

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS

CUMPLIMIENTO DE PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN ENFERMERÍA

Para obtener el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRÍCIA

Alumna:

MANCERA NORIEGA FLORENCIA

Asesora de tesis:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA MICHOÁCAN

2014



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## DEDICATORÍA

—La observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica qué hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la experiencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar.”

Florence Nightingale

Dedicada, a mi familia, a mi padre que fue el inspirador, a tomar la formación de la profesión de Enfermería, pero especialmente a mi madre por haberme dado todo ese apoyo moral y económico que a pesar de todas las situaciones difíciles que han pasado me ha sabido sacar adelante; a mis hermanos por el apoyo y la confianza que han puesto en mí.

## **AGRADECIMIENTOS**

Le agradezco a mi familia por todo el apoyo brindado durante el transcurso de mi formación, especialmente a mi madre por la motivación y el apoyo.

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN:	1
1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA	2
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN - PROBLEMA	2
1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3 JUSTIFICACIÓN	5
1.4 UBICACIÓN DEL TEMA	6
1.5 OBJETIVOS	6
1.5.1 OBJETIVO GENERAL	6
1.5.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS:	6
2. MARCO TEORICO	6
2.1 LA ENFERMERIA Y LA BIOETICA	7
2.1.1 Antecedentes de Enfermería	8
2.1.2 Juramento para enfermeras de Florence Nightingale*	12
2.2 BIOETICA Y SU HISTORIA	13
2.2.1 EL ORIGEN DE LAS TEORIAS ETICAS	13
2.2.2 ETICA PROFESIONAL	23
2.2.3 DEONTOLOGIA	26
2.2.4EL CÓDIGO DEONTOLOGICO DEL CIE	28
2.2.5 LA ENFERMERA Y LA PRÁCTICA	29
2.2.6 LA ENFERMERA Y LA PROFESIÓN	30
2.2.7 LA ENFERMERA Y SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO	31
2.3 ÉTICA	31
2.3.1 Definición:	32
2.4 BIOETICA	45
2.4.1 PRINCIPIOS BIOETICOS	53
2.5 BIOÉTICA Y CUIDADO	57
2.5.1 HUMANISMO EN ENFERMERIA	67
2.5.2 ENFERMERIA Y TRABAJO	76
2.5.3 RELACION ENFERMERA-PACIENTE	82
2.5.4 LA COMUNICACIÓN	84
3.- METODOLOGIA Y DISEÑO	96

4.- CONCLUSION Y SUGERENCIAS .....	97
5.- GLOSARIO .....	98
6.- BIBLIOGRAFÍA .....	101

## INTRODUCCIÓN:

El propósito es resaltar la importancia que tiene la bioética en el campo de la salud y así poder crear una cultura de salud. En la medida en que todos los deberes y derechos del ser humano se refieren a su persona, y la asistencia como principio fundamental de la bioética, corresponderá definir a esta disciplina por su objeto formal, como ciencia de la salud de la cultura. La bioética, como toda ciencia, profundiza en el estudio de los principios y en su aplicación. Debe conocer los fundamentos teóricos, y los mecanismos por los que los ordenamientos teóricos se articulan con los hechos fenomenológicos, los principios con los criterios, la verdad con su significado. El principio de asistencia actuaría respecto al criterio asistencial de modo similar al que lo hace la moral, respecto a la ética de los actos humanos concretos. La ética, que se refiere a una determinada actividad humana, debe correlacionarse con el criterio asistencial presente en todos los actos humanos. En todos estos actos, tendrán un carácter ético. Se proyectan en un criterio asistencial, práctico y concreto, adecuado a un ordenamiento moral de referencia.

El desarrollo de las teorías de enfermería ha cambiado irreversiblemente el desarrollo de la ciencia de enfermería. La teoría ha contribuido a no solo definir las competencias profesionales, sino también al desarrollo de su cuerpo de conocimientos los cuales reflejan lo que es específico de su profesión: su enfoque en la persona, su comportamiento, y el significado de sus experiencias, considerados de manera holística. Por lo tanto las

transacciones biopsicosociales y espirituales del ser humano son centrales a la disciplina de enfermería.

## **1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN - PROBLEMA**

Se trata de un estudio científico, ordenado desde principios fijos y en consecuencia con los mismos, llegando, por decirlo así, a sus últimas causas. Se trata de un estudio que necesariamente debe ser en diálogo multidisciplinar, pues supone las diversas ciencias actuales de la vida y de la salud.

Ahora bien, en la actualidad dichas ciencias están muy aventajadas, baste recordar la Biogenética, la Ingeniería genética, las ciencias del ambiente, la Ecología, la Sociología, por supuesto, la Antropología, y todas las ciencias médicas actuales.

Estructuralmente hablando es un estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la salud desde el punto de vista biológico, económico y financiero, familiar, comunitario y social, jurídico, normativo, político, nacional e internacional, mental, psicológico y cultural, por tanto, religioso y así necesariamente ético, que exige ser considerado en su complejidad a la luz de los valores y principios morales.



En este contexto, el dificultad fundamental de la Bioética, su problema básico, es el problema de sus principios, como lo son el de autonomía, no maleficencia, maleficencia y el de justicia, ya que en la mayoría de las ocasiones se manifiestan situación en donde la enfermera no está totalmente capacitada ni preparada para llevar a cabo esta profesión, se han encontrado situaciones por las cuales la ética que llevan es deficiente para el tipo de trabajo que se necesita para el cuidado, y brindar al paciente un apoyo moral, psicológico durante su padecimiento en la estancia hospitalaria

## **1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

En la actualidad, dentro del sector salud, se atraviesan situaciones de particularidad vulnerabilidad, dadas por las condiciones de trabajo y la falta de conciencia acerca de los que es la bioética y los aspectos en los que abarca, de la importancia para atribuir en la relación enfermera-paciente, ya que de alguna manera no se siguen los principios adecuados para llevar a cabo una labor humanística, hacia los pacientes, de esta manera surge la interrogante:

**¿En la Actualidad, se Cumple con los principios Bioéticos de autonomía, maleficencia, no maleficencia y justicia en Enfermería?**

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

En la enfermería hoy en día se ha llevado una serie de cuestiones por las cuales, se ven reflejadas en actitudes en la enfermera hacia el usuario, ya que los principios éticos que se han formado durante la preparación profesional, no tiene auge en el campo laboral, por falta de respeto y no es llevado el fundamento esencial que es el cuidado para lograr así el bienestar de nuestros pacientes.

Es importante tomar en cuenta todos estos principios éticos ya que en enfermería tiene una sólida formación basada en fundamentos técnico-científicos, humanísticos y éticos que nos permitan desarrollar nuestro ejercicio profesional con calidad y calidez; ya que nos ayuda adquirir conocimientos, habilidades y actitudes por las cuales actuar en nuestro campo laboral, respetando todas aquellas situaciones por las cuales nos enfrentamos en el camino y sobre todo hay que saber sobrellevarlas, para así motivar a nuestros pacientes a su recuperación y a nosotros mismos.

Como profesionales de la salud es importante tomar en cuenta, que llevando a cabo todos estos principios y acciones en práctica, mejoraría la atención y la relación que hay entre enfermera-paciente, ya que es importante para el desarrollo humano y de la sociedad, que podremos

enfocarnos hacia el cuidado de nuestros pacientes, brindándoles una confianza, poderlos escuchar, encontrar la comprensión que ellos necesitan, para lograr su bienestar físico y mental.

## **1.4 UBICACIÓN DEL TEMA**

El tema de la presente investigación documental, se encuentra ubicado en la ciencia de las disciplinas éticas y enfermería.

## **1.5 OBJETIVOS**

### **1.5.1 Objetivo General**

Identificar el conocimiento sobre los principios bioéticos en el desempeño de la práctica profesional (laboral) de enfermería.

Analizar si los principios que la bioética establece son considerados en la práctica cotidiana laboral en enfermería.

### **1.5.2 Objetivo Específicos:**

- Identificar cuáles son aquellos principios éticos que más llevan a la práctica y al mismo tiempo distinguir aquellos que no son considerados.
- Describir cuales son aquellos principios éticos en el área de enfermería debe trabajar más en su desempeño laboral.

## **2. MARCO TEORÍCO**

### **2.1 LA ENFERMERÍA Y LA BIOÉTICA**

#### **Definición de Enfermería:**

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

La enfermera tiene el compromiso moral y social de cuidar con calidad humana, científica, técnica y ética a las personas sanas /enfermas, familia y comunidad para mantener la salud, promover la calidad de vida, prevenir las enfermedades, ayudar a las personas a sobrellevar las limitaciones con dignidad. Este compromiso social exige a la enfermera capacitación, sensibilidad ética, humanismo y capacidad de razonamiento moral para la adecuada toma de decisiones éticas ante dilemas éticos en su práctica profesional.

### **2.1.1 ANTECEDENTES DE ENFERMERÍA**

Desde el surgimiento de la enfermería como profesión, Florencia Nightingale, en la segunda mitad del siglo XIX, incorpora en esta profesión los principios éticos de su actuación: la fidelidad y la veracidad, cuando en la guerra de Crimea, las epidemias de tifus y cólera azotaban las tropas francesas, produciéndose bajas entre los soldados, por el mal servicio médico que existía en ese momento.

Durante el presente siglo, el desarrollo de las ciencias ha sido objeto de una violenta época de perfeccionamiento con el objetivo de satisfacer las necesidades de la población mundial.

De esta forma los servicios han transitado de lo cuantitativo a lo cualitativo, incluyendo en ello a los servicios de enfermería; donde sus prestadores tienen la misión de contribuir a mejorar el estado de salud poblacional, mantener y preservar la salud vinculando los principios éticos y bioéticos en la realización de las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades como parte de las acciones a realizar para mejorar la calidad de la prestación de los servicios. (E)

Nuestros centros han tenido el privilegio de contar con muchas enfermeras que han entregado su amor, tiempo, sacrificio, abnegación, y dedicación al desarrollo de esta hermosa profesión; aplicando los principios de la ética y

la bioética en su modo de actuación como profesional de enfermería en aras de brindar cuidados con calidad en el restablecimiento de nuestros pacientes pediátricos, y su devolución a la sociedad en el mejor estado posible.

Desde los tiempos de la antigüedad griega, con Aristóteles, (384-322 a. n. e.) en el plano de la reflexión teórica acerca de la conducta humana, se ha intentado, ante todo, definir qué es el bien y qué es el mal, puesto que a partir de esa definición podría saberse qué hacer.

Pero esto no ha resultado fácil, pues cada una de las teorías éticas ha asumido diferentes posiciones frente a esta definición. Mientras para unos el bien está vinculado a la felicidad o bienestar de los hombres, para otros está relacionado con el grado de utilidad, o con el poder, o el placer.

La ciencia y la técnica han cambiado notablemente aquella imagen del hombre en la que descansan las raíces de la ética. No es ya el mismo hombre aquél a quién se dirigía la moral tradicional. El hombre actual tiene de sí una imagen en la cual los instintos poseen un puesto que antes sólo se conocían y valoraban de modo aproximado; su conciencia de la libertad se acompaña de la convicción de muchos determinismos biológicos, psíquicos y sociales.

El reconocimiento de Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que le fundamenta.

En este contexto, las filosofías, los modelos conceptuales y las teorías de rango medio, han definido los conceptos esenciales o metaparadigmáticos de Enfermería: persona, salud, entorno, cuidado-enfermería, determinando lo que cada teorista comprende por cada uno de ellos.

En el marco de éste desarrollo conceptual, se asume Enfermería como el ejercicio de un arte y de una disciplina. Arte porque requiere de la sutileza para comprender al otro holísticamente, a partir de su trayectoria socio-antropológica, biológica, psicológica y espiritual; es decir, demuestra un interés particular por reconocer la individualidad del sujeto de cuidado.

Es disciplina porque como se ha planteado, tiene un conocimiento propio, un desarrollo histórico y un ejercicio profesional definido.

Por lo anterior, las entidades responsables de la formación del talento humano, tienen el reto de establecer desde qué perspectiva está asumiendo las diferentes posturas teóricas, para que sus docentes y educandos puedan trabajar en la construcción de un plan de cuidado que



sea congruente con la filosofía institucional, el desarrollo conceptual de la disciplina y la situación particular del sujeto de cuidado.

El producto de este trabajo se constituye en las bases que posibilitan una unidad de criterios para la comprensión del ser, el saber y el quehacer de Enfermería como disciplina.

La ética si quiere desarrollar cabalmente su misión debe proporcionarse y ajustarse a todo lo que el hombre de nuestro tiempo vive y siente del mundo y de sí mismo. Para ello debe aprovechar todo lo que la ciencia ha aportado a la autocomprensión del hombre, y reservar su lugar para proveer los elementos de esta comprensión que la ciencia no está en condiciones de aportar.

A partir del siglo XV, con el Renacimiento, generador de una revolución en el pensamiento humano, este enfoque cambió. La medicina, ya constituida como saber científico, desarrolló cada vez con más fuerza su paradigma biomédico. A partir de entonces las enfermedades fueron liberadas de la categorización de fenómenos sobrenaturales; pero junto a ello se comenzó a considerar, por separado, las enfermedades físicas de las enfermedades de la mente, e incluso se vislumbraba ya la posibilidad de considerar la enfermedad al margen de la propia persona que la sufre y de su propio contexto social. Este criterio se consolidó algunos siglos después. (E)

### **1.2.2 Juramento para enfermeras de Florence Nightingale\***

–Juro solemnemente ante Dios y en presencia de esta asamblea llevar una vida digna y ejercer mi profesión honradamente.

Me abstendré de todo cuanto sea nocivo o dañino, y no tomare ni suministrare cualquier substancia o producto que sea perjudicial para la salud.

Haré todo lo que este a mi alcance para elevar el nivel de la enfermería y considerare como confidencial toda información que me sea revelada en el ejercicio de mi profesión, así como todos los asuntos familiares en mis pacientes.

Seré una fiel asistente de los médicos y dedicare mi vida al bienestar de las personas confiadas a mi cuidado.”

## 2.2 BIOÉTICA Y SU HISTORIA

### 2.2.1 EL ORIGEN DE LAS TEORÍAS ÉTICAS

La antigüedad: Aristóteles y la moral teleológica del bien. La moral en armonía con la filosofía, busca los medios necesarios para la consecución de un fin, que es la felicidad humana. Su *Ética a Nicómaco* recomienda mantenerse en el —~~justo~~ medio” entre dos extremos. Las tres virtudes mayores son la prudencia (entre la temeridad y la cobardía), la templanza (entre la intemperancia y la insensibilidad) y la justicia (entre el egoísmo y el olvido de uno mismo). Esta ética se fundamenta en una finalidad normativa exterior al hombre. El bien nos conduce a la felicidad y ésta nuevamente al bien. La norma moral es exterior al hombre: heteronomía. El hombre como parte de la naturaleza.- El mundo griego es la cuna de la medicina y filosofía.

Para el mundo griego y latino, el hombre es parte de la Naturaleza (del Universo). Surge la concepción heteronomía del hombre. —*Conócete a ti mismo*” (Sócrates)<sup>2</sup>.

Aristóteles (384-322 a. C.). Las obras principales de Aristóteles sobre ética son

1: *Ética a Eudeme*, *Ética a Nicómaco* y la *Magna Moral*, una recopilación de filosofía moral escrita posteriormente por sus discípulos. Consideró a la ética como una rama de la ciencia política o social, es decir, una ciencia

práctica basada en el sentido común necesario para alcanzar la felicidad bajo ciertos hábitos o modos constantes de obrar que son las virtudes. Para él, como para su maestro Platón, la comunidad social o política es el medio necesario de la moral. El hombre no puede realizar una vida moral como no sea miembro de la polis.

Epicuro (347-270 a. C.) Después de Aristóteles, la vida política de Grecia sufre un profundo cambio; la antigua democracia da paso a los grandes imperios romano y helenístico. La ética de Epicuro es subsidiaria de la física. Discípulo de Demócrito (padre del atomismo). Todos sus conocimientos parten de la sensación, y los de carácter ético surgirán de las sensaciones concretas del placer y del dolor (hedonismo, eudemonismo y ataraxia)

El cristianismo: El pensamiento cristiano toma relevo a la filosofía griega (siglo IV) y se inscribe en el mismo cuadro de pensamiento heteronómico, con la diferencia fundamental de que el exterior al hombre ya no será la Naturaleza, sino Dios, y que el hombre –creado a imagen de Dios” es una persona. Se introduce en Occidente, la idea de hombre, en el sentido contemporáneo de un sujeto único, singular, libre y consciente. El dogma de la Encarnación y de la Trinidad. El cristianismo es una religión y no una filosofía que establece una visión fundamentalmente heteronómica del hombre y de una moral deontológica (lo que debe ser) definida por principios cerrados, absolutos, universales e intemporales.

San Agustín (354-430). Concibe una iluminación según la cual las ideas y razones eternas se irradian desde Dios sobre el espíritu del hombre. No basta sin embargo, conocer, sino que es preciso querer el orden divino para subordinar a él todos nuestros actos. Su ética, y en general toda la filosofía agustiniana, es eminentemente práctica dado que busca los medios para lograr un fin: la salvación.

Santo Tomás de Aquino (1224-1274). Concibe la moral a partir de una visión del ser humano que tiene en cuenta tanto su naturaleza como su fin. La naturaleza humana consiste en su particular esencia racional; dado que «la bondad de cada ser consiste en que se comporte conforme a su naturaleza», el obrar moral del hombre será aquel que responda a la recta razón. En ella se hallan, instaurados por Dios como una participación en su ser y verdad, los principios morales como axiomas indeducibles e indemostrables. Si el entendimiento es la más alta facultad humana, la felicidad, su bien último, no puede consistir para Santo Tomás, sino en la perfecta visión de Dios, en su contemplación para alcanzar todas las aspiraciones humanas. «El hombre difiere de las criaturas irracionales, por el dominio de sus actos, que los faculta la razón y la voluntad. Por eso el libre albedrío se llama facultad de la voluntad y de la razón». En consecuencia, sólo se podrán considerar como acciones propiamente humanas las que proceden de una voluntad deliberada<sup>4</sup>. Renacimiento y humanismo.- Galileo: del mundo cerrado al universo infinito.

Los grandes descubrimientos y la exaltación de la razón llevan a una nueva concepción del hombre. Descartes y el —desencantamiento del mundo—. El heliocentrismo y la mecánica inauguran una nueva concepción del mundo y del hombre. El debate filosófico de —lo que es” y —lo que debe ser”. La razón humana, —¿qué debo yo hacer?”. El hombre es el fundador de si mismo y de sus normas<sup>5</sup>.

Baruch Spinoza (1632-1677). Rechaza la ética tradicional y propone que esta, es el conocimiento adecuado — racional — de la naturaleza. Conocimiento que es descripción, y no valoración, puesto que la naturaleza es ya perfecta y no tiene ninguna causa final a la que deba tender y realizar. A la ética, entendida como el conocimiento racional de lo útil para preservar el ser, Spinoza añade finalmente otra concepción de la ética basada en el conocimiento intuitivo, consistente, éste, en el amor intelectual a Dios. Dicho conocimiento, o amor, es la felicidad misma y, por tanto, de él deriva el poder sobre los afectos (deseo, alegría y tristeza), la potencia que hace ser. «El conocimiento del bien y el mal no es otra cosa que el afecto de la alegría o el de la tristeza, en cuanto que somos conscientes de él».

Immanuel Kant (1724-1804). La norma moral es planteada por el hombre: El concepto de Autonomía. La producción de leyes y la concepción autónoma del hombre. I. Kant, funda una moral de la autonomía de la voluntad, según la cual el solo referente es la universalización de la ley propuesta por la razón.

La autonomía de la voluntad se fundamenta en la idea reguladora, postulada pero no demostrable, de la libertad de los hombres. El hombre escapa a las leyes de la naturaleza y a las leyes divinas, él es un ser libre que substituye su propia legislación a toda causalidad. Su autonomía le confiere una dignidad absoluta. El hombre es un ser libre y autónomo. Los hombres son autores de sus propias leyes las cuales obedecerán.

Kant afirma que la razón humana es perfectamente capaz de conocer y dictarse libremente a sí misma sus propias leyes morales, y que la ley moral está dentro de nosotros: “puedo decir que soy yo quien me la impongo, que soy la fuente de mis propias obligaciones y deberes morales”. Estas leyes morales que el ser humano se da a sí mismo emana de lo que Kant llama el imperativo categórico. Este es un mandato moral sin condiciones, que no obedece a ningún sentimiento, motivo o deseo personal, sino sólo —da voluntad de hacer en todo momento lo que se debe hacer”. En fin, la ética autónoma, está basada no en la autoridad, ni en la coerción o en la obediencia, sino en nuestra propia razón. Por ejemplo, las decisiones correctas en el acto médico.

Con Kant la ética adquiere por primera vez entidad propia, pues deja de fundamentarse en algo externo a ella (heteronomía), y retoma la conciencia moral misma (la autonomía). Haciendo uso de una expresión humana, anunció con orgullo su propia —revolución copernicana” en filosofía. Antes

del idealismo alemán, la humanidad había vivido en la convicción de que el conocimiento ha de adecuarse a la naturaleza del objeto<sup>3</sup>. La TEORÍA MORAL de Kant se condensa en una proposición: la ética se fundamenta en la razón, es decir, nuestras obligaciones éticas emanan de la razón misma y son determinadas por ella. Fundar la ética en la religión podía parecerle arriesgado, aunque apoyarse en la ciencia resultaría aún más arriesgado. Para Kant, el valor moral de la acción no reside en el afecto que de ella se espera, lo que éticamente importa no es el contenido, sino la forma de la acción; no lo que hacemos, sino cómo lo hacemos.

La Bioética es un neologismo acuñado por el oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter (1911-2002), el mismo que dedicó toda su vida a la investigación del cáncer y al cultivo del humanismo, mediante la exaltación de los valores éticos. El término Bioética, de origen griego, alude a dos magnitudes de notable significación bios = vida y ethos = ética. Su significado etimológico sería entonces ética de la vida. Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (DRAE), la Bioética se define como —disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina y la biología en general, así como las relaciones del hombre con los restantes seres vivos”.

En 1971 Potter publicó un libro llamado —Bioética: un puente hacia el futuro” en el cual desarrolla la tesis de que — existen dos culturas que parece que no son capaces de comunicarse, la científica y la humanística — Si aceptamos que esta incomunicación es una de las razones que gravitan



sobre el futuro de la humanidad; posiblemente estableciendo un puente entre esas dos culturas, construiríamos un puente hacia el futuro.

En otra parte afirma el autor, que – —Entodo miembro de la especie humana hay, como resultado del proceso evolutivo que busca la adaptación perfecta al medio, un instinto por obtener ventajas a corto plazo, dándole preferencia en relación con las necesidades de la especie humana a largo plazo” – El objetivo de la ética global es el de preparar personas capaces de percibir la necesidad de futuro y de cambiar la orientación actual de nuestra cultura, además que puedan influir en los gobiernos, en el ámbito local y global, a fin de conseguir el control responsable de la fertilidad humana, la protección de la dignidad humana y la preservación y restauración del medio ambiente. Estos son los requisitos mínimos para poder hablar de supervivencia aceptable, contrapuesta a supervivencia miserable.

Esta visión holística, Potter, la desarrolla posteriormente en su siguiente obra —Bioética, ciencia de la supervivencia”; en la cual proclama que la ética implica acción de acuerdo a estándares morales – Los valores éticos no pueden separarse de los hechos biológicos, tenemos una gran necesidad de una ética de la tierra, de la vida salvaje, de la población, de una ética del consumo, una ética urbana, internacional, geriátrica, etc.

Todos estos problemas involucran la Bioética y la supervivencia del ecosistema. La humanidad según Potter tiene la necesidad de una nueva solidaridad que provee el —conocimiento de cómo usar el conocimiento, el mismo que podría ser llamado — la ciencia de la supervivencia”—. Opina que esta ciencia debe ser construida sobre la biología, ampliada más allá de sus fronteras tradicionales para incluir los elementos más esenciales de las ciencias sociales y humanidades, con énfasis en la filosofía que significa — amor a la sabiduría —, y proclama que una ciencia de la supervivencia debe ser más que una ciencia sola, por lo cual propone el término BIOÉTICA para armonizar los dos componentes más importantes: conocimiento biológico y valores humanos.

En 1988, el profesor Potter reiteró sus ideas iniciales creando una Bioética Global. Él entendía el término —global” como una propuesta abarcar que englobase todos los aspectos relativos al vivir, esto es, la salud y la cuestión ecológica. El establecimiento de un único paradigma filosófico para el enfoque de las cuestiones morales en el área de la salud, constituyendo así, una forma nueva de imperialismo.

Con el objetivo de rescatar su reflexión original, el profesor Potter propuso en 1998 una nueva definición de Bioética Profunda. Esta denominación fue utilizada por primera vez por el profesor Peter Waithouse, aplicando a la bioética el concepto de ecología profunda del filósofo noruego Arne Naess.

. En el año 2001, el Programa Regional de Bioética de la OPS, definió el concepto amplio incluyendo la vida, la salud y el ambiente como área de reflexión. Lo fundamental es anotar que para Potter la Bioética debe mantener sus características fundamentales: abarcante, pluralista, interdisciplinaria, de apertura ideológica e incorporación crítica de nuevos conocimientos.

Moral: Esta palabra proviene del latín —~~ros~~” o —~~ores~~” que significa costumbre, carácter, vale decir las conductas predominantes en una región o población del planeta en un tiempo determinado, para ser justos y felices. Estas no se manifiestan sólo en las convicciones y conductas personales, sino en la textura normativa de las instituciones públicas (propiedad, familia, etc.) como también en el ordenamiento social, económico, político, cultural y religioso, en forma vivida y no sólo pensada.

Ética: Esta palabra proviene del griego —~~etos~~ = carácter” y se remonta a Aristóteles en tanto disciplina filosófica que busca metódicamente a través de la reflexión, la justificación de validez universal sobre la acción buena y justa. La ética es una parte de la filosofía que reflexiona sobre la moral, y por eso también recibe el nombre de « filosofía moral ». La ética es un saber filosófico, mientras que la moral forma parte de la vida cotidiana de las sociedades.

Deontología: Proviene de deontos = lo que debe ser, y corresponde a una rama de las ciencias filosófico-morales que se ocupan de los deberes resultantes de las tareas específicas de las diferentes profesiones en una sociedad con división del trabajo. Esta se expresa en los códigos de ética de las diferentes profesiones, con un carácter obligatorio para sus agremiados. (Por ejemplo: Códigos de Ética de los Médicos, Enfermeras, Odontólogos, Periodistas, Abogados, etc.) Como se puede observar, la Bioética tiene grandes diferencias con estos conceptos, a pesar de estar íntimamente relacionada con ellos. Existe discusión respecto a la paternidad del término BIOÉTICA.

Reich, W. T., (autor de la enciclopedia de Bioética) llega a la conclusión de que Potter fue el primero en utilizar el neologismo; pero que Andrés Helleger, obstetra holandés que trabajaba en la Universidad de Georgetown, bautiza así al Instituto —Joseph and Rose Kennedy” para estudios de la reproducción humana y Bioética. De esta manera se admite un doble lugar de nacimiento de esta nueva disciplina: en Madison Wisconsin con Potter, y en Georgetown con Helleger. Posteriormente, la Bioética se encamina y desarrolla a través de las orientaciones de Helleger, quien ha entendido su misión como una persona puente entre la medicina, la filosofía y la ética, de esta forma viene progresando como un estudio revitalizado de la ética médica a despecho de la visión totalizadora de Potter.

Especialmente en EEUU esta nueva transdisciplina se orienta más a la praxis que a la especulación filosófica como sucede con las bioeticistas de la Europa continental. Así James Drane afirma que —la bioética salvó la ética” en ese país, alentando a los teóricos a descender del mundo de los principios y sus características formales, al terreno concreto de los problemas cotidianos que afectaban a los individuos y a toda la sociedad.

La Bioética proclama una relación médico - paciente de tipo horizontal y amistosa, mediante la humanización de la medicina y además hace del consentimiento informado un pilar básico del edificio de la salud. Sin embargo hay que reconocer que en nuestro medio continúa vigente el modelo antiguo tanto por parte del médico como del paciente, que se ha acostumbrado a delegar en el profesional, la responsabilidad que le corresponde como enfermo.

### **2.2.2 ÉTICA PROFESIONAL**

El termino profesional y profesión proviene del latín —*professio*” y —*professionis*”, que significa, este último acción y efecto de profesar, utilizado posteriormente por las lenguas romances para definir a las personas que ejercen determinada actividad humana con dedicación y consagración total.(Wierna,2003)

Ética de una profesión se define como como la disciplina que estudia el conjunto de aquellas actitudes, normas éticas y específicas y formas de

juzgar las conductas morales, que la caracterizan como grupo sociológico. Su objeto de estudio es la deontología profesional entendida como el conjunto de normas relacionadas con un colectivo profesional.

Se señala que deben aparecer los cinco factores para identificar un ejercicio profesional ético:

- Competencia: como habilidad o capacidad para resolver y afrontar los problemas propios de una profesión.
- Compromiso: entendido como acto personal en donde cada uno se implica en aquello que realiza, dotando a la acción de una dimensión que va más allá de lo que está estrictamente estipulado.
- Iniciativa: entendida como la aportación de novedades en aquello que se realiza de acuerdo con el compromiso personal, estando en juego el trabajo ejercido y la mejora de quien lo realiza.
- Dedicación: en el sentido de ofrecimiento, entrega o asignación. El profesional de hoy en día tiende más a la ocupación, donde se invierte y se pierden muchas horas, que a la dedicación que requiere compromiso por encima del mero cumplimiento de un deber, que solo es posible desde la libertad de quien actúa y no desde la imposición externa.
- Responsabilidad: cualidad moral en sí misma. Resalta el carácter comunitario que acompaña el ejercicio de la profesión. Supone una obligación asumida por el profesional, buscando mejorar la acción para que las consecuencias sean más beneficiosas para uno mismo y para los demás.

Para ejercer con auténtico profesionalismo la enfermería, es necesario partir de una estructura moral que se encuentre integrada por principios y valores éticos, que sean entendidos como metas o fines valorados por la comunidad de la profesión de Enfermería y reconocidos como el producto de un conjunto de valores compartidos; es decir aceptados y respetados universalmente por los diplomados y diplomadas en enfermería.

Los enfermeros deben poseer una ética profesional basada en principios sociales, donde el enfoque de los problemas sea racional y social, es decir basado en una ética civil y una construcción moral que oriente las actitudes y comportamientos de los profesionales hacia la provisión de cuidados que promuevan la salud, prevengan sus complicaciones, contribuyan a la recuperación y rehabilitación de las personas enfermas, y ayuden a vivir o morir con dignidad cuando la mejoría o la recuperación no sean posibles, y todo ello desde el reconocimiento del ser humano en su totalidad y el respeto de los valores sociales.

Los cambios profesionales que se han producido han ido acompañados también de cambios en la problemática ética de la enfermería, y es lógico que esto haya sido así, porque desde siempre ha sido inherente a la profesión una profunda convicción sobre la dimensión moral y la relevancia de las actitudes éticas en su trabajo, como fácilmente podemos comprobar.

### 2.2.3 DEONTOLOGÍA

La deontología, del griego —deon<sup>os</sup>” que significa deber y “logia” que significa saber, se define como la ética de los deberes y comportamientos que los sujetos pertenecientes a una determinada actividad social deben respetar en una relación profesional. (Fracatarrago, 1996)

La deontología se aplica fundamentalmente al ámbito de la moral, es decir, aquellas conductas del hombre que no forman parte de las hipótesis normativas del derecho vigente. Trata, por tanto, el espacio de la libertad del hombre solo sujeto a la responsabilidad que le impone su conciencia.

Hace referencia al conjunto de principios y reglas éticas que regulan y guían una actividad profesional. Estas normas determinan los deberes mínimamente exigibles a los profesionales en el desempeño de su actividad. Por este motivo, suele ser el propio colectivo profesional quién determina dichas normas y, a su vez, se encarga de recogerlas por escrito en los códigos deontológicos.

Entre las características más destacadas de los últimos códigos deontológicos de la profesión de enfermería, se puede señalar el paso de una ética de la virtud a una ética del deber. Como deberes propios de



la profesión, se señalan el respeto a la vida, la dignidad, derechos de la persona; el significado no sólo individual, sino también familiar y comunitario del servicio de enfermería; y el claro deseo de hacer desaparecer la relación vertical que mantenían los médicos con las enfermeras, buscando formas de colaboración más horizontales.

El Código Deontológico de 1989 parte de una concepción integral del ser humano que impregna todo su contenido, expresándose a este respecto en el mismo prólogo lo siguiente: —el hombre como unidad indisoluble compuesto de cuerpo y mente, sujeto a los diferentes efectos que estos elementos producen sobre él, es a su vez, un ser eminentemente social, inmerso en un medio que le influye positiva o negativamente dependiendo de múltiples factores que pueden ser políticos, económicos, geográficos, culturales, etc., y estableciéndose una relación entre él y su entorno que determinará su grado de bienestar; de ahí que resulte fundamental contemplarlo desde un punto de vista integral”. Y se añade: —por todo ello, entendemos que el hombre es un ser bio-psico-social dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad”. La salud se concibe como un proceso de crecimiento y desarrollo humano que no siempre sucede sin dificultad y que incluye la totalidad del ser humano.

Dicha salud se relaciona con el estilo de vida de cada persona, y su forma de afrontar ese proceso en el seno de los patrones culturales en los que vive. (ARROYO, 1996.)

En relación con el papel de los profesionales de enfermería en la sociedad, el Código define las siguientes áreas de responsabilidad:

1. Prevención de las enfermedades.
2. Mantenimiento de la salud.
3. Atención, rehabilitación e integración social del enfermo.
4. Educación para la salud.
5. Formación, administración e investigación en enfermería.

## **2.2.4 EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE**

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.

### **ELEMENTOS DEL CÓDIGO**

#### **1. LA ENFERMERA Y LAS PERSONAS**

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera, será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la

persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

### **2.2.5 LA ENFERMERA Y LA PRÁCTICA**

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.

La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la

tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.

### **2..2.6 LA ENFERMERA Y LA PROFESIÓN**

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.

La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación. La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras en la enfermería.

### **2.2.7 LA ENFERMERA Y SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO**

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona ponga en peligro su salud.

(Código Deontológico de la CIE para la Profesión de Enfermería, 2006)

## 2.3 ÉTICA

### 2.3.1 Definición:

La ética como disciplina de la filosofía, es la aplicación de la razón a la conducta, exige reflexionar y juzgar individualmente sobre el deber de cada momento y circunstancia concreta. Es la reflexión de lo que se debe hacer porque está bien, por tanto es la valoración para tomar una decisión libre y actuar en sentido del bien universal.

Esta reflexión es intransferible, pues en la ética cada hombre se obliga por su condición humana al bien propio y al de sus semejantes. La reflexión ética en un sentido estricto alude al bien como fin último de todos los hombres, para preservar la vida, la integridad y la libertad del ser humano. Estudia al hombre en la concreción y responsabilidad de sus actos. La conciencia ética debidamente formada es el fundamento del deber ser como ideal de la conducta, que significa el comportamiento ético. La ética como ciencia aplicada se sustenta en los principios universales del bien, válidos en cualquier circunstancia de tiempo y de lugar.

El objeto material de la ética es el acto humano, es decir el acto realizado consciente y libremente. Su objeto formal es la rectitud moral; de esta manera la ética persigue con el acto el fin bueno. Para que un acto sea considerado como bueno o moral debe de realizarse conforme a la

naturaleza humana, por lo tanto la ética estudia la moralidad de los actos humanos.

El acto humano se concibe como el ejercicio de las facultades del razonamiento, la libertad y la voluntad, lo que implica la realización de un acto responsablemente. En él lo más esencial es la intencionalidad, es decir el hombre como dueño de su voluntad y su libertad se conduce con conocimiento y responsabilidad, el actuar así lo hace comportarse como persona. De esta manera los actos humanos que sancionan la ética y la moral están determinados por el conocimiento, la voluntad, la aceptación y la responsabilidad.

Los seres humanos durante todos los tiempos se han regido por las exigencias, principios y valores que sustentan el comportamiento humano en forma individual o colectiva. La ética hace referencia a estas exigencias a través del ejercicio de la libertad y de la responsabilidad de los actos realizados, por ello se le llama acto humano, porque fue razonado; éste compromete porque involucra la voluntad y libertad para decidir, esta característica es en sí misma exclusiva del ser humano.

La demanda de atención profesional ha motivado a la enfermería a incursionar en actividades propias del trabajo intelectual, porque reconoce la necesidad de sustentar su ejercicio en la aplicación razonada del conocimiento, en el uso lógico de la tecnología y en la reflexión ética del

cuidado humanitario. Aun así existe la necesidad de disponer de un código de ética especialmente concebido para las enfermeras y enfermeros en México, que sirva de guía para su comportamiento ético. Un código que represente el ideal del ejercicio como orientación general, pues en ética no hay una única decisión correcta; siempre hay algunas mejores que otras, en eso estriba la reflexión responsable que implica esta disciplina y es en este sentido que el código pretende ayudar a tomar la decisión pertinente, sirviendo de guía, estableciendo deberes, estimulando la conducta ética y permitiendo identificar las conductas que no lo son.

De esta forma el código de ética debe inspirar la correcta conducta profesional considerando que lo ético no es negociable y que hay una gran diferencia entre actuar bien por inseguridad, temor o simple obediencia y actuar bien por conocimiento, dignidad y por respeto a sí mismo y a la sociedad, esto último es lo que se conoce como ética profesional. Un código de ética para enfermería debe constituirse necesariamente en una guía de conducta, con fundamentos que unifiquen y delimiten los conceptos sobre el hombre, la sociedad, la salud y la propia enfermería, de tal forma que se considere:

- Al hombre como un ser biopsicosocial dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad;
- A la sociedad como un conjunto de individuos que en nuestro país se constituyen en un Estado social y democrático de derecho, que promueve como valores



- Superiores de su ordenamiento jurídico: la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político;
- A la salud como un proceso de crecimiento y desarrollo humano, que se relaciona con el estilo de vida de cada individuo y con la forma de afrontar ese proceso en el seno de los patrones culturales en los que se vive.
- A la enfermería, constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente.

El ejercicio de la enfermería requiere de la conciencia de que los valores que se sustentan a diario son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad, la dignidad, en suma la vida humana toda, requiere que todos los profesionales de la enfermería fundamenten con razones de carácter ético las decisiones que tomen.

La enfermera, consciente o inconscientemente los utiliza al proporcionar los cuidados por lo cual no se concibe a la enfermería sin esta interrelación.

La enfermera, a través del cuidado, pone en marcha todo aquello que mueve la energía del ser humano, su potencial, su deseo de vivir. El cuidado es una actitud que trasciende las dimensiones de la realidad humana.

Los pacientes tienen derecho a recibir un cuidado integral de calidad y para eso se requiere de enfermeras profesionales con una estimación y respeto de sí mismas y de los demás, que amen la vida en cualquiera de sus formas y que manifiesten sus valores a través de la paciencia y la inteligencia, con capacidad de observación, reflexión y optimismo para que puedan conducir su práctica con un alto sentido ético y de satisfacción.

El surgimiento de la enfermería como profesión gracias a Florencia Nightingale, en la segunda mitad del siglo XIX, esta profesión incorporó dos principios éticos a su actuar: la fidelidad al paciente, entendida como el cumplimiento de las obligaciones y compromisos contraídos con el paciente sujeto a su cuidado, entre los cuales se encuentra guardar el secreto profesional acerca de las confidencias hechas por su paciente; y la veracidad, principio de obligatorio cumplimiento aun cuando pueda poner en situación difícil al propio profesional, como es el caso de admitir errores por acción u omisión.

Todas las profesiones tienen explícitamente establecidas sus responsabilidades. Esa responsabilidad profesional reconocida no es más que la obligación de sufrir las consecuencias de ciertos errores cometidos en el ejercicio de la profesión, cuyas consecuencias estén jurídicamente previstas por la ley.

Con su desarrollo socioeconómico, cultural y político, ha puesto en evidencia que la salud ha dejado de ser una cuestión eminentemente privada para convertirse en problema público, en el cual interviene no sólo el hombre y su familia, sino también la comunidad y las instituciones sociales y políticas de la sociedad. No es posible, por tanto, hablar de salud pública sin mencionar la política sanitaria, no sólo del organismo rector de la salud pública en el país, sino también del gobierno y el partido político gobernante.

El personal de salud jerarquiza, desde tiempos de Hipócrates, los principios de: no dañar y de beneficencia en su ejercicio profesional: sin embargo, a partir de la década de los años setenta con el aporte de Potter, y posteriormente Beauchamp y Childress, se han incorporado elementos nuevos en las reflexiones de carácter ético, especialmente relacionados con los dos principios que incorpora la Bioética: la autonomía y la justicia.

Dos elementos fundamentales: de información, que a su vez consta de dos aspectos importantes: el descubrimiento de la información (¿Qué quiere saber el paciente?) y la comprensión de la información (necesidad de utilizar un lenguaje claro) y de consentimiento, que comprende dos aspectos: el consentimiento voluntario (sin presiones autoritarias) y la competencia para el consentimiento (física y psicológica).

Por su parte, las funciones del consentimiento informado pueden ser reconstruidas como justificaciones formales para que el mismo sea obtenido: protege a pacientes y sujetos involucrados en una experimentación, por prevención de daños a ellos (basado en el principio de no hacer daño): protege y beneficia a todos en la sociedad, incluyendo a los profesionales de la salud, pacientes e instituciones de práctica y/o investigación médica (basado en el principio de utilidad).

Sin embargo, la justificación primaria del consentimiento informado está en el principio de la autonomía. Hay un deber moral de obtener el consentimiento válido porque la parte consentidora es una persona autónoma. Nadie tiene derecho a decidir por él, ni en nombre de posturas paternalistas y mucho menos.

La esencia de la enfermería es cuidar y mantener la salud de la persona, la familia y la comunidad y contribuir a satisfacer sus necesidades de atención y bienestar. La enfermera, pues, asume la responsabilidad de hacer el bien y proteger los valores más preciados: la vida, la salud y los derechos de las personas bajo su cuidado. También es responsable de salvaguardar un medio sano: físico, social y emocional; y de promover la calidad de vida del ser humano.

La enfermería ha sido una actividad que, a pesar de los cambios experimentados en su historia, ha concedido siempre una gran relevancia a las exigencias éticas vinculadas a su quehacer.

El trabajo de las enfermeras se ha centrado siempre en el cuidado de los otros. Esta acción de cuidado ha variado a lo largo del tiempo y, por este motivo, la profesión enfermera se ha concebido de distintas maneras en cada momento histórico.

Durante el largo periodo en el que la enfermería estuvo asociada al mundo religioso, los contenidos de la moral profesional tuvieron una fuerte influencia de la confesión predominante en cada país. Este componente religioso ha estado presente mucho tiempo después de que las órdenes religiosas dejaran de monopolizar los cuidados enfermeros.

Florence Nightingale (1820-1910) representa el relevo de los agentes de cuidado tradicionales, y la secularización y profesionalización de la tarea de cuidar. Ella estableció instituciones para la enseñanza de enfermeras convencida de que «el conocimiento de las leyes de la vida y de la muerte y de las leyes de salud para las salas hospitalarias requiere un aprendizaje por la experiencia y una cuidadosa investigación... Esto no viene por inspiración».

Sin embargo, al mismo tiempo que daba el paso de afianzar la profesión en una sólida preparación teórica y técnica, entendía que la enfermera debía ser “una mujer religiosa y devota”.

La autoevaluación que propone el párroco alemán Theodor Fliedner (1822-1882), para las enfermeras de su hospital de Kaiserswerth, Los principios de Privacidad.- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermera, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

Fidelidad.- Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso.

No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el

bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

**Confiabilidad.-** Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

**Tolerancia.-** Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o del fanatismo.

La ética, como el derecho, la medicina y otras disciplinas científicas, tiene dos ámbitos de conocimiento. El de lo abstracto, general o de los principios, y el de lo concreto, particular o de la aplicación de dichos principios.

El análisis de un problema ético tiene un método que se inicia con la identificación y definición precisa del problema. A continuación se enuncian posibles alternativas para encauzar su solución.

Dichas alternativas son valoradas en primer lugar por su consistencia con los principios éticos, y en segundo lugar por sus consecuencias. A partir de ahí se eligen la/s alternativa/s que parecen más adecuadas.

Este procedimiento de análisis es posible que no lleve a la respuesta correcta, especialmente cuando se trata de problemas límite o muy difíciles. Pero, al igual que muchos otros procedimientos de ayuda a la decisión, representa un marco racional y razonable para orientar posibles cursos de acción.

Tal como se ha presentado, el método tiene dos niveles de análisis. Uno primero, deontológico en el que se contrastan las alternativas con los principios, que enuncian como deben ser las cosas en función de nuestro concepto de las mismas, en este caso en función de la naturaleza y dignidad de la persona.

En general estos principios son bastante inmutables, en la medida que lo es la naturaleza humana y nuestra concepción de la misma. Los avances tecnológicos y las nuevas formas de vida propician nuevas conductas y



nuevas actividades de investigación, dando lugar a nuevos problemas éticos.

Sin embargo, los principios a los que se deben ajustar dichas. Conductas son básicamente los mismos. Estos principios éticos están recogidos implícitamente en la gran mayoría de las recomendaciones para la investigación clínica con seres humanos.

La primera de estas recomendaciones fue el Código de Núremberg de 1947 seguido de los códigos de la Asociación Médica Mundial, en concreto la Declaración de Ginebra de 1948 y la Declaración de Helsinki de 1964, con sus actualizaciones posteriores hasta llegar a la última de 1997.

La primera sistematización formal sobre los principios en Bioética la encargó el Congreso norteamericano en 1974 a la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, con objeto de garantizar la etnicidad de la investigación con seres humanos.

Cuatro años después, los comisionados publicaron el Informe Belmont. Los tres principios éticos resumidos en ese informe, fueron los de Autonomía, Beneficencia y Justicia. Posteriormente, Beauchamp y Childress en 1979, en su libro "Principles of Biomedical Ethics", añadieron el principio de no-maleficencia, generalizando la aplicación de estos

principios a la medicina clínica y estructurando de este modo una moderna ética aplicada.

Otras recomendaciones importantes son las de la Asociación Internacional de Epidemiología de 1990, y las del Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) en 1991. Estos principios también se han incorporado a la legislación sobre investigación en prácticamente todos los países desarrollados. En términos prácticos, los principios éticos comúnmente aceptados en investigación biomédica con seres humanos son cuatro: respeto a la persona o autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.(Artalejo, 2004)

## **2.4 BIOÉTICA**

El término bioética fue utilizado por primera vez por Van Rensselaer Potter como una propuesta de una nueva disciplina que sirviera como un puente entre dos culturas: la científica, en torno a la vida y al medio ambiente, y la humanista centrada en la ética.

Aunque no existe una sola manera de definir a la bioética, la Bioética se puede definir como el estudio sistemático de las dimensiones de la moral- incluyendo a la visión moral, las decisiones, la conducta y las políticas- de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, empleando una variedad de metodologías éticas en un contexto multidisciplinario.

La Bioética debe servir para la defensa de cada persona humana y debe tener un sistema de referencia moral, el cual considera diferentes premisas, las que a continuación se examinan:

### **PREMISA ONTOLÓGICA**

Todo hombre es persona y en cuanto tiene dignidad y no precio.

### **PREMISA ÉTICA**

Esta premisa considera a todas las personas como iguales y que merecen consideración y respeto. Las decisiones médicas exigen una reflexión ética

basada en la dignidad de la persona y en sus derechos, integrando la realidad global y buscando el bien objetivo. Por lo tanto, la persona es un todo que posee aspectos físicos, psicológicos, interpersonales y sociales; cada uno trata de alcanzar el equilibrio y la armonía. Es un ser único e individual capaz de desarrollar y satisfacer su necesidad de ayuda, y actúa en respuesta al significado de los objetivos que constituyen su mundo.

La persona está revestida de cierto valor; precisamente ese valor exclusivo que lo hace persona es a lo que se designa como su dignidad. La dignidad del paciente y el derecho a su vida privada deben ser respetados en todo momento durante la atención de enfermería, al igual que su cultura y sus valores.

No se puede negar que desde tiempos remotos los filósofos, religiosos, hombres de ciencia y pensadores en general se han preocupado por el uso de la ciencia y de la técnica en el desarrollo de la vida humana y por el impacto de ésta sobre él y su entorno; sin embargo es a partir del inicio de la Bioética que dicha preocupación ha tomado la importancia que tiene para la vida del hombre y del planeta tierra.

La bioética es una instancia de juicio práctico que se ejerce en circunstancias concretas y a la que se le asigna una finalidad práctica a través de diferentes formas de institucionalización. La bioética se concibe como un campo interdisciplinario de especialistas y como un movimiento

social y cultural de los ciudadanos. Es un área de conocimiento que se refiere a la moralidad de las nuevas formas de nacer, morir, curar y cuidar.

La bioética es una disciplina:

Laica. Busca acuerdos racionales entre personas de diversas filiaciones religiosas o ateas. Es tolerante.

Plural. Reconoce y promueve la diversidad y trata de alcanzar acuerdos razonables entre diversas posturas dentro de una discusión que parta de mínimos compartidos. Reconoce la pluralidad no sólo como un hecho sino como un valor.

Autónoma. Es libre de influencias políticas, religiosas y económicas. Reconoce la capacidad de autorregulación del ser humano.

Racional, filosófica y discursiva. La realidad ética no se conoce a priori sino a través de la reflexión sobre las consecuencias de las decisiones.

Universal. Válida para todos, en cualquier lugar. Las decisiones deben ir más allá de los convencionalismos morales pues se aspira a decisiones responsables por vía del acuerdo intersubjetivo pero con base en acuerdos objetivos de mínimos como lo son los derechos humanos.

Interdisciplinaria. Comprende aspectos filosóficos, científicos, sociales, antropológicos, psicológicos, técnicos, legales, del cuidado de la salud y de la investigación en salud.

Intermediadora. Promueve mecanismos razonados y racionales para la toma de decisiones difíciles y para resolver conflictos.

Regulatoria o procedimental. Apoyo a los protocolos, procedimientos, cuerpos colegiados.

Aplicada. Reflexiona y cuestiona problemas reales, cotidianos y concretos.

Con base en lo anterior, la bioética no se reduce a la deontología médica clásica. No ofrece un conjunto de recetas simplistas, de valores rígidamente preestablecidos o fórmulas hechas que indiquen claramente lo que está bien y lo que está mal. La bioética, al ser dinámica, no es un conjunto de mandamientos o de prohibiciones absolutas, o un conjunto de afirmaciones subjetivas y relativas.

La bioética se ha consolidado como un espacio de reflexión multidisciplinario necesario para abordar con éxito los problemas complejos suscitados en el ámbito específico de la atención sanitaria y ha ido ampliando progresivamente su enfoque para estudiar los factores

naturales, tecnológicos y sociales que pueden tener repercusiones importantes sobre la salud humana y en la biosfera en su conjunto.

La Bioética es la —disciplina encargada del análisis de los avances y utilización de las ciencias y tecnologías, para proponer orientaciones éticas aplicables que los armonicen con el respeto a la dignidad humana y a la protección del medio ambiente, las especies y la naturaleza”

A pesar de ser una disciplina joven y en continuo desarrollo, se ha convertido en una herramienta de trabajo fundamental para los comités y organismos que, con funciones predominantemente consultivas, son requeridos para elaborar informes, desarrollar tareas de formación de profesionales de la biomedicina e identificar los aspectos éticos en protocolos de investigación que implican a seres humanos. Para su normal funcionamiento, los diversos comités que realizan evaluación ética deberían contar con miembros familiarizados con aspectos básicos de la argumentación y del razonamiento moral.

En este sentido conviene recordar que la ética no consiste en la aplicación mecánica de principios o de normas morales importadas sin más de un código previo, sino en la justificación racional argumentativa de los cursos de acción preferibles entre varias alternativas.

La calidad del proceso deliberativo es un aspecto fundamental, pues únicamente en el marco de un diálogo multidisciplinario y pluralista se tienen las garantías mínimas para identificar los aspectos relevantes por considerar, de modo que la acción práctica en determinadas circunstancias responda a los valores en cuestión.

Este objetivo no se consigue con la mera aplicación de principios generales ampliamente aceptados. Es preciso tener en cuenta que los valores son el producto condensado de experiencias y de circunstancias que han ido configurado, a lo largo de generaciones, todo lo bueno, deseable e importante para grupos humanos muy diversos.

Por medio de múltiples formulaciones jerarquizadas de maneras diversas, estos principios generales son la base sobre la que se articulan códigos de normas morales, a veces muy detalladas y complejas. Los códigos morales pueden servir de referencia a instituciones, grupos y sociedades enteras, impregnando procesos esenciales de socialización y de pautas de actuación.

Las sociedades abiertas y pluralistas han tenido que arbitrar procedimientos eficaces para hacer frente a los conflictos de interpretaciones sobre el alcance, la pertinencia y la prioridad de los principios morales en determinadas circunstancias y en casos complejos.



Los principios morales sirven de guía o como reglas para la acción pero a menudo entran en conflicto y cada uno de ellos puede ser ponderado de diversas formas según el contexto de referencia. No pueden considerarse normas precisas de acción puesto que tienen un carácter orientador y son dependientes de las circunstancias. Su presunta validez a priori puede verse seriamente afectada por los detalles del caso en los que colisionan con principios de importancia equiparable.

En consecuencia, los principios morales tienen una función orientadora. Su aplicación no puede ser mecánica sino mediada por procesos de reflexión y de argumentación sensibles a los detalles y a las circunstancias de aplicación. Es en la deliberación donde se identifican los criterios para aplicar principios que a menudo compiten con el fin de procurar que la acción finalmente elegida promueva los valores que dotan de contenido a los principios.

No se trata simplemente de "hacer lo correcto" porque aparentemente se tiene en cuenta una regla o principio ampliamente aceptado sino de garantizar en lo posible "que el resultado sea bueno", atendiendo a las circunstancias y a los detalles relevantes de la situación en donde es preciso aplicar ciertos principios.

Los principios pueden servir de apoyo en la argumentación orientada para identificar el curso de acción más razonable, sea en el marco de una

reflexión estrictamente individual (autorregulación) o en entornos institucionales especializados (autorregulación social).

En ambos marcos se busca que la acción práctica responda a ciertos valores. Los principios comprometen de entrada, pero no con la misma intensidad, pues la complejidad de los contextos donde pueden operar obliga a identificar criterios de aplicación, en ocasiones complejos.

Quienes otorgan un carácter absoluto a los principios morales (enfoques deontologistas) los consideran válidos pese a las circunstancias y desarrollan estilos de argumentación moral de rigidez deductiva. Desde estos enfoques, resulta difícil cuando no imposible, abordar casos en los que algunos de estos principios colisionan.

Los comités de bioética difícilmente pueden articular reflexiones pluralistas sobre planteamientos exclusivamente deontológicos. Lo habitual es que sus miembros consideren los principios como relativos o vinculantes *prima facie*, es decir, que han de ser tenidos en cuenta siempre, a menos que unas circunstancias determinadas impidan que varios de ellos se realicen simultáneamente.

Se desarrollan entonces criterios de aplicación orientados a salvaguardar los valores que dan contenido a los principios en colisión, intentando que

las normas o las propuestas de acción resultantes sean coherentes con la importancia relativa de los valores por proteger. En definitiva, el hecho de que los principios morales a menudo compiten entre sí, obliga a desarrollar entornos y criterios de aplicación razonados y razonables, atendiendo a una realidad siempre compleja que no se deja atrapar en las formulaciones simplificadoras de los principios morales.

### **2.4.1 PRINCIPIOS BIOÉTICOS**

**1.-Respeto por la Autonomía.** En bioética el principio de autonomía se entiende más bien negativamente, es decir no como la capacidad de autodeterminación acorde a la razón, sino como la facultad de decidir sin coerción ninguna y por tanto también de nadie.

Durante treinta años la bioética se ha ocupado de modo preferente de este principio, que, como ya se decía antes, en el contexto de una concepción del hombre liberal individualista, se convierte en una autonomía radical en dos sentidos: la libertad se convierte en arbitrariedad y lo que es sólo un derecho acaba en obligación del individuo de autodeterminarse.

Se refiere a la necesidad de respetar, tanto en acciones como en actitudes, a la capacidad y al derecho que poseen las personas para decidir entre las opciones que a su juicio son las mejores entre las diferentes posibilidades

de las que se les haya informado, conforme a sus valores, creencias y planes de vida. Son decisiones respecto a su cuerpo y a su salud, tanto en términos de intervenciones como de investigación.

Este principio sustenta la necesidad de contar con un consentimiento informado y del derecho a negarse a una intervención o participación en una relación clínica o de investigación.

Una persona autónoma es aquella que toma las decisiones que conciernen a su propia vida, de conformidad con su propia cosmovisión.

No se refiere a la no interferencia con las decisiones del otro. Implica la obligación de crear y de mantener las condiciones para tomar decisiones autónomas al tiempo que se ayuda a despejar el temor y otras situaciones que destruyen o interfieren con las acciones autónomas. De este principio se desprende el deber de proteger a quienes no tienen esta capacidad.

**2. Beneficencia.** Este principio considera la necesidad de evaluar las ventajas y las desventajas, los riesgos y los beneficios de los tratamientos propuestos, o de los procedimientos de investigación, con el objeto de maximizar los beneficios y disminuir los riesgos. Tiene una dimensión positiva que implica el deber inquebrantable de llevar a cabo acciones

específicas encaminadas a procurar el bienestar de las personas, defender sus derechos, prevenir el daño, eliminar las condiciones que le generan riesgo, malestar y dolor, entre otras.

**3. No Maleficencia.** No se debe infligir daño o hacer mal. Este principio obliga a evitar el daño físico o emocional y el perjuicio en la aplicación de procedimientos o de intervenciones.

**4. Justicia.** El principio de justicia afirma que todos los seres humanos tienen iguales derechos para alcanzar lo necesario para su pleno desarrollo.

Si bien el principio de autonomía afirmaba la soberanía del ser humano, el de justicia establece la equidad de la relación entre los seres humanos. El desarrollo de este principio implica la obligación ética de dar a cada uno lo que le corresponde de acuerdo con lo que se considera éticamente correcto o apropiado.

Es el principio por el cual se pretende que la distribución de los beneficios, los riesgos y los costos en la atención sanitaria o en la investigación, se realicen en forma justa. Es decir, que se distribuyan equitativamente entre todos los grupos de la sociedad, tomando en cuenta la edad, el sexo, el estado económico y cultural, y consideraciones étnicas. Se refiere,

asimismo, a que todos los pacientes en situaciones parecidas deban tratarse de manera similar y con las mismas oportunidades de acceso a los mejores métodos diagnósticos y terapéuticos. El deber o principio más olvidado en muchas de nuestras sociedades occidentales, es el de justicia. Las estructuras sociales y económicas no permiten a todos los ciudadanos la satisfacción de sus necesidades básicas de tal forma que puedan desarrollarse como personas.

En relación con los sistemas de salud no siempre éstos hacen esfuerzos importantes por alcanzar la universalidad de la atención y por ofrecer a todos la posibilidad de recibir la mejor atención posible de acuerdo con el desarrollo científico y tecnológico de una determinada sociedad.

## **2.5 BIOÉTICA Y CUIDADO**

La bioética ha irrumpido en el mundo de las ciencias y los valores desde la segunda mitad del pasado siglo XX; considera el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud en cuanto esta conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales. También es considerada como la ciencia que identifica valores y principios que orientan la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la salud. Propone un camino, una dirección con una metodología filosófica para encontrar la verdad, reflexionando críticamente sobre cada acto que realiza la persona humana en relación a la salud

La ética del cuidado se sustenta en respetar el sufrimiento de la persona y ser sensible a su dolor, brindar protección, tanto a la persona como a sus acompañantes, para evitar el aislamiento, la sensación de abandono; si se trata del enfermo, hacerle sentir en menor cuantía de su discapacidad.

El cuidado, como parte de la existencia misma, se da en la cotidianidad y en todos los espacios en que la persona vive y se desarrolla; es una característica esencial de la condición humana, por lo tanto es tan antiguo como la especie humana y en este sentido toda persona tiene la capacidad de cuidar.

Asnariz se refiere a la dimensión social de la Bioética y enfatiza que si queremos cuidar responsablemente es necesario tener clara la interdependencia de la vida humana, animal y vegetal y el contexto de competencia entre todos los seres vivos.

La praxis de cuidar difiere de un lugar a otro y de un tiempo a otro, porque el cuidar como toda actividad humana se ejecuta siempre en el seno de una determinada cultura y de una sociedad. Al respecto Torralba plantea: —las formas concretas de articular el cuidado difieren substancialmente de un lugar a otro, pero la necesidad de ser cuidado y, por lo tanto el deber de cuidar pueden calificarse, desde el plano de lo antropológico, de universales y de absolutos.... por tanto el cuidar es fundamentalmente un deber ético para quienes tienen en sus manos la noble y nada fácil tarea de cuidar” (Cely Galindo).

En este sentido el cuidar se constituye en una experiencia ética que se relaciona directamente con la experiencia del deber (Kant) y con la experiencia de la felicidad (Aristóteles) pero ambas se comprenden en el marco de la experiencia de la alteridad (E. Lévinas). Dado que la ética trata de los deberes que los humanos tenemos con los otros y con la naturaleza, el ejercicio de cuidar puede considerarse un deber ético fundamental pues resulta ser la conditio sine qua non del desarrollo humano, social y natural; en este sentido se habla de la ética del cuidado.



Ante la pregunta ¿Cuál es la relación entre la Bioética y la Ética del Cuidado? Torralba responde: —Si la bioética etimológicamente, es la ética aplicada a la vida y por otro lado, la ética del cuidar, se refiere directamente al ejercicio de cuidar uno podría llegar a pensar que no tienen relación alguna. Sin embargo, el ejercicio del cuidar es requisito indispensable para el desarrollo, el crecimiento y la madurez de cualquier vida humana... para poder vivirla con dignidad. En este sentido la ética del cuidar forma parte de la Bioética” (Torralba Rosello, 1999).

El cuidado ha sido reconocido por la profesión de Enfermería como rasgo esencial de la definición de su campo de acción y como el núcleo central del quehacer y el saber de la Enfermería. La Ética del Cuidado -con unos rasgos específicos- se constituye en el fundamento de la Enfermería; entre dichos rasgos se destacan los siguientes: La práctica de la acogida del otro, del otro enfermo, del otro vulnerable. La pre-ocupación por el otro, no solo ocuparse de él ahora y aquí, sino anticipar esta ocupación, pensar en él, prever sus insuficiencias, ocuparse con antelación, esto es preocuparse. Acompañar al otro en la vivencia y experiencia de la enfermedad. Actuar como abogado del sujeto de cuidado en pro del respeto a su dignidad y a sus derechos y Demostrar una actitud solícita ante la(s) persona(s) que se cuida(n).

En cuanto a la relación entre Bioética y Enfermería aunque son pocas las publicaciones que se encuentran al respecto se ha identificado que en la última década ha sido clara la motivación de las enfermeras por prepararse

académicamente en ésta área con el interés de contribuir al análisis de situaciones y dilemas éticos que afectan de alguna manera la dignidad de la persona, sus derechos y al medio ambiente en general.

Hasta hace poco tiempo, la ciencia de la enfermería se sustentó principalmente en las teorías de las ciencias biológicas, médicas y sociales; es a partir de la década de los cincuenta que diferentes personas han desarrollado modelos teóricos de enfermería que reconocen a la persona con valores y principios; estos modelos proponen nuevas bases para elaborar nuevas teorías desde el enfoque humano y digno considerando la interrelación enfermera-persona como parte del conocimiento de la profesión.

Se podría decir que el quehacer fundamental de la Bioética es dilucidar los problemas éticos que se derivan de los descubrimientos y las aplicaciones de las ciencias biológicas. Es a partir del extraordinario desarrollo de esta rama del conocimiento en la segunda mitad del Siglo XX..

Barrio Cantalejo, Enfermera chilena, considera que la ética del cuidado, propia de Enfermería, le aporta a la bioética no temas exclusivos sino —una voz diferente” en el análisis de los problemas que ella se plantea. Las Enfermeras en su práctica profesional se enfrentan cotidianamente a dilemas éticos y su forma de abordarlos suele ser distinta a la de otros profesionales; ellas se preocupan por el contexto que genera el dilema, por todas las dimensiones de la(s) persona(s) involucradas en él, por el

significado que tienen para ellas el dilema y los principios y valores en conflicto y por el restablecimiento de las relaciones humanas rotas —o sufrientes”.... —Es sitúa a la ética del cuidado de la Enfermera dentro de complejo mundo de la Bioética, y no yuxtapuesta a ella, y sabiendo que su función fundamental no es tanto aportar temas exclusivos, sino su insustituible y personal enfoque, esto es su voz diferente”. (Barrio Cantalejo, 2001)

Se hace urgente repensar la bioética como una reflexión producto de la toma de conciencia y responsabilidad que entraña la ética del cuidado de la vida y la salud frente a las problemáticas que afectan la calidad de vida de las personas en el mundo contemporáneo, señalando la complejidad de las mismas, están invitando a realizar un análisis juicioso y objetivo sobre los postulados, principios y valores que fundamentan esta nueva área del conocimiento humano.

La bioética puesto que a pesar de ser una disciplina joven, tiene frente a sí la obligación de abordar la dinámica y complejidad de la problemática sobre la vida y lo que implica su dignidad y calidad para los seres humanos a su vez elevados al rango de valoración por lo que representa la dignidad humana que los hace sujetos de derechos y deberes, inalienables e irrenunciables. Los métodos que aplica la bioética pretenden resolver problemas particulares y locales iluminando la toma de decisiones con base en los postulados y principios universalmente aceptados, respetando

la cultura, los valores y el contexto histórico, económico, social y ambiental de los pueblos para hacer posible el desarrollo humano.

A nivel nacional se encuentra un buen número de Enfermeras con postgrado, a nivel de especialización y de maestría, que han profundizado sobre la relación entre la profesión y la Bioética; entre ellas se destacan los aportes de Beatriz Peña quien afirma que **la Enfermería, desde la ética del cuidado, sirve como uno de los fundamentos de la Bioética** (Peña, ¿Cuál es el aporte principal de la práctica de Enfermería a las problemáticas bioéticas?, 2003). Para la autora la ética del cuidado no se reduce a los problemas propios de la profesión, sino también a las problemáticas propias de la Bioética que van desde la pobreza misma hasta las intervenciones del hombre en el espacio extraterrestre, es decir, problemas que atañen al inadecuado manejo de la vida y del medio ambiente. (Peña, El ethos del cuidado: la responsabilidad con fundamento de solución a las problemáticas bioéticas, 2005).

Edy Salazar analiza la Bioética en el quehacer de la Enfermera y plantea que el cuidado de Enfermería es un proceso Bioético que tiende a enaltecer el sentido y la calidad de vida de la persona, a partir del reconocimiento del otro mediante acciones dialógicas. Agrega que —La Bioética llena de sentido el actuar humano y conduce el quehacer de la Enfermera hacia el establecimiento de compromisos de calidad de vida del individuo consigo mismo y con los demás—. Plantea que el desempeño de la Enfermera implica, entre otros aspectos, —Reconocer la relación de la

persona con la persona, de la persona con la naturaleza y de la persona con el medio ambiente en general, como unidad en constante interacción y cambio.”

Por otra parte y teniendo como referencia las conclusiones y recomendaciones de la mesa de trabajo sobre la enseñanza de la Ética y de la Bioética en Enfermería, coordinada por Nelly Garzón, la cual formo parte de la VII Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería (ALADEFE Medellín octubre 6,7,8 de 2003) permite resaltar lo siguiente:

- Es necesario continuar el fortalecimiento de la fundamentación y conceptualización en ética y bioética con el fin de avanzar en su aplicación en el cuidado de sí mismo, en el cuidado de los otros y en el cuidado de la naturaleza y del ambiente.
- Reflexionar acerca de los principios éticos que guían el desempeño de la Enfermera y que se encuentran en la legislación que la reglamenta y en el código de ética profesional. En Colombia están consignados en la Ley 266 de 1996 por la cual se reglamenta el ejercicio de Enfermería en Colombia: individualidad, integralidad, dialogicidad, continuidad, calidad y oportunidad y en la Ley 911 de 2004 referente a la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión: respeto a la vida, la dignidad del ser humano y sus derechos, autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad.

- Hacer evidente la relación entre la ética del cuidado de Enfermería y la atención de salud con calidad ética y científica como un derecho de las personas y de los colectivos.

- Desarrollar habilidades en la identificación y análisis de dilemas éticos y en la toma de decisiones éticas, para lo cual se requiere habilidad en la capacidad

Analítica y argumentativa.

- Fortalecer la enseñanza de la ética y de la bioética en grupos unidisciplinarios e interdisciplinarios.

- La enseñanza de la ética y de la bioética deben estar presentes en la formación del estudiante y del profesional de Enfermería e incluirlas como elementos transcurriculares; además de relacionarlas en las diferentes áreas de formación profesional con situaciones y dilemas que se presentan en la cotidianidad de la práctica.

Es importante analizar situaciones sociales que presentan problemas de falta de justicia social tales como: la pobreza, el desplazamiento, la violencia, la exclusión social, la inequidad en la prestación de los servicios

de salud y otros problemas sociales que tienen vigencia prioritaria en nuestro medio.

La ética del cuidado, propia de Enfermería, le aporta a la bioética no temas exclusivos sino —una voz diferente” en el análisis de los problemas que ella se plantea. Las Enfermeras en su práctica profesional se enfrentan cotidianamente a dilemas éticos y su forma de abordarlos suele ser distinta a la de otros profesionales; ellas se preocupan por el contexto que genera el dilema, por todas las dimensiones de la(s) persona(s) involucradas en él, por el significado que tienen para ellas el dilema y los principios y valores en conflicto y por el restablecimiento de las relaciones humanas rotas —o sufrientes”.... —Es sitúa a la ética del cuidado de la Enfermera dentro de complejo mundo de la Bioética, y no yuxtapuesta a ella, y sabiendo que su función fundamental no es tanto aportar temas exclusivos, sino su insustituible y personal enfoque, esto es su voz diferente” (Danza de Caballero, 2003)

La enfermera ha ido evolucionando y del respeto a una ética basada en la sumisión y la obediencia ha adoptado el respeto de una ética de la responsabilidad. La autoridad es el rol que tradicionalmente se ha signado en las relaciones sanitarias a los varones y los médicos y la obediencia a las mujeres y las enfermeras. Así como la ética médica, cuyo objetivo directo es la curación, había asumido a lo largo del tiempo algunos elementos propios de las éticas de la responsabilidad, la ética de los cuidados de enfermería se ha ajustado clásicamente al patrón específico

de las éticas de la convicción; Este rol de sumisión y obediencia no solo era exclusivo de las enfermeras, sino también de todas las mujeres en general. Los estudios de género realizados durante los años ochenta y noventa han mostrado que el papel de las mujeres ha sido pasivo, de obediencia, privado, emocional y reproductor, centrado en el cuidado más que en la curación. El paradigma lo constituía la maternidad. Esto resulta absolutamente claro en el caso de la enfermería. Durante siglos, los cuidados de enfermería en los hospitales han estado en manos de congregaciones religiosas de hermanas, a las que no por azar se les denominaban madres. El arquetipo de la maternidad siempre ha estado presente y ha dominado el cuidado enfermero. Por ejemplo el término inglés nurse, introducido en el siglo XIX para sustituir al anterior de “hermanas”, procede de la expresión latina nutrire, que significa “criar o amamantar”. El paradigma de la enfermería es el “cuidado maternal de los niños”, como se ha subrayado constantemente a lo largo de la historia. F. Nightingale decía que utilizaba esta palabra porque no encontraba otra mejor.



### **2.5.1 HUMANISMO EN ENFERMERÍA**

Según Brennan (1999), el humanismo es un conjunto de tendencias del pensamiento occidental que consideran al individuo en términos de su dignidad, ideales e intereses.

El humanismo se establece en la reflexión filosófica, como un fin y valor superior en el mundo, motivando con ello un interés centrado en el hombre y en todo lo que es humano. La preocupación máxima del hombre debe ser el propio hombre, constituyéndose en el ideal por desarrollar en cada individuo lo humano. En términos generales el humanismo se define como la actitud centrada en el interés de lo humano, en el pleno desarrollo y bienestar de lo que el hombre es, desde las perspectivas biológico, psicológico, social, cultural y espiritual. (Häring-B, 1985)

Por tanto, el contribuir a que el hombre obtenga bienestar en los aspectos anteriormente referidos se realizará y se hará más humano, o como algunos filósofos lo han denominado proceso de —humanización” es decir, el proceso de hacer humano (—humanización”). Para ello el hombre requiere de un comportamiento ético, con el fin de practicar ciertos valores como la justicia, la libertad, la vida, entre otros. Esto es la naturaleza propia del humano, en cuanto hace uso adecuado de la razón y su juicio.

Practicar el humanismo es reconocerse a sí mismo; el Autoconcepto reflejado en la otra persona. Cada hombre será mejor si se reconoce en la dignidad de los demás. El humanista, es aquel que comprende la vida y entiende al semejante. El humanismo implica el respeto a la libertad interna del propio hombre para pensar, sentir y creer.

Para Platón los tres valores de la vida humanística son: la verdad, la bondad y la belleza. el humanismo, basado en dos principios fundamentales:

□ —“Toda persona tiene derecho a la vida” (Declaración Universal de los Derechos Humanos), de respetar, defender y promover la vida, como deber ético y humano del ser humano para consigo mismo y para los demás. El respeto a la vida humana es uno de los ejes primarios sobre los que se ha desarrollado la conciencia ética de la sociedad.

□ —“La necesidad de los cuidados enfermeros es universal”. (Organización Mundial de la Salud, 2009) Partiendo de estos dos principios y teniendo en cuenta la función del profesional de enfermería que está orientada al mantenimiento y al cuidado de la salud, que sin duda es la esencia de la protección a la vida humana y es objeto de conocimiento, del saber y de qué hacer del enfermo.

Es claro que el cuidado es la actividad clave que define la labor de enfermería. Sin embargo, la definición del cuidado, en sentido general, exige prestar atención a una serie de elementos que a continuación se describen.

El cuidado como actividad que está presente siempre y en todas las sociedades, de uno u otro modo; es la acción que contribuye a la ayuda y solicitud ante la necesidad del otro, es una actividad espontánea y desinteresada para lograr el bienestar del otro. Además la puede realizar cualquier persona basada en una relación humana y contenido moral.

El cuidado como tarea profesional adquiere una dimensión normativa y estipulada. Es un compromiso —~~oficial~~”, ya no como actividad espontánea del cuidado, es la tarea profesional de la enfermería como una actividad de cuidado estandarizado, protocolizado y regulado que establece exigencias de eficacia. (L., 2005)

El cuidado como actitud, abre paso a la responsabilidad por las personas y por el mundo, es una situación de sensibilidad ante la realidad, toma de conciencia de su vulnerabilidad, de permitir que nos interpele y nos obligue a la acción, como modo de humanidad. Por eso es fundamental educar en la actitud del cuidado en cuanto a promover y fomentar la aparición de esta sensibilidad.

El cuidado como elemento moral posibilita la toma de conciencia con la realidad que es el compromiso moral con la vulnerabilidad, o dicho de otro modo, la responsabilidad se sitúa entre lo justo y lo bueno. (L., 2005)

Es así que al acto de valorar lo humanista lo sustentan dos cargas: la objetividad de los valores y la subjetividad de la valoración que depende **del punto de vista desde el cual se observa, de la formación económico-social y la cultura del pueblo o país en el proceso de reconocimiento de la persona humana.** (B., 1999)

Hablar de ética y de humanismo en nuestro siglo, es hablar de la toma de conciencia de la peculiar condición del mundo, como seres responsables ante las consecuencias de nuestros propios actos.

La ética es la actividad consciente del ser humano, de acuerdo a su realidad macro y microcósmica, cuya acción influye y refleja, para bien o para mal, en el micro y macro sociedad que habitamos.

La ética es la teoría, mientras que la moral es la práctica. En el plano profesional de las ciencias médicas, la ética y la moral social se adecuan a sus características particulares.

Así la ética médica es una manifestación de la ética general, es el conjunto de principios y normas que deben regir la conducta de los trabajadores de

la salud encaminada a lograr la prevención y mejoramiento de la salud de las personas sanas y el tratamiento adecuado y la recuperación de las personas enfermas, dentro de un marco fraternal y humano.

La ética de enfermería es la adecuación de los principios éticos que rigen en la sociedad, al ámbito de los profesionales de la salud, vinculados a las características particulares de la profesión. Desde el surgimiento de la enfermería como profesión con Florencia Nightingale en la segunda mitad del siglo XIX, esta profesión incorporó dos principios éticos a su actuar:

□ La fidelidad al paciente. Entendida como el cumplimiento de las obligaciones y compromisos adquiridos con el paciente sujeto a su cuidado, entre los cuales se encuentra guardar el secreto profesional acerca de las confidencias hechas por el paciente.

□

La veracidad. Principio de obligatorio cumplimiento aun cuando pueda poner en situación difícil al propio profesional, como es el caso de admitir errores por acción u omisión.

En la relación enfermera-paciente-familia- comunidad, el principio de respeto al otro se expresa en el reconocimiento de la diferencia. Un ser humano no es igual a otro aunque tengan las mismas costumbres sociales, pertenezcan a la misma formación socio-económica y tengan la misma enfermedad.

De igual modo, puede decirse que la misma persona a través del ciclo de evolución de su vida, en cada una de sus etapas, tiene características diferentes. Por lo que la enfermería es sin duda, la profesión del equipo de salud que más decidida y profundamente puede impactar en las personas.

La aspiración de bienestar es proporcionar al individuo una atención integral, durante todas las etapas de la vida, para disminuir los impactos del medio y consecuentemente las alteraciones de la salud, promoviendo el avance de las investigaciones, el desarrollo de la tecnología y el cambio de concepciones en la participación de las profesiones de la salud la cual ha pasado de una liberal e individualista a un ejercicio institucional e interprofesional, constituyendo la exigencia para armonizar la aplicación del rigor científico con la disposición humana, responsabilidad compartida entre todos los profesionales que participan en diferentes momentos de la atención a la salud.

Sin embargo, no debe soslayarse que a partir de la segunda mitad del presente siglo hay una cierta deshumanización en la atención médica la cual viene incidiendo en la atención a la salud y es atribuida al acelerado avance de los recursos tecnológicos que se aplican en los campos de la práctica médica, propiciándose una atención impersonal; así mismo, dicha deshumanización es adjudicada a la especialización que fragmenta al

hombre, considerando sólo su existencia corporal y la reducción de sus necesidades humanas.

El ejercicio profesional de la enfermería no es ajeno a estas consideraciones; la enfermería ha heredado de su proceso histórico una filosofía de responsabilidad para el cuidado de la vida humana derivada del humanismo que le da el sustento y el significado de su práctica, y exige un proyecto vocacional que no termina con la elección de la carrera sino que es todo un compromiso existencial que da respuesta a una serie de motivaciones, para lograr un nivel satisfactorio de desarrollo y de salud en el ser humano, en forma individual y colectiva.

La enfermería como vocación está dedicada al bienestar social, en cooperación con otras disciplinas, su mística es el cuidado del hombre en todos los aspectos: físico, mental, emocional y social. Su ejercicio tiene como propósito y compromiso profesional ayudar a que las personas obtengan, conserven y restablezcan su salud, ayudándoles también a mantener sus funciones fisiológicas en el nivel óptimo posible.

Por eso, la imagen social de enfermería desde los inicios de su actividad ha tenido más implicaciones de valor humanístico que de competencia científica y tecnológica, primordial en su proceso histórico, implicando una vocación que requiere del mayor grado de convicción para comprometerse razonadamente con la misión del humanismo.

La realidad actual de la enfermería requiere con urgencia tener claras las responsabilidades que implican todas y cada una de las demandas de la sociedad; es indudable que toda aspiración humanística debe orientarse a un propósito de perseverancia individual para poder reconocer la urgencia que en esta época tiene toda la humanidad para apreciar en todo su valor a cada uno de sus integrantes.

Cada miembro del personal de enfermería representa un potencial de capacidad, eficiencia y humanismo traducidos en actos de voluntad que no requieren prescripción, indicación o gratificación para ofrecer un trato más humano, demostrando la mayor habilidad para entender la problemática de cada persona, desarrollando la sensibilidad necesaria que permita disminuir o mitigar las angustias causadas por un estado patológico o por la pérdida de una vida; o bien, para ayudar a la persona a tener el valor necesario para enfrentar los problemas por una afección y su consecuente pérdida de bienestar económico social; en fin, tener sensibilidad para asumir actitudes que inspiren confianza en el enfermo y sus familiares.

En concreto, los cuidados integrales de enfermería, proporcionados como actos de calidad humana y de gran responsabilidad profesional, deben constituir uno de los valores que enriquezcan la atención al individuo, en los momentos difíciles que afecten su salud, su bienestar y su vida.



La calidad de las acciones se conocen en el actuar, por eso es muy importante cuidar el comportamiento y sentimiento humanístico en la práctica, incluyendo afabilidad y cortesía en el trato, disposición para facilitar la comunicación con quienes requieren atención, amabilidad en la respuesta, en términos generales el genuino interés para ofrecer el mejor cuidado a quienes lo necesiten.

En tal riqueza de valores, la enfermera debe tener, de manera muy significativa, actitud de respeto hacia la dignidad humana, con lo que integra todos los derechos que como humano tiene cada individuo. Practicar el humanismo es velar por todo lo digno que tiene la vida del ser humano.

El respeto a la dignidad de la persona debe condicionar todas las acciones de enfermería para con el hombre, desde su concepción hasta su último suspiro y aún más allá en su cuerpo después de la muerte, principio que, a pesar de los avances tecnológicos y científicos permanece inmutable a través del tiempo. (Cordero)

## 2.5.2 ENFERMERÍA Y TRABAJO

El trabajo de enfermería en sí, por su naturaleza y características, comportase comúnmente enfrentando situaciones de sufrimiento de los clientes, relacionados a las pérdidas, enfermedades, frustración y muerte, constituyéndose en fuente de sufrimiento para los trabajadores que la realizan. La situación de necesidad de los clientes por el saber de los profesionales de la salud, generalmente puede representar, dolor, dentro de otros sentimientos, reforzando el urgente compromiso de los profesionales de la salud, por el respeto a los derechos de los clientes y la permanente necesidad de reconocer su condición humana. Sin embargo; contradictoriamente el trabajo de enfermería, puede ser percibido como extremadamente placentero, cuando es posible de ser realizado frente a la dependencia de los datos obtenidos, así como por atender a las necesidades que los trabajadores de enfermería tienen al sentirse útiles y de querer brindar ayuda ( (DF., 1996). En este sentido, parece relevante destacar que “sentirse útil” y “querer ayudar” pueden constituirse en una condición necesaria para actuar en el área de salud/enfermería, pero no por ello suficiente.

La organización del trabajo en enfermería y en salud, es entendida como “de cierto modo, a la voluntad del otro” (C., 1994), pudiendo constituirse en una fuente de mayor sufrimiento para los trabajadores de enfermería, estando relacionada al ejercicio del poder de los múltiples actores involucrados en las instituciones de salud. Por lo tanto hablar en poder, significa hablar en el ejercicio del poder, en poder bajo una concepción

relacional, cuya existencia depende de una multiplicidad de puntos de resistencia (Dreyfus H, 1995). Es necesario destacar que, una relación de poder requiere ser entendida como una acción, no sobre los otros, sino una acción sobre la acción de los otros, sean estas reales o posibles. Así, una relación de poder no pretende destruir al otro ni anularlo, ya que se cerrarían todas las posibilidades relacionales,

Sin embargo; la sobrevivencia del otro como un sujeto de acción es fundamental para que la relación de poder se sustente y se mantenga, permitiendo respuestas, reacciones y construcciones (Dreyfus H, 1995).

Es importante destacar que el modo como el trabajo de enfermería y de salud está organizado, tiene implicaciones para los trabajadores y para los clientes atendidos y cuidados, con relación a sufrimientos que podrían y requerirían ser evitados. Sin que el sufrimiento moral y las implicaciones éticas originadas, tanto para los trabajadores como para los clientes sean focalizados o como mínimo suficientemente estudiados. Con el objetivo de explicar relaciones entre la organización del trabajo de enfermería, en especial en el ámbito hospitalario, explicar las relaciones de poder allí existentes y su dimensión ética. Inicialmente, indicamos evidencias de sentimientos de sufrimiento moral de los trabajadores de enfermería, asociados al modo como el trabajo de enfermería está siendo organizado e implementado en los diversos espacios, y las situaciones consecuentes por la falta de respeto vivido, sea por los propios trabajadores como sujetos, por los clientes atendidos, o por la falta de respeto a sus derechos. De este

modo, la dimensión moral de la práctica de enfermería es abordada, asociando las posibilidades del ejercicio de poder de sus trabajadores, al enfrentar múltiples problemas morales vividos en su trabajo diario. Tales problemas se muestran más evidentes, cuando los profesionales de enfermería mencionan sentimientos de “falta de poder”, cuando se refieren al bienestar de los pacientes.

No obstante, la resistencia como manifestación del ejercicio del poder de los servicios de enfermería, parece que aún no es una práctica estimulada, sea en la enseñanza y en la asistencia, a pesar de las posibles implicaciones éticas y problemas morales producto de la falta de acciones de contrapoder en las relaciones de poder en las cuales estamos continuamente inmersos. No obstante, “~~existen~~ existen momentos en la vida, en los cuales el saber se puede pensar diferente de lo que se piensa, y percibir diferentemente de lo que se ve, siendo indispensable para continuar con la observación o reflexión” (M., 1984.).

Por lo tanto, conflictos pueden suceder, cuando existen diferencias en el modo de percibir una determinada situación, que no puede ser adecuadamente comunicada, comprendida y resuelta, lo que puede traer sufrimiento moral. Las enfermeras y demás profesionales del equipo de enfermería, pueden presentar sufrimiento moral cuando se encuentran en condiciones de realizar un juicio moral, en relación a lo que están viviendo, y saben cuál es la acción que moralmente deberían tomar, sin embargo sufren presión en el momento de tomar la decisión, sea por parte de la estructura institucional, o por parte de otros trabajadores (A., 1993),

estando —asociado con sentimientos de rabia, frustración y falta de poder” (Rodney P, 1993).

El observar el cotidiano del trabajo de enfermería puede representar una fuente extremadamente rica de problemas y preguntas, cuyo enfrentamiento requiere la permanente construcción de sociedades entre profesionales, que se ubican mas fuertemente en la escuela y aquellos que se encuentran predominantemente actuando en las instituciones de salud, con la tentativa de buscar y construir estrategias que favorezcan el alcance de respuestas y su superación. Comúnmente, esta visión parece ser realizada enfocando el trabajo de enfermería, sea en su dimensión organizacional o en su dimensión ética, sin que las posibles relaciones presentes, entre el modo y la forma como el trabajo de enfermería en el contexto de salud se viene organizando, de modo que, las relaciones de poder presentes y la dimensión ética de este trabajo se encuentren lo suficientemente explicadas.

Las relaciones presentes entre el ambiente organizacional del trabajo y de la actuación ética de los servicios de enfermería, vienen siendo cada vez mas enfatizadas: La enfermería es una profesión noble, mas también frecuentemente un trabajo terrible (...) Falta de tiempo, de apoyo, de recursos y de respuestas, son mencionados de forma constante (...)

Existe en la vida diaria de muchos servicios de enfermería, el constante conflicto entre, lo que en su mejor sentido enfermería, podría ser – el ideal – y lo que es en verdad – la realidad. Para muchos servicios de enfermería, esta tensión es intolerable” La frustración y decepción vividos por muchas enfermeras, independientemente de su fuente, con frecuencia no son percibidos en su dimensión moral: —No hay como ser una enfermera ética en ambientes en los cuales otros poderosos bloquean, lo que las enfermeras reconocen como sus obligaciones morales”, ya que —problemas éticas en el cuidado a la salud son inseparables del ambiente social y organizacional en el que surgen” (DF., 1996). Muchos autores reconocen que la organización y el ambiente de trabajo de los servicios de enfermería influyen en la práctica ética, más que en los valores y preocupaciones éticas.

Se han enfocado, posibles implicaciones éticas asociadas a la sumisión de las enfermeras y a su aparente dificultad de ejercer poder en sus múltiples relaciones de fuerzas, en las cuales ellas se introducen y son parte de las instituciones de salud en las cuales trabajan. Además del cuestionar esta aparente —falta de poder” existe el argumento en el cual las enfermeras subestiman o no reconocen el ejercicio de su poder. Por otro lado, cuando las enfermeras y demás profesionales de enfermería, en su ejercicio profesional, evitan o rechazan la acción de los otros, pueden al mismo tiempo, estar rechazando un posible mejor cuidado a sus pacientes.

Exigiendo mejores condiciones organizacionales de trabajo, las enfermeras indirectamente abogan por los pacientes, explícitamente intentando que sus valores, así como sus responsabilidades éticas y profesionales sean apoyados. El abogar podría ser más fácil, si las enfermeras tuvieran mayor confianza, la cual proviene de su propio valor profesional. Lamentablemente, cuando las enfermeras, de forma intencional no ejercen el poder basado en una determinada agenda profesional/ética, de cierta forma, participan de su propia opresión y son moralmente culpadas por la aceptación de este status quo. Las enfermeras y demás profesionales de enfermería requieren considerar que responsabilidades son realmente suyas.

De este modo, consideramos que, estrategias para una actuación ética de las enfermeras y demás profesionales del equipo de enfermería, en la organización del trabajo de las instituciones de salud, mencionar la necesidad de ejercer el poder por parte de estas profesionales, tanto en relación con sus deseos, aspiraciones, como en la relación con los demás, clientes, profesionales de salud y administradores de las instituciones entre otros.

Así, uno de los caminos para identificar evidencias del ejercicio de poder de estas profesionales, en los espacios institucionales y organizacionales en que trabajan, pueden establecerse por medio del análisis de movimientos de resistencia que viene construyendo su cotidiano. No obstante, una perspectiva ética no es suficiente para el ejercicio de la

resistencia y el ejercicio del poder, siendo necesario que esta resistencia, así como las demás acciones tengan un fundamento moral para su ejercicio.

### **2.5.3 RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE**

La enfermera requiere de competitividad profesional, múltiples habilidades y relación armónica enfermera paciente; por tanto, es muy importante que tome en cuenta que a diario transmite un impacto personal mediante su comunicación. Todas las personas cuentan con los mismos elementos en este proceso: (cuerpos, valores, expectativas del momento, órganos de los sentidos, capacidad para hablar —palabras y voz— y cerebro; éste último por el conocimiento que ha quedado registrado en los dos hemisferios cerebrales). La comunicación es un proceso delicado y complicado mediante el cual nos podemos entender para vivir con los demás, así como solucionar conflictos con los semejantes y con uno mismo. En el caso de la comunicación interpersonal esto significa conectarse con otra persona en un nivel emocional, y no sólo en un nivel intelectual. En el caso específico de la relación enfermera paciente, nueve habilidades pueden coadyuvar a enriquecer la importante labor que desempeña, ¡ése que espera el paciente!

A veces, de tanto ver cosas se olvida de mirar y de tanto oír voces y ruidos diferentes se le olvida escucharlos. Hoy en día, con sólo observar a los



pacientes se puede dar cuenta que —en muchas ocasiones— el hospital resulta un lugar hostil, de soledad, le infunde temor, miedo y, por ende, necesidad imperante de comunicarse con los demás. La enfermera, por su contribución afectiva y potencial, es un puntal en la recuperación de la salud del mismo.

Todas las personas tienen los mismos elementos en el proceso de comunicación: en el caso específico relación enfermera-paciente se requiere de competitividad profesional y de multihabilidades para una relación armónica; por tanto, es muy importante tomar en cuenta que diario transmite un impacto personal mediante su comunicación; cuerpos, (con formas y figuras que se mueven); valores (conceptos que representan el estilo personal para sobrevivir); expectativas del momento, (mismas que brotan de las experiencias pasadas); órganos de los sentidos (ojos, oídos, nariz, boca y piel, los cuales permiten ver, escuchar, oler, gustar, tocar y ser tocados); capacidad para hablar, y cerebro el cual mediante la función de almacenamiento del conocimiento que incluyen lo que se ha aprendido, leído y asimilado, deja registrado el aprendizaje en los dos hemisferios cerebrales.

La comunicación interpersonal es como una cámara de película equipada con sonido, gestos y ademanes, forma de vestir y aspecto, así como tono de voz que se utiliza; por ello, es preciso desarrollar las habilidades de la comunicación interpersonal en diferentes ámbitos. El laboral durante

entrevistas, reuniones de trabajo, acuerdos, sesiones, atención al público y a las personas que requieren de servicios de salud.

La enfermera no puede hacer a un lado la problemática generada por los diversos roles que tiene en la vida, pero tampoco puede perder de vista lo importante de su función en lo concerniente al lado humanístico. Hoy en día, con sólo observar a los pacientes es posible darse cuenta que —en muchas ocasiones— el hospital resulta un lugar hostil, en donde se encuentran solos, asustados, con miedo, necesitan de manera imperante comunicarse con los demás. En este sentido, la enfermera es un punto fundamental en la recuperación de la salud del mismo quien, al sentirse más confiado, puede colaborar más efectivamente en su recuperación.

#### **2.5.4 LA COMUNICACIÓN**

Los seres humanos tienen por naturaleza comunicarse a lo largo de la historia de la humanidad; este proceso es constante y por ende genera entre las personas una interacción que puede mantener a un individuo o a la sociedad en general en una relación mutua.

Desde las civilizaciones antiguas, la comunicación ha tenido un papel importante; por ejemplo, cada civilización tiene un código de comunicación como: señales, gestos y formas que son exclusivas para cada cultura.

Tomando en cuenta lo anterior para que estas culturas siguieran bajo el mismo estatus, fue indispensable que desarrollaran un lenguaje que les permitiera comunicarse. La comunicación entonces tiende a ser una herramienta indispensable por la cual se transmite información de cualquier tipo, generando con ello un intercambio de perspectivas, experiencias y opiniones.

Sin embargo, aun cuando los seres humanos tenemos la capacidad de comunicar, este proceso no es adoptado con frecuencia o las formas en las que se realizan no son del todo las adecuadas y el mensaje que se desea transmitir no es captado en su totalidad. En la actualidad, derivado de los cambios en la población, aspectos demográficos y migratorios, la comunicación se vuelve deficiente, por lo que existen evidencias de que este proceso no se realiza y que en ciertos sectores como el de la salud existe este problema. En el ambiente hospitalario es frecuente observar que todo el personal tiene un ritmo de trabajo acelerado; sin embargo, la comunicación no puede ser escasa, debe ser constante y existir una relación de compañerismo, que permita a los miembros del equipo de salud realizar sus actividades de manera que el paciente reciba de ellos atención con calidad.

Si bien estos cambios en la población repercuten en la sociedad mexicana, el acceso a los servicios de salud se vuelve más demandante y el profesional de enfermería por estar el mayor tiempo con los pacientes tienen una mayor responsabilidad, ya que es común que la paciente acuda

a él ante cualquier duda; sin embargo, por la carga de trabajo, falta de tiempo o por omisión no se realiza esta labor fundamental.

Desde hace mucho tiempo, se ha caracterizado la relación enfermera-paciente como un “modelo de maternalismo” enfermero que no es más que la actitud del profesional que considera al enfermo incapacitado para poder decidir sobre su propia situación de enfermedad y para la aplicación por sí mismo de los cuidados y de los procedimientos, y técnicas que le pueden ser de ayuda.

En muchas ocasiones la actitud del profesional enfermero se ha caracterizado por no dar ninguna información al enfermo sobre lo que se le realiza, y le ha restado importancia a su situación de enfermedad con el propósito de evitarle sufrimiento, pero dejando al enfermo sin poder decidir, por desconocimiento de la realidad sobre temas que atañen a su salud.

Este modelo —maternalista de enfermería” hace que los pacientes y la familia acudan a ella ante cualquier aspecto de la enfermedad. Por tanto, resulta de importancia conocer cuál es la importancia de la comunicación para los profesionales de la salud, en especial para el profesional de enfermería, no sólo por el resultado que se genera de sus cuidados, sino también por la habilidad que desarrolla al estar en contacto con el paciente por más de ocho horas, en cada uno de los turnos en los que trabaja. La

comunicación es importante ya que sin ella los seres humanos no podrían mantener una relación.

Para comprender mejor a los pacientes la enfermera tiene que dar más atención a lo que hace que no lo que dice; son tan importantes las conductas que parecen ser inconscientes, como aquellas que dependen del pensamiento reflexivo. Las primeras, muestran más las verdaderas motivaciones profundas de las actitudes de las personas, por tanto, para una comunicación efectiva es necesario tratar de comprender más este tipo de lenguaje, que el verbal.

Se han encontrado estudios en donde la comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería la receptora de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso,<sup>4</sup> si bien el estado emocional del paciente es distinto al momento de su internamiento y cuando la enfermera intercambia experiencias con los pacientes, se propicia un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional, en un ambiente tranquilo, cooperará con el tratamiento farmacológico y su estadía en el hospital será agradable contrario a lo que percibía antes de establecer una comunicación con la enfermera.

Cada paciente tiene una forma diferente de interpretar los mensajes; sin embargo, se debe establecer una relación de ayuda para que el mensaje sea entendido en su totalidad. (Adela Alba-Leonel, ©INNN, 2010)

Lo que se comunica es fundamental para el éxito de la relación interpersonal. No importa lo que se diga (no va a significar mucho para la mente de la persona que escucha) a menos que una persona sea confiable y digna de ser creída. No puede haber acción donde no hay credibilidad ni acuerdo.

Los elementos vocales y visuales, al igual que la personalidad, popularidad y sociabilidad son ingredientes principales para la comunicación interpersonal de alto nivel, pero, ¿de qué características y rasgos específicos se componen estos importantes ingredientes para crear estímulos al codificar y decodificar (atención, significado, comprensión y aceptación) con base a habilidades en el tipo de comunicación, actitudes, conocimientos, sistema social y cultural; que interviene: vista, oído, tacto, olfato y gusto.

**1.-Comportamiento Visual:** Es la habilidad más importante en el impacto personal. Los ojos son la aproximadamente, se utiliza la vista 90% para comunicarse al interactuar con otros. De acuerdo con lo anterior para desarrollar esta habilidad necesita encontrar el punto de fijación de la mirada.

**2. Postura y movimiento:** La confianza generalmente se expresa a través de una excelente postura. La posición física puede ser un reflejo de la

posición mental. La posición del cuerpo muchas veces influye en la opinión que los otros tienen de uno. La gente trata como el otro pida que le traten.

**3. Gestos y expresión:** *Para comunicarse con efectividad debe relajar lo más que pueda su cara y gestos.*

**4. El vestir y el aspecto:** *Las personas causan una impresión inmediata y fuerte (negativa o positiva desde la perspectiva impresión emocional que de la capacidad o impresión intelectual) con sólo verlas cinco segundos.*

**5. Voz y variedad vocal:** *La voz —como herramienta más valiosa en un arsenal terapéutico— es el principal vehículo para enviar un mensaje; mediante el sonido de ésta puede:*

- Transmitir confianza, seguridad, energía, emoción y entusiasmo al paciente.
- Ser efectivo. El tono y la calidad pueden determinar 80% de efectividad en su mensaje. Investigaciones efectuadas por el profesor Albert Mehrabian,<sup>5</sup> uno de los principales expertos en comunicación personal, (entonación, resonancia y estilo) determinan la credibilidad cuando las personas no le pueden ver (por ejemplo cuando habla por teléfono).

- Reflejar estados de ánimo. Las sutilezas de la voz pueden ser mucho mayores de lo que imagina. Puede saber mucho de las personas con las que habla por teléfono en unos cuantos segundos, sólo por el tono de su voz. Llame a una persona que conozca bien y escuche cuando diga bueno. Casi podrá adivinar su estado de ánimo por la forma cómo pronuncia esa palabra.

6. **El lenguaje:** Un lenguaje sencillo ayuda a clarificar el mensaje (síntomas) y profundizar en la esfera psicológica —amén de la carga de afectividad y significados que tiene la palabra—. Resulta por demás importante ya que se logra una mejor comunicación cuando se tiene la capacidad de seleccionar las palabras correctas. Esto requiere de un amplio vocabulario que se pueda usar responsable y apropiadamente de acuerdo con cada situación.

No se debe hablar del mismo modo a un paciente que a un grupo de personas aparentemente sanas; por tanto, cuide la manera en que utiliza la palabra con este tipo de usuario, no caiga en lenguaje tabernario o modismos que por su frecuencia quizá sin que lo perciba de manera consciente— pasa a formar parte de su léxico, ya que lo anterior puede interferir en la comunicación con el paciente, familiares, compañeros de trabajo.



7. **La atención:** Cuando hable o intente atraer la atención del paciente considere su nivel intelectual, su padecimiento, conflictos emocionales, entre otras cosas: Tome en cuenta que su campo de acción es muy limitado porque se está dirigiendo más que nada a la capacidad de procesamiento lineal del cerebro izquierdo y, si no logra estimular el cerebro derecho de quien le escucha está perdiendo la mayor parte de su impacto potencial.

8. **El humor:** Es una de las habilidades más importantes para una comunicación interpersonal efectiva, pero una de las más evasivas. Algunas personas tienen una naturaleza agradable y simpática. Otros tienen que cultivar esa habilidad. El humor es una habilidad que se puede aprender, esta importante herramienta es una manera efectiva para infundir ánimo a los pacientes.

9. **Naturalidad:** Cuando nos encontramos con un estilo natural siempre nos sentimos sorprendidos y complacidos, pues pensábamos encontrar a un autor y encontramos a un hombre. Convertirse en un experto en la comunicación interpersonal es muy parecido al malabarismo. Tiene que dominar una habilidad a la vez y luego agregar otras hasta que se vuelvan un hábito.

Por cierto, existen teorías que refieren que, para cambiar un hábito, se necesitan veintidós días; siempre y cuando se practique de manera

cotidiana. En la comunicación interpersonal, ciertos hábitos pueden aumentar o disminuir su efectividad. (JL., 1999)

Por lo anterior y dada la importancia de la comunicación interpersonal en la relación enfermera-paciente, la enfermera debe aguzar sus sentidos, desarrollar su capacidad de escuchar, y de observar la comunicación no verbal y el lenguaje emocional del paciente.

En todos los tiempos ha existido en medicina dos formas paralelas de abordar la persona: Una concebía el hombre como un todo, viviente; por tanto la enfermedad y todo objetivo terapéutico estaba incluido en una relación de globalidad. La otra, concebía cada parte del cuerpo por separado, dando preferencia así a una concepción analítica, basada en las relaciones causales, "científicamente demostrables", de la enfermedad de la persona. Esta última visión, que nos permite un estudio científico mucho más "fácil" de la relación terapéutica, ha invadido prácticamente todo el campo de la medicina, y también de la enfermería.

Nosotros queremos señalar de alguna manera los límites que esto entraña en la relación del enfermero/a con el paciente. No se trata de renunciar a todo lo que esta concepción nos ha aportado de utilidad.

Nuestra cultura occidental está impregnada del razonamiento causal... (causa-efecto) sin darnos cuenta muchas veces. Estamos acostumbrados a tener presente en nuestro espíritu un esquema que permite relacionar cuidadosamente todo acontecimiento presente con unas consecuencias en el futuro, y por tanto creemos, que podemos determinar las causas para así de alguna manera prever, suprimir, o tener ciertos efectos. Esta explicación se expone a parecer demasiado simplista, cuando precisamente el acontecimiento a analizar comporta un gran número de parámetros... como ejemplo típico tenemos el ser humano, ante el cual vemos que no se puede adoptar una actitud reduccionista, prueba de ello son las enfermedades psicosomáticas. Aún más, las ideas preconcebidas, y justificadas mediante el proceso deductivo (hacer corresponder lo que uno ve con lo que uno sabe), ciertamente encierran a la persona, la enajenan, la clasifican e impide una visión global del ser humano.

La idea de que la toma de conciencia del material inconsciente "cura" el síntoma,( causa, luego efecto) no la podemos aplicar de ninguna manera a un "paciente" que concibe la relación terapéutica como un "deseo de recibir" y no como un deseo de rechazar los síntomas negativos.

Esta última concepción que realiza con frecuencia el enfermero/a es a menudo una reducción errónea de la demanda del paciente. Pero a este deseo de recibir de la persona, se opone su miedo a ser encerrada en su mismo "recibir", de aquí la profunda ambivalencia y cautividad en la que viven estas personas.

En efecto, la idea de un modelo preestablecido, en el cual el enfermo es por una parte comprendido ( en el sentido amplio de la palabra) y por otra "encerrado", si bien es a menudo el modo de relación generalmente propuesto por el paciente, es también antiterapéutico, y desmotivante para la enfermera, pues el poder que ejerce la enfermera así idealizada no hace más que reforzar el modo de relación patológico y ambivalente del paciente que siente deseo y miedo a ser amado por una madre-objeto idealizada (una madre que no es en la realidad percibida siempre como persona por el paciente).

En estas condiciones el paciente no tiene necesidad del amor alienante de la madre idealizada, sino más bien del amor diferenciado y adaptado, y por tanto sin peligro, de su propia madre simbólica. Eso implica, una doble relación: por una parte, que la enfermera ponga el acento particularmente sobre la percepción "verdadera" y auténtica de la persona del otro; y por otra, que se centre en su realidad.

Una cierta semejanza de comportamiento parece existir, momentáneamente en el paciente hospitalizado, formando parte de la ausencia de libertad en la afección-límite. Estas dos condiciones muestran por parte del paciente, por una parte, el deseo de regresar (hablamos en términos de la psicología dinámica), justificado o no, y por otra, una necesidad ambivalente de idealizar a la enfermera y de curarse, sintiendo

como una injusticia/injuria que la "naturaleza" ha cometido hacia él y de la que no puede escapar. Esta semejanza nos parece fecunda en cuanto a la visión de los límites de los esquemas tradicionales, y en cuanto a la manera de salir de ellos. (JUAN, 1997)

### **3.- METODOLOGÍA Y DISEÑO**

Tipo de investigación: cualitativa-descriptiva.

Esta investigación será cualitativa y descriptiva pero a través de un método analítico sintético, ya que solo se observara dentro del campo de trabajo como es que el médico y el usuario visualizan a la enfermería, así mismo se realizara una retrospección acerca de cómo se debería de comportar a enfermería y todo lo que abarca acerca de lo que es su ética, hacia el cuidado hacia las personas.

Asistencia a un seminario de tesis donde se elabora protocolo de investigación, siguiendo el modelo de la doctora Lastyc Balseiro. En cada uno de los pasos para la culminación de la tesis.

#### **4.- CONCLUSIÓN Y SUGERENCIAS**

Se ha llegado a la conclusión, de que la enfermería es una profesión humanística, que dentro de su campo laboral se debe de cumplir con ciertos valores, normas y actitudes, que deben ser la conexión o unión entre los profesionales de salud, del paciente y su familia. Ya que se crea el reconocimiento mutuo entre enfermera-paciente, conociendo sus necesidades y percepciones, que nos ayuden a obtener un cuidado integral, cumpliendo con todas las bases necesarias, para llevar a cabo este servicio; con el cumplimiento de los principios esenciales de la bioética, que de alguna manera nos indispensables, en nuestra profesión.

De acuerdo al estudio realizado, en la actualidad la enfermera no cumple en su totalidad con los principios bioéticos que eligen los cuidados de enfermería, por lo cual se recomienda que la enfermera en su quehacer diario, los ponga en práctica ya que son específicos para brindar cuidado y apoyo a los pacientes.

## 5.- GLOSARIO

- Asociación mundial médica: creada para asegurar la independencia de los médicos, para lograr los más altos niveles posibles en conducta ética y atención médica.
- **Bienestar:** un concepto relativo al buen estado de una persona.
- **Código:** el término código tiene diferentes usos y acepciones. Puede tratarse de una combinación de símbolos que, en el marco de un sistema ya establecido, cuente con un cierto valor.
- **Cuidado:** es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudar a la otra persona, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. También es posible cuidar objetos.
- **Compromiso:** deriva del término latino compromissum y se utiliza para describir a una obligación que se ha contraído o a una palabra ya dada.
- **Council for international Organizations of Medical Sciences:** El Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) es una organización internacional, no gubernamental, sin fines de lucro establecida conjuntamente por la OMS y la UNESCO en 1949. Representan muchas de las disciplinas biomédicas, las academias nacionales de ciencias y de los consejos de investigación médica.



- **Dignidad:** Este adjetivo hace referencia a lo correspondiente o proporcionado al mérito de alguien o algo, y también puede indicar que alguien es merecedor de algo o que una cosa posee un nivel de calidad aceptable.
- **Disciplina:** es el método, la guía o el saber de una persona, sobre todo en lo referente a cuestiones morales.
- **Fidelidad:** se encuentra relacionada con la confianza y la incondicionalidad hacia una persona mientras que la lealtad es el seguimiento acérrimo de una causa. Se es leal al socialismo pero se es fiel a alguien.
- **Heteronomía:** Se refiere a la acción que está influenciada por una fuerza exterior al individuo, considerando tal acción como "no moral" (ni moral ni inmoral). Es decir, el caso en que que la voluntad no está determinada por razón del sujeto, sino por lo ajeno a ella.
- **National Commission for the Protection of human Subjects of Biomedical and Behavioral Research:** Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de la Conducta fue el primer organismo público nacional para dar forma a la bioética en la política de Estados Unidos. La Comisión tuvo cuatro goles que necesitaba para analizar: 1. Los límites entre la investigación biomédica y del comportamiento y cuáles son las prácticas aceptadas y la rutina de la medicina. La evaluación de los riesgos y beneficios de la idoneidad de la investigación en seres humanos. Determinación de directrices apropiadas sobre cómo los seres humanos pueden ser elegidos

para la participación en este tipo de investigación. Definir lo que el consentimiento informado es en cada ámbito de la investigación.

- **Reconocimiento:** Distinción de una persona o cosa entre las demás por sus rasgos o características.
- **Relación:** Trato, comunicación de una persona con otra.
- **Valor:** Principios ideológicos o morales por los que se guía una sociedad.

## 6.- BIBLIOGRAFÍA

- A., J. (1993). Dilemmas of moral distress: moral. En *Dilemmas of moral distress: moral* (págs. 4(4): 542-51.). Clin Issues .
- Adela Alba-Leonel, \* G.-O.-H. (©INNN, 2010). *La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria*. Obtenido de [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx).
- ARROYO, P. C. (1996.). Ética y legislación. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill.
- B., T.-T. (1999). una medicina Humanistica. *CONAMED*, 7-10.
- Barrio Cantalejo, I. M. (2001). Etica de Enfermeria y Transplante de Organos. *Estudios Medicos Humanisticos, Pontificia Universidad Catolica de Chile Vol.3*, 101.
- C., D. (1994). Trabalho e saúde mental: da pesquisa à ação. En *Atlas* (págs. 45-65.). São Paulo.
- Cely Galindo, G. (s.f.). *el horizonte bioetico de las ciencias*.
- Cordero, G. A. (s.f.). Humanismo en enfermeria. *IMSS, Salud y Enfermeria*.
- Danza de Caballero, R. L. (2003). La magia del cuidado: una aproximacion desde la analitica Heideggeriana. *Enfermeria y Humacismo, Ciencia y Tecnologia*, 26.
- DF., C. (1996). Beyond caring: Hospitals, nurses, and the social organization of ethics. Chicago: University of Chicago.
- Dreyfus H, R. (1995). Para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Häring-B. (1985). *Ética de la manipulación: en medicina, en control de la conducta , y en genetica*. Barcelona: Hender.
- JL., G.-V. (1999). Realción médico-paciente. . *Unmodelo de Comunicacion Humana IMSS*, 213-220.
- JUAN, L. C. (1997). ¿QUÉ APORTA LA FENOMENOLOGÍA A LA RELACION ENFERMERA-PACIENTE?
- L., F.-G. (2005). Los cuidados en la ética del siglo XXI.
- M., F. (1984.). História da Sexualidade II. Rio de Janeiro: Graal.
- Organizacion Mundial de la Salud, O. P. (2009). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington,DC.
- palacuos, M. (2001). *Bioetica practica para el siglo XXI*. Bogota.

Peña, B. (2003). ¿Cual es el aporte principal de la practica de Enfermeria a las problematicas bioetica?  
*Avances en Enfermeria*, 5.

Peña, B. (2005). El ethos del cuidado: la responsabilidad con fundamento de solucion a las problematicas bioeticas. Colombia.

Rodney P, S. R. (1993). Constraints on the moral agency. *Can Nurse*.

Torralba Rosello, F. (1999). *Labor Hospitalaria*.