el interés o voluntad de hacer el bien, como poseer conocimientos teóricos, dominio técnico, habilidades prácticas y de comunicación. Exige: a) Un verdadero interés por el bien de la persona, por su salud o recuperación ante un proceso patológico y una predisposición a hacer lo posible para lograrlo, es lo que se denomina benevolencia que cons-

tituye una actitud de dar cuidado, b) Desarrollo y aprovechamiento de las habilidades para obtenerlo; tanto en el aspecto técnico como en el comunicacional y c) Realización de actividades de dar cuidado con eficacia, atención y esmero de manera que las posibilidades existentes se aprovechen en beneficio de la misma⁽⁶⁾. El principio ético de respeto a la persona está enmarcado en el cuidado que significa preocuparse, interesarse por ella, buscar su bien, ya que comprende intimidad, soledad, autonomía; se trata de una característica del cuidado que tiene mayor amplitud, ya que el núcleo irreductible de la persona es algo más que la autonomía, es el respeto a las decisiones, reconocer sus necesidades y deseos (autonomía).

El principio de autonomía para Beauchamp y Childress⁽⁹⁾, se define como la condición auto determinante y por consiguiente, el derecho que tiene la persona de hacer sus escogencias de hacer uso del principio para conducir su propia vida de acuerdo a sus intereses, deseos y creencias. Del principio de autonomía se genera la norma "no coartes la libertad y conduce a la obligación de dar explicaciones relacionadas con tratamiento, exámenes y cuidados para obtener el consentimiento informado". El mismo constituye un requisito moral y legal para cualquier intervención dirigida a la asistencia o la investigación ya que se trata de actuaciones sobre su cuerpo.

El principio de justicia distributiva, indica respeto y plantea exigencias entre ellas: a) Considerar los efectos de las acciones sobre terceros, incluyendo la sociedad, b) tomar en cuenta las obligaciones y compromisos contractuales diversos; de acuerdo al modo y el contexto como se ejerce la profesión y c) Utilizar los recursos de manera responsable eficiente y destinándolos de acuerdo al criterio de justicia, en la persona cuidada.

Jefferson y cols⁽¹⁰⁾ centran el princi-

pio de Justicia en equidad e igualdad. Los aspectos de justicia pueden enfocarse en la manera en que se trata a los individuos y grupos de la sociedad (psicológica, social, legal y políticamente), lo que también se denomina trato justo, aplicar las reglas de cortesía y reconocimiento como persona.

Castillo⁽¹⁰⁾ sustenta con respecto al principio de Justicia que en el campo de la atención a la salud significa dar a cada quien lo que necesita para la restitución de la salud o para el alivio del sufrimiento. Del mismo se genera la norma ofrecer atención y cuidado a la salud a toda persona que lo requiera y las obligaciones derivadas son: realizar una adecuada distribución de los recursos médico-quirúrgicos y talento humano en términos de eficiencia y eficacia, asignar a cada persona el nivel de atención y cuidado que requiera.

Al dar cuidado a la persona se precisa aplicar el principio ético de intimidad, privacidad y confidencialidad, que implica el respeto al bien común y de la dignidad de la persona. Para Castillo⁽¹⁰⁾, el principio de la privacidad en sentido amplio hace referencia por la vida privada de la persona e informaciones ofrecidas. Al principio va unido a la norma que obliga a mantener el secreto profesional y se generan las obligaciones de resguardo de las confidencias y el respeto por la intimidad de las personas sometidas al cuidado. Con respecto a la intimidad Vielva⁽⁶⁾, señala que es “reservado a lo más particular de los pensamientos, afectos o asuntos interiores de una persona, familia o colectividad”. Así entendida englobaría las emociones, sentimientos y estados de ánimos que constituyen la vida afectiva de un sujeto.

En relación a la fidelidad en el campo ético al dar cuidado se ha mencionado que es una obligación de ser confiable en los compromisos personales y con los demás. En aten-

ción a la salud la fidelidad incluye confianza o lealtad con los acuerdos y responsabilidades aceptadas como parte de la práctica de enfermería. También significa no prometer lo que no se puede cumplir⁽¹³⁾. La fidelidad es el principal apoyo para el concepto de responsabilidad y genera una obligación de fidelidad con el enfermo que se atiende para dar cuidados de calidad como se tiene con la institución donde se labora para cumplir con las reglas y políticas establecidas. Vielva⁽⁶⁾ sustenta: la fidelidad y la lealtad, en ellas está el origen de la capacidad de generar la confianza al enfermo, por tanto la fidelidad a los compromisos y a las promesas y lealtad hacia el enfermo en el sentido de asumir y preocuparse por sus intereses.

Con respecto a la confidencialidad, es la obligación correspondiente que también comprende el secreto. La confidencia es un don, porque el otro nos entrega en ella parte de lo más profundo de sí mismo. Y debe suscitar en nosotros el respeto propio de estar ante algo en cierto modo único y sagrado: el misterio de la persona, y por ello ser tratada con lealtad que exigirá no compartir con otros sin permiso esa confidencia. Esto comprende resguardo de las informaciones y confidencias aportadas por la persona⁽⁶⁾.

Jefferson y cols en relación a la privacidad⁽¹³⁾, puntualizan: la privacidad del enfermo y la confidencialidad están vinculadas con la fidelidad; las dos primeras pueden ser o no promesas explícitas. Por tanto es un deber explicar al enfermo bajo circunstancias especiales en las que es necesario dar atención holística a la salud de calidad en casos como: dar instrucciones específicas para que él las realice, cuando existe una posibilidad de ocasionar daño al enfermo o a otros. En la confidencialidad también se incluye la comunicación; instrumento útil al proporcionar cuidados a la persona.

Castillo⁽¹⁰⁾, en el planteamiento de los principios éticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) refiere cuatro reglas derivadas: veracidad, confidencialidad, fidelidad y privacidad, las que unidas a los principios son considerados que obligan "Prima Face". Los autores pretenden un marco de teoría moral para la identificación, análisis y resolución de problemas morales. Aspecto que significa, que en el contexto ético para proporcionar cuidados a la persona se precisa disponer de un modelo y estructura para tomar decisiones. Kozier y cols⁽¹⁸⁾ afirman que en la solución de problemas y toma de decisiones se usa el proceso de enfermería, consiste en la aplicación del método científico. También Jefferson y cols⁽¹³⁾ puntualizan en relación a la toma de decisiones en ética, es un proceso informado de resolución de problemas. Similar al proceso de enfermería donde se aplican habilidades de pensamiento científico para ser lógicos y objetivos.

Otro método para la toma de decisiones al dar cuidado a la persona, es el principialista⁽²⁾, donde expone que los principios son concebidos como punto de partida y deben interpretarse en el contexto de su aplicación "Prima Face", que obligan siempre a menos que entren el conflicto con obligaciones expresadas en otro principio moral.

Tomar decisiones finales es complejo, tras seguir el método que se seleccione, el objetivo debe ser una perspectiva equilibrada que incluye respeto a los sentimientos y al compromiso con la humanidad; al respecto se señalan los criterios que hacen una decisión moral^(10,14): hacer lo bueno, está regido por las intenciones de la máxima o principio subjetivo de obrar, dirigido a promover el bienestar o la felicidad del otro, hacer lo correcto, consiste en actuar conforme a la ley moral o imperativo categórico de Kant, hacer lo propio, es la referencia a lo que correspon-

de con la calidad y actualidad del proceder en el área de la salud; en este caso enfermería, hacer lo justo, comprende dar lo que en realidad necesita la persona atendida y cuidada.

El conocimiento de los principios éticos para dar cuidados a la persona, constituye el basamento moral para garantizar cuidados seguros y libres de riesgos. El cuidado a la salud de la persona en la comunidad o en el área asistencial es el núcleo de la profesión de enfermería desde los enfoques epistemológicos, sociológico, biológico y humanista⁽¹³⁾.

El enfoque epistemológico como eje central, sustenta el cuerpo de saberes de enfermería, asumiendo otorgar cuidado integral u holístico, este solo lo realiza un profesional de enfermería.

En este contexto, el cuidado para preservar la vida es diferente, aunque complementario. Todo ser humano se cuida para vivir y convivir con su entorno, a partir de sus conocimientos, experiencias, circunstancias y cultura, en relación a mantener, preservar y cuidar de la vida y la salud, en este campo son los profesionales de enfermería que acompañan a las personas, a través de orientaciones y educación para la salud⁽¹³⁾. En lo referente a la parte sociológica⁽¹³⁾ se plantea el reconocimiento social, laboral que guarda relación y congruencia con el aporte que realiza la disciplina a la sociedad al proporcionar cuidados a la persona.

Valendria⁽¹⁴⁾ detalla, el objeto de estudio que permite analizar el proceso de salud-enfermedad como fenómeno social y biológico tiene que construirse desde la reconstrucción de la unidad contradictoria (dialéctica) entre la enfermedad y la salud poniendo en el centro el "proceso biológico humano", que a ese nivel de integración tiene historicidad en sí mismo sea carácter social.

Muños⁽¹⁵⁾ puntualiza que el apoyo o soporte social es una práctica de cuidado que se da en el intercambio de relaciones entre personas y se caracteriza por expresiones de afecto, afirmación o respaldo de los comportamientos de otra persona, entrega de ayuda simbólica o material a otra persona. Al respecto Potter y cols⁽¹⁶⁾ sostienen que el empleo de los sistemas de apoyo son importantes en cualquier ambiente de cuidados. A la vez citan a Clark (1991) quien comprobó que los mismos proporcionaban a las personas la mayor sensación de bienestar en la hospitalización ya que los sistemas de apoyo sirven de nexo humano, que conecta a la persona a enfermería y el estilo de vida de la misma. A la vez enfatizan parte del entorno de los cuidados de la persona enferma consiste en la presencia regular de familiares y amigos que los percibe como apoyo.

En el marco biológico del cuidado a la salud de la persona, Colliere⁽¹⁵⁾ sustenta; para asumir las funciones vitales es indispensable aportar requerimientos energéticos, elementos de protección contra las inclemencias del frío o calor por medio del uso de ropa o refugio, entre ellos el alojamiento; la de asegurar la continuidad de la vida del grupo y de la especie.

Kozier y cols⁽¹⁷⁾ plantean perspectivas teóricas sobre el ser humano, la cual el profesional de enfermería debe tener una visión sobre él mismo, lo que influye en las atenciones que le proporciona. En este marco Cárdenas⁽¹³⁾ sustenta: enfermería como disciplina, trabaja con las necesidades humanas que genera distintos niveles de dependencias de origen físico, biológico, psicológico, social y espiritual, que las manifiesta la persona de acuerdo al contexto cultural en que se producen y que precisa tres dimensiones básicas para las actividades de cuidar, centrada en sus necesidades humanas: humanística, la técnica y la científica.

En la dimensión humanística, para dar

cuidado Kozier y cols⁽¹⁸⁾ puntualizan: el humanismo, es una preocupación por los atributos humanos, por las características que son consideradas humanas. En enfermería ha recibido atención en respuesta a los avances de la tecnología que ha afectado la práctica, por tanto, el significado, es una actitud y una aproximación a la persona, reconociéndola como ser humano con sus necesidades.

Igualmente, Abbagnano⁽²⁰⁾ indica: el humanismo consiste en dos movimientos el literario y el filosófico. El literario tuvo su origen en Italia, se ha difundido a otros países y dio origen a la cultura moderna. El filosófico considera como fundamento la naturaleza humana o límites e intereses del hombre; comprende el reconocimiento y el valor del hombre en su plenitud y el intento de entenderlo en su mundo, que es su naturaleza y el de la historia. En la dimensión técnica⁽¹³⁾ como actividad para cuidar, precisa aplicar el conjunto de reglas aptas para dirigir eficazmente su ejercicio, ésta dará lugar a la tecnología, la cual implica pensar, analizar, concebir y crear, donde lo científico y la ejecución de técnicas tiene una incidencia central.

La dimensión científica, el estudio del conocimiento de la disciplina de enfermería, desde la óptica de la ciencia, implica un estudio epistemológico que parte, en principio de creer y aceptar la disciplina como objetivación de un "hacer profesional"⁽¹³⁾

En conclusión la ética como componente del conocimiento que debe poseer el experto en enfermería para proporcionar cuidados a la salud de la persona, también precisa las competencias propias de la enfermería como fundamento para la práctica integrada, en la cual tiene en su esencia la interpretación del hombre como totalidad, es decir, como ser holístico.

REFERENCIAS

1. Cortina A. El quehacer ético. España: Ávila XXI Santillana; 1996: P. 15.
2. Feito L. Ética y Enfermería. Editorial San Pablo. España; 2009.
3. Rumbolt G. Ética en Enfermería. México: Mc Graw-Hill Interamericana 3ra Ed; 2000.
4. Feito L. Ética Profesional de la Enfermería. Madrid: Ppc Editorial; 2000. P. 41.
5. Yegres A. Ética y Formación Docente. Publicaciones del Núcleo de Investigaciones Filosóficas del IPC. Caracas-Venezuela.1998. P. 27.
6. Vielva J. Ética de las Profesiones. Ética Profesional de Enfermería. Bilbao: Editorial Desclee de Brouwer; 2006. P. 41 al 44 – del 47 al 49.
7. Sánchez A. Ética. México: Editorial Grijalbo S.A. Edición Vigésima segunda; 1999 P. 23.
8. Vélez L. Ética Médica. Medellín:Editorial Corporación para Investigaciones Biológicas. Edición 29; 1996. P. 28.
9. Beauchamp T. y Childress J. Principios de Ética Biomédica. España: Editorial Masson S.A. 4ta Edición; 1999. P.114.
10. Jefferson L, Lowe L y Shannon P. Aspectos de la Práctica de Enfermería en Enfermería Médico Quirúrgica. México: Editores Williams, L y Hopper P. Editorial Mc Graw Hill. 3era Edición; 2009. P. 20.
11. Castillo A. Fundamentación de la Bioética en la Ética y la Moral en la Práctica de Enfermería. Tomo I 4ta versión. Escuela de Enfermería U.C.V. Venezuela (2008) P. 102-103-96.
12. Lolas F. Bioética y Antropología Médica. Chile Editorial Mediterráneo; 2003. P. 77.
13. Cárdenas L. Cuidado Profesional de Enfermería. México: Federación Mexicana de Asociaciones de Facultad de Enfermería; 2009. P. 12-73.
14. Velandria A. Futuro Identidad de Enfermería con base en el cuidado: Una historia prospectiva del cuidado de Enfermería en Colombia. En dimensiones del cuidado. Colombia: Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia; 1998 P. 140.
15. Muñoz L. Apoyo social y el cuidado de la salud humana en cuidado y práctica de Enfermería. Editorial Grupo de cuidado. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia; 2001 P. 99.
16. Potter P. y Griffin A. Fundamentos de Enfermería. España: Edición Harcourt S.A., Vol. I 5ta Edición; 2001 P. 618.
17. Colliere M. Promover la vida. España: Editorial Interamericana Mc Graw Hill; 1993. P. 6.
18. Koziar B, Erb G y Olivieri R. Enfermería Fundamental Conceptos, Procesos y Práctica. Tomo I. España: Editorial Interamericana Mc Graw Hill; 1993. P.76
19. Koziar B, Erb G y Berman A. Fundamentos de Enfermería. España: Editorial Mc Graw Hill Interamericana. 7ma Edición; 2005.
20. Abbagnano, N. Diccionario de Filosofía. México: Editorial Fondo de Cultura Económica. 4ta Edición; 2004. P. 562.