

308923

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

68.
24.

FACULTAD DE PEDAGOGIA
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



**ESTUDIO PEDAGOGICO SOBRE LA NECESIDAD
DE FORMACION ETICA DE LAS ENFERMERAS QUE PRESTAN
SERVICIOS A PERSONAS EN FASE TERMINAL**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PEDAGOGIA
P R E S E N T A :
MARIA DEL ROSARIO MONTES CERON**

DIRECTOR DE TESIS: LIC, MARIA ALEJANDRA TINAJERO FONTAN

MEXICO, D. F.

1997

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Dedico este trabajo con todo mi
cariño y agradecimiento a:

Mi mamá, abuelitos y familiares,

Alfredo mi esposo,

Juan Pablo mi bebé,

mis amigas y profesores,

**a todos ustedes gracias por su
apoyo.**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA AL SERVICIO DEL HOMBRE	1
I.1 DEFINICIÓN DE LA PERSONA HUMANA.	1
I.1.1 LAS FACULTADES ESPECÍFICAS DEL HOMBRE.	5
I.1.2 LAS NOTAS QUE DISTINGUEN A LA PERSONA HUMANA.	8
I.1.3 LA DIGNIDAD DE LA PERSONA HUMANA.	13
I.2. DEFINICIÓN DE EDUCACIÓN	16
I.2.1 LA PEDAGOGÍA COMO CIENCIA Y ARTE DE LA EDUCACIÓN.	20
I.2.2 RELACIÓN EDUCADOR – EDUCANDO DENTRO DEL PROCESO ENSEÑANZA – APRENDIZAJE.	23
I.2.3 LOS CAMPOS EPISTEMOLÓGICOS DE LA PEDAGOGÍA.	26
I.3. EL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO DE LA PEDAGOGÍA DENTRO DEL HOSPITAL.	28
CAPITULO II: DEONTOLOGÍA DE LA ENFERMERÍA: TRASCENDENCIA DE LA ÉTICA APLICADA A LA ENFERMERÍA.	33
II.1. CONCEPTO DE ÉTICA.	34
II.1.1 OBSTÁCULOS Y LÍMITES DE LA LIBERTAD HUMANA.	40
II.1.2 EL BIEN Y EL MAL DESDE EL PUNTO DE VISTA MORAL Y ONTOLÓGICO	50
II.2 FORMACIÓN DE LA CONCIENCIA.	55
II.2.1 ELEMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LOS ACTOS HUMANOS.	58

II.2.2 LOS ACTOS DE LA CONCIENCIA MORAL..	62
II.3 VOCACIÓN Y ÉTICA PROFESIONAL DE LA ENFERMERA.	65
II.4 ADQUISICIÓN DE VALORES Y VIRTUDES EN LA ENFERMERÍA.	70
II.4.1 CUADRO DE VALORES.	73
<u>CAPITULO III: LA ENFERMERA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD TERMINAL.</u>	80
III.1 BIOÉTICA, SALUD Y ENFERMEDAD.	82
III.1.1 SÍNDROME TERMINAL DE ENFERMEDAD.	88
III.2 EL DOLOR COMO EXPERIENCIA.	97
III.2.1 ¿CÓMO AFECTA LA ENFERMEDAD A LA PERSONA HUMANA?	105
III.2.2 PROCESO DE ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD TERMINAL.	111
III.3 RELACIÓN DE LA ENFERMERA CON EL PACIENTE DE ENFERMEDAD TERMINAL	122
III.4 RELACIÓN DE LA ENFERMERA CON LA FAMILIA DEL ENFERMO TERMINAL.	128
III.5 RELACIÓN ENFERMERA CON EL ÁMBITO CLÍNICO	132
III.5.1 ASPECTOS TANATOLÓGICOS NECESARIOS PARA EL BUEN DESEMPEÑO DE LA ENFERMERA DE PACIENTES EN FASE TERMINAL.	137
III.7 EDUCACIÓN PARA LA MUERTE.	139
<u>CAPITULO IV: DERIVACIÓN PRÁCTICA</u>	144
IV.1 OBTENCIÓN DEL UNIVERSO.	145
IV.1.1 MUESTREO	145
IV.1.2 PILOTAJE.	146
IV.2 ELECCIÓN DEL INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO.	146

IV.2.1 DESCRIPCIÓN DEL DISEÑO DEL INSTRUMENTO PARA DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES.	147
IV.2.2 PRESENTACIÓN FINAL DEL DISEÑO DEL INSTRUMENTO PARA DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES.	150
IV.2.3 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE DIAGNÓSTICO	152
IV.3 APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO	152
IV.4 INTERPRETACIÓN Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	153
IV.4.1 RESULTADOS OBTENIDOS EN DATOS GENERALES	154
IV.4.2 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS POR CUESTIONARIO.	158
IV.4.3 RESUMEN GRÁFICO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.	184
IV.4.4 ANÁLISIS CUALITATIVO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.	199
IV.7 PROPUESTA.	207
IV.7.1. PLAN DE SESIÓN	211
<u>CONCLUSIONES</u>	<u>213</u>
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	<u>217</u>

INTRODUCCIÓN

En este trabajo de tesis se aborda la cuestión acerca de la necesidad de formar éticamente a las enfermeras, especialmente a aquellas que atienden a personas que padecen alguna enfermedad terminal, esto con el objetivo de fundamentar, con base en la ética, la labor de enfermería que realizan.

La investigación realizada se dirige al ámbito comunitario y concretamente al hospital, como parte de él, la etapa evolutiva que se eligió fue la adultez, ya que la enfermeras que participaron y a quienes se dirige el trabajo, se encuentran en esta etapa. El área a la que pertenece es la filosófica y tiene dos enfoques: uno psicológico y el otro sociológico.

La trascendencia de este trabajo, radica en la aportación novedosa que representa tanto en el campo pedagógico como en el hospitalario, en él se encuentran de forma ordenada y sistemática los elementos necesarios para ofrecer alternativas educativas para las enfermeras, con base en un conocimiento profundo sobre el hombre y la ética.

Lo que me motivó a incursionar en este tema, fue la necesidad de conocer y explorar nuevos campos de acción para el pedagogo dentro del ámbito comunitario;

el trabajo interdisciplinario entre la pedagogía y la medicina que ofrecen múltiples posibilidades de desarrollo personal y profesional.

La hipótesis a tratar es que la sola técnica no es suficiente en la educación que reciben las enfermeras, ni en el trabajo que desempeñan, por lo que es necesario brindarles una formación con base en la ética que les permita atender de forma integral, humana y con calidad a sus pacientes.

La metodología de trabajo que se empleó en la investigación, fue de tipo documental y descriptiva; se consultaron varias fuentes bibliográficas primarias y también se tuvo contacto con la realidad descrita, a partir de lo cual se desarrolló la propuesta.

Los alcances de este trabajo son, por una parte el sistematizar la enseñanza de la ética para las enfermeras y por otra, configurar los contenidos básicos a saber en cuestiones de ética, de pedagogía y de medicina necesarios para el trabajo de la enfermera que atiende a personas con enfermedades terminales.

Contiene además un enfoque diferente de la realidad, al que se enseña en la mayoría de las escuelas de enfermería, lo cual complementa y enriquece su formación, se toman en cuenta no solo la adquisición de conocimientos, sino el de actitudes, habilidades y destrezas que hagan más eficiente el trabajo de la enfermera.

Las limitaciones de la investigación son sobre el diseño de un mayor número de recursos didácticos y de metodologías que permitan exponer contenidos tan importantes de una manera fácil y accesible para las enfermeras a quienes se dirige la investigación.

La estructura de esta tesis consta de tres capítulos de fundamentación teórica y uno de derivación práctica.

En un primer capítulo, se define a la persona humana, con sus facultades específicas, las notas que la distinguen y su dignidad. Posteriormente se deriva que al ser la persona sujeto de la educación, tenemos que definir dicho término y a partir de él, el de la pedagogía como la ciencia y el arte de la educación; se explica además la relación entre educador y educando dentro del proceso enseñanza – aprendizaje; se revisan los campos epistemológicos de la pedagogía y finalmente se aborda en qué consiste el trabajo interdisciplinario de la pedagogía, dentro del hospital, por todo lo anterior, el título de esta primera parte es: "La pedagogía hospitalaria al servicio del hombre".

El contenido del segundo capítulo es sobre la ética, la libertad humana como una cualidad indispensable para la realización del hombre como un ser ético y sus obstáculos y límites, también se analizó el bien y el mal bajo dos aspectos: el moral y el ontológico. Después se trata sobre la trascendencia de formar la conciencia y

de aquellos elementos que nos ayudan a calificar éticamente los actos humanos. Se explica además la relación entre la vocación y la ética en el trabajo de la enfermera, así como la adquisición de valores y virtudes dentro de su profesión. Para terminar este capítulo, se presenta una posible jerarquía de valores para la enfermera.

En el tercer y último capítulo teórico, se trata sobre la bioética en relación con la salud y la enfermedad, a partir de lo cual definimos el Síndrome Terminal de Enfermedad. Se explica el dolor humano como una experiencia y se vincula al modo en el que la enfermedad afecta a una persona. Se construye una explicación personal sobre el proceso de aceptación por el que atraviesan los pacientes con enfermedad terminal y se tratan las tres relaciones principales que entabla la enfermera a nivel profesional: la primera con el paciente, la segunda con el ámbito clínico y una tercera con los familiares de sus pacientes, todas estas en la misma línea de importancia. Al finalizar se explica qué es y la necesidad existente de una educación para la muerte.

El cuarto capítulo contiene la derivación o parte práctica del trabajo. En él se llevó a cabo el diagnóstico de necesidades en un grupo de enfermeras que atienden a personas con enfermedades terminales, y se empleó para esto como instrumento de diagnóstico un cuestionario personal que fue previamente diseñado, a partir de la

interpretación de los resultados obtenidos, se hizo la propuesta y el diseño de una conferencia que cubriera las necesidades detectadas.

De este modo se presenta el contenido que sustentaba la teoría y la práctica en el trabajo del pedagogo, dentro de una situación real y concreta.

CAPITULO I: LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA AL SERVICIO DEL HOMBRE

La Pedagogía Hospitalaria es una actividad científica y humanista que está directamente al servicio del hombre en dos dimensiones: el bienestar corporal y el espiritual.

A lo largo de nuestro estudio trataremos temas que centran la atención en el hombre, de tal forma que todos los lectores tengan un mismo esquema de referencia acerca de lo que es la persona humana, sus necesidades específicas, las notas que lo distinguen así como su dignidad.

Posteriormente ubicaremos a la educación en relación con la Pedagogía, entendida esta última como la ciencia y el arte de la educación. Se explicará la relación educador – educando y el proceso enseñanza – aprendizaje.

También conoceremos qué son y cuáles son los campos epistemológicos de la Pedagogía y finalmente la vincularemos con el hospital en un trabajo interdisciplinario que tiene por resultado a la Pedagogía Hospitalaria.

1.1 Definición de la Persona Humana.

La persona puede ser conceptuada desde diversos puntos de vista (psicológico, sociológico, político, filosófico, etc.) en cada uno de ellos se

encuentran elementos comunes y otros que – según el punto de vista – cambian o muestran una nueva cualidad con la cual podemos completar o enriquecer su definición, esto nos permite entonces elaborar un concepto propio acerca de la persona más amplio.

En un primer intento por comprender a la persona acudimos a la etimología de la palabra que nos dice que “... persona (...) es una transcripción literal del latino persona, equivalente al griego prósopon”.¹

Esto a primera vista no nos dice nada, pero si ubicamos en su contexto histórico, descubriremos que el prósopon era una máscara que hacía que la voz de los actores de una obra teatral resonara, posteriormente significaba a la figura o imagen del actor, del personaje. Boecio explica sobre esto que “... los griegos llamaron a estas personas prósope puesto que se ponen sobre la cara y ante los ojos para ocultar el rostro”.²

Su comentario es significativo para nosotros, al analizar el hecho de estos hombres que mediante una representación y una máscara intentan expresarse y transmitir a otros un mensaje, a la vez que imitan a otras personas.

¹RIALP. *Gran Enciclopedia Bialp.*, tomo XVIII, p.346.

²ibem.

Por otra parte nos induce a una reflexión sobre la capacidad de una persona para ocultar o dejar ver hacia los demás la imagen que desea, por la expresión de su rostro y de su cuerpo. La máscara es la forma en que el actor se ayuda para expresar a su público una situación y un personaje determinado resaltando sus cualidades o defectos, pero debajo de ella, existe una persona animada y distinta que no es realmente quien aparenta.

Continuando con nuestra búsqueda consultamos a Boecio, autor clásico que define persona como "*rationalis naturae individua substantia*" es decir "sustancia individual de naturaleza racional".³

La sustancia se refiere a lo que subyace, subsiste, es lo básico y permanente bajo los fenómenos, la subsistencia es lo que tiene su ser en sí y no en otro, es el fundamento en el ser. En contraparte tenemos a los accidentes que son las mudanzas, es lo accesorio y por lo tanto pueden darse o no en un sujeto, es lo transitorio.

Aunque una persona tenga el cabello largo, corto, de un color o de otro, seguirá siendo ella misma, su esencia no sufrirá alteraciones, no cambia por lo tanto la sustancia que la hace ser ella y no otra persona y con naturaleza humana. En

³ibid.

este mismo ejemplo decimos que lo cambiante como puede ser la estatura, la complexión, la edad, etc. son accidentes.

De todo esto se deriva una igualdad ontológica (del ser) y una desigualdad accidental y funcional entre las personas.

La individualidad es la singularidad de la persona, particular y concreta. Una persona no puede – aunque quisiera – dar o comunicar su ser a otro en un sentido estricto, ya que, hablamos de su misma esencia.

De aquí deducimos que todas las personas son únicas e irrepetibles, cada una diferente de las demás. Por eso aunque se hable de humanidad en general, no es que exista como tal, lo que existe son hombres concretos (individuos) que la conforman.

La naturaleza racional es lo que justamente distingue – junto con la libertad – de un modo radical a la persona de los demás seres creados. Se designa de racionales a los seres más perfectos, expresa espiritualidad y por lo tanto una naturaleza superior que sólo encontraremos en la persona humana (hombre), la persona angélica (ángeles) y en Dios; es gracias a dicha naturaleza que la persona humana pueda con su inteligencia y voluntad actuar libre y responsablemente.

Aristóteles y la tradición escolástica otorgan una aplicación importante del hilemorfismo a la esencia del hombre, la cual "consta de materia y forma, que son el cuerpo y el alma respectivamente".⁴

Retomando esta idea debemos – al definir a la persona – evitar caer en extremos, tales como el materialismo que considera a la persona solo cuerpo, materia. O el espiritualismo en donde el hombre es solo alma, espíritu. Cualquiera de estas dos posturas son reduccionismos del hombre que inducen inevitablemente a error tanto en la teoría como en la práctica de sus doctrinas.

Nosotros a partir de las definiciones conocidas sobre la persona humana consideramos a esta como una unidad sustancial de cuerpo y alma, única e irrepetible, de naturaleza racional y que tiende o se dirige a Dios como su fin último.

1.1.1 Las Facultades Específicas del Hombre.

El hombre es capaz de realizar muchas y variadas operaciones, puede ejecutarlas, a dichas capacidades se les llama potencial o facultad.

Las personas también llevan a cabo operaciones semejantes a las de otros seres. Para llegar a esta afirmación, se elaboró una clasificación que distingue tres tipos o niveles de vida:

⁴GUTIERREZ SAENZ, Raúl, Introducción a la ética, p 136.

A. Vida Vegetativa: Con tres potencias : la nutritiva, la aumentativa y la generativa.

B. Vida Sensible: Con tres facultades:

- Cognoscitiva sensible con nueve sentidos: 5 externos (tacto, vista, oído, olfato y gusto) y 4 internos (sentido común, imaginación, memoria y estimativa).
- Potencias apetitivas sensibles: se refiere a dos tipos de apetitos: el concupiscible y el irascible.
- Locomotricidad acerca de lo sensible.

C. Vida Intelectiva: Comprende el entendimiento y la voluntad.⁵

A cada operación que realiza el hombre, corresponde una facultad o potencia, como nos muestra el siguiente cuadro :

⁵cf. GOMEZ.Z., *Psicología* . p 12

FACULTAD O POTENCIAOPERACIONES EN EL HOMBRE

Vegetativa

Acciones y funciones análogas

Locomotriz

Moverse localmente

Sensitiva

Sentir

Apetitiva

Apetecer

Intelectiva

Pensar

6

Para nuestro estudio retomaremos lo que corresponde a la vida intelectual, por ser esta en donde encontramos a las facultades específicas humanas: inteligencia y voluntad.

La inteligencia también se conoce como razón o entendimiento, para Aristóteles es "la potencia más alta del alma".⁷

Entender o intelligere significa "*intus legere*, leer interiormente".⁸

⁷ Véase GOMEZ Z., *Psicología*, p. 12

⁸ *Ibidem*, p. 62

⁹ *Ibidem*.

Por eso, entender una cosa implica una acción íntima del sujeto, en la que el objeto se lleva en tanto inteligible hacia el alma y se forma ahí la idea de ella en el entendimiento.

La voluntad, así como la inteligencia, es una facultad espiritual, inorgánica y las dos pertenecen a la vida intelectual.

La inteligencia conoce y tiende a la verdad, mientras que la voluntad quiere y se dirige hacia el bien, teniendo por cualidad a la libertad. Por eso, a pesar de ser facultades distintas entre sí por sus objetos, se integran en el actuar del hombre.

Las diversas potencias que se han expuesto, así como sus operaciones conducen o coadyuvan al hombre a lograr la felicidad; especialmente aquellas "que funcionan en el hombre y no en las bestias, porque no las tienen",⁹ y que son inteligencia y voluntad.

1.1.2 Las notas que distinguen a la persona humana.

La persona humana es dinámica, perfectible, tiende a conseguir su plenitud, a desarrollarse personalmente en diferentes esferas, quiere en último término ser feliz, y para ello emplea los medios que considera convenientes para lograrlo.

⁹ *Ibidem* . p.101

Este proceso humano de mejora continua a lo largo de la vida, se apoya en tres notas características de la persona y de las que García Hoz hace mención en su obra "Educación Personalizada" y son:

Singularidad**Autonomía****Apertura**

"La singularidad es aquella cualidad de la persona humana que implica no sólo separación real y diferenciación numérica, sino distinción cualitativa en virtud de la cual cada hombre es quién es, diferente de los demás".¹⁰

Aunque todos tenemos naturaleza humana, cada persona es un individuo único e irrepetible, con características propias que lo distinguen de los demás, con posibilidades y limitaciones distintas a las de otros. Hay factores que contribuyen a hacer más notoria esta singularidad como puede ser: la cultura a la que se pertenece, la edad, la salud, etc.

Cada persona es valiosa en sí misma. Las acciones que realiza —por ejemplo el trabajo— tienen siempre su sello propio, su estilo, quien lo realiza deja algo de sí, una huella que refleja un modo particular de hacer, por eso la originalidad y la creatividad son muestra de la singularidad.

¹⁰GARCIAHOZ, Victor., Principios de Pedagogía Sistemática., p 32

Cada persona tiene una misión en la vida, una tarea que solamente ella puede realizar, de ahí surge la responsabilidad individual ante el trabajo, ante el ejercicio de su libertad, etc.

Cada uno tiene un modo particular —que puede coincidir con otros— de ver y entender el mundo y de ubicarse en él, en este sentido nadie puede ser sustituido o reemplazado por otro.

Las acciones humanas al ser libres, recaen directamente en quién las realiza, aunque se actúe en masa o grupo, no se deja de ser un individuo con un compromiso íntimo frente a sí mismo, quién es finalmente el que recibe las consecuencias (positivas o no) de su actuación.

La singularidad así entendida, ofrece dos grandes ventajas: por una parte el reconocer el valor que tiene cada persona y por otra permite personalizar la educación y otras formas de vida social.

Cuando se desvirtúa el sentido original de esta nota, se cometen errores como el individualismo, el egoísmo y finalmente el aislamiento.

“En virtud de la autonomía, la persona es, de algún modo principio de sus propias acciones. La autonomía confiere una peculiar dignidad según la cual el

hombre se siente sujeto, es decir, realiza distinta y superior al mundo de puros objetos que le rodea".¹¹

La autonomía en el hombre conduce de inmediato a concebirlo como un ser libre. Esta autonomía o libertad no es en modo alguno absoluta – que por este solo hecho carecería de sentido – por lo que distinguimos entonces entre una libertad para y una libertad de: la primera es hacia una libertad entendida como capacidad de autodeterminarse y como posibilidad de elección entre varias opciones (capacidad de actuar y de elegir). La segunda como la independencia o ausencia de obstáculos.

La inteligencia y la voluntad hacen posible que el hombre sea un ser libre, capaz de actuar con responsabilidad y por lo tanto de comprometerse, de prometer, de vincularse o no con una persona, un ideal, un valor, etc.

Esta independencia permite a la persona ejercer un dominio sobre los objetos, las cosas y las demás criaturas y también el dominio de sí mismo o autodomínio.

Una autonomía bien entendida conduce hacia un actuar más libre y responsable, por el contrario, cuando no se llega a comprender, se desvirtúa para dar paso a la manipulación o al libertinaje.

¹¹GARCÍA HOZ, Victor. *Educación Personalizada*, p.31

"En la persona humana se realiza la paradoja de una incomunicabilidad absoluta en el ser y al mismo tiempo una necesidad existencial de apertura a los otros".¹²

La nota de apertura se realiza en tres niveles:

Apertura a las cosas: La persona es quien transforma y domina las cosas, las subordina a su servicio, puede conocerlas y utilizarlas, crear, construir, etc. para de esta forma mejorar las condiciones de vida en el mundo. Por ejemplo la ciencia y la tecnología.

Apertura a las personas: El hombre no es un ser solitario, aislado, que pueda bastarse a sí mismo en todos sentidos, por el contrario, necesita de los demás en tanto personas, para comunicarse, intercambiar, compartir, ayudar, amar, etc. dentro de relaciones recíprocas. Son ejemplos de esta apertura, las relaciones familiares, la comunidad y el trabajo.

Apertura a la trascendencia: La persona es un ser espiritual, porque posee un alma inmortal, de aquí surge la necesidad vital de establecer de algún modo una comunicación o relación con Dios. A partir de esta ansia de trascendencia en el

¹²*ibidem*, p. 33

hombre, es que surge la religión, como intento por resolver cuestiones fundamentales a lo largo de la vida.¹³

La apertura tiene en sentido positivo ventajas en cada nivel, permitiendo de este modo crear formas de vida más humanas tanto en lo técnico y científico como en la vivencia de la cultura.

Cuando no existe la apertura en alguno de los tres niveles, es posible que en primero decline en el materialismo, en el segundo en la subjetividad y en el tercero en el ateísmo.

1.1.3 La dignidad de la Persona Humana.

Frecuentemente escuchamos el término de “respeto a la dignidad humana” y no nos queda del todo claro, pero algo interior se adhiere a ella y nos dice que debemos respetar a los demás y exigir respeto hacia nosotros. Cuando se tiene experiencia personal de la injusticia, es cuando reparamos que se ha fallado o han transgredido en algún sentido nuestra dignidad.

También en ocasiones se dice de alguien que “no es una persona digna” por ejemplo en el caso de un delincuente, un vicioso, etc.

¹³Id. GARCIA HOZ, Victor. Principios de Pedagogía Sistemática. p 28

Estos dos sentidos en los que puede decirse de alguien que es o no una persona digna, nos permiten reflexionar acerca de la dignidad humana de un modo más objetivo, haciendo las distinciones pertinentes como a continuación se explicará:

“Confundir la perfección y dignidad del ser con la perfección y dignidad del bien, es olvidar que la perfección ontológica de la substancia no puede confundirse en las criaturas con la perfección teleológica de la acción, que es la que nos hace buenos y dignos moralmente, con bondad integral y completa”.¹⁴

Retomando el caso del delincuente, distinguimos en él, que en efecto, independientemente de su actuación es una persona y por consiguiente tiene dignidad. Hasta aquí descubrimos lo que es la dignidad ontológica que todos tenemos por el simple hecho de ser personas.

Al mismo tiempo, este sujeto es despreciado y calificado de indigno por la sociedad, esto es, que por la maldad o inmoralidad de sus acciones no podría apelar a consideraciones, no se le permite evadir el castigo o pena que le corresponde. Esto es en cuanto a dignidad moral.

¹⁴GARCIA IBOZ, Victor, et al]. Tratado de Educación Personalizada. p.53

La dignidad ontológica es dada y "completamente independiente de su utilidad social o laboral (...) es algo intrínseco al ser humano, desde su principio hasta el fin".¹⁵

Mientras que la dignidad moral es merecida, conquistada; "el hombre puede errar en la operación de alcanzar un fin de él, hacia el que debe encaminarse y entonces la dignidad inicial de la persona se empaña con la indignidad final de la acción".¹⁶

El respeto a la dignidad humana de forma integral, permite que una sociedad se desarrolle de manera pacífica, apegada a la justicia y al derecho.

La dignidad moral perfecciona al hombre y le permite mejorar su condición natural tanto en lo individual como en lo social. Cuando una persona adquiere valores y virtudes, se perfecciona, es más pleno y en este sentido es una buena persona: una persona digna.

A partir de esta distinción sobre las aplicaciones del término "dignidad", es posible crear leyes justas que la protejan, así como el impulso hacia la plenitud

¹⁵VIRAU, José . *Las enfermeras de la muerte* . p 113

¹⁶GARCÍA HÓZ, Víctor . et al. *Tratado de Educación Personalizada* . p 50

humana mediante la educación, que es una forma de respeto a la dignidad del hombre en ambos sentidos.

1.2. Definición de Educación

La educación es un proceso de mejora específicamente humano, con características y principios que difícilmente encontraremos reunidos en una sola definición.

A continuación se presentarán algunos de los significados que la educación ha tenido para diversos autores, a partir de ellos se obtendrán elementos que nos permitan elaborar un concepto propio.

“La educación es uno de los hechos más constantes y generales de la vida humana, hasta poderse considerar como una característica que distingue al hombre entre los demás seres del universo”.¹⁷

Con base en esta definición deducimos que la educación está **dirigida a la persona**, distinguiéndola de entre los demás seres, y se orienta directamente a las **facultades superiores**: inteligencia y voluntad. Para llevar a cabo la educación como hecho exclusivo del hombre intervienen acciones que solo él puede realizar,

¹⁷RIAP, *Gran Enciclopedia Riap*, Tomo VIII, p.325

tales como el lenguaje, la ciencia y el uso inteligente de los recursos materiales necesarios y una actitud ética.

Es un hecho constante en la vida, es decir, **permanente**, el hombre es educable desde que nace hasta que muere, siempre puede ser mejor.

Es general porque involucra a la persona completa y los distintos ámbitos en los que vive. No es para adquirir solamente conocimientos, sino también habilidades, actitudes y destrezas, por esto es **integral**.

En razón de que si dirige a aspectos generales de la vida humana, debe ser **armónica**, guardando un equilibrio que permita a la persona desarrollarse adecuadamente en dichos aspectos evitando la polarización o el olvido de alguno de ellos.

“La educación es un fenómeno primariamente individual; pero después como añadidura, viene la trascendencia o la manifestación social de la educación”.¹⁸

La educación desde el punto de vista **individual** nos conduce a la **autoeducación** como una de sus formas, en donde la persona tiene un papel activo en su propio proceso educativo, es básicamente **interior**, es decir personal, en el

¹⁸GARCÍA HOZ, Víctor. Principios de Pedagogía Sistemática, p 26

sentido en que cada persona aprende de forma distinta a las demás. El aprendizaje por lo tanto es individual.

Cuando se organiza de forma que muchas personas puedan tener acceso y relacionarse en una misma dinámica educativa, entonces es una manifestación **social**, y es cuando nos referimos a una **heteroeducación**.

García Hoz define la educación como "proceso intencional de perfeccionamiento de las potencialidades específicamente humanas".¹⁹

Es **proceso** en tanto que procura el acercamiento **progresivo** hacia un estado de mayor perfección, es un proceso de cambio, de **mejora**.

La **intencionalidad** hace referencia "a un fin preconcebido y operante en virtud del cual la educación toma un determinado rumbo (...)".²⁰

Esto permite tanto al educador como al educando plantearse y definir metas a conseguir, cada vez más altas.

La educación implica una **doble intencionalidad**: la del educador que quiere educar y busca los medios más adecuados para ello, ayuda y coopera con su alumno en el logro de nuevos aprendizajes, y la del educando, cuya intencionalidad radica en

¹⁹ *ibidem* . p 25

²⁰ *ibidem* . p 23

la voluntad de educarse, "dejarse educar", en el querer aprender; de otra manera aunque el educador tenga intencionalidad, si falta la del alumno, si no está dispuesto y no participa, es decir, no quiere educarse, de nada servirán los esfuerzos del educador, por esto, debe existir esta doble intencionalidad.

La educación busca en última instancia **ayudar** al hombre a conseguir la felicidad mediante su propio perfeccionamiento, debe ser por lo tanto presentada al educando como un medio para ser feliz, esto es, la educación debe hacerse **amable** ante sus ojos, de tal forma que quiera educarse.

A la existencia de factores que refuerzan el proceso o lo impiden, se le llama **influencias externas**.

La educación "representa una modificación del hombre. Y este concepto nos lleva a la idea que genéricamente define la educación: la idea de perfección".²¹

La perfección que implica el educarse, permite al hombre alcanzar una mejor forma de vida, además, toda educación es una **perfección**.

"Formarse no puede ser más que un trabajo sobre sí mismo, libremente imaginado, deseado y perseguido, realizado a través de medios que se ofrece o que uno mismo se procura".²²

²¹ *Ibidem*, p. 18

²² FERRY, Chlén. *El trabajo de la formación*, p. 49

Acercas de la formación diremos a grosso modo que no debe limitarse al ámbito profesional en que nos desempeñemos, ya que de hecho invade todos los dominios y de ser posible todos los niveles y de forma permanente.²³

La perfección entonces es una característica común para la educación, que también puede darse bajo la forma de formación.

Como resultado de nuestro análisis consideramos a la educación como:

Aquel proceso permanente de mejora dirigida a las facultades específicamente humanas: inteligencia y voluntad, que de forma intencional, integral y armónica ayuda a la persona a conseguir los objetivos y metas hacia los que se dirige de forma libre y responsable, que lo conducirán finalmente a la felicidad.

1.2.1 La Pedagogía como ciencia y arte de la educación.

La educación para el hombre, significa una de las mejores maneras de conseguir su perfeccionamiento, de humanizar la vida, de facilitar la convivencia en sociedad. Por ser un hecho individual y social, a través del tiempo las mismas personas han buscado la manera de sistematizarla, de organizarla, de difundirla, de adecuarla a las necesidades específicas de su tiempo.

²³ Véase la bibliografía p. 46

De ahí hasta nuestros días la educación ha tenido progresos notables gracias al progreso científico y tecnológico, así como por la evolución de la humanidad, de tal forma que hoy en día constituye el objeto de estudio de una ciencia: la Pedagogía.

El término pedagogía se deriva de los vocablos griegos *país* (niño) y *ago* (conducir o llevar)²⁴ que en un principio se aplicaba a la persona o preceptor encargado de cuidar y educar a los niños.

Posteriormente fue adquiriendo un sentido más amplio, al ser la educación no sólo necesaria para los niños, sino para todas las personas, en la actualidad la pedagogía se define como "La ciencia del arte de educar".²⁵

La ciencia es aquel "(...) conocimiento cierto y sistemático de verdades relativas a un objeto y adquirido por métodos idóneos".²⁶

Con base en este concepto de ciencia, la pedagogía puede ser considerada como tal en cuanto que:

- Tiene un campo de estudio propio.
- Tiene principios conocidos con certeza.
- Tiene un cuerpo de doctrina que se enriquece con las investigaciones.
- En cuanto ciencia se mantiene perfectamente en un campo teórico.

²⁴ *de la familia / FERRER, Rafael. Familias y todo de p. 81*
²⁵ *ibidem, p. 82*
²⁶ *ibidem*

- Sólo se adquiere por el estudio o la reflexión sistematizada, requiere también de la ayuda de otras ciencias como la ética, la medicina, el derecho, etc.
- Estudia la educación como hecho, la describe y explica, trata de comprenderla, justificarla y establece comparaciones.²⁷

Algunos autores que consideran a la Pedagogía como ciencia única y normativa (que da leyes y lineamientos) para estudiar la educación son: Emile Planchard, Víctor García Hoz, Ricardo Nassif, Lorenzo Luzariaga y René Hubert.

El **sujeto** de estudio de la pedagogía es la **persona** en cualquiera de sus etapas de desarrollo, es quien se educa. Su **objeto** de estudio es la **educación** y tiene como **medio** a la didáctica.

La pedagogía es arte, porque al igual que artistas en el campo de la música, la pintura, el teatro, etc., el educador requiere de sensibilidad, creatividad, intencionalidad, técnica, experiencia, práctica, gusto y amor por la obra que va a realizar.

²⁷ *id.*

La pedagogía en cuanto ciencia tiene una **fundamentación teórica** y en tanto arte, una **derivación práctica**, empleando a la **didáctica**, la **orientación** y la **organización** como medios para lograrlo.

1.2.2 Relación educador – educando dentro del proceso enseñanza – aprendizaje.

La educación se realiza dentro de un proceso que vincula a las personas entre sí dentro de una situación educativa, de tal modo que una será educador y otra educando; dicho proceso es el de enseñanza – aprendizaje, a cada uno corresponde una tarea: Al educador la enseñanza y al educando el aprendizaje.

Educador es aquella persona que por su edad, su experiencia y/o conocimientos transmite, conduce, señala, guía y facilita a otro, el camino para obtener algo valioso según las características propias del educando.

El educando es toda persona, todos somos en algún momento educandos, sujetos de la educación por el hecho de ser perfectibles. La tarea que le corresponde es el aprendizaje, entendido como un cambio de conducta mas o menos permanente.

De esta forma es posible integrar en una misma persona las funciones de educador y de educando. En el caso de un **profesor**, su papel principal sería el de educador, pero cuando, a lo largo de su trabajo docente aprende de su(s) alumno(s) se convierte en educando:

Educador – Educando – Educador

Y cuando el **alumno** aprende de su profesor mediante la interacción con él, aporta nuevas experiencias de aprendizaje, convirtiéndose así en educador:

Educando – Educador – Educando

A lo largo de la vida todos seremos educadores y educandos, a veces aprendemos y en otras ocasiones educaremos, esto, gracias al hecho de que la persona humana es un ser dinámico y perfectible.

Cuando la educación se entiende a partir del vocablo **educare** (criar o alimentar) nos referimos a una acción que parte del exterior hacia el interior de la persona, el educador tendrá por tanto el papel principal, mientras que el educando recibirá de forma pasiva, es al que hay que formar, este es un tipo de educación **directiva** que se basa en la disciplina, la autoridad y la receptividad.

Si la educación toma el sentido de **educere** (sacar fuera, llevar a), se trata entonces de una acción interna con manifestaciones externas, el educador es sólo un guía que estimula al educando, que en este caso tiene un papel protagónico y activo, es la persona que se forma. Se trata aquí de un proceso basado en la libertad, la originalidad, la creatividad y por lo tanto no es de tipo directivo.²⁸

²⁸ *cf.*, RIAI.P. *Gran Enciclopedia Rialp*. Tomo VIII p.325

Estas dos orientaciones que puede tener el proceso enseñanza – aprendizaje son complementarias, cada una tiene una tendencia o modo particular de tratar la educación, por lo que debe equilibrarse, combinarse una con otra, complementarse para de este modo conseguir un desarrollo armónico.

La relación entre educador y educando debe fincarse básicamente, para su buen funcionamiento en:

- El respeto mutuo.
- Comunicación.
- Confianza.
- Trabajo esforzado.
- Manejo adecuado de autoridad – libertad.
- Responsabilidad y compromiso.
- Apertura al cambio.

El proceso de enseñanza – aprendizaje está conformado por cuatro etapas y siete elementos que son:

ETAPAS O FASES

- A. Diagnóstico: Conocer la realidad y las necesidades actuales.
- B. Planeación: Es prever.
- C. Realización: Hacer lo planeado. Poner en práctica.
- D. Evaluación: Apreciar lo que se planeó y cómo se realizó.

Los elementos que nos permiten diagnosticar, planear, realizar y evaluar son:

MARCO DE REFERENCIA	ELEMENTOS DEL PROCESO
1. QUIENES	1. Educador – Educando
2. PARA QUE	2. Objetivos educativos
3. QUE	3. Contenidos educativos
4. COMO	4. Metodología
5. CON QUE	5. Recursos didácticos
6. CUANDO	6. Tiempo didáctico
7. DONDE	7. Lugar

Al integrar las etapas y elementos del proceso enseñanza – aprendizaje, con una buena relación entre el educador y el educando, se tienen más probabilidades de lograr aprendizajes significativos.

1.2.3 Los campos epistemológicos de la pedagogía.

Los campos epistemológicos de la pedagogía son aquellos campos del conocimiento o teoría pedagógica que proporcionan a la educación elementos para

su ejercicio, tales como: fines y valores, los medios y el conocimiento sobre el ser de la educación.

Dichos campos son tres:

A. Teleológico – Axiológico

La teleología pedagógica proporciona los fines de la educación, tanto próximos como últimos.

La axiología por su parte da los bienes o valores que dirigen la acción educativa.

Juntos permiten plantear metas educativas, ya que orientan a la educación, hacia fines que sean valiosos.

B. Mesológico

La mesología pedagógica hace referencia a los **medios**, a los caminos e instrumentos que conduzcan al fin. Tiene tres dimensiones:

- a) **Individual** : cuando interviene la **orientación educativa** y considerando a cada persona como única.
- b) **Grupal** : se refiere al desarrollo social o en grupo del hombre, y se apoya en la **organización y administración educativa**.

c) **Docente** : en donde la **didáctica** apoya la relación educador – educando para mejorarla.

C. Ontológico

La ontología pedagógica proporciona a la pedagogía el conocimiento sobre el **ser** de la educación que es el hombre, por lo tanto estudia al **educador** y al **educando**. También estudia las **causas** y el **por qué** de la educación, las **formas** en las que se da, las **leyes** y a las comunidades o **agencias educativas**.

La ontología es el **soporte filosófico** de la teoría de la educación.

Al conocer los campos epistemológicos de la pedagogía, podremos distinguir el **campo** en el que nos encontramos al emprender una tarea educativa, nos permite conocer y plantear metas valiosas a conseguir, seleccionar los medios más adecuados y conocer la realidad.

I.3. El trabajo interdisciplinario de la pedagogía dentro del hospital.

La actividad pedagógica se desarrolla en cuatro ámbitos: escuela, comunidad, familia y empresa.

Dentro del ámbito comunitario están los hospitales o centros de salud en los que se brinda atención médica ya sea en forma preventiva o remedial.

Algunos aspectos que vinculan a la pedagogía con la medicina son:

- Las dos son ciencias.
- Sus acciones no son opuestas, sino armonizables.
- Requieren de un trato personalizado en tanto que se ocupan del bienestar y el bien ser del hombre como individuo.
- Tienen por sujeto de estudio al hombre, una desde el punto de vista educativo y otra desde su bienestar físico y psíquico.
- Requieren de un trabajo interdisciplinario dentro del hospital, con otras ciencias y disciplinas a modo de complemento.
- Son necesarias para humanizar la vida y conservarla, impulsan el desarrollo del hombre y ayudan a que alcance su plenitud.
- Ambas buscan el beneficio de la persona hospitalizada.
- Las dos requieren que sus profesionistas sean personas competentes y preparadas ética y profesionalmente.

El trabajo pedagógico en el hospital tiene como finalidades:

- Diseñar, planear, realizar y evaluar acciones educativas dirigidas a médicos, enfermeras y personal sanitario, a pacientes y a sus familiares.

- Colaborar con médicos y enfermeras en mejorar la atención al paciente, facilitando y promoviendo la adquisición de conocimiento, actitudes, habilidades y destrezas necesarias para desempeñar eficaz y eficientemente su trabajo.
- Participar con su trabajo junto a las demás ciencias y disciplinas que se requieren en el hospital, como pueden ser: la medicina, la psicología, las matemáticas, el derecho, la administración, etc.
- Fomentar un ambiente de educación continua para todos, ya sean empleados del hospital o pacientes.
- Promover el respeto a la dignidad de la persona humana y de esta forma solidarizarse con el enfermo hospitalizado en su sentir.
- Promover acciones de mejora en canales de comunicación e información, así como la existencia del tono humano que se conseguirá a través de la educación.
- Interesarse por las personas enfermas en tanto personas, es decir, buscar el beneficio del paciente sin importar para ello su edad o condición.

- Sensibilizar al paciente y a sus familiares sobre la trascendencia de su participación y colaboración para el tratamiento y/o curación de su enfermedad, entre otras.
- Dadas las características de los educandos (personas enfermas hospitalizadas), la pedagogía hospitalaria se ocupa de un modo diverso de los contenidos, el modo y la forma en que se enseña, por lo cual constituye un modo especial de entender la pedagogía.

“La finalidad de la acción educativa en el contexto hospitalario es la propia de un saber y de una profesión específica, la pedagogía, que por su propia autonomía, ni se opone ni se confunde con la acción y la finalidad que son connaturales a la medicina y al acto médico – la curación – (...)”.²⁹

El resultado de un trabajo conjunto entre hospital (medicina básicamente en cualquier especialidad) y la pedagogía, da por resultado a la Pedagogía Hospitalaria, que promueve, por sus características, el bienestar y el bienser de las personas, y que “por sus características van más allá de la medicina y de las ciencias de la educación (...) constituye un modo especial de entender la pedagogía”.³⁰

²⁹POLAINO LORENTE, Aquilino., *et al. Pedagogía Hospitalaria*, p.25

³⁰*Ibidem.*, p.71

La pedagogía hospitalaria nos brinda una nueva manera de concebir, mediante la educación, la vida, la salud, la muerte, la enfermedad, el dolor y el sufrimiento. En este sentido la pedagogía hospitalaria se interesa por el educando en el hospital en tanto persona hospitalizada, tratando de apoyarlo para hacer frente a su situación actual por medio de acciones educativas. La actividad pedagógica en el hospital es muy amplia, por lo que se hace necesario delimitar nuestro campo de estudio.

Este trabajo consistirá en la investigación sobre la trascendencia de la ética aplicada en la formación de las enfermeras, especialmente aquellas que tienen a su cargo el cuidado y atención de personas con alguna enfermedad terminal.

CAPITULO II: DEONTOLOGÍA DE LA ENFERMERÍA: TRASCENDENCIA DE LA ÉTICA APLICADA A LA ENFERMERÍA.

La ética además de ser una ciencia, es una realidad que interviene en la vida diaria de cada persona y por lo tanto también en la actividad profesional que realiza, es por esto que, en este segundo capítulo definiremos a la ética, a partir de lo cual empezaremos a comprender la necesidad que de ella tiene el hombre.

La libertad humana es una cualidad indispensable para la realización de la persona como ser ético, por ello analizaremos los tipos de libertad que existen así como sus obstáculos y límites. Distinguiremos lo que es el bien y el mal, desde dos puntos de vista: el moral y el ontológico.

Por otra parte conoceremos la trascendencia de formar la conciencia, así como aquellas condiciones de moralidad que nos servirán para calificar los actos humanos desde el punto de vista ético.

La ética y la vocación están íntimamente relacionadas, por lo que cada profesión tiene para su ejercicio adecuado una ética especial que le permite al profesional realizarse como persona mediante el desempeño de su trabajo y su vocación; en nuestro caso la ética será vinculada a una vocación de servicio; la

enfermería, así entonces abordaremos el tema de la deontología de la enfermería y haremos referencia a tópicos como: las principales cuestiones sobre ética que se plantean comúnmente en la enfermería, la axiología como impulso hacia la adquisición de valores y virtudes y finalmente la construcción de una jerarquía de valores.

II.1. Concepto de ética.

La vida humana es una búsqueda continua de la felicidad que se realiza mediante actos concretos de actuación libre e inteligente del hombre y que lo aproximan o alejan de su fin último.

El camino hacia la plenitud está compuesto de aciertos y errores en el obrar humano, por ello se hace necesario un estudio serio acerca de la ética.

"La ética es la parte de la filosofía que estudia la moralidad del obrar humano; es decir, considera los actos humanos en cuanto son buenos o malos".³¹

Efectivamente, la ética forma parte de la filosofía y se encarga del estudio de la moralidad del obrar humano. Se hace énfasis en que es un estudio por que se refiere a la parte racional, a la intervención de la razón para entenderla. Dicho

³¹RODRIGUEZ LIÑO, Angel. *Ética*, p 17

estudio tiene como objeto material a los actos humanos y como a su objeto formal a la moralidad (bondad o malicia) de los mismos.

Así mismo es una ciencia práctica, es decir, que está hecha para vivirse, para aplicarse en la vida diaria, no se detiene en la contemplación de la verdad sino que la realiza en las acciones humanas.

La ética en tanto ciencia, estudia las causas del actuar humano, es decir, de la conducta moral del hombre en tanto ser libre. También abarca un conjunto de conocimientos organizados de forma sistemática que se expresan de modo lógico y coherente y que parten de los primeros principios universales, tales como: "Haz el bien y evita el mal" por ejemplo.

La ética como ciencia posee un conjunto de verdades ciertas y conocidas a partir de las cuales se llega al conocimiento de la verdad.

Así entonces, la ética se fundamenta en la naturaleza humana, de tal forma que el hombre en lo particular alcance la felicidad y por lo tanto llegue a su fin último como persona.

La moralidad estudia las costumbres de una cultura con relación a lo bueno y lo malo.

Es importante para nuestro estudio, distinguir los actos humanos de los actos del hombre en tanto que sus consecuencias éticas son distintas y que solamente se asemejan entre sí, en que los dos son ejecutados por el hombre.

Los actos humanos son "... acciones libres que el hombre es dueño de hacer u omitir, de hacerlas de uno u otro modo. Estos actos proceden de la voluntad libre y deliberada ..." ³²

Los actos humanos tienen una valoración ética y una connotación moral que depende de su bondad o maldad, pero especialmente se distinguen por ser ejecutados de manera libre, es decir, que gracias a su inteligencia y voluntad el hombre es capaz de adherirse o no a un bien o una verdad conocidos.

Un ejemplo de un acto humano bueno es el caso de un médico que pone al servicio de los demás sus conocimientos, o el de la enfermera que cuida de un paciente con mayor esmero. Por el contrario, sería un acto humano malo el caso del médico que utilizara su ciencia y conocimientos para la destrucción de la vida, o el de la enfermera que por negligencia no da el cuidado debido a un paciente.

En una misma situación cada persona puede optar, libremente, por dos caminos básicamente: el de hacer el bien o el mal.

³² Ibidem - p 18

La práctica del bien no siempre es fácil, requiere de un trabajo constante de la inteligencia y de la voluntad y muchas veces de un esfuerzo físico.

Conocer el bien no es suficiente; una cosa es conocer el bien y otra distinta amarlo, por esto es fundamental el papel de la educación como formación de la libertad humana orientada hacia el conocimiento y el amor al bien.

Una actuación mala, algunas veces es una solución aparente a un problema, que queda resuelto temporalmente, pero a la larga aparecerán las consecuencias que sufren tanto quien la realiza como sobre quien(es) se ejecuta.

La práctica habitual del bien perfecciona al hombre y lo aproxima hacia su fin último, mientras que el obrar humano malo aleja de su perfección a la persona y la denigra.

Para que un **acto** humano sea **honesto** debe ser **responsable**, es decir, que quien lo ejecuta, debe asumir las consecuencias positivas o negativas que conlleve, debe ser **meritorio** en tanto que un acto bueno tiene derecho a ser recompensado por los beneficios que produjo. La **sanción** de un acto humano honesto es el premio o castigo otorgados por cumplir o faltar a la ley respectivamente. Debe propiciar un **progreso** de tipo **moral** ya sea en la persona que lo realiza o en un grupo social. El acto honesto se apoya para su ejercicio en las **virtudes**, éstas lo facilitan y

enriquecen. Así entonces, la responsabilidad, el mérito, la sanción, el progreso moral y la virtud son los componentes de un acto honesto.³³

Por otra parte, los actos del hombre "... son acciones que no son libres, por falta de conocimiento o voluntariedad, o bien, porque provienen de una potencia no sometida al dominio directo de la voluntad ..."³⁴

Los actos del hombre serían entonces aquellas acciones u operaciones que se llevan a cabo con independencia de la voluntad, por ejemplo: la respiración, la circulación de la sangre, la digestión, etc.

Los actos del hombre al no ser libres están desligados de valor moral, es decir, son amorales en tanto que no tienen moral, se ubican entonces en un nivel distinto a la ética. Se refieren a aquellas operaciones que el hombre realiza de modo humano, pero que a la vez comparte con seres inferiores, por ejemplo el crecimiento en los vegetales se realiza de modo diferente que en el hombre pero es la misma operación.

³³ cit. GUTIERREZ SAENZ, Raul, op.cit., p 211

³⁴ ibid.

A partir del análisis de esta definición tenemos que:

La moral es aquella ciencia que estudia las costumbres de un lugar o un grupo de personas, es decir, estudia lo que se considera bueno o malo por todos sus miembros. Por eso puede haber muchas morales distintas y coexistir.

Por ejemplo la costumbre de que las mujeres cubran su rostro con un velo, es bueno en un lugar y es inmoral que no lo hagan, mientras que en otras culturas, es normal el llevar la cara descubierta. Aquí apreciamos como varía el contenido moral de un mismo acto, de un grupo social a otro.

La ética lleva a cabo un estudio del conocimiento humano del ser en tanto bueno, es decir, del bien en sí, del bien en cuanto tal. El orden ético por tanto, se fundamenta en la misma naturaleza humana.

Por ejemplo matar es éticamente malo, sin importar el lugar o el tiempo en que se ejecuta la acción ya que atenta contra el valor y el principio de la vida.

La axiología por su parte es la ciencia que estudia los valores, esto es, de todos los valores existentes cada persona elige y vive aquellos que de modo subjetivo y personal le conducen a la felicidad o lo que es igual, lo que es bueno para mí.

Con base en estos tres elementos y su distinción, entenderemos el proceso inductivo a seguir, y en el que se contiene a la ética que permite a la persona concretar su escala de valores con bases objetivas.

PROCESO INDUCTIVO: El hombre cuando nace se encuentra inmerso en una sociedad determinada y ese medio ambiente tiene una cultura específica de la cual se desprende lo que es bueno y lo que es malo dentro de ella, por eso en esta primera fase se forma la conciencia con base en la moral.

Posteriormente cada uno lleva a cabo una reflexión personal de tipo ético acerca de lo bueno y lo malo en sí mismo y con la ayuda de su conciencia logra descubrirlo.

Finalmente al aplicar esto a su propia vida, fija de este modo una escala de valores apoyada en la axiología.

Este proceso tiene un origen subjetivo, pero aunque cada persona adopte valores distintos, todos ellos tienen un componente metafísico que se vincula directamente con el bien absoluto y que por consiguiente aproximan al hombre a su fin último.

II.1.1 Obstáculos y límites de la libertad humana.

La libertad humana no es una cualidad indeterminada o inexacta y que nos da derecho a todo solo por el hecho de poseerla, por el contrario, para su ejercicio

adecuado y real, es necesario distinguir en un primer momento los tipos de libertad y conocer los obstáculos y límites para su realización.

La libertad humana se define como "... una cualidad de la voluntad, por la cual elegimos un bien con preferencia a otros".³⁵

La libertad en la persona es entonces una cualidad mediante la cual se elige algo; la elección implica compromiso y responsabilidad hacia lo que se elige y sus consecuencias y al mismo tiempo significa una renuncia porque al escoger un bien de entre otros se opta por un solo camino e implícita o explícitamente se renuncia a los demás, de ahí la trascendencia de saber elegir y asumir la responsabilidad de las consecuencias de esa elección.

El ejercicio de la libertad depende básicamente de la voluntad aunque tiene como condición previa el ejercicio de la inteligencia. La inteligencia conoce y presenta el objeto a la voluntad que es quien decide y quiere, de tal modo que la libertad se fundamenta y es consecuencia de las facultades superiores del hombre: inteligencia y voluntad.

³⁵GUTIERREZ SAENZ, Raúl., op.cit., p. 58.

El objeto que la voluntad tiene que elegir siempre es un bien. La libertad no sirve para elegir entre el bien y el mal, sino entre dos caminos buenos, por lo que no es lo mismo elegir un bien que elegir bien.

El objeto de la elección puede ser un bien real o aparente, en cuyo caso solo muestra un aspecto de bondad. El hombre no elige el mal por sí mismo, sino porque ve en él, aquel aspecto de bondad que encierra, la voluntad se inclina siempre por lo bueno.

En el caso de un drogadicto por ejemplo, no es que elija la droga en el sentido negativo que afecta su salud y puede llevarlo a la muerte, sino que ve en ella un refugio o una solución a sus problemas.

“Gracias a esta facultad de elegir, el hombre se hace dueño de sus propios actos; él es el señor de su conducta, es el artífice de su vida, pues elegir algo es lo mismo que elegirse, es decir, fabricarse el tipo de vida que se ha querido”.³⁶

El hombre es el único ser libre, esto significa que puede autodominarse y autodeterminarse por su propia voluntad hacia su fin último, que se encuentra en Dios.

³⁶ *ibidem*, p.62

El **autodominio** es el sometimiento de las pasiones al dominio de la razón y la voluntad en justo equilibrio, mientras que el **autodeterminarse** hacia su fin último es dirigir la propia vida hacia el bien absoluto.

Cada uno es el constructor de su vida, en cada uno se encuentra la posibilidad de querer o no el bien, aunque las consecuencias son diferentes: No es lo mismo la vida de aquel que actúa conforme al bien, a la de otro que actúa arbitrariamente o al de aquel que se niega a la posibilidad de amar un bien conocido. Por ello el futuro depende de cada uno, la felicidad puede conseguirse por distintos caminos, pero nunca lejos del bien que nos conduce a la plenitud, de tal forma que el uso adecuado de la libertad se debe apegar siempre a él.

“Podemos distinguir cuatro clases de libertad: física, psíquica, legal y moral”.³⁷

La libertad física es la libertad de acción y es de tipo externa, se refiere a la ausencia de vínculos materiales. Cuando una persona puede caminar o dar un paseo por una ciudad, viajar de un lado a otro, visitar lugares públicos y realizar actividades similares, se dice entonces que tiene libertad física o de movimiento.

³⁷ *Ibidem*, p 63

Si una persona se encuentra encarcelada, encadenada o no puede moverse en razón de un obstáculo que limita la acción de su cuerpo, entonces no tiene libertad física. La libertad física es con respecto a la parte corporal o material de los individuos.

La libertad psíquica” ... es una de las cualidades más excelentes en el hombre; por ella se hace dueño de sus actos, puede aumentar su capacidad de elección, en fin, es el autocontrol que nos eleva por encima del determinismo material o instintivo”.³⁸

La libertad psíquica es propiamente la libertad del hombre, también se conoce como libre albedrío y da la capacidad de decisión aún en casos difíciles; es una libertad de querer o poder de autodeterminación, este es un tipo de libertad interna, se lleva a cabo en el interior del hombre.

Por ejemplo: Un hombre que por sus ideas sea encarcelado, no tiene libertad física, pero en su interior tiene la convicción de que vale la pena sufrir por un ideal, y entonces a este hecho se le llama libertad psíquica; el que una persona no sea libre físicamente, no implica la pérdida de libertad interior. De hecho, el hombre no puede ser despojado nunca de la libertad moral.

³⁸ ibidem, p.14

La libertad legal es "... la ausencia de vínculos de conciencia".³⁹ Cuando se tiene libertad legal significa que no existe una obligación moral para realizar o llevar a cabo una acción determinada. Por ejemplo: Un hombre casado no tiene libertad legal para volverse a casar dado que tiene una obligación legal con su esposa, en cambio un hombre soltero tiene libertad legal para casarse con quien quiera.

Por último, la libertad moral es "... la adhesión personal a los valores morales, de tal manera que permite una fácil elección por el recto camino de la moralidad".⁴⁰

La libertad moral es libertad interior que permite a la persona transitar por un camino recto con facilidad, se adhiere positivamente hacia la realización de valores morales por medio de una actuación honesta, busca en cada situación elegir el mejor camino.

Este tipo de personas eligen el bien aunque sea costoso, como en el caso de un hombre honesto que necesita dinero para mantener a su familia y se encuentra en apuros, cuando le proponen efectuar un fraude en su trabajo, entonces él, a pesar de su necesidad, optará por no participar en ello aunque siga teniendo problemas

³⁹ *Idem*.

⁴⁰ *Ibidem*, p 65

económicos, es decir tuvo la capacidad de distinguir el bien del mal aunque parezca no estar a su favor.

Cuando no se tiene práctica en la solución de problemas con sentido ético es fácil caer en errores de elección y de ser fácilmente engañado o manipulado, lo cual sería una forma de no ser libre.

“La libertad humana no es absoluta. Existen una serie de obstáculos que disminuyen y, a veces, hasta nulifican el carácter de libre en un acto humano”.⁴¹

Cuando se resta libertad al acto humano, éste va perdiendo su calidad de humano y puede convertirse simplemente en un acto del hombre, si un acto no se realiza con libertad, no se puede considerar moralmente como si fuese hecho como tal, por lo mismo es amoral, es decir, carente de valor moral.

Existen cuatro obstáculos y un límite a la libertad humana:

El primer obstáculo para que un acto humano sea libre es la **ignorancia** que “... consiste en la ausencia de conocimientos”.⁴²

⁴¹*Ibidem*, p. 69

⁴²*Ibidem*, p. 70

Para elegir algo primero hay que conocerlo, de ahí el papel tan importante de la educación que abre a la persona nuevos horizontes y distintas posibilidades para elegir. La ignorancia puede ser de dos tipos.:

La **ignorancia culpable o vencible** que consiste en ignorar algo que se debería saber, por ejemplo en el caso de un médico, es su responsabilidad saber todo acerca de su profesión y especialidad, y si comete un error con un paciente sobre algo que es básico conocer en medicina es entonces culpable por **ignorancia positiva**. Esta situación se evita por medio del estudio oportuno y del perfeccionamiento profesional.

La **ignorancia no culpable o invencible** es aquella en la que no se sabe algo que no es necesario saber. Por ejemplo: El que un abogado no sepa curar a un enfermo es ignorancia, pero no culpable, él no debería saber medicina sino de derecho, por lo tanto no tiene obligación de saber curarlo.

El segundo obstáculo es el **miedo** que "... consiste en un perturbación emocional producida por la amenaza de un peligro inminente".⁴³

⁴³ ibem

Cuando una persona actúa con miedo, sus facultades superiores se encuentran ofuscadas y no le permiten desempeñarse libremente, por lo tanto sus actos pierden el carácter de humanos.

El miedo puede llegar a límites extremos en los que la persona se ve obligada a actuar, pero dichos actos no son libres. En estas circunstancias es obligatorio resistir los impulsos naturales del miedo mediante un ejercicio extraordinario de la voluntad que puede llevar al límite opuesto que es el heroísmo y hacer uso de la valentía, que no consiste tanto en no tener miedo, ni en no sentirlo, sino en controlarse y superarlo a pesar de padecerlo, esto es, afrontarlo.

Un tercer obstáculo son las **pasiones** que "... en ciertas ocasiones arrastran por completo al hombre, quien pierde todo control de sí mismo ..." ⁴⁴

Las pasiones humanas no son malas, antes bien son un elemento que integra la naturaleza del hombre y por lo tanto son buenas, pero si no se ordenan, entonces su funcionamiento es contrario a la razón. Cuando dominan las pasiones desordenadas, el hombre pierde el control de sus actos y se deja arrastrar.

Por ejemplo: Un hombre violento, puede llegar al crimen en un momento en que la ira nubla su razón.

⁴⁴ *Ibidem.*, p. 71

De ahí la importancia de educar a la persona para que conozca la fuerza de sus pasiones y saber cómo actúa frente a ciertas situaciones para enseñarle a controlarse y a dominarse en el momento preciso.

Las pasiones son por ejemplo el enamoramiento, el odio, la cólera, la tristeza, etc.

Un cuarto obstáculo a la libertad humana es la **violencia** que es "... una fuerza externa a la que no se puede resistir".⁴⁵

La violencia se presenta en grados distintos que conforme aumentan, restan responsabilidad a los actos que se ejecuten con violencia en esos momentos.

En este caso también debe resistirse, pero conforme se presente la situación, con prudencia.

Estos cuatro obstáculos descritos dificultan o impiden a las personas ejercer su libertad. En cuanto a los límites de la libertad, solo existe uno que se refiere a las enfermedades psíquicas; especialmente la neurosis, la histeria y la debilidad mental, entre otras. Las personas que las padecen deben ser tratadas de acuerdo a su calidad de enfermas y tomando en consideración las condiciones que no le permiten la

⁴⁵Idem.

intervención adecuada de la inteligencia y la voluntad que son requisitos para la libertad.

OBSTÁCULOS Y LIMITES DE LA LIBERTAD



Cuadro 1 ⁴⁶

II.1.2 El bien y el mal desde el punto de vista moral y ontológico

Una vez planteada la ética en relación al ejercicio de la libertad cabe preguntar ¿qué es entonces el bien y el mal?. Para practicar el bien es necesario distinguirlo del mal.

⁴⁶ cfr., GUTIERREZ SAENZ, Raúl., op.cit., p. 58.

El bien y el mal pueden estudiarse desde dos perspectivas: en un plano moral y en uno ontológico.

“El bien en sentido ontológico, es una propiedad del ente en cuanto tal”.⁴⁷

La bondad ontológica de las cosas se refiere a un aspecto de su ser, dentro del cual está inscrita la perfección que les es propia a los entes. Todo ser, por el hecho de existir tiene una perfección, es bueno.

“El bien moral en cambio, es propio del hombre y de sus acciones libres: es el bien correspondiente a lo más específico de la naturaleza humana”.⁴⁸

Para el hombre, el bien moral consiste en la rectitud y honestidad de su conducta. La actitud o conducta moral, se distingue por conducir a quien la realiza hacia un verdadero perfeccionamiento, y por estar de acuerdo con la naturaleza humana. Si una acción favorece a la esencia de la naturaleza humana, entonces es buena y sigue el orden de la ley natural.

Los fines morales son aquellas normas o criterios para la actuación libre del hombre, tales como son: el respeto a la vida, el conocimiento y el amor de Dios, el respeto al honor y a la fama de los demás, etc.

⁴⁷RODRIGUEZ LUÑO. Angel. *op.cit.*, p.37

⁴⁸*idem*.

Un ejemplo que nos permite comprender mejor lo que es el bien ontológico y el bien moral, es el caso de una persona que regala comida a quien lo necesita. El bien moral es la acción de regalar y el bien ontológico se aplica a que esos alimentos son nutritivos.

En contraparte al bien antes explicado, tenemos la noción análoga del mal.

El mal "es la privación de un bien debido ... ausencia de algo que se debería poseer".⁴⁹

Cuando se experimenta la ausencia de un bien que deberíamos tener, es cuando entendemos el mal. Por ejemplo: una persona con salud estable, de pronto la pierde por enfermedad o un accidente, entonces en su lugar queda un mal.

"El mal absoluto no existe ni puede existir".⁵⁰

El mal se opone al bien, por lo tanto hay tantos tipos de males como tipos de bienes, y del cual un sujeto puede verse privado, el mal consiste en una privación de bien y es real solo en el sentido de que existan sujetos u objetos que no poseen alguna perfección que deberían tener.

⁴⁹ *Ibidem*, p. 49.

⁵⁰ *Ibidem*, p. 50.

El **mal ontológico** se refiere al mal de tipo físico como una privación o carencia del bien debido en tanto naturaleza corpórea e individual, por eso la enfermedad, el dolor, los defectos físicos o psíquicos son males en un sentido impropio; en efecto son males, pero no alejan a la persona de su fin último.

Los significados que se han dado a este tipo de mal son diversos a través del tiempo y las diferentes culturas. En ocasiones un mal físico se relaciona con el mal moral, en donde se considera el dolor o enfermedad como castigos merecidos por las culpas o pecados personales o de los padres y esto sirve como condena y castigo por ellos, lo cual es un pensamiento incorrecto. También se ha encontrado el sentido cristiano del dolor y la enfermedad, y son ocasión de merecimiento y fortalecimiento de las virtudes, de tal forma que al ofrecerlos a Dios, se emprende un camino hacia Él y con una aceptación y sentido diferentes o sobrenatural. En este caso el dolor se sublima partiendo de que se debe y se puede – moralmente – evitar el dolor que se pueda evitar.

“... Existe también un mal moral, que es la carencia de bondad moral debida a los actos libres”.⁵¹

⁵¹Idem.

El **mal moral** es verdaderamente el único mal para el hombre, pues supone la pérdida del fin último para el cual está creado, es la privación del bien absoluto, esto hace al hombre malo en un sentido estricto. En este caso, la persona no quiere, en tanto ser libre, querer el bien. La causa del mal moral, también llamada **pecado** es la voluntad del hombre.

El pecado aparta de su fin último al hombre, porque representa una ofensa a Dios por parte del hombre, quien transgrede también las exigencias de su propia naturaleza, ordenadas a su fin último, rompiendo este orden y alejándose de El, por lo tanto no se perfecciona y se hace malo. La libertad no desaparece con el pecado, pero si disminuye, mientras con la virtud se fortalece y se hace mayor.

“Los males físicos – aunque sí sean males – no hacen malo al hombre; el mal moral sí”.⁵²

Las personas que padecen un mal físico no son malas moralmente por ello, sino que son tan buenas o malas moralmente, como ellas quieran serlo, por otra parte, vincular el mal físico con el mal moral, es un error que debemos evitar al tratar con una persona enferma, que tiene el derecho y la obligación igual, que nosotros a perfeccionarse y dirigirse a su fin último.

⁵²*ibidem* - p 51

Al hacer esta separación del mal, la enfermedad y el dolor adquieren un nuevo sentido para la vida del hombre, pudiendo sacar un bien de donde en apariencia no lo hay.

Una persona completamente sana puede ser mala moralmente, mientras que una persona enferma puede llegar al heroísmo al soportar con entereza los dolores y sufrimientos propios de su enfermedad.

Por todo esto, debemos tender hacia el bien y descubrirlo en sus distintas manifestaciones, así mismo evitar el verdadero mal o pecado.

Una vez conocidos el bien y el mal en dos sentidos, queda en manos de cada uno adherirse o no al bien, por ello es necesaria especialmente una educación basada en la adquisición de valores y virtudes, que perfeccionan a la persona y le permiten ser libre de verdad.

II.2 Formación de la conciencia.

En el hombre existe una especie de voz interior, personal e íntima que califica y clasifica de algún modo los actos que realiza, como buenos o como malos, esta voz recibe el nombre de conciencia.

La **conciencia psicológica** hace al hombre consciente de sus actos, gracias a ella se da cuenta de lo que hace y de que lo hace él mismo y no otra persona, pero a

este nivel no existe un juicio sobre la bondad o maldad de la acción, es el mero hecho de darse cuenta de lo que se hace.

En cambio **conciencia moral** "es el juicio del intelecto que a partir de la ley moral, dictamina acerca de la bondad o malicia de un acto concreto".⁵³

La conciencia moral tiene como fundamento la racionalidad y la voluntad humanas que le indican el camino a seguir en las diferentes situaciones, por lo que formarla es de suma importancia, equivale a orientarla y ordenarla de tal forma que sea una guía confiable para cada uno.

La conciencia moral permite al hombre manejarse y avanzar en situaciones que implican decisiones sobre lo bueno y lo malo, puede aparecer antes o después de un acto.

Cuando la conciencia juzga un acto que aún no se ha realizado, lo valora y lo permite o lo prohíbe, a esto se le llama **conciencia antecedente**. Previene actos futuros y valora sus consecuencias.

Si un acto ya realizado se aprueba o desaprueba por la conciencia moral, aparecen sentimientos de satisfacción, si fue bueno o de culpa (remordimiento) si fue malo, esto es la **conciencia consecuente**. Es posterior a la realización de un acto y

⁵³ibidem p 99

nos permite rectificar en dado caso y enmendar el mal. Si el acto fue bueno, el gozo es el premio por la obra buena.

Dado que la formación de la conciencia es fundamental porque representa la norma subjetiva de acción con bases objetivas, debe tomar en cuenta tres **leyes** que la ordenan en distintos grados de importancia por su origen y su contenido:

Ley eterna: Es aquella que rige el universo desde la mente divina.

Ley natural: Es una participación de la ley eterna que rige al hombre en sus actos libres. Ley inscrita en la naturaleza humana.

Ley positiva: complementa a la ley natural, debe basarse en ella para que sea justa, tal es el caso del derecho positivo que es creación humana pero que se fundamenta en la naturaleza del hombre.⁵⁴

Ahora bien, aún nos preguntamos ¿Cómo saber si un acto concreto es bueno o no?. En efecto, estos elementos son todavía insuficientes para responder, por eso estudiaremos a continuación los tres elementos que nos permiten saber el grado de moralidad de los actos humanos.

⁵⁴ Véase GUTIERREZ SAENZ, Raúl, *op.cit.* p.193

II.2.1 Elementos para la calificación de los actos humanos.

Para la calificación de los actos humanos, se deben tener en cuenta tres elementos:

El objeto

El fin

Las circunstancias

“El **objeto moral** es aquello a lo que la acción tiende de suyo y en lo que termina, considerándolo en su relación con la norma moral”.⁵⁵

El objeto es aquello sobre lo cual recae o se dirige una acción y puede ser bueno o malo en sí mismo con relación a la moral.

Por ejemplo el caso de la mentira es un objeto moral malo, ya que priva del conocimiento de la verdad a quien requiere saberla, lo cual equivale a impedirle alcanzar su fin último o a perfeccionarse.

Para calificar un acto humano debemos considerar la bondad o maldad intrínseca del objeto moral al que nos referimos, de esta forma obtenemos un primer elemento acerca de la moralidad de un acto humano.

El **fin** se refiere a la **intención**, a lo que se pretende lograr mediante la realización de un acto determinado.

⁵⁵RODRIGUEZ LUÑO, Angel., *op.cit.*, p 117

“Todo acto humano tiene marcado un sello, una especie de flecha o dirección, que nos dice cual es la intención del que lo ejecutó”.⁵⁶

Al realizar un acto, la persona lo hace con una cierta intención, de tal manera que dicho acto queda marcado por la finalidad que en él se imprima.

La intención existe en el interior de las personas y queda oculto a los demás, y en ocasiones ni ella misma tiene claras sus intenciones, al realizar un acto determinado. Muchas veces la persona buscará justificar una mala actuación aludiendo a la buena intención con la que fue ejecutada. Por ejemplo el caso de la eutanasia, que mediante la justificación de una buena intención, pretende validar el asesinato.

Un mismo acto puede ser ejecutado por dos personas con una intención diferente. Por ejemplo: ayudar económicamente a los pobres con donativos o limosnas, es un acto que puede realizarse con dos intenciones. La persona A ayuda a otros por generosidad, de forma desinteresada, o actúa con rectitud de intención, en cuyo caso convergen una acción buena con una finalidad buena. Por otro lado, la persona B ayuda a otros para ser reconocida socialmente como benefactor, perdiendo gran parte de su mérito.

⁵⁶GUTIERREZ SAENZ, Raúl., *op.cit.*, p. 83.

En este ejemplo se ha realizado una misma acción pero con una intencionalidad diferente, es así como el fin o intención es el segundo elemento que nos permite calificar un acto con base en la moralidad.

"Las **circunstancias** pueden aumentar o disminuir la bondad o malicia de un acto, puede hacer malo un acto que de suyo era bueno, pero nunca pueden hacer bueno un acto que por su objeto es malo".⁵⁷

Otro punto a considerar para la calificación de los actos humanos es la circunstancia. Una circunstancia son las condiciones o accidentes que rodean la ejecución de un determinado acto, y que lo modifican. Considera siete puntos:

QUIS: Es quién actúa, la persona que realiza el acto.

QUID: Es la cualidad y cantidad del objeto producido. Por ejemplo:

Cantidad .- Es distinto robar cien pesos a robar cien millones de pesos.

UBI: Es el lugar en el que se lleva a cabo la acción. Por ejemplo efectuar un asalto en un lugar público o en uno privado.

QUIBUS AUXILIIS: Son los medios empleados, por ejemplo, si se realizó con violencia o no.

⁵⁷RODRIGUEZ LUÑO, Angel . op . cit., p.120

QUOMODO: Es el modo moral en que se realiza una acción, está dado por el grado de moralidad y por la deliberación que puede ser plena o no. Por ejemplo: Si un juez calificado en delitos, mata a su mujer con pleno conocimiento de las consecuencias de su acción, recibe una calificación moral distinta al asesinato que comete un obrero con su mujer, sin pleno conocimiento de las consecuencias de sus actos.

QUANDO: Se refiere a la cantidad y cualidad del tiempo o momento concreto en que se realizó un acto.

Cantidad.- Días, horas, minutos, etc.

Cualidad.- Si se realiza en tiempos de paz o de guerra.

CUR: Es el motivo por el que se realiza un acto, responde a la pregunta ¿por qué se realizó dicho acto?. Por ejemplo puede ser motivado por el interés, la necesidad, la envidia, etc.⁵⁸

Con base en estos tres elementos - objeto, fin y circunstancia - se lleva a cabo la calificación moral de los actos humanos y es fundamental retomarlos para una adecuada formación de la conciencia.

⁵⁸cf. RODRIGUEZ LUÑO, Angel, *op. cit.*, p.119

II.2.2 Los actos de la conciencia moral.

La conciencia de las personas, según la formación o carencia de ella, puede encontrarse en distintos estados:

La conciencia **laxa** es de tipo permisiva, incapaz de distinguir con certeza el bien del mal, por lo que puede en muchos casos restar razón de pecado a ciertas acciones graves. Las personas con este tipo de conciencia generalmente se guían por el actuar de la mayoría y no adoptan una postura personal definida, es posible que vivan en un error o cometan una acción grave y no se den cuenta de ello.

La conciencia **escrupulosa** es aquella que juzga detalles que de suyo son indiferentes, como si fueran inadmisibles moralmente. Con esta conciencia se puede caer en una patología, dado que por lo general los juicios sobre ciertos objetos morales no están bien fundamentados. Este tipo de personas evitan acciones que consideran moralmente malas y rechazan a quienes las realizan, viven angustiadas y tampoco poseen un criterio moral recto.

La conciencia **farisaica** es aquella que elabora juicios de valor con base en cosas sensibles, es decir, se apoya en las acciones exteriores y no en el interior de la persona o en la intención real. Este tipo de personas son superficiales y por lo mismo pueden ser fácilmente engañadas; alguien puede actuar exteriormente como ellos quieren, pero en su interior ocultan una doble intención o mala intención, no

van más allá de la apariencia. Sus juicios sobre los demás son tajantes y severos, no utilizan un criterio objetivo de moralidad en su conjunto y se quedan en lo externo.

La conciencia **dudosa** es aquel estado de conciencia moral en que la persona no esta completamente segura, existe el temor a equivocarse, dado que faltan elementos de juicio.

La conciencia **errónea** es una actitud o juicio subjetivo que va en contra de una norma moral, es decir, una persona puede estar convencida de una idea equivocada y así lo expresa en sus palabras y acciones, pero no se da cuenta de ello. "El obrar con moralidad es un asunto o circunstancia está por encima de mi subjetivismo; existe una norma moral inamovible que tengo obligación de conocer para adecuar mis acciones a esa norma".⁵⁹

Por muy convencido que se esté de una idea errónea vista como verdadera, sigue objetivamente, en contra de un bien moral, por esto es importante conocer la verdad y saber rectificar.

La conciencia es **verdadera** cuando los juicios o actitudes subjetivos se ordenan o apegan a una norma moral objetiva. Cuando una persona opina que robar

⁵⁹SARMIENTO A., et al., *Ética profesional de la enfermería*, p. 231

es malo, se apega a la norma moral de no tomar lo ajeno, por lo tanto la parte subjetiva corresponde con la objetiva de esa norma moral.

Finalmente, lo ideal sería que actuásemos siempre con una conciencia **cierta** en donde no cabe lugar a duda, ni existe temor a equivocarse. Cuando se tiene conciencia cierta, se actúa de forma certera y mucho más espontánea, estamos seguros de que nuestras acciones son buenas y lograremos distinguir el mal.⁶⁰

De esta forma sabemos que elaborar un juicio acerca de un acto concreto, no es tan simple como expresar una opinión personal, sino que debemos tomar en cuenta todo lo anterior para evitar errores e injusticias.

El juicio moral sobre un acto, puede hacerse con respecto a uno mismo o sobre los demás; en ambos casos debemos buscar la objetividad y el optimismo, la conciencia no es solo para reprochar lo que hacemos mal, sino un aliado que nos permite ser mejores.

Cuando hacemos un examen de conciencia personal nos autoevaluamos moralmente. La conciencia bien formada por la educación nos permite entonces conocernos tal como somos y cambiar, por esto debe ser un ejercicio de reflexión íntimo y sincero.

⁶⁰CÁ. RUIZ AMEZCUA. Enrique. *Ética profesional para la enfermera*. p-49

Cuando juzgamos a los demás, debemos hacerlo también con objetividad, pero al mismo tiempo con comprensión, utilizando para ello no solo nuestra conciencia sino tomando el lugar del otro para entender su actuación y justificar en la medida de lo posible sus acciones, y si no, ayudándole con el consejo a salir de su error y a reconocerlo.

La formación de la conciencia no solo es tarea de los educadores, sino fundamentalmente del empeño con el cada uno busque conocer y amar la verdad.

II.3 Vocación y ética profesional de la Enfermera.

La vocación es una llamada personal, íntima, duradera y constante para la realización de una tarea o misión. Todos tenemos vocación para algo, es decir, tenemos la inclinación o facilidad para llevar a cabo un trabajo en el cual nos desarrollamos plenamente y procuramos un bien a los demás, convirtiéndose para nosotros una necesidad el hacerlo.

Existen diferentes vocaciones, por ejemplo, se puede tener vocación de artista, de médico, de abogado, de enfermera, etc. Todos son "sentidos" como vocación para la persona.

"La vocación profesional es un conjunto de aptitudes, cualidades o disposiciones para desempeñar un cometido que, unido a los conocimientos

adquiridos por una persona, le ponen en condiciones de desarrollar plenamente su personalidad y sus inclinaciones".⁶¹

El tener vocación facilita el hacer o realizar una tarea, pero no es suficiente, además es necesario estudiar, adquirir los conocimientos suficientes acerca de ella, para entonces desarrollarla con eficiencia.

"La profesión de enfermera es un medio de servir a la humanidad: como una vocación, un arte, una ciencia dedicados al estudio del hombre en todos sus aspectos: espiritual, mental, social y también físico".⁶²

El trabajo de la enfermera requiere ante todo una vocación muy especial de servicio, destinado a ayudar, aliviar y evitar el dolor. Como toda profesión, requiere de unos conocimientos específicos que la impulsen y la perfeccionen en la práctica.

Cuando se tiene esta inclinación, el trabajo diario de la enfermera se convierte en cierto sentido en un arte que se recrea en el bienestar de los demás, en la atención a los detalles, en la búsqueda de la belleza y del sentido de la vida, es por esto que no debemos separar en el trabajo de enfermería la parte técnica del aspecto ético que encierra.

⁶¹SARMIENTO a. . et al. . op.cit. - p.225

⁶²ibidem . p.226

La enfermera atiende a las personas no solo en la parte física, sino que, al ser el hombre una unidad, también debe considerar el aspecto espiritual, mental y social del enfermo. Pensar que la enfermera sólo atiende a la persona en lo físico y material, es una forma reducir y empobrecer una profesión tan vasta.

“Con frecuencia se oye hablar de la pérdida del sentido moral del hombre de hoy, debida a varias causas, entre las que se puede mencionar el hecho de que, junto al avance técnico, no se ha producido un avance ético adecuado”.⁶³

El trabajo de la enfermera es tan dinámico como el progreso tecnológico y científico de la medicina, por ello es necesario una continua formación acerca de lo último en enfermería, pero a la vez, existen problemas típicamente humanos y por ello recurrentes en su trabajo, acerca del sentido de la vida en situaciones de dolor, enfermedad y sufrimiento.

Los conocimientos científicos y técnicos hacen referencia a aquellos conocimientos de orden práctico, específicos de la enfermería, tales como saber aplicar una inyección, un vendaje, administrar ciertas sustancias, utilizar instrumental y aparatos médicos, poseer conocimientos sobre anatomía, fisiología, bioquímica y de apoyo al médico en los diferentes procedimientos médico -

⁶³GARCIA IRIZ, Victor . Principios de pedagogía sistémica, p.21

quirúrgicos, etc. que permiten a la enfermera tomar ciertas decisiones, aunque siempre trabajará en equipo con el médico, ella es capaz de actuar de forma independiente en ciertas situaciones.

Al igual que las demás profesiones, la enfermería se desarrolla con base en una deontología o normas morales específicas para su ejercicio.

El término **deontología** procede de *deontos*: deber y *logos*: estudio, conocimiento o tratado, es decir, es el estudio de los deberes del desempeño laboral.

Cada profesión tiene una deontología que establece el deber ser para el profesional en ella, siendo en el caso de la enfermera un deber el aliviar, consolar, ayudar y acompañar al enfermo y a los familiares de éste, así como el trabajo conjunto con el médico y el entorno médico – sanitario a favor de la salud y la vida del hombre.

“De estas (normas morales) unas son generales y otras particulares. Las primeras no se diferencian de los demás principios que regulan la vida entera del hombre; la moralidad profesional no es más que un aspecto de la moralidad de la persona. Las segundas son aquellas singulares y específicas de cada profesión”.⁶⁴

⁶⁴SARMIENTO A. et al., *op. cit.*, p. 21

Por esto, este capítulo da inicio con aspectos éticos generales, la ética general se dirige a la vida entera del hombre en lo personal, mientras que la ética particular o deontología de una profesión, aplica estos principios a una profesión específica, como en nuestro caso es la enfermería.

Cuando la ética incursiona al trabajo de la enfermera, este se desarrolla con sentido humano, de forma responsable, lo enriquece con valores y virtudes que la persona desarrolla mediante este trabajo, permite reflexionar y actuar en consecuencia con el valor de la vida aún en su fase terminal, así como apreciar la dignidad de la persona humana.

La formación de la enfermera por tanto debe abarcar los ámbitos: intelectual, físico, moral y profesional.

El primero es acerca de los conocimientos y actitudes necesarios para su profesión. El segundo son los requisitos, cualidades y/o aptitudes de orden físico que le permiten desarrollar habilidades y destrezas necesarios en su trabajo. Y finalmente el moral que se refiere a la adquisición de valores y virtudes que una persona puede hacer propios mediante el ejercicio de su profesión. Sobre esto último nos ocuparemos a continuación.

II.4 Adquisición de valores y virtudes en la enfermería.

La profesión de enfermera requiere de dedicación y muchas horas de estudio y de trabajo al día en el hospital o junto al enfermo. Al igual que en otras profesiones, oficios y trabajos, la enfermera dedica gran parte de su vida a él. Su lugar de trabajo se convierte en un ámbito de realización personal y profesional, en un medio para satisfacer una gama de necesidades que van desde lo económico y lo material a lo espiritual, pero especialmente representa la ocasión de perfeccionarse como persona mediante la convivencia y servicio con otros, el trabajo bien hecho y la adquisición de valores y virtudes que su misma profesión le exige.

Una virtud es un hábito operativo bueno, que nos dispone de un modo estable a realizar actos buenos con una mayor facilidad y rapidez, se convierte en algo natural y agradable que orienta de forma positiva nuestras acciones aún en circunstancias diferentes.

La fortaleza, la templanza, la justicia y la prudencia son las cuatro virtudes cardinales que constituyen la base de la vida moral y que el trabajo de la enfermera requiere:

Fortaleza ante al dolor ajeno. Templanza para controlar sus emociones ante una muerte inminente de su paciente. Justicia procurando el bien debido a cada persona,

siendo el homicidio o muerte voluntaria de un inocente una falta grave o pecado en contra de esta virtud. Prudencia en sus actitudes, acciones y palabras.

Lo contrario de las virtudes son los vicios.

La práctica habitual y constante de actos buenos concretos en la vida diaria, conducen a la persona a vivir valores que le perfeccionan conforme a su naturaleza.

Cuando hacemos referencia a un valor, aludimos a la concreción del bien en un persona singular, así como a la forma en que cada uno realiza el bien en su vida. El valor tiene un elemento objetivo en tanto que se refiere al bien y por otra parte tiene un elemento subjetivo que alude a la escala de valores que es distinta en cada persona.

Todos los valores son valiosos, pero unos son más importantes que otros en la medida en que perfeccionan más al hombre según su naturaleza. Así entonces la naturaleza humana es el punto de referencia para articular o jerarquizar los valores.

"La importancia de una correcta jerarquía de valores reside, sobre todo, en la facilidad que puede proporcionar para una eficaz orientación de la vida entera. Quien no tiene clara la jerarquía de valores, a menudo se encuentra perplejo frente a una decisión que tomar".⁶⁵

*GUTIERREZ SAENZ, Raúl, *op. cit.* - p. 98

Para construir una jerarquía de valores personal, es necesario un trabajo de reflexión, una actitud comprometida y perseverante ya que influye en todas las esferas de la vida de una persona y constituye el marco de referencia para su actuación.

A continuación explicaremos a modo de ejemplo un cuadro de valores dado por Viktor E. Frankl*, que por su estructura sencilla y profunda nos sirve como modelo de una posible jerarquía de valores para su aplicación en el trabajo de la enfermera.

El trabajo de enfermería es ante todo la realización de acciones a favor de la vida – desde el nacimiento hasta la muerte – por lo que requiere que la enfermera conozca y valore el sentido de la vida y la dignidad de la persona humana en cualquier etapa evolutiva en que se encuentre y del estado de salud en que esté.

“El sentido de la vida difiere de un hombre a otro, de un día para otro, de una hora a otra hora”.⁶⁶

Por ello, el sentido de la vida debe ser no en términos generales, sino concretos; las situaciones cambian para una misma persona, como es el caso de

* Autor contemporáneo. Fundador de la tercera escuela de psicoterapia vienesa: la logoterapia (curación por medio de la palabra) que da razón de ser de la propia existencia.

⁶⁶E. FRANKL., Viktor. *El hombre en busca de sentido*. p. 107

aquellas que padecen una enfermedad, con lo cual, su vida no pierde el sentido, simplemente lo modifica.

II.4.1 Cuadro de Valores.

V. Frankl en su cuadro de valores establece tres caminos por medio de los cuales podemos encontrar el sentido a la vida. Su estructura es la siguiente:

VALORES CREATIVOS

El valor creativo se refiere a la aportación que el hombre hace al mundo por medio de su trabajo, dando un bien a los demás, es decir, da sentido al trabajo. "... cada uno debe llevar a cabo un cometido concreto. Por tanto ni puede ser reemplazado en la función ni su vida puede repetirse; su tarea es única como única es su oportunidad para instrumentarla".⁶⁷

Todos tenemos una tarea que realizar en la vida y en la que nadie nos puede suplir, por lo tanto, el cumplimiento del deber es personal e importante por la influencia que tiene dentro de nuestro radio de acción sin importar que tan grande sea, porque en todo caso repercute en un bien o un mal para los demás o para uno mismo.

⁶⁷Idem.

La profesión de enfermera requiere un trabajo con sentido humano, en el que intervienen detalles de servicio, actitudes de cariño y respeto por sus compañeros y sus pacientes. Su trabajo profesional debe realizarse con la máxima perfección y puede llegar a ser tan creativo como una enfermera se lo proponga. Por ejemplo en aspectos de limpieza y orden, en prestar un servicio con rapidez adelantándose a la necesidad, en buscar detalles que agraden especialmente a un enfermo, en palabras de aliento, en la adecuada orientación – información al paciente y sus familiares sobre la enfermedad, en su sonrisa amable, en la cortesía de su trato, y todos los demás factores que enriquecen su trabajo.

VALORES VIVENCIALES

Son aquellos que adquirimos a lo largo de la vida, a través de la experiencia, de la integración del hombre a la belleza de la naturaleza o del arte. “Vive como si ya estuvieras viviendo por segunda vez y como si la primera vez ya hubieras obrado tan desafortunadamente como ahora estas a punto de obrar”.⁶⁸

Se refieren a dotar de sentido a la propia vida y de valor a la ajena.

Un solo momento de nuestra vida, puede ser tan grande, que aunque dure un solo instante puede llenar de sentido el resto de nuestra existencia. Por ejemplo el

⁶⁸ Ibidem, p. 108

haber salido con bien de un accidente que nos deja al borde de la muerte; nos hace valorar lo bello de la vida.

Cuando la persona tiene valores vivenciales, está en circunstancias de recibir del mundo y de los demás, se abre a las riquezas de la vida y de esta forma da sentido al amor de todo tipo.

La profesión de enfermera tiene en este sentido, muchas oportunidades de brindarle valores de tipo vivenciales, el reconocimiento a su esfuerzo, al trabajo bien realizado, el agradecimiento de sus pacientes y la familia de éste, la satisfacción que recibe por ello, son de un valor incalculable.

El pago por un servicio de enfermería no es tanto económico, sino trascendente, por ello ambos aspectos deben ser equitativos, de tal modo que la enfermera reciba de nuestra parte un trato justo.

El trabajo de la enfermera requiere un constante esfuerzo en apreciar lo que recibe de su labor, las experiencias que pueda adquirir y que la hacen ser mejor.

La enfermera debe tener un manejo adecuado de sus emociones así como de las experiencias personales y ajenas, es decir, aprender de sus pacientes y los familiares de éste, y apoyarlos en la búsqueda del sentido de la vida en una circunstancia determinada, mediante el desarrollo de valores vivenciales.

VALORES DE ACTITUD

Estos valores consisten en la actitud del hombre ante una limitación o una situación adversa como la que producen en dolor o el sufrimiento. En estas condiciones la persona no está en posibilidad de dar o recibir, dado el estado de adversidad en que se encuentra.

Estos valores se relacionan de modo fundamental con el sufrimiento y el dolor. "El sufrimiento deja de ser en cierto modo sufrimiento en el momento en que se encuentra un sentido, como puede serlo el sacrificio".⁶⁹

Ante una situación adversa podemos tomar dos actitudes: dejamos caer y damos por vencidos o enfrentarla con valor. En este segundo caso es cuando el valor y el sufrimiento adquieren sentido para el hombre.

Una persona es capaz de soportar un dolor o sufrimiento, siempre y cuando esto signifique algo. Por ejemplo: un gimnasta soporta el cansancio, el sueño, el hambre, etc.; con tal de estar en forma para competir y obtener una medalla. Una madre que muere por salvar a su hijo. El paciente que soporta tratamientos dolorosos por conseguir unos días más de vida. Son tres ejemplos de sacrificio, en donde a pesar de la adversidad, la vida tiene un por qué.

⁶⁹*ibidem*... p. 111

La palabra enfermedad nos lleva a pensar en dolor, sufrimiento y a veces en muerte, y por eso tratamos de no pensar en esa realidad como algo cercano a nosotros.

Una sociedad afectada por el consumismo influye en gran medida en que nos olvidemos del sentido del dolor, antes bien promueve una idea de la vida cómoda, fácil, alegre, confortable y productiva, es decir, atiende a un aspecto hedonista, de placer y de satisfacciones materiales. Así entonces el dolor es desechado, descalificado, no encuentra lugar en este tipo de sociedad y por lo tanto quienes lo padecen son rechazados, discriminados y excluidos de ella.

“Así por que la mayoría ha aprendido a comportarse deslizadamente, muchas personas quedan privadas de su dignidad: ancianos, enfermos, minusválidos, marginados”.⁷⁰

De ahí el valor del trabajo de la enfermera, que se fundamenta en su participación activa, en dar sentido al dolor y sufrimiento humanos, aliviando, consolando y/o acompañando a la persona enferma. La enfermera debe sensibilizarse frente a la grandeza de su misión, dentro de una sociedad como la

⁷⁰ORAU, José. Las enfermedades de la muerte. p. 129

nuestra, en donde se requieren personas éticas y profesionales que trabajen en pro de la vida humana.

Cuando una enfermera carece de valores de actitud, entonces toda técnica pierde valor, en cambio, cuando se poseen y se sabe transmitirlos, su trabajo alcanza límites insospechados. El contacto diario con el dolor ajeno deja en la enfermera grandes ejemplos de valor y fortaleza que la pueden motivar a superarse más cada vez, y aunque puede ella misma experimentar durante su desempeño profesional, sentimientos de tristeza, ansiedad o angustia al ver a sus pacientes morir. Esta experiencia dolorosa, al encontrar un sentido positivo en la vida del hombre, se trascienden estos momentos para dar paso al acompañamiento y el consuelo de los demás, de quienes la necesitan. Es una forma distinta la que ella adquiere de ver el dolor y de apreciar la vida.

Con base a estos tres valores, existen tres caminos para dar sentido a la vida y que corresponden a cada valor:

CAMINOS	APLICACION PRACTICA EN ENFERMERIA
La realización de una obra	Ayudar a bien morir.
La defensa de un principio.	El valor de la vida humana.
El sentido del dolor y el sufrimiento	Sentido de la muerte

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

79

SÍNTESIS

VALOR	SENTIDO	CONTENIDO	CAMINO
Creativo	Trabajo	Dar al mundo	Una obra
Vivencial	Amor	Recibir del mundo y de los demás.	Un principio
De actitud	Sufrimiento, dolor, sacrificio y muerte.	Ante una situación de adversidad.	El dolor

Cuadro 2: Síntesis de Jerarquía de valores.⁷¹

⁷¹ La autora.

CAPITULO III: LA ENFERMERA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD TERMINAL.

Los procesos científicos, tecnológicos y de investigación en el área médica, hacia los umbrales del siglo XXI, han sido tan acelerados y sorprendentes como cuestionados. Profesionales de esta y otras ciencias se han ocupado de serias y profundas reflexiones en torno al quehacer humano por la salud, así mismo se han replanteado la misión de los médicos y las enfermeras frente a lo que dichos logros permiten hacer y lo que éticamente es bueno. Por ejemplo, el aborto y la eutanasia se pueden realizar ya que se tienen los recursos para llevarlos a cabo, sin embargo no están bien moralmente porque atentan contra el derecho fundamental del hombre y sobre el que se fundamentan los derechos posteriores, es decir, la vida humana. Esto es que, no todo lo que se puede hacer se debe hacer, especialmente cuando se tiene a nuestro cargo la vida de una persona, como es el caso de médicos y enfermeras.

A lo largo de este tercer capítulo definiremos entonces un término reciente: bioética, y también lo que se entiende por salud y enfermedad. Cuando la enfermedad es de tipo terminal, la persona que la padece, así como sus familiares, se ven afectados por una situación de dolor, sufrimiento y adversidad, por lo que es

necesario conocer la manera en que la enfermedad afecta la vida de una persona, muy vinculado a esto tenemos que reconocer el dolor como una experiencia humana en tanto que la padece una persona, así entonces se explicará esta experiencia vital.

También se explicará la labor de la profesional de enfermería dentro de este contexto de enfermedad terminal, para lo cual se plantean tres tipos de relaciones: relación enfermera – paciente, relación enfermera – familia del enfermo y la relación enfermera con el ámbito clínico.

La enfermera sin formación ética, al igual que una con ética profesional desarrollada, debe atender en lo material al enfermo, pero con una gran desventaja, ya que cabría cuestionarse si brinda una asistencia eficaz para la vida o una asistencia negativa para la muerte.

La educación que se brinda acerca de la muerte como una realidad humana es escasa en la población común, por ello se plantea y justifica la necesidad de sensibilizar no solo al enfermo, ni solo a la enfermera, sino en general, hacia una aceptación y asimilación a nivel social, adecuada en torno a ella, de tal forma que no se convierta en un tema tabú, sino que nos permita posteriormente elaborar adecuadamente el proceso de aceptación así como la valoración de la vida en sus diferentes manifestaciones.

Finalmente trataremos sobre el valor y el sentido que la vida humana tiene aún en condiciones adversas de dolor y enfermedad, especialmente para aquellas personas que pueden dudar frente al anuncio de una muerte próxima, inminente.

III.1 Bioética, salud y enfermedad.

La vida y la ética están íntimamente relacionados en una dimensión humana, real y de consecuencias prácticas, pero también en una dimensión profesional, que en el caso de médicos y enfermeras y para efectos de estudio se concreta en la palabra bioética.

El término de bioética se acuña en el año de 1971 por Van Pesselder Potter del Instituto de Ética de la Universidad de Georgetown en Washington, dicho término es definido por su autor como "el esfuerzo para utilizar las ciencias biológicas al servicio de la calidad de vida".⁷²

A partir de la definición de este nuevo término surgen aportaciones muy valiosas en torno a la amplitud y el ejercicio de la bioética, sin embargo, ya antiguamente tenemos el registro de formas existentes creadas por el hombre para

⁷² GARCIA ROMERO, Horacio, *Revista médica de Petróleos Mexicanos*, p. 90

reglamentar, regular y orientar el trabajo de los profesionales en la medicina y la salud (médicos y enfermeras).

Remontándonos 4000 años aproximadamente encontramos el código de Hammurabi que fue elaborado por órdenes del rey de Babilonia y en que se establecían las leyes que debían acatar quienes ejercían la medicina.

Posteriormente, hace 2500 años tenemos que el juramento hipocrático es la redacción de tipo ético – moral más importante que define y compromete la labor humanitaria de quienes ejercen la medicina.

Para este siglo, al término de la Segunda Guerra Mundial, los juicios de Nuremberg ponen al descubierto hechos, situaciones y prácticas de tipo médico – ético y legal, atípicos, que indignan a la sociedad por su crueldad, esto trae como consecuencia la elaboración de códigos de ética internacionales para la investigación médica entre los que tenemos: el Código de Nuremberg, la Declaración de Ginebra, y la Declaración de Helsinki, todas estas fueron revisadas en Tokio, Venecia y Hong Kong. Su contenido esencial son normas éticas para toda la investigación médica y han servido para la elaboración de leyes en todo el mundo.⁷³

⁷³ *id.* - *idem*.

Para México estos lineamientos internacionales han tenido continuidad en la Ley General de Salud, así como la creación en 1991 de la Comisión Nacional de Bioética, en donde su importancia radica en las repercusiones y situaciones por las que nuestro país atraviesa y en las que debe tomar parte con eficiencia, siendo por otra parte, una contribución para el mundo desde la perspectiva de la realidad mexicana en materia de salud.

A partir del contexto anterior, tenemos entonces que la bioética surge no solo como término sino también como una respuesta a una serie de necesidades para el mundo moderno, tales como:

- Vincular la investigación médica con los valores relacionados con la salud, sean estos de tipo social, económicos y/o políticos.
- Aborda también las investigaciones en torno a la reproducción asistida, la manipulación genética, los trasplantes, el concepto de muerte y la eutanasia, esto debido a la aparición de la tecnología de la reproducción, la ingeniería genética y el incremento de la esperanza de vida de los enfermos crónicos.
- Comprende el respeto a la vida en todas sus manifestaciones, es decir aunque se dirige principalmente al hombre, también se orienta a cuestiones de vida animal y

vegetal así como a los problemas de contaminación ambiental, todo esto, para el bienestar y la salud de las personas.

- La persona humana como concepto, en el estudio de la bioética se revaloriza y reviste de una alta dignidad como un ser bio – psico – social, que merece una atención y respeto médicos que deben ser integrales.
- Regula la práctica médica tanto para el sector público como el privado.
- Se derivan de él derechos de la persona como paciente, tales como: respeto a su dignidad como persona, derecho a la información adecuada y oportuna, buscar la salud y el bienestar real para el enfermo, de tal modo que las acciones médicas sean para su beneficio, considerar el costo – tiempo – beneficio de un tratamiento o método terapéutico.
- Por medio de la bioética es posible recuperar la fuerza moral y el prestigio de los profesionales de la salud.
- Fomenta el trabajo interdisciplinario y la participación de la comunidad lo cual significa satisfacer un mayor número de necesidades.
- La bioética toma impulso con la aparición del Síndrome de Inmuno – Deficiencia Adquirida (SIDA). Por las repercusiones sociales que ha tenido y que afectan directamente al enfermo de SIDA, tales como la marginación social, la

discriminación laboral, etc. Todo lo cual va en contra de la dignidad humana y los derechos que tiene como ciudadano.

- Y otras tantas que se podrían derivar, si consideramos ante todo que la bioética es una búsqueda por la calidad, el bien y el humanismo aplicados a la salud.⁷⁴

Si consideramos al hombre como un ser bio – psico – social, al equilibrio entre estas tres dimensiones, es lo que denominamos salud.

“La salud es un mecanismo ... de eficacia completa. Es más que la ausencia de enfermedad. La persona sana tiene una sensación de bienestar, y todos sus sistemas funcionan bien”.⁷⁵

En cuanto a la parte corporal, física o material de la persona, efectivamente, la salud correspondería no solo a una ausencia de enfermedad, sino al adecuado funcionamiento de los sentidos, órganos y sistemas, es decir, un equilibrio logrado a través de cuidados, como : una dieta balanceada, sueño, limpieza y cuidado del cuerpo, prevención de enfermedades, etc.

La salud psicológica es la salud mental que correspondería a la parte espiritual de la persona, y consiste en el equilibrio adecuado de respuestas y reacciones ante el

⁷⁴ *id.*

⁷⁵ SMITH, W., et al. . Enfermería Médicoquirúrgica . p. 52

medio que le rodea, al manejo de emociones y sentimientos la auto – estima, el aprovechar su capacidad intelectual, etc. Esto se logra mediante: el autodominio y el autoconocimiento, ajustes y adaptaciones de la persona a su medio, la práctica y adquisición de virtudes, la realización personal, y de modo especial por medio de la educación.

La dimensión social en la salud de la persona comprende las relaciones familiares, educativas, comunitarias, religiosas, laborales, etc. En donde la persona convive y se relaciona con los demás, dichas relaciones son sanas cuando enriquecen y promueven la participación y expresión personal, es decir, son el medio para obtener un sentido de pertenencia e identidad (familiar, nacional, etc.) así como de seguridad y protección.

Así entonces, la salud de la persona va más allá de la dimensión física, es la integración funcional del hombre como un ser bio – psico – social.

En contraparte a la salud está la enfermedad como una realidad que modifica el proyecto de vida de una persona, es una desviación que con respecto a la salud, obstaculiza y pone una desventaja a la persona frente al medio, esto es que, pierde la normalidad en el funcionamiento de algún(os) proceso(s) físicos, psicológicos y por lo tanto sociales, básicamente la enfermedad se vincula al aspecto biológico de la

persona, sin embargo "En el hombre la enfermedad modifica su proyecto biográfico, a la vez que altera su modo subjetivo de estar situado en el mundo".⁷⁶

La vida de una persona durante o después de la enfermedad, es distinta al "antes de", es decir, constituye un espacio vital de la experiencia, dolor – sufrimiento, y es mucho más complejo que en los animales, porque para un animal la enfermedad es un hecho puramente biológico, independientemente de su gravedad, pero para el hombre es diferente porque constituye una personal experiencia de tipo vital que modifica por su(s) significado(s) la historia de la persona y su modo de percibir y ubicarse en su tiempo y en su espacio.

III.1.1 Síndrome terminal de enfermedad.

Los tipos existentes de enfermedad son tan múltiples como sus causas así entonces tenemos que hay enfermedades hereditarias, congénitas, por traumatismo, por carencia, infecciosas, agudas, crónicas, incurables, terminales, entre otras. Casi todas las enfermedades pueden presentarse a cualquier edad, aunque algunas etapas evolutivas son más propensas para contraer ciertos tipos de ellas, por ejemplo, durante la infancia el sarampión o la varicela y durante la vejez el Alzheimer.

⁷⁶POJAINO-LORFENTE, Aquilino, et al., *Psicología Hospitalaria*, p. 28

Toda enfermedad tiene un cierto nivel de gravedad, a partir de lo cual se derivan las enfermedades de tipo terminal.

Cabe de este modo resaltar la diferencia que existe entre los términos **enfermedad terminal** y **fase terminal**. El primero consiste en el diagnóstico de un cuadro clínico en el que se padece una enfermedad incurable, crónica y progresiva con las características que corresponden a la descripción o evolución del síndrome terminal de enfermedad. Mientras que el término de fase terminal, hace referencia al último periodo que se presenta en una enfermedad terminal haciendo la muerte más próxima e inminente por ser la última etapa que caracteriza a dicha enfermedad.

Un ejemplo que nos ayuda a comprender esta diferencia, es el caso de una persona a la cual se le diagnostica SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) en una fase temprana, esto quiere decir que padece una enfermedad terminal, sin embargo, no está en la fase terminal, sino hasta que dicha enfermedad evoluciona para que finalmente atraviese por esta última fase que termina con la muerte del paciente.

La enfermedad terminal, es mejor conocida en medicina como Síndrome Terminal de Enfermedad y puede presentarse en cualquier edad o etapa de la vida.

"Se considera enfermedad terminal como la fase final de numerosas enfermedades crónicas progresivas, cuando se han agotado los tratamientos disponibles y se alcanza el nivel vital de irreversibilidad".⁷⁷

El diagnóstico de enfermedad terminal representa un estado clínico en el que la muerte es inevitable para el paciente dentro de un tiempo más o menos definido, dicha enfermedad al ser crónica, implica su evolución o avance progresivo en detrimento de la salud de quien la padece, por esto es preciso emplear las técnicas, métodos y/o recursos terapéuticos necesarios y existentes que proporcionen calidad a la vida de las personas que la padecen, a esto último se evoca de modo principal la medicina paliativa.

El síndrome terminal de enfermedad, debe contemplar en su diagnóstico como tal, los siguientes factores:

- Enfermedad causal de evolución progresiva:

La enfermedad atravesará periodos de mejoría, de estabilidad y de exacerbación o progresión.

⁷⁷MONGE, Miguel Angel. , Ética, salud y enfermedad, p. 120

- **Pronóstico de supervivencia inferior a un mes:**

Según estadísticas, se ha comprobado que el 90% de los enfermos terminales con un diagnóstico correcto, tienen un tiempo de vida inferior a un mes.

- **Ineficacia comprobada de los tratamientos:**

Se deberán agotar todos los tratamientos disponibles para cubrir el criterio de irreversibilidad.

- **Estado general grave:**

El enfermo no puede valerse por sí mismo, no puede realizar actividades externas y sus funciones orgánicas básicas presentan un deterioro progresivo.

- **Insuficiencia de órgano:**

Que puede ser única o múltiple dependiendo de la enfermedad y su localización.

- **Pérdida de la esperanza de recuperación:**

No existen tratamientos alternativos, lo cual produce un sentimiento de impotencia y pérdida de toda esperanza para la mejoría.

- **Complicación irreversible final:**

Independientemente de la duración de la enfermedad, llega un momento en que se presenta una complicación irreversible y causa la muerte. Por ejemplo; un fallo respiratorio, una embolia pulmonar, una hemorragia grave, un coma metabólico, etc.⁷⁸

Entre las enfermedades o entidades clínicas más frecuentes que derivan en síndrome terminal de enfermedad, encontramos:

- Cáncer
- Enfermedades degenerativas del sistema nervioso central
- Cirrosis hepática
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Arteriosclerosis (hipertensión arterial, la miocardiopatía isquémica, la diabetes y la senilidad)⁷⁹
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

⁷⁸ Cfr. POLAINO - LORIENTE, Aquilino, *Manual de bioética general*, p. 379

⁷⁹ MONGE, Miguel Ángel, *op.cit.*, p. 120

La **misión** del personal sanitario (médicos y enfermeras) que atienden a personas con enfermedad terminal, es principalmente ayudar a bien morir. Aunque el diagnóstico de una persona sea fatal, no es motivo para abandonarle y negarle la posibilidad de morir con toda dignidad.

En la atención médica que reciben los pacientes con enfermedad terminal, existen dos extremos en los que se debe evitar incurrir:

- Por una parte, la abstención o indiferencia del personal sanitario ante el dolor y el sufrimiento de un enfermo terminal, dado que su diagnóstico está destinado a un final o muerte inminente próxima. Esto puede deberse al temor por parte de médicos y enfermeras a trabajar con este tipo de pacientes que significan un reto para ellos como profesionales y como personas, y por otra parte porque prefieren destinar esfuerzos a pacientes recuperables.

Evitar el abstencionismo en la atención a pacientes con enfermedad terminal, significa brindarles los cuidados básicos que requieren, tales como, protección, los alimentos que necesiten, el cuidado de su cuerpo, tratamientos o métodos terapéuticos que supriman aquellos dolores innecesarios, es decir evitar el dolor que se pueda evitar, etc.

Aquí cabe señalar que la relación entre el dolor y la gravedad de una enfermedad no es siempre proporcional, por ejemplo: la leucemia es una enfermedad grave y mortal, pero sin o poco dolor, o la neuralgia del trigémino que por el contrario consiste solo en dolor.

- Un segundo extremo en la atención al paciente con enfermedad terminal se deriva de la frase ambigua de que el enfermo terminal tiene “derecho a morir dignamente”, a partir de este supuesto obtenemos dos consecuencias:
 - a) Aquella que favorece la eutanasia o “buena muerte” en cualquiera de sus manifestaciones (suicida, homicida, positiva, negativa o distanasia) lo cual va en contra de la ética médica y general, por atentar contra la vida humana.
 - b) Un tecnicismo médico abusivo que se conoce como obstinación, ensañamiento o encarnizamiento terapéutico, esto es igualmente contrario al anterior para el bienestar y la calidad de vida del paciente con enfermedad terminal, negándole el derecho a una muerte verdaderamente digna.

Con el ensañamiento terapéutico sólo se consigue prolongar penosa y precariamente la vida del paciente, en el extremo contrario del abstencionismo, porque el personal sanitario satura al enfermo con medios que son desproporcionados, ya sea porque representan un peligro, por su costo excesivo, etc.

En esta línea es importante aclarar la licitud de interrumpir la aplicación de los medios terapéuticos cuando no se alcanzan a cubrir las expectativas de eficacia, esto es radicalmente distinto al suicidio, porque el paciente seguirá siendo atendido según sus necesidades, pero sin abusar de los medios existentes o de los experimentales dentro de una especie de juego de resistencia por una vida que reclama una muerte digna.

De esta forma, ante una persona con enfermedad terminal, no caben ninguna de estas dos actitudes por parte del personal sanitario: ni el abstencionismo médico ni el encamizamiento terapéutico. Especialmente porque como dice un conocido aforismo médico, no existen enfermedades sino enfermos, es decir, cada caso, cada persona es distinto aunque tenga un común denominador con otros, se debe luchar por la calidad de vida de cada una de estas personas y evitar la lucha contra la enfermedad como término abstracto. Lo que se encontrarán médicos y enfermeras, serán pacientes, individuales, únicos e irrepetibles y por lo tanto con alternativas de apoyo diferentes para cada uno. La investigación científica se encargará de luchar contra el virus o enfermedad en sí, pero el personal sanitario se abocará a la ayuda del paciente que la padece.

Una vez que se diagnostica a una persona una enfermedad de tipo terminal, se abren entonces tres importantes áreas de actuación:

1. Comunicación.

Se refiere a la información y asesoramiento al paciente y a sus familiares por medio del diálogo basado en la verdad, por parte de médicos y enfermeras responsables del caso.

2. Tratamientos y Cuidados específicos.

Como un soporte vital, por ejemplo: alimentación, higiene, tratamiento adecuado del dolor, reconocimiento psicológico del enfermo, etc.

3. Organización o previsión de una continuidad en los cuidados y la asistencia para el enfermo:

Ya sea dentro de un hospital o en casa, la atención médica debe estar a su alcance, por esto muchas veces se recomienda más un hospital, en donde tendrá la atención médica y de enfermería durante las 24 hrs.⁸⁰

De este modo se va configurando la ayuda de tipo integral para el paciente con enfermedad terminal, que requiere la cooperación y el trabajo conjunto de: el personal sanitario del hospital, especialmente médicos y enfermeras, la participación

⁸⁰ Cit. MONGE, Miguel Angel., *op.cit.*, p. 120

del paciente en su propio tratamiento y el de la familia del enfermo, que tiene un papel insustituible en la aceptación y ayuda del miembro que padece una enfermedad de tipo terminal.

III.2 El dolor como experiencia.

Al hablar de enfermedad, es casi inevitable relacionarla con el dolor y el sufrimiento; ambos términos son empleados generalmente como sinónimos, el hombre común, el de la calle, no reparará en la diferencia.

Para efectos de estudio, nosotros requerimos una mayor precisión en el significado de estos términos.

En la práctica no es raro escuchar frases como: "Su actitud indiferente es muy dolorosa para mí" o "Esa enfermedad lo está haciendo sufrir mucho".

A partir de la doble dimensión humana –corporal y espiritual–, el dolor y el sufrimiento que en ocasiones se unen, se distinguen en su definición, para efectos de nuestro estudio.

El dolor fisiológicamente hablando, se define como una "... sensación desagradable producida por la acción de estímulos de carácter perjudicial".⁸¹ En términos médicos, es un "displacer corporal localizado".⁸²

El dolor puede ser de tipo somático cuando afecta la piel, músculos, tendones o articulaciones, y es visceral cuando es originado en las terminaciones neurovegetativas de los órganos concretos.⁸³

Así entonces, el dolor se refiere principalmente a la parte material, corporal, orgánica o somática de la persona, cuando se presenta, es una señal que nos indica que la armonía en el buen funcionamiento orgánico o fisiológico del cuerpo se está perdiendo y debemos hacer algo por recuperarla.

El dolor físico no es malo, porque hace las veces de alarma y nos permite entonces identificar y atacar un mal, sin embargo, cuando sabemos de antemano que una enfermedad tiene como consecuencia un dolor prolongado y/o intenso, es cuando se empieza a generar el sufrimiento.

⁸¹ *Ibidem*... p. 94

⁸² *Ibidem*

⁸³ *Ibidem*... *idem*

"El sufrimiento es algo todavía más amplio que la enfermedad, más complejo y a la vez aún más profundamente enraizado en la humanidad misma".⁸⁴

El dolor genera sufrimiento, pero el sufrimiento, sin embargo, no siempre es generado o generador de un dolor. En el caso de una persona que goza de plena salud física y no padece por consiguiente ningún dolor, puede haber un sufrimiento profundo provocado por motivos diversos, como puede ser la muerte de un ser querido, el desempleo, un divorcio, etc. , en estas situaciones, el sufrimiento no es generado ni genera por el dolor.

En el caso de las personas enfermas cuyo padecimiento es doloroso, ambos factores se presentan, tendrá dolor y este generará sufrimiento.

La naturaleza del sufrimiento es interior, se refiere a la parte psicológica o espiritual de la persona, y por lo mismo se vincula a sentimientos como tristeza, angustia, impotencia, pesimismo, etc.

Nosotros, al hacer referencia a personas con una enfermedad terminal, consideramos que el dolor y el sufrimiento son para ellas experiencias simultáneas, entonces al mencionar una, implícitamente se entenderán ambas.

⁸⁴JUAN PABLO II, *Salvifici Doloris* , p 7

El dolor y el sufrimiento humanos representan una experiencia que se caracteriza por ser: vital, humana, individual, íntima, expresiva y trascendente.

- La experiencia del dolor y el sufrimiento, se dice que es **vital** porque todos a lo largo de nuestra vida lo experimentamos en algún momento, nadie puede escapar a esta realidad, es el precio de la vida. Esta experiencia transforma el modo de ser, de vivir y de pensar del hombre, "constituye en si mismo casi un específico "mundo" que existe junto con el hombre, que aparece en él y pasa, o a veces no pasa, pero se consolida y se profundiza en él".⁸⁵

Quien vive esta experiencia sabe que su forma de estar en el mundo y ver la realidad, se modifica, de alguna manera también se modifica su historia vital.

- Es una experiencia típicamente **humana** porque solo en el hombre se integran elementos que hacen de esta experiencia algo distinto a lo que experimenta un animal enfermo, en la persona humana, al ser una unidad bio – psico – social, las tres dimensiones son alteradas, por otra parte, intervienen las facultades específicamente humanas: inteligencia y voluntad y por lo tanto la libertad, para ayudarse a enfrentar esta vivencia.

⁸⁵ *ibidem.* ., p. 12

- Se dice que es una experiencia **individual**, pero a la vez compartida. Esto es que nadie, absolutamente nadie, puede sentir o afrontar esta experiencia igual que otro. Y es a la vez compartida, en tanto que nos referimos a la parte social del hombre, en la que puede encontrar la comprensión, el apoyo y la solidaridad de los demás.

En el caso de una persona con una enfermedad terminal dolorosa, por ejemplo SIDA en su última etapa, tiene la experiencia del dolor y aunque existan muchas otras personas con su misma enfermedad y circunstancias semejantes, cada una de ellas tiene su propia experiencia en lo individual. Tampoco los familiares, amigos o personal sanitario llegará a la comprensión o suplencia de la sensación que tiene el paciente, sino que ellos tendrán la propia. Con esto no se quiere decir que no se comprenda al que sufre o que no se "ponen en su lugar" sino, simplemente, que por muchos esfuerzos que se hagan, esta experiencia será personal, individual y por lo tanto única. La experiencia de quien sufre en carne propia el dolor, es distinta a la de sus familiares, amigos o quienes le atienden.

- La experiencia del dolor es **íntima** en tanto que al afectar a una persona única y distinta, existen múltiples factores que conforman una cierta circunstancia y que se elabora en el interior de cada uno.

Algunos de estos factores, son, por ejemplo: la edad, la madurez, el sexo, el nivel socio – económico, la práctica de alguna religión, situación familiar, la forma particular de solucionar problemas y de enfrentarse a la adversidad, etc.

Cada uno, a partir de estos factores sumados a su carácter, temperamento y personalidad dará una respuesta distinta ante esta experiencia, que surgirá y se adaptará a su modo íntimo de ser.

- La experiencia del dolor es **expresiva** porque quien sufre requiere hacer saber a otros de algún modo lo que le acontece. La expresión del dolor es una ayuda tanto para quien sufre como para quienes le rodean, de este modo se establece un sistema de comunicación entre el enfermo y los demás. Su expresión puede ser verbal o no verbal. La primera, es por medio de la palabra, de entablar un diálogo abierto, de la información que se brinda entre el paciente, la familia y el personal sanitario, de palabras sueltas, quejas, lamentos, etc. Y la segunda es una forma de expresión corporal o mímica en la que el silencio dice mucho. Un gesto de dolor, de desagrado, la sonrisa, el enojo, la tristeza o el llanto son sus manifestaciones.

El dolor debe expresarse adecuadamente, ya que se puede caer en excesos que bloquean o impiden una ayuda eficaz. Puede ser que un paciente sea muy demandante, que sea inquieto, se queje mucho por pequeñeces y trate de acaparar

la atención todo el tiempo, esta actitud ocasiona que quien(es) le atienda(n) pierda(n) de vista lo que verdaderamente es una necesidad de lo que no es más que un capricho, mismo que generalmente denota un comportamiento infantil y egocéntrico.

El polo opuesto en la expresión adecuada del dolor, sería aquel paciente que no se queja, soporta todo estoicamente y no permite así que se le ayude. Es distinto ejercitar la fortaleza como virtud y soportar pequeñas molestias o incomodidades, a la actitud estoica, que parece no sentir y así limita el trabajo del personal sanitario y solamente consigue empeorar su situación. Generalmente estas personas intentan no preocupar o molestar a quienes le rodean y tienen en cierto grado un sentimiento de ser una carga para los demás.

Por esto el dolor debe ser expresado con sinceridad y apertura, esto permitirá orientar los esfuerzos y satisfacer las necesidades reales del paciente.

- La experiencia del dolor fundamenta la característica de **trascendencia** en la misma naturaleza humana. El hombre, al tener un alma inmortal, es trascendente, capaz de ir y ver más allá de sí mismo. Es en este sentido que el dolor, al ser trascendente corresponde en la búsqueda humana a un sentido o un porqué que lo justifique o por lo menos lo haga razonable al hombre que sufre.

La búsqueda de sentido para el dolor y el sufrimiento, alcanza niveles distintos en cada persona, dependiendo del concepto y la vivencia personal que posea con respecto a aspectos como: el hombre y su fin último, de la vida, de la muerte y de la trascendencia.

Por eso el dolor puede ser rechazado, asumido, aceptado, cuestionado, soportado, padecido o sublimado.

También es trascendente porque modifica la historia personal o biografía de la persona, va más allá de un mal momento, es una experiencia que modifica la forma de apreciar y vivir la vida.

En el caso de los pacientes con enfermedad terminal, el dolor trasciende las posibilidades del paciente y de la ciencia por lograr la recuperación, por ayudarlo a salir de ese estado, por eso se experimentan sentimiento de impotencia, porque la solución, no está a nuestro alcance.

El hombre busca de forma consciente o inconsciente dar un sentido a su sufrimiento, y aún a su vida en estado de salud, esto requiere un esfuerzo personal, un trabajo interior y reflexivo y también en estos casos, la ayuda y apoyo de los demás, es decir, así dará inicio un proceso de aceptación que muy bien puede culminar en encontrar la trascendencia o el sentido al dolor en la propia vida.

III.2.1 ¿Cómo afecta la enfermedad a la persona humana?

Al ser el hombre unidad de cuerpo y alma, la enfermedad puede tener su origen tanto en lo material como en lo espiritual.

Cuando se tienen síntomas físicos o corporales de enfermedad, pero su origen está en la mente, se llama enfermedad psicosomática (mente – cuerpo). Una persona con fuertes presiones económicas, manifiesta su preocupación físicamente sintiendo dolores de cabeza, de espalda, de estómago, etc.

Cuando por el contrario, la enfermedad física origina síntomas psicológicos como depresión, angustia, tristeza, ansiedad, etc., se llama enfermedad somatopsíquica (cuerpo – mente) porque tiene su origen en la parte física de la persona pero se manifiesta también en la espiritual. En el caso de personas accidentadas que pierden un miembro de su cuerpo, el origen de su dolor es físico, pero con consecuencia psicológicas.

Por lo tanto, la enfermedad del cuerpo repercute en el espíritu de la persona y viceversa, de ahí que la atención médica y de enfermería debe ser en este sentido, integral.

Partiendo de un marco de referencia normal o de salud en el desarrollo humano, se explicará la diferencia radical entre éste, y el de aquellas personas que padecen una enfermedad terminal, haciendo énfasis en los siguientes aspectos:

I. Cuadro Normal

La persona sana tiene una línea continua y de funcionalidad bio-psico-social, es decir, un cuerpo saludable, una mente sana y un ajuste social adecuado.

La percepción del tiempo en la historia personal, se conforma de un pasado que proporciona la experiencia, un presente de realización actual y un futuro de proyectos, los tres en sucesión continua.

La muerte se percibe como una realidad cierta, inminente, pero lejana y desconocida, que llegará, pero no se sabe cómo, ni cuándo, ni dónde, o sea, es imprevista, y en cierto sentido ajena, es decir, se evita en general pensar en la propia muerte, y hablarlo en público se considera macabro y de mal gusto.

En cambio, para las personas que padecen una enfermedad terminal, este marco normal, se modifica en tanto que:

2. Cuadro de pacientes con enfermedad terminal

Se pierde el equilibrio bio – psico – social, la enfermedad, en la mayoría de los casos impide a la persona valerse por sí misma en actividades rutinarias y básicas de tipo físico, tales como alimentación, aseo y movimiento. Se sufren las consecuencias psicológicas o morales de la enfermedad en sus distintas manifestaciones como una respuesta frente a la adversidad. En lo social, los papeles desempeñados anteriormente a la enfermedad se abandonan y además el enfermo requiere una mayor atención y apoyo de los demás.

La percepción que posee del tiempo cambia, tiene ahora una duración distinta que romper la propia historia, porque el pasado es algo que ya pasó y no se recupera, el futuro es limitado e incierto, no se sabe si llegará o no, por lo tanto es escaso de proyectos, lo único seguro que se tiene, es el aquí y el ahora, esto es, el momento presente, en el que se está vivo aún. Se pierde la continuidad temporal entre pasado – presente y futuro.

La muerte y el dolor que forman parte del presente de la persona, adquieren nuevas dimensiones porque es un hecho que no se puede evadir por mucho tiempo, deja de ser un hecho aislado para ser un hecho personal, próximo, inminente, radical e irreversible, se tienen datos aproximados que invalidan el factor sorpresivo del

hecho, esto es, que se tiene el conocimiento de la causa, de un cuándo, de un por qué y un dónde.

Finalmente, al poseer la información de un tiempo de vida aproximado, de una causa y forma de muerte probable, de un lugar y unas ciertas circunstancias, la persona y quienes le rodean, toman parte activa dentro de un proceso de aceptación de esta realidad.

La situación de las personas con una enfermedad terminal frente a la muerte requiere un proceso de aceptación, que consiste en la elaboración del propio duelo o pre - duelo, es decir, a diferencia de las otras causas de muerte, es posible mirar la propia vida en perspectiva, la persona enferma tiene la oportunidad de participar en lo íntimo y con los demás en la elaboración del proceso de aceptación de su muerte y revaloración de su vida.

El duelo en otros casos hace referencia al proceso de recuperación de familiares y amigos de alguien ya fallecido y a cuya ausencia no se resignan.

Para quienes padecen una enfermedad terminal, la aceptación de la ausencia física definitiva comienza antes de la muerte e incluye a quien va a morir, a sus familiares y al personal sanitario y profesionistas que le asiste, de ahí la necesidad de educar para la vida en su etapa final.

La elaboración de un proceso de aceptación o pre - duelo por el que atraviesan las personas con alguna enfermedad terminal requiere la participación, además del mismo enfermo, de sus familiares, amigos y del trabajo interdisciplinario de médicos, enfermeras, pedagogos, psicólogos y otros especialistas. A un nivel macro, también ser requieren de acciones planeadas por parte de la sociedad y el gobierno del país que contribuyan de forma económica y política a la atención de estos pacientes, especialmente de aquellos con menos recursos.

Una enfermedad terminal puede presentarse a cualquier edad, desde la lactancia, hasta la vejez. Dentro de las enfermedades terminales, debemos considerar el grado que producen de invalidez o dependencia física en el paciente ya que no todas tienen los mismos síntomas y en cada momento de su evolución se presentan distintos obstáculos que impiden al enfermo valerse por si mismo de forma autónoma, como el dolor que cause, o la incapacidad para moverse, etc.

Por que en esta medida el paciente requerirá de mayores o menores atenciones o exigencias por parte de la enfermera.

Muchas veces el estado físico o de salud general en el que se encuentra una persona, influye en las actividades y en las actitudes que la enfermera debe realizar con el paciente; de tal modo que aproveche los momentos lúcidos y respete el

tiempo de un dolor más intenso. Por otra parte, el tiempo que llevaría al proceso de aceptación es tan diferente como cada persona, es por estos factores (edad, estado físico general y tiempo) que se presenta un esquema típico, general y representativo de este proceso, no queriendo decir con esto que toda persona lo sigue de manera rígida.

“El hombre, nacido para ser feliz, se ve desconcertado por la realidad del dolor, inseparable compañero en el camino de su vida”.⁸⁶

El conocimiento de que la felicidad plena es el fin último del hombre, es el fundamento para llevar a cabo un proceso de aceptación, partiendo además del hecho real del dolor y el sufrimiento por el que atraviesa.

Dicho proceso o serie de pasos orientados a la aceptación de la enfermedad es de una manera natural, la persona no se conforma con su situación y busca la aceptación que en su caso es una forma de búsqueda de la felicidad, pero también es un proceso en el que se puede intervenir por medio de acciones educativas, de apoyo psicológico y la atención médica integral al enfermo, de tal manera que se le facilite y acompañe en este momento, así como también a sus familiares que pasan por un proceso análogo.

*MONGE, Miguel Angel, *op.cit.*, p. 95

Elisabeth Kübler – Ross, autora de “Sobre la muerte y los moribundos” nos explica el proceso de aceptación como un conjunto evolutivo de actitudes del paciente, en el que puede predominar una actitud, y distingue las siguientes etapas:

- Negación
- Enojo – Rebelión
- Regateo – Negociación
- Depresión
- Aceptación.

Para efectos de estudio se lleva a cabo una separación o desintegración del conjunto, pero en la realidad se conforma en una unidad, en la que una etapa puede o no presentarse y durar más o menos tiempo, en la que una actitud o emoción puede sobresalir o no presentarse, y también puede completarse como proceso, o quedar interrumpida o fija en alguna etapa.

En este aspecto la labor de la enfermera consiste en descubrir la etapa en la que se encuentra su paciente, dentro del proceso de aceptación para atenderlo y apoyarlo.

III.2.2 Proceso de Aceptación de la enfermedad terminal.

El diseño propio de un esquema explicativo del proceso de aceptación del dolor y la muerte para el paciente con enfermedad terminal y su familia, consiste en

cuatro etapas que incluyen un conjunto de emociones, sentimientos, reacciones, conductas y actitudes que por lo general se asumen en estos casos y que son importantes considerar si queremos orientar y apoyar dicho proceso con eficacia, desde el punto de vista pedagógico.

Primera Etapa : Miedo

Comienza con la detección e información de una enfermedad terminal, va desde la sospecha y confirmación de un padecimiento grave, hasta su diagnóstico clínico como tal.

En términos generales esta etapa se caracteriza por el miedo en sus distintas manifestaciones. La cercanía de la muerte pone a prueba el espíritu del hombre, lo enfrenta consigo mismo y pone de manifiesto su verdadero interior.

“El máximo enigma de la vida humana, es la muerte. El hombre sufre con el dolor y con la disolución progresiva del cuerpo; pero su máximo tormento es el temor por la desaparición perpetua”.⁸⁷

La persona humana, creada para ser feliz y con alma inmortal, de pronto se enfrenta con un dolor y un sufrimiento que no puede evadir porque le afecta

⁸⁷JUAN PABLO II . *Gaudium et spes* . p. 403

directamente, sabe que de ahí en adelante tendrá que enfrentarse al mundo desconocido de su enfermedad.

Por tener un alma inmortal, al mismo tiempo que un cuerpo que sufre, siente la impotencia del hombre frente al destino. El hombre lleva inscrita en su naturaleza un apego a la vida, también conocido como instinto de conservación, que lo lleva a luchar por ella y defenderla.

Las reacciones que frecuentemente se presentan en esta etapa son:

Miedo: Ante el sufrimiento físico y la muerte, por el desequilibrio en la armonía bio – psico – social, y ante el futuro incierto.

Agresividad: Como una forma de rechazo o rebelión ante el dolor que le aqueja. Se manifiesta en contra de quienes le rodean, sean familiares, médicos o enfermeras. En este aspecto son frecuentes las crisis de fe como una forma de agresividad hacia Dios.

Negación: Es un mecanismo de defensa en el que la persona busca evadir la realidad, trata de negarla y principalmente de convencerse así mismo de que no pasa nada, se busca olvidar o no ver lo que es doloroso y desagradable. Este mecanismo de defensa sirve en un sentido afirmativo, como preparación para asimilar el hecho,

lo negativo es cuando no se sale de él y por consiguiente no se logra elaborar el proceso de aceptación.

Frustración: Se manifiesta en sentimientos de impotencia, cólera e irritación por morir, los planes y proyectos que se tenían se interrumpen o cancelan por la enfermedad.

Depresión: Se experimenta una tristeza indecible, una depresión profunda, lo único que se quiere es tener un espacio propio en donde se pueda estar solo y en silencio, la única compañía que se admite es la cama y la pared.

Culpa: Una manifestación específica de culpabilidad, es pensar que la enfermedad es un castigo merecido por los pecados o faltas cometidas en el pasado.

Angustia: Y ansiedad ante lo desconocido, pérdida del sentido de la vida, se hacen preguntas como ¿por qué esto?, ¿por qué a mí?, ¿por qué ahora?, ¿vale la pena sufrir?, etc.

Propuesta Pedagógica: En esta fase es fundamental el respeto y la aceptación incondicional del enfermo que se manifiesta con la presencia o compañía que se le brinda, no hacen falta tanto las palabras de consuelo como el estar junto a él de forma silenciosa y atenta de tal forma que sienta la empatía que le ayude a atenuar las manifestaciones del miedo y la soledad.

La capacidad de observación es fundamental en esta etapa, por parte de quienes le rodean, especialmente de la enfermera, ya que en esta etapa es cuando se tienen más intentos de suicidio por desesperación y la falta de atención psicológica.

Segunda Etapa : BÚSQUEDA

Este momento se caracteriza por el intento de conciliación o negociación con la enfermedad, es el paso intermedio o puente entre el miedo y la aceptación, se emprende una búsqueda en varios sentidos.

El paciente con una enfermedad terminal "juzga con instinto certero cuando se resiste a aceptar la perspectiva de la ruina total y del adiós definitivo".⁸⁸

El impedir que la enfermedad y el miedo dominen su vida y sus decisiones es el impulso que motiva a la búsqueda de alternativas de apoyo.

La búsqueda **de ayuda** implica aspectos físicos (tratamientos, medicamentos, etc.), psicológicos, espirituales, integración a grupos de personas con la misma enfermedad, etc. Se busca la ayuda de especialistas en medicina, psicología, sacerdotes, grupos de autoayuda, etc.

La búsqueda **de información** consiste en el deseo de saber del paciente sobre su enfermedad, así como recabar varias opiniones especializadas sobre su caso.

⁸⁸idem.

La búsqueda **trascendente** que radica en el conocimiento de sí mismo como persona, de pensar y reflexionar sobre la vida y la muerte, búsqueda de Dios, de una creencia en el más allá, de una vida después de ésta, de relacionarse con familiares y amigos de un modo más íntimo, dejar en ellos una huella y saberse acompañado por otros.

Propuesta Pedagógica: Brindar información y orientación al paciente y a sus familiares de una forma accesible, con un lenguaje sencillo, claro, con ideas que cubran sus expectativas y necesidades de saber sobre la enfermedad y las alternativas que tiene, por ejemplo, incluir información, direcciones y teléfonos de centro de ayuda para su enfermedad, centros médicos, especialistas, etc. a los cuales pueda dirigirse.

Tomar en cuenta las posibilidades reales del paciente como el aspecto económico y la incurabilidad de su enfermedad, es decir, brindar alternativas reales, no crear ni fomentar falsas esperanzas.

Informar con responsabilidad, discreción y sinceridad, es necesario dar información veraz y oportuna, no es indispensable decir todo, pero tampoco ocultarlo, esto es fundamental en el papel orientador de la enfermera y para lo cual

debe prepararse, consultando con el médico responsable, de tal forma que la información dada sea coherente.

La integración del trabajo del paciente, de la familia y del personal sanitario es básica en este periodo porque facilita la comunicación, la toma de decisiones y la obtención de resultados.

Tercera Etapa: ACEPTACIÓN

La etapa de aceptación se caracteriza por ser el periodo emocional más estable, de tranquilidad y equilibrio, en el que la lucha contra la enfermedad, se transforma en un deseo de cooperación. La paz y la tranquilidad son el resultado del desprendimiento, el no apegarse a las cosas materiales, la calma lograda a través de la reconciliación con lo inaceptable evita el desgaste emocional y permite la participación del enfermo en la medida de sus posibilidades.

“La semilla de eternidad que en sí lleva, por ser irreductible a la sola materia, se levanta contra la muerte”.⁸⁹

La aceptación del desenlace, implica una personalidad madura, la reintegración de la propia vida conforme a la realidad, en definitiva, resignarse.

⁸⁹ *Idem.*

El término resignación, ha adquirido una connotación pesimista, de conformismo pasivo, pero hay que resignarse.

Resignarse, en su sentido original, significa "volver a señalar", "volver a marcar" o lo que es igual, dar otra vez un sentido al dolor y a la propia existencia, volver a luchar y a plantearse metas, tomar parte activa para superar la adversidad.

Generalmente es en este periodo, en donde el enfermo tiene el derecho y la necesidad de arreglar sus asuntos pendientes, por ejemplo: redactar un testamento, confesarse o recibir la atención espiritual que desee, reconciliarse con ciertas personas, etc. Esto a veces se trata de evadir por temor, ya sea por parte del enfermo o de sus familiares, pero en realidad, el llevar a cabo estas actividades no adelanta ni retrasa el suceso de la muerte, sencillamente, que ajustar cuentas pendientes, el enfermo gozará de una mayor tranquilidad y satisfacción por haberlo hecho.

Propuesta pedagógica: Este es el momento más propicio del proceso para llevar a cabo acciones educativas para apoyar al enfermo y a sus familiares, por ejemplo en el caso de los niños hospitalizados que van a morir, se pueden diseñar actividades lúdicas, adaptadas a sus necesidades y que les lleven a una mejor concepción de la muerte, otro tipo de acciones para otras edades, son las lecturas, el platicar con la

persona y conocer lo que piensa, cómo se siente, lo que le gusta, lo que le disgusta, aclarar sus dudas, ayudarle y orientarlo evitando que esté siempre solo, porque aunque la soledad es buena, cuando se prolonga por mucho tiempo es dañina para el estado de ánimo del paciente, por lo tanto se deben equilibrar los períodos que necesita de soledad con la compañía de los demás, motivar su interés por participar, presentar alternativas educativas dependiendo de su situación física, nivel educativo, su disposición, etc.

Todas las acciones que se diseñen en este sentido, deben incluir además de motivación, un contenido realmente útil y trascendente, de tal modo que el enfermo y su familia quieran y puedan participar.

Cuarta Etapa: SUBLIMACIÓN O SENTIDO DEL DOLOR

Lograr la aceptación es una meta muy alta, pero no la definitiva, porque es posible llegar a sublimar el dolor y el sufrimiento, siendo ello una tarea todavía más ardua, más humana y espiritual.

Podemos encontrar el sentido de la vida en cualquier circunstancia, también en la adversidad "... también cuando somos víctimas impotentes de una situación desesperada, una situación que no podemos cambiar, en la que sólo podemos modificar nuestra propia actitud, cambiándonos a nosotros mismos, madurando,

creciendo, trascendiéndonos y dando así testimonio de la facultad más humana del hombre: la de transmutar una tragedia personal en triunfo".⁹⁰

Para hacer del dolor el puente a la felicidad eterna, es necesaria una visión de la existencia humana, que vaya más allá del hombre, de lo natural, es decir, una visión sobrenatural.

La vida espiritual intensa responde a la necesidad de trascendencia de la persona, deja una sensación de confianza en el futuro, de serenidad y de paz. Valores y virtudes son el punto de apoyo para edificar el espíritu. Las virtudes morales o cardinales (prudencia, justicia, templanza y especialmente la fortaleza) son la base sobre la cual pueden adquirirse otras virtudes.

Al referirnos a la trascendencia, es necesario mencionar aquellas virtudes que le son propias, las virtudes teologales de fe, esperanza y caridad.

Al integrar las virtudes cardinales con las teologales, contamos con el hombre y con la divinidad, por lo tanto, el sentido de trascendencia que nos dice que la vida no se termina con esa enfermedad ni con la muerte.

El hombre es el único ser de la creación que por su propia naturaleza es religioso, busca comunicarse y acercarse a Dios, de ahí que le busque con mayor

⁹⁰E. FRANKL, Viktor., *El hombre doliente*, p. 72

intensidad al ver su impotencia frente a la muerte, de este modo, el mal de la enfermedad se puede transformar en ocasión de triunfo eterno sobre la muerte para el paciente con enfermedad terminal.

Propuesta Pedagógica: La educación en su sentido más amplio, ayuda al enfermo y a su familia a encontrar el sentido del dolor, a sublimarlo por medio de la adquisición de valores y virtudes que en esa situación concreta se requieren, por ejemplo, dadas las circunstancias, la fortaleza y la caridad serían las virtudes – moral y teologal respectivamente . más necesarias para ayudar al paciente a sublimar el dolor.

Es también fundamental respetar las creencias de cada persona, sus costumbres, tradiciones y religión.

Orientar objetivamente sobre el bien y la verdad. El paciente y su familia pueden ser fácil presa de charlatanes que ofrecen salidas mágicas y en apariencia fáciles, y si no se les orienta adecuadamente, pueden formarse falsas creencias o expectativas que no corresponden a la verdad.

Con una orientación adecuada sobre el bien y la verdad, se les evitarán sufrimientos y desengaños dolorosos y se les ayudará a construir, pero sobre la realidad.

Poner a su alcance los medios que sean necesarios para lograr su bienestar espiritual, por ejemplo: comunicarles con un sacerdote o con un representante de su religión, esto es una responsabilidad que la enfermera no puede evadir.

De esta forma culmina el proceso de aceptación por el que atraviesa el paciente con enfermedad terminal, y que posterior a su muerte, los familiares, con el apoyo de médicos y enfermeras terminarán de elaborar en el núcleo familiar.

III.3 Relación de la enfermera con el paciente de enfermedad terminal

Para lograr una atención integral al paciente con enfermedad terminal por parte de la profesional en enfermería, se requiere su eficaz intervención en tres líneas: en principio, con el mismo paciente, después con la familia del enfermo y finalmente con el ámbito clínico.

Las tres relaciones se vinculan en tanto que la enfermera interviene en ellas y lo hace en favor del paciente, por eso, las tres son igualmente importantes y necesarias, para funcionar como un todo.



“Desde el momento que ingresa un enfermo en la clínica (...) comienza una relación en la que existen una serie de deberes y obligaciones frente a aquella persona. En primer lugar, la enfermera debe tener en cuenta que, con su profesión, se compromete con el enfermo, por justicia, a la atención necesaria a lo largo de la enfermedad, con sentido profesional responsable, que le llevará a respetar siempre los principios de la ética profesional”.⁹¹

El ámbito hospitalario es conocido para la enfermera, pero no para el paciente recién llegado, ella será su guía, quien lo apoye y lo atienda, es quien pasará la mayor parte del tiempo con él, y por la naturaleza de su trabajo, quien más contacto físico tendrá con él (lo baña, le da de comer, le da medicamentos, lo mantiene limpio, le ayuda a moverse, etc.).

La enfermera sabe que cada paciente es diferente, no hay uno igual a otro y a todos debe mostrarles empatía y aceptarlos tal y como son, recordando la situación de desventaja en la que se encuentra el paciente, en comparación con la de experiencia que la enfermera posee.

⁹¹SARMIENTO A., et al., op.cit., p. 242

Puede ser que un paciente sea tranquilo, cooperativo – “buen paciente” – mientras que otro es arbitrario y obstinado – “mal paciente” – y así en cada caso, pero en términos generales, la enfermera establece una relación con sus pacientes más cálida y personal, porque el tiempo, la cercanía y el trato, la convierten no solo en cuidadora, sino en acompañante y en confidente.

La relación entre la enfermera y el paciente se enriquece con ciertos factores, mientras que con otros se obstaculiza y la hacen disfuncional. Aquellos factores o elementos negativos dentro de la relación enfermera – paciente, y que por lo tanto debe evitar en su desempeño profesional son:

Lo que NO debe hacer:

La profesional en enfermería no debe actuar con ligereza ante la gravedad, ni mostrar un optimismo excesivo.

No debe violar las reglas establecidas porque le parezcan absurdas o injustas. Por ejemplo: no es raro encontrar enfermeras que permiten el pase oculto de dulces, cigarros, bebidas y otros objetos para el paciente, y que no están permitidos por salud, higiene o seguridad.

La enfermera no debe comparar, etiquetar o criticar al enfermo, haciéndolo sentir inferior o molesto.

No debe interpretar lo que el médico prescribe, lo que escucha y observa en torno al paciente y su familia, en tal caso es recomendable ser claros y preguntar – reportar a la persona autorizada.

No debe afirmar ningún tipo de diagnóstico, ni verbal ni por escrito, de manera irresponsable o subjetiva.

Dada la relación de empatía y confianza que puede lograr con el paciente, no debe escudriñar en su intimidad, no debe inducir al enfermo a ocultar sus sentimientos y menos aún decidir por él.

Debe evitar la actitud sobreprotectora o posesiva para con el paciente, así como el uso de un lenguaje infantil.⁹²

Por otra parte existen también innumerables factores o elementos positivos que enriquecen esta relación.

Lo que SI debe hacer:

La profesional en enfermería debe aninar, estimular, comprender y exigir al paciente, confiando en sus capacidades.

Respetarlo en su dignidad como persona mediante el resguardo de su intimidad tanto física como espiritual, es decir, tener pudor.

⁹²cf., SMITH, W. Dorothy., et al., op.cit., p-41

Debe brindar apoyo físico y emocional, estando alerta para que por medio de la observación atenta y un verdadero interés por la persona, pueda detectar cambios en su salud o estado de ánimo.

La enfermera debe aceptar al paciente como es, mostrarle empatía, ser amable y cordial en el trato y especialmente ser paciente ante las reacciones negativas que el enfermo o su familia puedan descargar en ella en un momento de tensión, debe encauzar esa agresividad, no fomentarla, ni tolerarla.

El enfermo agradecerá especialmente el interés sincero y la preocupación que su enfermera muestre por él, así como los detalles que le proporcionen confort, es decir, la delicadeza y el cuidado en las cosas pequeñas que para un enfermo pueden ser desquiciantes, así mismo se agradece la laboriosidad de su trabajo, el empeño que ponga en realizarlo, la puntualidad al prestar un servicio, la limpieza, el orden, la rapidez y la oportunidad de sus atenciones.

La profesión de enfermería se distingue por la capacidad de entrega de sus profesionales, la generosidad en su tiempo, la tenacidad, el compromiso y la responsabilidad que adquieren para con el enfermo.

La tarea de orientar e informar de la enfermera, se basa en el diálogo veraz y sincero, el respeto y apego al secreto profesional que protege aquella información

que debe – por cualquier motivo – permanecer oculta, entonces la información adecuada no caerá ni en el exceso ni en el defecto de la misma.

La competencia profesional se logra a base del estudio constante y la práctica, esto hace posible que la enfermera sea capaz de recabar la información necesaria para la toma de decisiones acertadas, y por otra parte, del poder enseñarle al enfermo nuevas destrezas con las que pueda ayudarse a sí mismo, lo cual implica un trabajo creativo, no rutinario.

La enfermera no es una sirvienta del enfermo, como muchos piensan, sino una profesional, que realiza un trabajo de calidad.

La carta de presentación de la profesional en enfermería y la aceptación que busca del paciente, se fincan en la propia personalidad, por eso, la enfermera debe ser ella misma, actuar con naturalidad y cuidando el modo de comportarse en el lenguaje y en el vestido, de todo esto, ella obtiene una idea positiva de sí misma como profesional, y que proyectará en su desempeño.

El trabajo que realiza la enfermera, requiere del diseño y la consecución de objetivos de trabajo, para lo cual requiere a su vez de objetividad en el aprecio de las

diferentes situaciones que se le presenta, de fortaleza y seguridad emocional y de serenidad ante un posible fracaso, una situación dolorosa, la frustración y el enojo.⁹³

La relación entre el paciente y la enfermera dentro del ámbito profesional puede llegar a ser muy edificante para ambos, si se evitan o promueven – según el caso – las acciones aquí mencionadas.

III.4 Relación de la enfermera con la familia del enfermo terminal.

La familia es el primer núcleo social natural al hombre, en ella nace, se desarrolla, aprende y vive, así que entonces, a la hora de la muerte, el papel de dicha comunidad es insustituible, por sus características como grupo de origen.

Dentro de la familia, la persona es amada por ella misma, no por lo que tiene o puede hacer, de ahí se deriva un sentido de pertenencia basado en el amor incondicional, que en los momentos difíciles la persona necesita como apoyo para trascenderlos.

“La enfermedad incide en la vida total del individuo teniendo repercusiones en su situación familiar, social, laboral, etc. El enfermo no suele ser un individuo solitario, que no interesa a nadie o que no depende de otros”.⁹⁴

⁹³ *cit. . . ibid.*

⁹⁴ SARMIENTO A. . . *et al. . . op. cit. . .*, p. 251

Por esto, la enfermedad no es solo un acontecimiento personal, sino también familiar. El paciente con enfermedad terminal requiere la compañía, apoyo, comprensión, solidaridad y afecto, además de sus familiares, de todas aquellas personas que son importantes para él, entre ellos, sus amigos. Las personas que por amistad o parentesco están más cerca del enfermo, no pueden actuar de forma independiente, intuitiva o de "buena voluntad", sin consultar con el personal profesional de enfermería encargado del paciente, así tampoco, ni médicos y/o enfermeras pueden actuar sobre el paciente, sin la autorización y cooperación de ellos, de ahí surge la relación entre la familia o responsables del enfermo y la enfermera.

La enfermera debe considerar en relación a la familia, factores como: "grado de parentesco, educación y formación de los individuos, interés o cariño real entre ambos, problemática familiar en relación en buena parte con el pronóstico de la enfermedad".⁹⁵

Los valores y patrones de conducta aprendidos por el paciente dentro de su familia influyen en el concepto y la aceptación de la muerte y por lo tanto en su estado de ánimo. La enfermera al ser un contacto directo con la familia, es también

⁹⁵Idem.

en no pocas ocasiones el blanco de las actitudes negativas o falta de respeto de los familiares, lo cual desde luego debe evitar – negociar – informar, desde un principio.

La situación familiar se ve alterada con la enfermedad de uno de sus integrantes, porque se empiezan a descuidar aspectos familiares, todos los recursos se destinan al cuidado del enfermo – tiempo y dinero – y los demás miembros resienten la situación de tensión, tristeza y angustia, de ahí que debe atenderse a la familia de forma integral, como unidad, no contribuir a divisiones y rivalidades entre sus miembros.

La actitud de los familiares cambia ante el enfermo y puede transformarse de comportamientos hostiles a una sobreprotección, compasión, etc.

La enfermera es responsable de atender no solo al paciente, sino también a su familia en el sentido de compartir aquellos aspectos que sean importantes sobre la atención al enfermo.

La enfermera debe reconocer la contribución que tiene la familia en el estado de ánimo del paciente, quien no puede ser considerado como una propiedad, ni por parte de la familia ni de la enfermera. Por lo tanto, no se trata de una competencia, si no de unir esfuerzos en bien del paciente, de tal modo que con la participación de los dos ámbitos –familiar y profesional– se obtengan resultados positivos.

La relación entre la familia y la enfermera, se fundamenta en el respeto a la función que debe cumplir cada uno, en la no intervención – obstáculo al trabajo del otro, por el contrario, se debe fomentar el hábito del diálogo y la comunicación, de tal forma que la información y la orientación a la familia por parte de la enfermera sea valiosa.

El aspecto central de la atención a la familia por parte de la enfermera es la información sobre el estado actual del enfermo; es normal que la familia quiera saber por medio de ella la situación del paciente, por eso la enfermera debe saber no solo hablar, sino escuchar.

A veces la comunicación directa con el médico responsable solo se reserva para aspectos determinados en la atención al enfermo, pero la enfermera en este sentido es mucho más accesible como fuente de información entre el médico y la familia. La información dada por la enfermera no debe contradecir o poner en duda la expresada por el médico. Los familiares deben tomar en cuenta que la enfermera tiene otros pacientes, y que por lo tanto no puede abocarse solo al cuidado de su paciente y de ellos como familia, por eso deben ser concretos y breves, de tal modo que no aumenten su carga de trabajo, lo cual implicaría descuidar a los demás.

La enfermera tiene la obligación de hacer lo que el médico ha prescrito para el cuidado del enfermo y debe realizarlo sin permitir que la familia intervenga en decisiones médicas que no le corresponden, en este caso, lo que cabría por parte de la enfermera sería brindarles una cierta orientación y permitir que participen en la medida de lo posible.

En la práctica, la relación enfermera – familia del enfermo, tiene un factor emocional muy fuerte, de tal forma que la dinámica familiar puede influir en la enfermera y viceversa.

La formación ética de la enfermera por lo tanto, debe considerar el respeto a la dignidad de la persona no solo como individuo, sino también como parte de una familia y una sociedad a las que pertenece.

III.5 Relación enfermera con el ámbito clínico

La atención hospitalaria orientada al servicio de pacientes con enfermedad terminal, requiere un trabajo en equipo, multidisciplinario y armónico. La profesional en enfermería como parte de dicho equipo, debe colaborar no solo con su trabajo, sino con una presencia y actitudes cordiales y dispuestas que hacen agradable y eficaz su participación.

"La enfermera tiene principalmente dos relaciones que de una manera especial debe cuidar: el trato con los médicos y con las compañeras".⁹⁶

En dichas relaciones, a nivel profesional, debe existir un respeto hacia las tareas y responsabilidades de cada uno, para lo cual es necesario conocer las funciones del puesto y delimitar actividades. La iniciativa personal, en este aspecto, debe combinarse con la responsabilidad. La enfermera debe seguir las instrucciones del médico en la atención al paciente, pero a la vez debe mantenerlo informado de los cambios que ocurran. Esto es, saber a quien tiene que reportar y también a quien delegar.

La comunicación verbal y escrita debe ser clara y precisa, no debe prestarse a confusiones o errores, de tal forma que otra persona (de otro turno) pueda dar continuidad al trabajo iniciado. La comunicación entre el médico y la enfermera, es parte esencial del trabajo en equipo, porque de ella se desprenden las acciones que se han de realizar en cada caso. Es responsabilidad de la enfermera informarse adecuadamente, preguntar en caso de duda, consultar bibliografía, delegar a los especialistas. Esto significa reconocer sus alcances y también sus límites.

⁹⁶ *Ibidem.*, p. 258

La enfermera debe mantener con sus compañeras una relación profesional abierta al aprendizaje, deben evitarse actitudes negativas de tipo personal o laboral que afecten su desempeño, por el contrario crear acciones de equipo que promuevan el aprendizaje mediante experiencias compartidas.

La capacidad de observación permite a la enfermera participar eficazmente en la dinámica hospitalaria con base en un aprecio objetivo de la realidad.

La deontología de la enfermería, señala que una enfermera no debe fomentar, participar o encubrir cualquier acción o situación ilícita o irregular, tanto en área administrativa hasta las decisiones o acciones acerca de los pacientes, es decir, la no cooperación al mal – de obra o por omisión (no evitar una acción mala) – lo cual implica dado el caso, denunciar al o los responsable(s), sea quien sea. Para discernir adecuadamente sobre este tipo de situaciones, se hace necesario el conocimiento que se adquiere por medio de la formación ética que recibe.

Médicos y enfermeras comparten una gran responsabilidad: el sigilo o secreto profesional.

El secreto profesional "es una forma de secreto confiado. (...) Existen profesiones necesarias a la sociedad – por ejemplo medicina y enfermería – que no pueden ejercerse eficazmente sin el pleno conocimiento de la realidad. Exigen total

sinceridad y veracidad de quienes se ven precisados a recurrir a sus servicios, para lo cual, en lógica conclusión se requiere la garantía del secreto".⁹⁷

En el caso de la medicina, el paciente necesita decir a quien(es) le atienden, la verdad acerca de la información que se le requiere con el fin de ayudarlo, al hacerlo, el profesional, gracias a la naturaleza de su profesión queda obligado a respetar esa información bajo el nombre de secreto profesional.

"El secreto obliga a todas las personas que llegan a conocer datos del enfermo porque estén más o menos directamente a su servicio. Desde el médico que realiza la historia clínica hasta la secretaria que abre la puerta en la consulta o entrega el informe final".⁹⁸

La información obtenida acerca de una persona para fines médicos, debe ser protegida de posibles violaciones, es decir, se debe proporcionar únicamente al personal autorizado, y este a su vez, manejarla con prudencia y discreción. Sería muy poco profesional, por ejemplo el caso de enfermeras que en pláticas informales dentro o fuera del hospital, emplearan dicha información de modo irresponsable y comprometedor para el enfermo y su familia, al revelar datos personales.

⁹⁷*ibidem*, p. 190

⁹⁸MONGE, Miguel Angel, *op.cit.*, p. 236

Cuando es preciso obtener la opinión de otros médicos y/o enfermeras sobre un caso específico, dentro de juntas médicas o de trabajo, es posible revelar aquellos datos que sean necesarios para su exposición – solución.

Existen dos causas por las cuales cesa la obligación de guardar el secreto profesional:

El consentimiento del interesado: el paciente libre y conscientemente renuncia a este derecho que resguarda su intimidad y autoriza a quienes le atienden a divulgar sin impedimento la información sobre su estado actual, relevándolos de toda responsabilidad.

El bien común: cuando el secreto confiado implica un grave daño a terceras personas o para la sociedad, hay obligación de dar cuenta o informar de ello a la autoridad competente, tal es el caso de enfermedades infecciosas o de pacientes atendidos en situaciones extrañas (accidentes o riñas), en cuyo caso se debe informar a la autoridad sanitaria y civil, respectivamente.⁹⁹

La experiencia en el trabajo y el interés por formarse, hacen que la enfermera realice una labor de calidad técnica y humana, mediante la cual se desarrollo profesional y personalmente, dentro de un ámbito clínico en el que participa.

⁹⁹ *ídem*, *ibidem*, p. 238

III.5.1 Aspectos tanatológicos necesarios para el buen desempeño de la enfermera de pacientes en fase terminal.

Las necesidades, los cuidados, las situaciones y circunstancias que se presentan en la atención a una persona con enfermedad terminal en la última etapa requieren, por parte del personal de enfermería, el desarrollo de habilidades específicas de tipo tanatológico que les permitan afrontarlos con profesionalismo.

El término tanatología significa tratado o estudio de la muerte, etimológicamente tiene su origen en el griego *thanatos*: muerte, y *logos*: tratado. La tanatología como ciencia se aboca al estudio de lo relativo a la muerte y al morir humano, su objeto de estudio es la muerte en relación con la persona, de ahí que se trate de una ciencia eminentemente humana.

Los objetivos de la tanatología son:

- Ayudar a morir con dignidad, paz y plena aceptación.
- Ayudar a los familiares de un enfermo terminal a prepararse para la muerte del ser querido y al mismo paciente ayudarlo a elaborar su propio proceso de duelo.
- Ayudar a elaborar el duelo en y con el menor tiempo y dolor posibles.
- Formar profesionistas (tanatólogos) que realicen esta labor.¹⁰⁰

¹⁰⁰ *cf.*, REYES ZUBERJA, Alfonso, *Bases Fundamentales de Psicología y de Psicoterapia y de Espiritualidad*, p. 7.

La adquisición de habilidades tanatológicas como complemento en la formación profesional de las enfermeras les permitirá en el trabajo con pacientes en fase terminal proporcionarles una buena muerte, entendiendo por esto la ayuda que necesitan los familiares del paciente y el mismo enfermo para superar de la mejor manera las limitaciones, el sufrimiento y el dolor, físico y espiritual, para lograr una aceptación de la muerte de una forma natural, vista como una transición de la vida material.

La acción tanatológica comienza desde el momento en que se diagnostica una enfermedad terminal hasta el momento de la muerte ayudando a las personas implicadas en la elaboración adecuada del proceso de duelo o aceptación de la muerte propia o de la de un ser querido.

Las virtudes que entran en juego para la adquisición de dichas habilidades son básicamente la esperanza y la fortaleza. Las enfermeras que atienden a personas en fase terminal deben estar capacitadas para transmitir este tipo de virtudes a los pacientes y sus familiares, de tal modo que a pesar de la enfermedad terminal se mantengan los lazos de unión con las personas que les sean significativas sabiendo que estas se encuentran bien, cuentan con el apoyo necesario para aceptar la muerte y promoviendo una convivencia feliz hasta el último momento.

La esperanza como habilidad tanatológica hace referencia a la capacidad de transmitir el respeto a la dignidad humana aún en situación de enfermedad poniendo de manifiesto el valor intrínseco de la vida humana presente en todos los momentos de esta, del nacimiento a la muerte, sin importar la precariedad de su condición, que supera las situaciones adversas por las que el paciente pueda atravesar.

Por medio de la fortaleza, la enfermera como profesional es capaz de afrontar la pérdida de un paciente y de transmitir a los deudos la serenidad y la paciencia que requiere una adecuada elaboración del proceso de duelo. Por otro lado le permite, a la profesional de la enfermería, proporcionar al paciente la suficiente presencia de ánimo para enfrentar su situación.

Dentro de las habilidades tanatológicas necesarias en estos casos entran en juego una serie de virtudes humanas pero las específicamente requeridas para afrontar con éxito este tipo de situaciones son las dos ya mencionadas en este apartado.

III.7 Educación para la muerte.

Hace algunos años apenas, la sexualidad era un tema tabú, pocas personas tenían una información y formación completa y veraz y solo se trataba el tema cuando era necesario e ineludible hacerlo. Hoy en día, este asunto se maneja abiertamente y con naturalidad, los medios de comunicación, centros de salud y

escuelas, la incluyen como tema importante, sin embargo, un proceso semejante en sus inicios sucede con el tema de la muerte, pues, a pesar de ser natural al hombre y que vemos a diario, no existe ni la educación, ni la formación suficiente, a nivel social, para enfrentarla en la realidad familiar e individual.

"La muerte es la separación del alma del cuerpo. Por la erosión de la vejez, la enfermedad o por accidente, el cuerpo decae, y llega un momento en el que el alma ya no puede operar por él, entonces lo abandona, y decimos que tal persona a muerto".¹⁰¹

La muerte de una persona, al ser más que la desintegración de su cuerpo, debe ser un hecho natural, personal y por lo tanto con dignidad. Actualmente, observamos y sabemos que hay distintos tipos de muerte. Formas violentas, suicidios, guerras, enfermedades, accidentes, etc.

En el caso de las enfermedades terminales, estas van siempre ligadas a la muerte, y en términos generales, ésta tendrá lugar en un hospital.

Acerca de la muerte digna de persona con enfermedad terminal dentro de un hospital, el doctor Alberto Lifshitz, Jefe de Servicios de Educación Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) comenta:

¹⁰¹J. TRIJNE, Leo. *La fe explicada* . p. 205

“Morir sin que se permita a los familiares estar cerca, tomarlo de la mano, acariciarlo o besarlo; morir sin los auxilios espirituales que cada quien hubiera deseado; morir abandonado por el personal, que destina sus esfuerzos a los enfermos recuperables; morir rodeado de aparatos, con el cuerpo invadido por sondas, catéteres; morir entre la indiferencia o hasta los cuchicheos y carcajadas del personal; morir y permanecer secuestrado el cadáver en tanto no se cubra la cuenta del hospital; morir sin que se tomen en cuenta los deseos, aspiraciones o instrucciones del moribundo; morir en presencia de unos estudiantes que lo observan morbosamente; morir como fracaso de una experimentación que no tomó en cuenta su voluntad y sus derechos; en otras palabras, sin ser respetado como persona humana, es **no tener una muerte digna**”.

Por medio de la educación se dignifica la vida del hombre; y también por medio de ella, la muerte, se hace más digna y humana. Para que la educación sea realmente integral, además de brindarnos herramientas para afrontar la vida, también nos dará las necesarias para enfrentar la muerte, como parte de un mismo proceso.

La educación para la muerte o pedagogía de la muerte, se fundamenta en la misma naturaleza humana, considerando que la vida de cada persona es sagrada e intocable, y por esto mismo la respeta y protege, sin importar las condiciones bajo

las que se encuentre, ya que cualquiera que estas sean, no disminuyen el valor de la misma.

El pedagogo en el ámbito hospitalario, así como la enfermera de personas con enfermedad terminal, comparten una importante tarea educativa, en tanto que "(...) la más importante enseñanza consiste en que los alumnos aprendan a enfrentarse con su propia muerte, es decir, en enseñarles a morir".¹⁰²

Esto solamente será posible si dichos profesionales son personas con una sólida y práctica formación ética, a partir de lo cual, empiecen por ellos mismos un cambio de mentalidad y de actitudes frente a la muerte.

La responsabilidad educativa en torno a la muerte, comprende los cuatro ámbitos de trabajo de la pedagogía general: familia, escuela, comunidad y empresa, en este caso representando a los dos últimos el ámbito hospitalario y al papel de la enfermera dentro de ellos.

Todos tenemos miedo a lo desconocido, por eso, mientras no se eduque para la muerte, seguiremos desconociéndola y temiéndola, en la medida en que nos eduquemos para la vida y para la muerte, lograremos cambiar conceptos y actitudes

¹⁰²POLAINO - LORENTE, Aquilino., et al. . *Pedagogía Hospitalaria* . p. 33

erradas, por otros que nos permitan enfrentarlas eficazmente y que nos hagan más accesibles un camino que de cualquier modo tenemos que andar.

CAPITULO IV: DERIVACIÓN PRÁCTICA

El contenido de este último capítulo es de orden práctico, ya que con base en una previa fundamentación teórica de nuestro objeto de estudio o problema, se ofrece una alternativa de solución de tipo eminentemente pedagógico.

La hipótesis planteada con la que da inicio nuestra investigación es que: La sola técnica no es suficiente en el trabajo de enfermería orientado a la atención de pacientes con enfermedad terminal, por lo cual, la preparación de la profesional en enfermería debe incluir en la misma medida una formación humana con sentido ético así como la adquisición de aquellos conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes indispensables para brindar al paciente una atención integral, humana y de calidad.

Para llevar a cabo una propuesta pedagógica que responda al problema, fue necesario realizar un diagnóstico de necesidades que nos brindara información veraz acerca de esta realidad en nuestro país, para lo cual se diseñó un instrumento de diagnóstico y se aplicó en una población específica, finalmente se interpretaron los resultados obtenidos y se procedió al diseño de la propuesta que debe quedar por esto justificada.

A continuación se profundizará en cada uno de estos pasos y se explicará el proceso que se llevó a cabo para la derivación práctica efectuada.

IV.1 Obtención del Universo.

La población o universo que se obtuvo para el diagnóstico de necesidades está definido por las siguientes características:

- Pertenece al ámbito comunitario, orientado a los hospitales que brindan servicios médicos generales.
- Se dirige hacia los hospitales del sector privado.
- Se dirige a un hospital privado que proporcionan atención de servicios médicos a los trabajadores derechohabientes del sector petrolero mexicano.
- Los educandos son profesionales en enfermería del sexo femenino.
- Las enfermeras que tomaron parte en el diagnóstico tienen experiencia en la atención a pacientes con enfermedad terminal y trabajan actualmente con pacientes en fase terminal.
- Todas son tituladas como enfermeras.

IV.1.1 Muestreo

El muestreo que fue empleado, es no probabilístico, se utilizó el método casual o muestra sesgada porque se aplicó el instrumento de diagnóstico, solamente

a aquellas personas con quienes se tuvo mayor facilidad de acceso y con la disponibilidad de ayudar, es decir, que cooperaron de forma voluntaria, esto fue así porque el acceso a hospitales se dificulta por una serie de circunstancias desventajosas para la institución, por ejemplo; el crearle mala fama, el actuar con morbo, la falta de ética en las investigaciones, etc., por lo cual no se permite la entrada fácilmente a la aplicación de instrumentos en el hospital, ni el contacto con sus empleados, es así que se optó por acudir a un hospital del sector privado, en el cual por medio de una persona conocida, se me facilitó la entrada y de esta manera se obtuvo una muestra casual pequeña de 13 enfermeras, quienes de forma voluntaria accedieron a responder el instrumento de diagnóstico.

IV.1.2 Pilotaje.

Considerando las características del hospital y las del personal al que se dirige la investigación la población total resultante es de 13 personas por lo que en atención a la fórmula: raíz de 13 igual a 3.6 se llevo a cabo la aplicación del instrumento a 4 personas en esta primera fase de pilotaje.

IV.2 Elección del instrumento de diagnóstico.

Para realizar el diagnóstico de necesidades, se diseñó como instrumento un cuestionario personal que nos permitiera evaluar la realidad a través de la

experiencia que tienen las enfermeras en su trabajo diario con personas que padecen una enfermedad terminal. Al ser una información valiosa para esta investigación y al ser también una participación voluntaria, no se requiere tanto el anonimato de las estadísticas, sino la veracidad de las respuestas, aunque por ética, la información obtenida se utiliza solamente para los fines de este trabajo, ya que cada persona avala con su nombre y datos, las respuestas dadas que comprometen no solo su opinión sino su trabajo. De este modo, por medio del cuestionario personal se obtuvo información concreta y verificable que posteriormente se interpretó y entonces fue posible elaborar la conclusión general de los resultados obtenidos que avalan la propuesta a realizar.

IV.2.1 Descripción del diseño del instrumento para diagnóstico de necesidades.

El **objetivo general** que se persigue con este instrumento es diagnosticar las necesidades educativas con respecto a la formación ética, en una muestra casual de 13 enfermeras que atienden a personas con enfermedad terminal, con la finalidad de diseñar una conferencia que las satisfaga.

En una primera parte o regesto, se indica que se trata de un cuestionario personal y se incluyen 7 ítems de datos generales, tales como: Nombre, fecha, lugar en que estudió enfermería, institución(es) en las(s) que trabaja actualmente, sus

últimos estudios realizados, su(s) especialidad(se) y el tiempo que tiene ejerciendo como enfermera en años y meses.

Posteriormente se especifican las instrucciones para el llenado correcto de la forma.

A continuación se presentan los 15 ítems o preguntas de los que se compone el cuestionario personal, la redacción de los reactivos es en segunda persona del plural, y se obtuvieron a través del siguiente procedimiento:

VARIABLE	OBJETIVO	INDICADOR DE LAS PREGUNTAS CORRESPONDIENTES
FORMACIÓN- EDUCACIÓN	Evaluar el concepto de formación como educación continua y su aplicación en el campo de la enfermería	1 y 2
ÉTICA	Evaluar el conocimiento de los elementos que en el hombre intervienen para su realización como ser ético y como	4-3-10-11
ENFERMERA- ENFERMERIA	Evaluar el grado de identificación que tiene la enfermera con su profesión y con la misión social que le corresponde	12-13-14
PERSONA HUMANA	Evaluar el conocimiento del concepto sobre persona humana como un ser compuesto de cuerpo y alma y revestido de una alta dignidad.	5 y 6
ENFERMEDAD TERMINAL.	Medir el conocimiento y la capacidad de asociación de términos vinculados a la enfermedad y muerte en el hombre.	7-8-9-15

IV.2.2 Presentación final del diseño del instrumento para diagnóstico de necesidades.

CUESTIONARIO PERSONAL

Nombre: _____ Fecha: _____

Lugar en que estudió enfermería: _____

Institución(s) en la(s) que trabaja actualmente: _____

Ultimos estudios realizados: _____

Especialidad en: _____

Tiempo que tiene ejerciendo como enfermera: Años ____ Meses ____

INSTRUCCIONES: Lea con atención cada pregunta y responda brevemente a lo que se indica.

1. ¿De qué forma considera usted que ayuda la educación para el trabajo diario de la enfermera?

2. ¿Qué entiende usted por formación profesional?

3. ¿Cuál es la misión de la enfermera?

4. ¿Qué entiende usted por ética profesional?

5. ¿Cómo definiría a la persona humana?

¿Qué entiende usted por "dignidad humana"?

7. ¿Qué es una enfermedad terminal?

8. Mencione tres enfermedades que deriven en síndrome terminal de enfermedad:

9. ¿Cuáles son las necesidades principales del paciente con enfermedad terminal?

¿Por qué?

10. ¿Qué es calidad de vida en el caso de pacientes con enfermedad terminal?

11. ¿Qué significa ayudar a bien morir? ¿Es importante hacerlo? **SI NO** ¿Por qué?

12. ¿Cuál es el aspecto que considera más importante dentro de la relación médico – enfermera?

13. ¿Cómo considera que debe ser la relación de la enfermera con los familiares del paciente con enfermedad terminal?

14. ¿Brinda usted orientación y apoyo al paciente que va a morir? SI ¿Cómo? NO ¿Por qué?

15. ¿Qué es para usted la muerte?

IV.2.3 Validez del instrumento de diagnóstico

El cuestionario personal elaborado como instrumento de diagnóstico, fue revisado y validado por un Lic. en pedagogía y tanatólogo y un médico con el puesto de Jefe de Enseñanza en el Hospital en el que se llevó a cabo la aplicación.

IV.3 Aplicación del Instrumento

La aplicación del instrumento requirió un tiempo de 2 a 3 semanas aproximadamente y se realizó de forma indirecta, ya que al ser un hospital regional de otro estado de la República no todos se pudieron aplicar personalmente, sin embargo, esto no altera la veracidad de las respuestas, ya que la persona encargada

de continuar con la aplicación cuenta con la autoridad y la responsabilidad necesarias para hacerlo correctamente.

De este modo, una vez terminado el periodo de aplicación, los resultados me fueron enviados y a partir de esto se analizaron e interpretaron cada uno de ellos y se obtuvo así el diagnóstico esperado.

IV.4 Interpretación y presentación de resultados

La interpretación de los resultados obtenidos al tratarse de un cuestionario personal, se presentan primeramente a modo de informe, obteniendo su interpretación con base en el objetivo general del instrumento, así como de los objetivos específicos de los cinco grupos de variables que lo conforman. Posteriormente se presentan quince gráficas que corresponden a cada uno de los reactivos y que condensan la información obtenida brindándonos de forma clara los resultados generales.

IV.4.1 Resultados obtenidos en datos generales

CUESTIONARIO PERSONAL

1. Nombre: (Se omite)

2. Fecha:



a) Universidad Veracruzana de Poza Rica., Ver. Escuela de Enfermería

b) Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) en México D.F

c) Sanatorio Palmore en Chihuahua., Chil.

4. Institución en la que trabaja actualmente

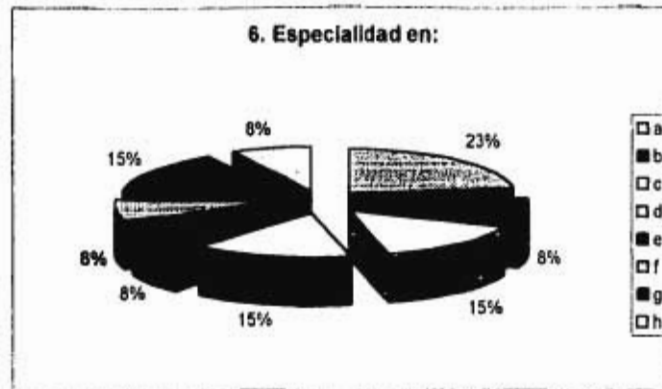
a) Hospital Regional de Pemex Poza Rica, Veracruz.

5. Últimos estudios realizados

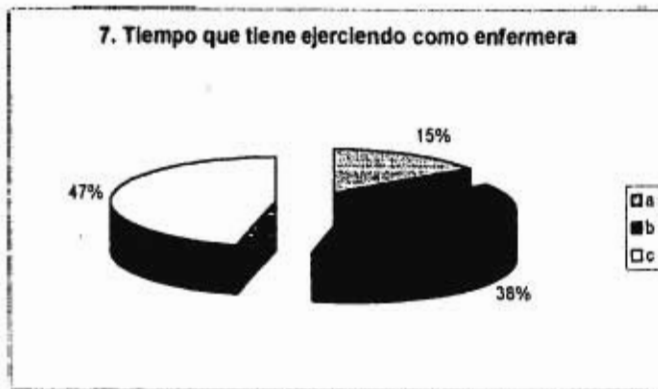
a) Ninguno

b) En la ENEO

d) Cursos de Enseñanza Continua



- a) Urgencias.
- b) Geronto-geriatria
- c) Cirugía general
- d) Nefrología y diálisis
- e) Cuidados intensivos
- f) Atención al paciente en estado crítico
- g) Enfermería quirúrgica pediátrica.
- h) Enfermería pediátrica.



- a) Menos de 10 años
- b) De 11 a 20 años
- c) De 21 a 27 años

IV.4.2 Interpretación de resultados por cuestionario.

Cuestionario No.1.

1.1 Posee un amplio concepto sobre la educación y menciona la necesidad y las ventajas que ofrece la formación a nivel profesional, vinculándola a virtudes como la tenacidad y la dedicación para lograrla.

1.2 La misión que tiene como enfermera la establece con base a virtudes que debe practicar, hace referencia al secreto profesional, al apoyo psicológico que brinda al paciente y piensa que si es importante ayudar a bien morir, entendiendo por ello el evitar el dolor en la medida de lo posible y específicamente el apoyo espiritual que el paciente necesita.

1.3 Ella considera que la obediencia al médico es el factor más importante en la relación médico – enfermera, mientras que la relación de ella con los familiares del paciente debe ser básicamente apoyarlos espiritualmente y prestarles una atención de calidad, ella por su parte dice que si orienta y apoya al paciente que va a morir, especialmente poniéndolo en contacto con un sacerdote o ministro, según sean sus creencias religiosas.

1.4 Define a la persona como un ser capaz de dar amor, la dignidad del hombre la relaciona a la calidad y esperanza de vida que pueda dar a sus pacientes.

1.5 Define enfermedad terminal como mortal, menciona correctamente tres ejemplos de ella y piensa que la principal necesidad del paciente que va a morir es ser escuchado. La muerte es para ella un proceso natural.

En relación con el objetivo general, las necesidades detectadas fueron:

- Fortalecer y motivar el interés por seguir estudiando hasta lograr una formación profesional que respalde su labor.
- Concretar el concepto sobre ética y sus manifestaciones en el desempeño profesional.
- Diversificar aspectos de la relación con el médico y a nivel social.
- Vincular el concepto de persona humana al de dignidad.
- Integrar aspectos concernientes al síndrome terminal de enfermedad.

Cuestionario No. 2.

2.1 Ubica la educación en el área de actitudes y conocimientos que le sean de utilidad en su desempeño.

2.2 Piensa que su misión es apoyar física y psicológicamente al paciente, entiende por ética a aquellos principios morales de su profesión puestos en práctica, según su experiencia, la calidad de vida es para muchos pacientes terminar con su situación y además dice que si es importante ayudar a bien morir porque el paciente tiene derecho a morir con dignidad.

2.3 Para ella el aspecto más importante de la relación con el médico es la comunicación y el apoyo en la ejecución de actividades, piensa que la relación con los familiares del paciente debe basarse en la comprensión y la orientación para aceptar la muerte, por eso ella brinda apoyo por medio de la seguridad hacia el paciente para que no se sienta solo y sin ayuda médica.

2.4 Define a la persona como un ser social, la dignidad humana la vincula a los valores que posee la persona y su comportamiento en sociedad.

2.5 la respuesta sobre enfermedad terminal, es incorrecta, menciona dos de tres enfermedades terminales correctamente y piensa que la principal necesidad del

paciente que va a morir es tener una muerte digna. La muerte es para ella el final de la etapa del crecimiento.

En relación con el objetivo general, las necesidades detectadas fueron:

- Complementar el concepto de educación y vincularlo al logro de la formación profesional.
- Concretar el concepto de ética dentro de situaciones comunes en el caso del paciente con enfermedad terminal
- Complementar el concepto de hombre y ligarlo al de dignidad humana.
- Requiere mayor información sobre aspectos de enfermedad terminal así como de aspectos ligados con la muerte, tales como el dolor y el sufrimiento.

Cuestionario No. 3.

3.1 Se refiere a la educación como capacitación y como un mero requisito de la institución para ejercer la enfermería.

3.2 Piensa que su misión como enfermera consiste en brindar atención bio – psico – social al paciente y a la comunidad. La ética profesional es para ella una actitud hacia el paciente y sus familiares. El ofrecer los mejores cuidados en sus últimos momentos, eso es lo que ella considera que debe ser calidad de vida. Piensa que es importante ayudar a bien morir, especialmente en el aspecto espiritual y en un medio digno.

3.3 El aspecto más importante en su relación con el médico es el contribuir al logro de un mismo objetivo; el bienestar del paciente. La relación con los familiares del paciente que va a morir debe ser de empatía y apoyo, por eso, ella brinda atención al paciente que va a morir, por medio de escucharle y animarlo.

3.4 Define a la persona como quien tiene nobles sentimientos y la dignidad humana es para ella una cualidad de cada persona.

3.5 Define la enfermedad terminal como aquella que no tiene cura, menciona correctamente tres enfermedades terminales y piensa que las necesidades principales del paciente que va a morir son espirituales, psicológicas y sociales. La muerte es

para ella el cese de la vida y una desgracia muy grande para la persona y sus familiares.

En relación con el objetivo general, las necesidades detectadas fueron:

- Ampliar y reorientar el concepto de educación y motivar hacia el cambio y el interés por formarse a nivel profesional.
- Valorar la trascendencia de la ética en su desempeño profesional.
- Ampliar el conocimiento sobre acciones a realizar en su relación con el médico y en la atención al paciente con enfermedad terminal.
- El concepto de persona humana es incorrecto por lo que se requiere información adecuada para elaborarlo, al igual que el de dignidad humana.
- Requiere mayor información sobre los aspectos que definen a la enfermedad como síndrome terminal de enfermedad. El concepto sobre muerte y los aspectos ligados a ella deben ser reorientados, ya que en su opinión son negativos.

Cuestionario No. 4.

4.1 Piensa que la educación le brinda conocimientos que le ayudan a mejorar su relación con los pacientes y con sus compañeros de trabajo, así como la calidad de su desempeño y que se va adquiriendo mediante el estudio y la experiencia.

4.2 Su misión como enfermera la relaciona con actitudes hacia el paciente, para detectar cambios físicos o psicológicos que presente. La ética para ella, hace referencia a la moral y sus repercusiones en los pacientes y en el equipo de trabajo. La calidad de vida es atender al enfermo terminal al igual que un paciente recuperable, considera que es muy importante ayudar a bien morir, pero no se considera suficientemente capacitada para hacerlo.

4.3 Considera que la responsabilidad es el aspecto más importante en su relación con el médico. La relación con los familiares del paciente que va a morir debe ser de justicia y el ponerse en su lugar para comprenderlos, ella dice que no da orientación al paciente, pero no explica el porqué.

4.4 La definición de persona humana la vincula a virtudes como la sencillez y la humildad, la dignidad humana es el respeto a sí mismo y a los demás.

4.5 No respondió qué es una enfermedad terminal, pero menciona correctamente tres ejemplos de ella. las necesidades que tiene el paciente con

enfermedad terminal, son en su opinión amor, comprensión y cuidados, calidad de vida. La muerte es para ella el fin, y algo desconocido.

En relación con el objetivo general, las necesidades detectadas fueron:

- Ampliar el concepto de educación, como formación y dar a conocer los medios que tiene a su alcance para adquirir una mayor profesionalización.
- Concretar el concepto sobre ética ya que no es preciso en su definición, brindarle las herramientas básicas para apoyar al enfermo terminal ya que considera que es un aspecto en el cual requiere una mayor preparación.
- Sensibilizar ante la trascendencia de su participación en la cooperación con el médico y con los familiares del paciente que va a morir.
- Concretar el concepto sobre persona humana, así como reorientar el de dignidad humana ya que en su definición no son correctos.
- Carece de la información necesaria para ayudar y orientar a otros sobre lo que es una enfermedad terminal, por lo que se tiene que informar sobre esto, al igual que sobre la muerte en el hombre.

Cuestionario No. 5.

5.1 Piensa que la educación debe ser teórico – práctica y que le permite mejorar en todos los aspectos, especialmente en relación a la atención integral y de calidad al paciente.

5.2 Piensa que su misión como enfermera es cuidar integralmente del paciente, así como brindarle apoyo físico y moral. La ética profesional la vincula a la moral de su profesión. La calidad de vida es para ella que el paciente sea feliz en sus últimos momentos, dentro de lo que cabe, sin permitir que se abuse de los tratamientos, por esto piensa que es importante ayudar a bien morir, en el sentido de ayudar al paciente a aceptar su muerte.

5.3 Ella considera que la comunicación es el factor más importante dentro de su relación con el médico, mientras que con los familiares del paciente establece una comunicación cálida y amable. Si brinda orientación y apoyo al paciente que va a morir, por medio de hablarle con sinceridad y cariño.

5.4 Su definición de persona, la elaboró con base en una serie de actitudes y valores frente a los demás, la dignidad humana la vincula al comportamiento y al respeto de uno mismo.

5.5 Menciona correctamente dos características de la enfermedad terminal y menciona también tres ejemplos de ellas. Piensa que las principales necesidades del paciente con enfermedad terminal son el apoyo moral de su familia y el espiritual o religioso. Ella define a la muerte como cuando el cerebro, pulmones y corazón dejan de funcionar.

En relación con el objetivo general, las necesidades detectadas fueron:

- Completar el concepto de educación y su trascendencia en la labor profesional de la enfermera.
- Precisar concepto y elementos relacionados con la ética en enfermería.
- Ampliar el campo de acción en relación al ámbito clínico y comunitario.
- Proporcionar una definición completa sobre la persona humana y concretar el término dignidad.
- Completar la información sobre enfermedad terminal y sobre el concepto de muerte, reorientar dichos términos con la finalidad de integrarlos en una misma realidad.

Cuestionario No. 6.

6.1 Piensa que la educación es esencialmente intelectual, es decir, la adquisición de conocimientos.

6.2 Su misión como enfermera es preservar la salud. Identifica a la ética profesional con reglas o principios morales de su profesión. la calidad de vida es para ella el estado o condiciones que se ofrecen al enfermo y piensa que sí es importante ayudar a bien morir ya que al enfrentarse a este hecho no solo se ayuda al paciente, sino que experimenta un crecimiento personal al hacerlo.

6.3 La comunicación es para ella el aspecto más importante dentro de la relación con el médico, mientras que hacia los familiares del paciente, muestra respeto y tacto de palabra y con las obras, ella, por su parte orienta y apoya al paciente que va a morir y también a su familia en el aspecto corporal y brindándoles información.

6.4 Define a la persona como un ser bio – psico – social y espiritual, entendiendo por dignidad humana el respeto que merece el ser humano por su misma naturaleza y a las cualidades y principios de la persona.

6.5 Define a la enfermedad terminal como aquella que es imposible curar y menciona ejemplos correctos de ella. Piensa que las necesidades principales del

paciente que va a morir son espirituales, emocionales y físicas, pero al ser una experiencia personal, varían en cada caso. La muerte es para ella la antítesis de la vida.

En relación con el objetivo general, las necesidades detectadas fueron:

- Adecuar el concepto de educación y formación y motivar a su práctica.
- Brindar elementos que sustenten su práctica ética.
- Enseñar técnicas para mejorar la relación con el médico y la forma de atender las necesidades de los familiares de sus pacientes.
- Su concepto sobre persona y dignidad son correctos, solo es necesario reforzarlos.
- Concretar el concepto de muerte y los elementos relacionados con ella, su nivel de información sobre enfermedad terminal es bueno, pero hay que complementarlo.

Cuestionario No. 7.

7.1 Equipara educación a instrucción y su utilidad radica en estar actualizada para mejorar la calidad en la atención al paciente.

7.2 Su misión como enfermera, es en su opinión servir y dar amor a los demás. La ética profesional es para ella la formación moral sobre las obligaciones hacia los demás. La calidad de vida para el paciente con enfermedad terminal es apoyarlo espiritualmente y cuidar de él en sus necesidades físicas. Piensa que es importante ayudar a bien morir por medio de la ayuda espiritual y del respeto a sus creencias para ayudarlo a vencer el temor que siente hacia la muerte.

7.3 Ella considera que el respeto es el aspecto más importante en su relación con el médico. La relación que establece con los familiares del paciente que va a morir se basa en la comprensión y ayuda para aceptar la pérdida de su familiar. Brinda orientación y apoyo al paciente que va a morir mediante la procuración de la compañía que el paciente necesita y en sus necesidades espirituales.

7.4 La persona humana es un ser bio – psico – social e individual, entiende por dignidad humana el respeto al hombre a cualquier edad.

7.5 La definición de enfermedad terminal es incorrecta, menciona, sin embargo tres ejemplos de estas correctamente. En su opinión las principales necesidades del paciente con enfermedad terminal son físicas, psicológicas y sociales, en especial las psicológicas por el temor a la muerte. La muerte es para ella la cesación de la vida.

En relación con el objetivo general, las necesidades detectadas fueron:

- Completar y orientar concepto de educación y delimitar sus alcances y beneficios para su trabajo, a partir de la mejora personal.
- Concretar el concepto sobre ética y vincularlo hacia la práctica en la relación con el médico y los familiares del paciente con enfermedad terminal.
- Brindar elementos que enriquezcan su labor en relación con el ámbito clínico y algunas herramientas para la ayuda eficaz de los familiares del enfermo.
- Reafirmar conceptos sobre persona humana y dignidad.
- Brindar mayor información sobre lo que es una enfermedad terminal y orientar el concepto de muerte y sus elementos inseparables, por medio del sentido que tienen el dolor y el sufrimiento en la vida del hombre.

Cuestionario No. 8.

8.1 Piensa que la formación es la adquisición de conocimientos y que por medio de la educación mejora las condiciones de vida de los demás.

8.2 Piensa que su misión como enfermera es lograr el bienestar físico y emocional de los seres humanos, tanto en la salud como en la enfermedad. La ética profesional es para ella una disciplina de principios morales para actuar ante el enfermo. Entiende por calidad de vida a las condiciones en que se encuentra el paciente. Considera importante ayudar a bien morir con respeto a la dignidad del hombre, respeto a sus creencias religiosas y por medio de tratamientos paliativos.

8.3 Ella considera que el respeto es el aspecto más importante en su relación el médico, mientras que con los familiares del enfermo, su relación consiste en informales sobre el estado de su familiar, considerando su nivel cultural para hacerlo. Ella si orienta y apoya al paciente que va a morir por medios tanto físicos como espirituales y explicándoles qué es la muerte.

8.4 Define a la persona humana como un ser bio – psico – social y como unidad de cuerpo y mente, como una organización de funciones integradas en una personalidad. La dignidad humana la define como la integridad física y moral del hombre.

8.5 Menciona correctamente tres características que definen a la enfermedad como terminal y da tres ejemplos sobre esto. Piensa que las principales necesidades del paciente que va a morir son cuidados básicos y apoyo moral. Ella piensa que la muerte es el término de la vida.

En relación con el objetivo general, las necesidades detectadas fueron:

- Ampliar el concepto sobre educación y motivar el interés por formarse.
- Trabajar sobre el concepto de ética y sus implicaciones prácticas.
- Brindar orientaciones prácticas como apoyo en la atención a los familiares del enfermo.
- Reafirmar el concepto de persona y concretar el de dignidad humana.
- Ampliar la información sobre las características de la enfermedad terminal así como sobre concepto de muerte en el hombre.

Cuestionario No. 9.

9.1 Piensa que la educación es útil porque eleva su nivel de preparación, la vincula a la práctica y a la experiencia en el trabajo, pero básicamente a lo adquirido en la escuela.

9.2 Piensa que su misión como enfermera es apoyar y acompañar física y espiritualmente al paciente, la ética profesional la vincula a varias virtudes a practicar dentro de su actividad. Se refiere a calidad de vida en relación con el sufrimiento que provocan algunos tratamientos en los pacientes, por eso es diferente cada caso. Considera que si es importante ayudar a bien morir en el sentido de evitar que el paciente se sienta solo y con temor a la muerte.

9.3 El respeto mutuo es el factor que ella considera más importante dentro de su relación con el médico. En su relación con los familiares de sus pacientes, piensa que debe brindarles apoyo moral y psicológico, ella por su parte, si apoya y orienta al paciente que va a morir platicando con él y evitando que esté siempre solo, pero reconoce que nunca les habla sobre la muerte.

9.4 Su definición de persona humana la vincula a virtudes hacia los demás, ella entiende por dignidad humana al respeto que merece todo individuo por el hecho de ser persona.

9.5 Define a la enfermedad terminal como incurable y menciona correctamente tres ejemplos de dichas enfermedades. En su opinión, las principales necesidades del paciente con enfermedad terminal son el apoyo moral y psicológico por parte de sus familiares y del personal médico, para darles seguridad. Ella considera que la muerte es la ley natural de la vida.

En relación con el objetivo general, las necesidades detectadas fueron:

- Ampliar y completar el concepto sobre educación como una tarea personal.
- Concretar concepto de ética y su relación con el apoyo hacia el paciente que va a morir.
- Sensibilizar ante el compromiso que adquiere con el ámbito clínico al que pertenece y en la atención como orientadora en la comunidad.
- Elaborar concepto sobre persona humana y su dignidad.
- Brindar mayor información sobre enfermedad terminal y ampliar los elementos relacionados con la muerte en el hombre.

Cuestionario No. 10.

10.1 Piensa que por medio de la educación se mejora la relación que tiene con sus pacientes y sus familiares, piensa que la formación se recibe en la Universidad y en la práctica.

10.2 Su misión como enfermera consiste en su opinión, en prevenir, orientar y atender a las personas. Ella vincula la ética profesional al respeto del secreto profesional. Piensa que la calidad de vida es la calidad en la atención moral y médica, por lo cual considera importante ayudar a bien morir por medio del apoyo físico y moral.

10.3 Para ella, la relación con el médico debe ser humana, mientras que en relación con los familiares del enfermo, debe ser básicamente de apoyo y orientación. No respondió a lo que se refiere a la orientación y apoyo que brinda al paciente que va a morir.

10.4 Su definición de persona humana no es correcta, entiende por dignidad humana el dar un trato digno sin importar el tipo de enfermedad que el paciente tenga.

10.5 Define enfermedad terminal como aquella en la que se agotan todos los recursos científicos y humanos y menciona tres ejemplos correctos sobre ella.

Piensa que la principal necesidad del paciente que va a morir es morir con dignidad.

Define a la muerte como el fin de todas las funciones vitales.

En relación con el objetivo general, las necesidades detectadas fueron:

- Concretar concepto de educación y sensibilizar ante la formación como una tarea personal.
- Definir el concepto de ética y brindar elementos que fundamenten su trascendencia en el trabajo de enfermería.
- Sensibilizar ante su misión y responsabilidad como parte de un equipo orientado a la atención del paciente con enfermedad terminal.
- Elaborar concepto de hombre y de dignidad humana.
- Brindar una mayor información sobre los elementos de la enfermedad terminal y ampliar el concepto de muerte en relación con el sentido de la vida humana.

Cuestionario No. 11.

11.1 Piensa que por medio de la educación se obtiene conocimientos que son útiles para mejorar la atención que brinda a los pacientes y que la formación profesional es tarea de las instituciones educativas.

11.2 Ella considera que su misión como enfermera consiste en atender profesionalmente a quien lo requiera, aplicando sus conocimientos. Para ella, la ética profesional son las obligaciones morales del profesionista para con sus pacientes y el respetar el secreto profesional. La calidad de vida piensa que es el procurar que el paciente sufra lo menos posible. Considera que es importante ayudar a bien morir preparando al enfermo y ayudándole a aceptar su situación, y permitiendo que él mismo decida lo que quiere hacer con su vida.

11.3 La comunicación es en su opinión el aspecto más importante en su relación con el médico, en tanto que la relación con los familiares del paciente con enfermedad terminal, debe ser de comunicación, orientación y apoyo. Por su parte ella dice que sí orienta y apoya al paciente que va a morir, pero no menciona cómo lo hace.

11.4 Define a la persona como un ser bio - psico - social y espiritual, y entiende por dignidad humana el respeto al ser humano, como un derecho.

11.5 Define la enfermedad terminal como aquella en que la muerte llega en un plazo corto y menciona tres ejemplos correctos de estas enfermedades. En su opinión, las necesidades principales del paciente con enfermedad terminal son de tipo físico, espiritual, psicológico y social. Para ella la muerte es el fin de las funciones vitales, del sufrimiento y es el encuentro con Dios.

En relación con el objetivo general, las necesidades detectadas fueron:

- Completar concepto de ética y vincularlo a la práctica de su profesión.
- Brindar orientaciones prácticas que les permitan apoyar y orientar eficazmente al enfermo y a sus familiares.
- Reafirmar concepto de persona y dignidad como ser humano.
- Requiere de una mayor información sobre enfermedad terminal.

Reorientar el sentido que tiene de la muerte en el hombre, considerando los elementos que le anteceden.

Cuestionario No. 12.

12.1 Mediante la educación se está bien preparado, a través de los conocimientos que se reciben dentro de los cursos de enseñanza continua a los que asiste.

12.2 Su misión como enfermera, considera que es ayudar al médico y comprender y ayudar a los enfermos. La ética profesional la vincula a la moralidad. Piensa que la calidad de vida en los pacientes con enfermedad terminal no se puede controlar. Piensa que si es importante ayudar a bien morir entendiendo por esto la práctica de la eutanasia.

12.3 Ella considera que el respeto al médico es un factor importante en su relación con él. Ella orienta a los familiares del paciente que va a morir para que acepten la muerte de su familiar, ella brinda atención al paciente, cada vez que le es posible (por el área de trabajo que le asignen).

12.4 Define a la persona humana como un ser social que siente. Entiende por dignidad humana el respeto a sí mismo y la ayuda a los demás.

12.5 La enfermedad terminal se caracteriza por ser incurable y menciona tres ejemplos correctos de dichas enfermedades. Ella considera que las principales

necesidades del paciente que va a morir son de tipo espirituales y piensa que la muerte es un proceso natural.

En relación con el objetivo general, las necesidades detectadas fueron:

- Elaborar concepto de educación y motivar la participación en la propia formación profesional.
- Brindar elementos que sustenten la necesidad de la ética en el desempeño profesional de su trabajo.
- Brindar herramientas que apoyen su misión con respecto a la cooperación con el médico y la orientación que da al enfermo y sus familiares.
- Completar la definición de persona humana y elaborar adecuadamente el de dignidad.
- Fundamentar el conocimiento sobre enfermedad terminal para la adecuada atención y orientación del paciente que va a morir, mediante la educación para la muerte, y el valor de la vida humana.

Cuestionario No. 13.

13.1 Piensa que la educación le permite proporcionar una mejor atención al paciente y relaciona formación profesional a los conocimientos adquiridos.

13.2 Ella considera que su misión como enfermera es atender y cuidar la salud. Para ella la ética profesional es realizar su trabajo correctamente. La calidad de vida para el paciente con enfermedad terminal, considera que consiste en apoyarlo física y moralmente y por eso es importante ayudar a bien morir, evitando en lo posible el sufrimiento y ayudándole a aceptar la muerte.

13.3 El ser profesional en su trabajo, considera que es el aspecto más importante en su relación con el médico, al igual que con los familiares del enfermo. Ella si apoya al paciente que va a morir brindándole los cuidados que necesita.

13.4 Define a la persona humana como un ser vivo con inteligencia y entiende que la dignidad humana es la forma correcta de vivir.

13.5 El promedio corto de vida es una de las características de las enfermedades terminales, menciona correctamente tres ejemplos de estas y piensa que las principales necesidades del paciente que va a morir son el apoyo psicológico, de higiene y tratamientos para ayudarlo a bien morir. La muerte significa para ella la fase final de la vida.

En relación al objetivo general, las necesidades detectadas fueron:

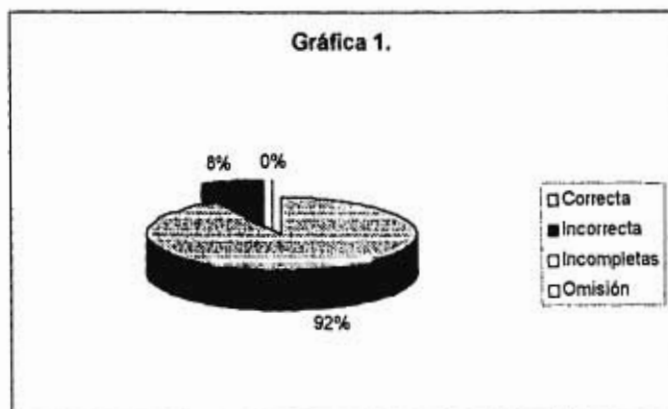
- Elaborar el concepto sobre ética retomando aspectos de su actividad.
- Reafirmar el compromiso como parte del ámbito clínico y brindar opciones que pueda emplear en la orientación al enfermo y a sus familiares.
- Elaborar concepto de persona y ampliar los criterios de dignidad humana.
- Brindar mayor información sobre enfermedad terminal y su relación con el sentido de la muerte en la persona humana.

IV.4.3 Resumen gráfico de los resultados obtenidos.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en los cuestionarios personales que fueron aplicados a una población total de 13 personas.

1. ¿De qué forma considera usted que ayuda la educación para el trabajo diario de la enfermera?

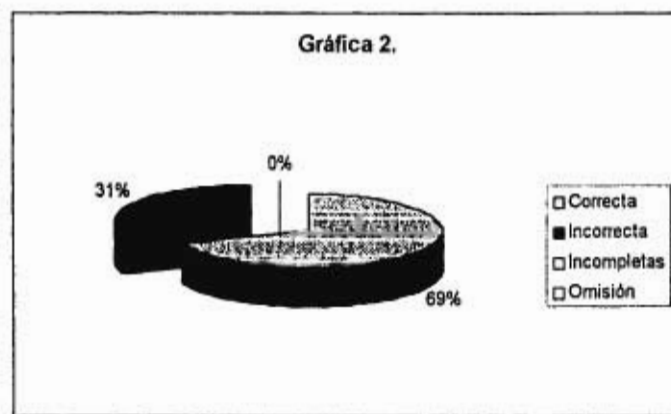
MIDE: La utilidad de la educación para el trabajo de las enfermeras.



Se consideran correctas todas aquellas respuestas iguales o semejantes que expresen la siguiente idea: la educación permite aumentar la eficiencia y la eficacia en la atención a los pacientes a nivel técnico y humano.

2. ¿Qué entiende usted por formación profesional?

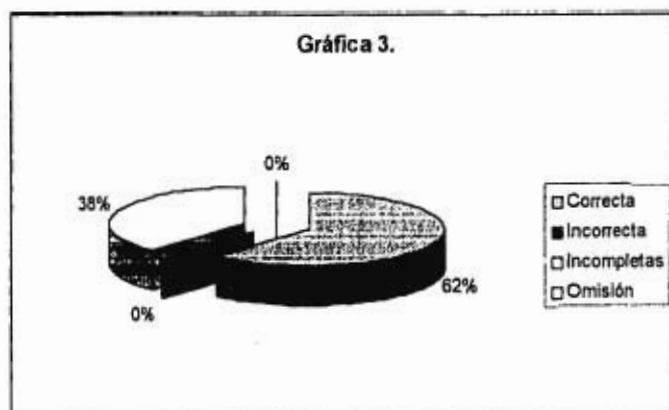
MIDE: Concepto de educación como formación profesional.



Se consideran correctas todas aquellas respuestas iguales o semejantes que expresen la siguiente idea: la formación profesional como labor educativa de perfeccionamiento sobre sí mismo libremente realizada a través de diversos medios dentro de una profesión.

3. ¿Cuál es la misión de la enfermera?

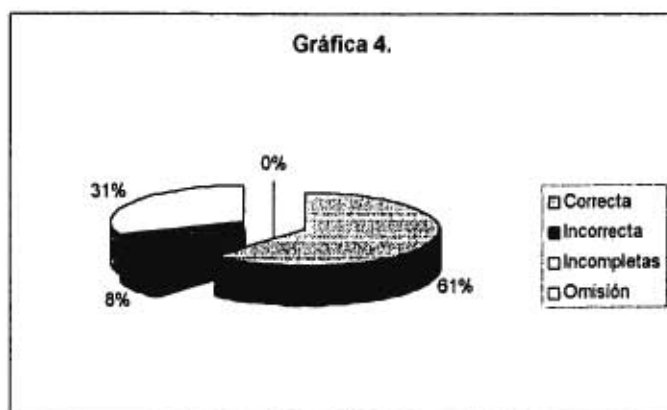
MIDE: misión de la enfermera.



Se consideran correctas todas aquellas respuestas iguales o semejantes que expresen la siguiente idea: prestar atención y servicios de enfermería, brindar apoyo físico y emocional al paciente, realizar acciones a favor de la vida y en el caso de pacientes terminales ayudar a bien morir.

4. ¿ Qué entiende usted por ética profesional?

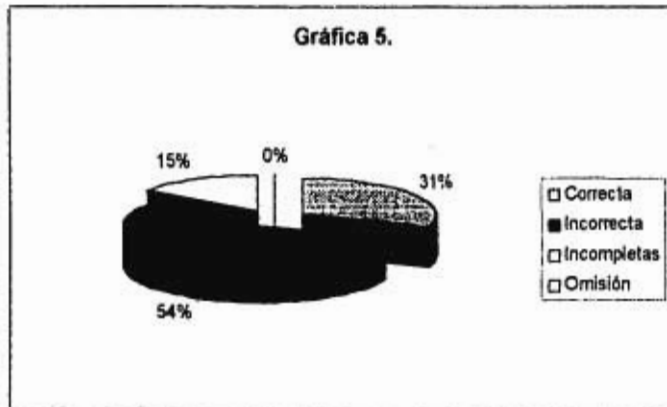
MIDE: concepto de ética.



Se consideran correctas todas aquellas respuestas iguales o semejantes que expresen la siguiente idea: referente a la deontología de la enfermería así como a la ciencia que estudia la moralidad de los actos humanos en tanto que son buenos o malos.

5. ¿Cómo definiría a la persona humana?

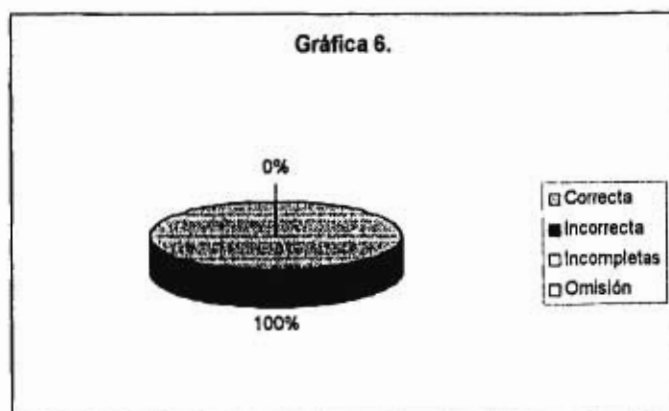
MIDE: concepto de persona humana.



Se consideran correctas todas aquellas respuestas iguales o semejantes que expresen la siguiente idea: la persona humana es la unidad sustancial de cuerpo y alma.

6. ¿Qué entiende usted por dignidad humana?

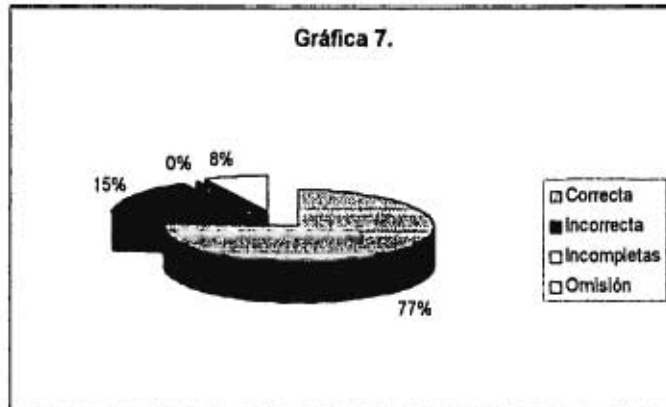
MIDE: concepto de dignidad humana.



Se consideran correctas todas aquellas respuestas iguales o semejantes que expresen la siguiente idea: al valor intrínseco de la vida humana.

7. ¿Qué es una enfermedad terminal?

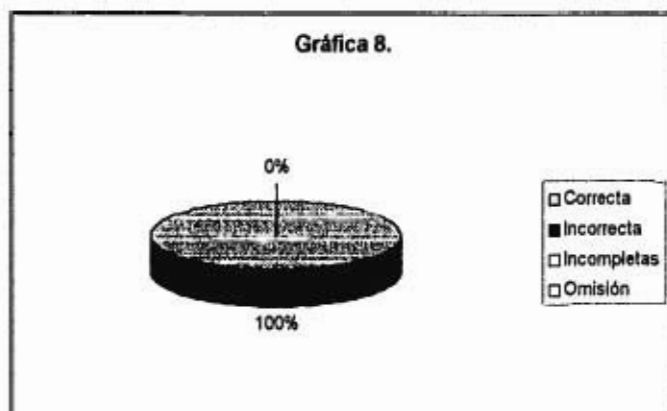
MIDE: definición de síndrome terminal de enfermedad.



Se consideran correctas todas aquellas respuestas iguales o semejantes que expresen la siguiente idea: es la fase final de numerosas enfermedades crónicas progresivas, cuando se han agotado los tratamientos disponibles y se alcanza el nivel vital de irreversibilidad.

8. Mencione tres enfermedades que deriven en síndrome terminal de enfermedad.

MIDE: ejemplos de enfermedad terminal.

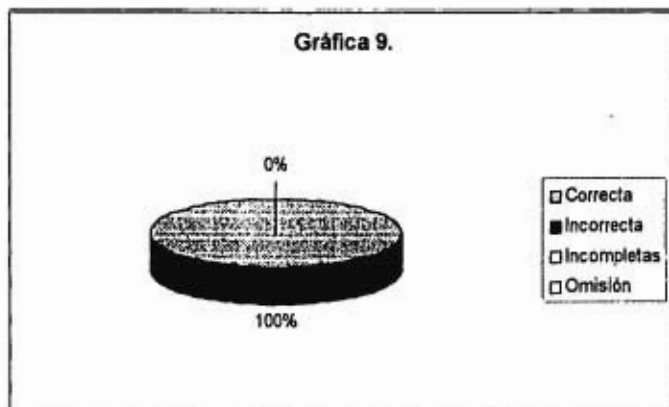


Se consideran correctas todas aquellas respuestas iguales o semejantes que expresen la siguiente idea: por ejemplo cáncer, SIDA, cirrosis hepática, arteriosclerosis, etc.

9. ¿Cuáles son las necesidades principales del paciente con enfermedad terminal?

¿Porqué?

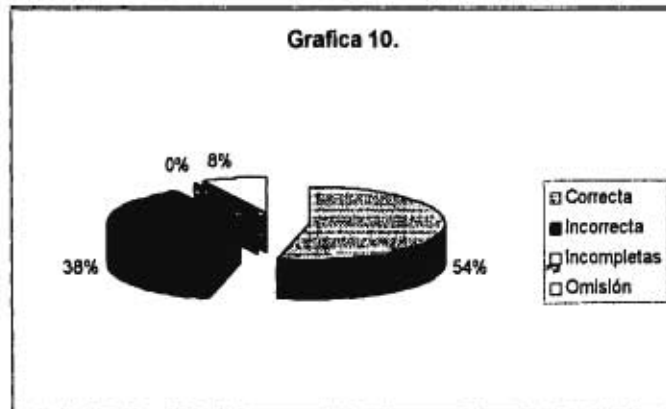
MIDE: Principales necesidades del enfermo terminal.



Se consideran correctas todas aquellas respuestas iguales o semejantes que expresen la siguiente idea: comunicación, información, asistencia y continuidad en los cuidados y tratamientos específicos, apoyo y atención emocional.

10. ¿Qué es calidad de vida en el caso de pacientes con enfermedad terminal?

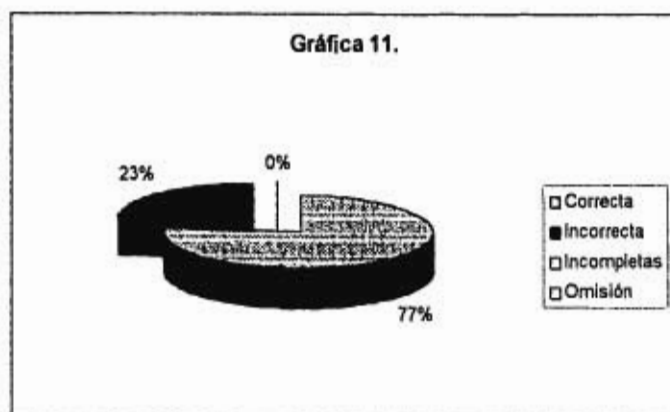
MIDE: concepto de calidad de vida para enfermos terminales.



Se consideran correctas todas aquellas respuestas iguales o semejantes que expresen la siguiente idea: ayudar a superar de la mejor manera el dolor físico y espiritual permitiendo la aceptación y enfrentamiento de la muerte de un forma natural. Promover una convivencia feliz hasta el final.

11. ¿Qué significa ayudar a bien morir? ¿es importante hacerlo? SI NO ¿Porqué?

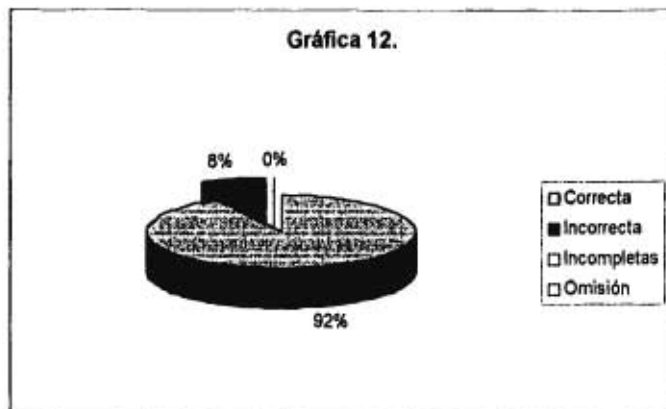
MIDE: Concepto de buena muerte y de ayudar a bien morir.



Se consideran correctas todas aquellas respuestas iguales o semejantes que expresen la siguiente idea: brindar los cuidados el apoyo y la atención que el paciente requiere tanto física como espiritual considerando ante todo el respeto a la vida humana en situación de dolor y sufrimiento.

12. ¿Cuál es aspecto que considera más importante dentro de la relación médico-enfermera?

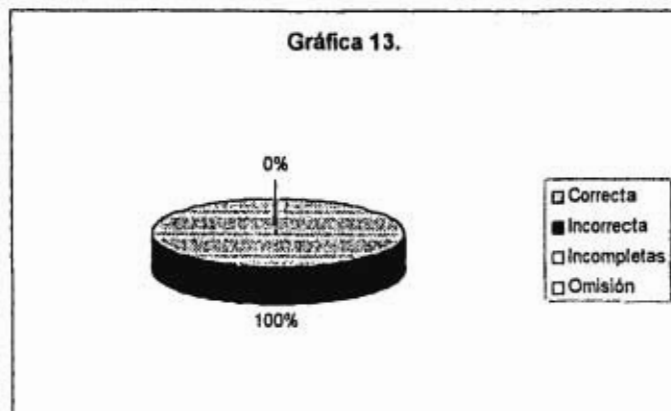
MIDE: la adecuada relación de la enfermera dentro del ámbito clínico.



Se consideran correctas todas aquellas respuestas iguales o semejantes que expresen la siguiente idea: comunicación, responsabilidad y respeto a las funciones propias de cada uno.

13. ¿Cómo considera que debe ser la relación de la enfermera con los familiares del paciente con enfermedad terminal?

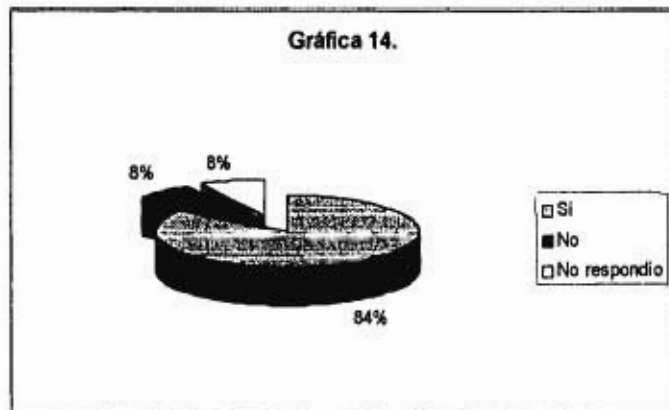
MIDE: atención de la enfermera hacia lo familiares de un enfermo terminal.



Se consideran correctas todas aquellas respuestas iguales o semejantes que expresen la siguiente idea: respeto, diálogo, comprensión y empatía.

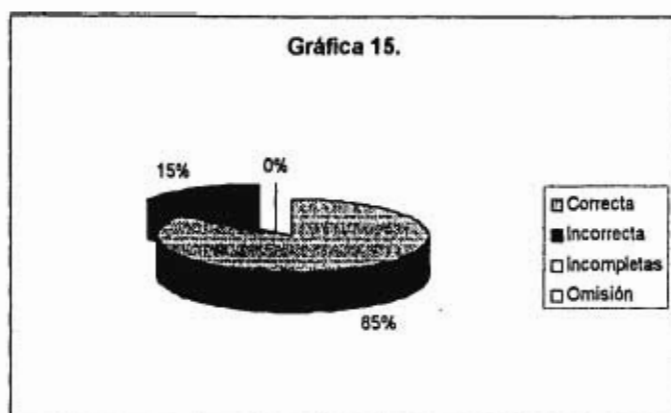
14. ¿Brinda usted orientación y apoyo al paciente que va a morir? SI ¿Cómo? NO
¿Porqué?

MIDE: orientación y apoyo al moribundo.



15. ¿Qué es para usted la muerte?

MIDE: concepto de muerte.



Se consideran correctas todas aquellas respuestas iguales o semejantes que expresen la siguiente idea: es la separación del alma del cuerpo provocada por causas diversas.

IV.4.4 Análisis cualitativo de los resultados obtenidos.

I. FORMACION – EDUCACION

Los resultados obtenidos en este rubro son:

En todos los cuestionarios, las enfermeras reconocen que la educación es un factor positivo que les permite mejorar la atención al paciente, para que ésta sea integral, humana y de calidad.

La relación que establecen entre educación y el trabajo de enfermería se orienta a resultados en favor del paciente y de su relación con el ámbito clínico.

El concepto de educación obtenido, así como el de formación, carece para ellas de precisión, es decir, aunque ciertamente subyace una idea de perfeccionamiento humano, no tienen un concepto completo de dicho rubro.

La concepción que tienen sobre la educación se orienta especialmente hacia la adquisición de conocimientos y pocas veces a la mejora de actitudes, dejando en la mayoría de los casos de lado las habilidades y destrezas por adquirir o a desarrollar por medio de ella. Por otra parte, la educación como factor que mueve a la voluntad no se menciona, esto nos indica que falta integrar en el concepto de educación el perfeccionamiento de las facultades específicamente humanas, que son además de la inteligencia, la voluntad y como consecuencia la libertad.

Los medios que mencionan como agentes de formación profesional, son en su mayoría la Universidad donde cursaron la carrera y en pocas ocasiones los cursos que se ofrecen en enseñanza continua dentro del hospital. En este sentido es necesario motivar el interés por formarse en el ámbito profesional y de sensibilizar a las enfermeras ante el compromiso personal por superarse, ampliar la gama de posibilidades y recursos que existen actualmente y que pueden utilizar, ya que según el diagnóstico realizado siete de cada trece enfermeras no ha realizado ningún estudio posterior al de la carrera, lo cual significa que en la práctica son pocas las enfermeras que consultan o asisten a medios de formación o educación continua, esto, a pesar de que ellas mismas reconozcan la necesidad de hacerlo.

2. ETICA

Con base en los resultados obtenidos en el diagnóstico realizado, tenemos que:

Existe la necesidad de informar a fondo sobre el contenido de la ética y su trascendencia para el trabajo de la enfermera, especialmente de aquellas que tienen a su cargo a personas con enfermedades terminales, y de integrar dichos conocimientos a la propia personalidad, ya que a pesar de que en términos generales

se le vincula a la moralidad, a lo que está bien y a virtudes, es necesario brindar los elementos que la sustenten tanto en la teoría como en la práctica.

La ética no se realiza solo en la teoría o en hechos aislados, sino que acompaña al hombre a lo largo de su vida y por lo tanto también en su desempeño profesional, por eso es necesario vincularla a la práctica y brindar a las enfermeras herramientas que les permitan fundamentar su actuación con base en la ética, es decir, que puedan dar razón de su actuar, sin dudar o perderse en circunstancias o contradicciones que pueden presentarse ante la naturaleza de su trabajo.

Mediante la formación ética la enfermera puede conducirse con la seguridad que da el saberse cierto en lo que se piensa, se hace y se dice.

Es necesario motivar y sensibilizar a las enfermeras frente a la responsabilidad que tienen de formarse éticamente, no como un lujo, sino como la necesidad de dar respuesta ante ellas mismas, ante sus pacientes y sus familiares y ante sus compañeros de trabajo, ya que cada una es un ejemplo para los demás.

Es importante señalar que se detectó en algunas respuestas la tendencia a confundir entre la práctica de la eutanasia y el ayudar a bien morir, en este aspecto, la formación ética nos permitirá tomar una postura que se oriente hacia la defensa y aprecio por la vida humana aún en condiciones de dolor y enfermedad.

El conocimiento ético facilita a la enfermera una actuación libre e inteligente que la capacita en su tarea como orientadora, en la toma de decisiones acertadas y en el desarrollo de la capacidad de autoevaluación.

Según lo demuestran los resultados obtenidos, las principales necesidades del paciente con enfermedad terminal son de tipo espiritual, por lo tanto la enfermera necesita un conocimiento profundo sobre la ética, dado que ésta se fundamenta en la misma naturaleza humana, lo cual le permitirá cumplir adecuadamente con esta función de apoyo, así como el encontrar la respuesta a muchas de las interrogantes que pueden surgir frente a situaciones de conflicto.

3. ENFERMERA – ENFERMERÍA

Según los resultados obtenidos con respecto a la vocación de enfermera y al trabajo de enfermería, tenemos que:

Existe una clara conciencia de la misión social que cumplen las enfermeras, misma que debemos fortalecer mediante acciones que redunden positivamente en la imagen que ellas tienen sobre sí, es decir, que tengan una autoimagen como profesionales, que sea valorada y reconocida por los demás. En términos generales, se diagnosticó que existe la identificación plena de cada una con su vocación.

En relación al trabajo con médicos y enfermeras dentro del ámbito clínico, los resultados obtenidos indican que, efectivamente, dentro de su trabajo existen elementos que favorecen el trabajo en equipo, esto contribuye al logro de un mayor número de objetivos, y principalmente el de lograr una atención integral, humana y de calidad al paciente con enfermedad terminal.

En este aspecto, la tarea educativa se dirige al cambio, mejora o rebosamiento de todas aquellas actitudes dirigidas al paciente con enfermedad terminal, a sus familiares y al ámbito clínico, ya que de esto depende gran parte de su labor, porque cada una es un ejemplo o modelo a seguir, además de que representa la imagen (positiva o negativa) que sus pacientes y sus familiares tienen sobre las enfermeras y del hospital en el que están.

La educación dirigida a las enfermeras que atienden a personas con enfermedad terminal debe tender a que, apartir de la mejora o perfeccionamiento personal, se logren cumplir los objetivos y la misión social que les corresponde.

La profesión de enfermería tiene como base una vocación muy especial de servicio, es por ello que por medio de la educación, se debe fortalecerla idea del trabajo bien hecho, especialmente porque se trabaja para y con personas en una situación de desventaja, como es el caso de los pacientes con enfermedad terminal.

Esto quiere decir que la vocación debe sumarse a la educación para que la persona se desarrolle plenamente en el desempeño de su trabajo.

4. PERSONA HUMANA

Las necesidades detectadas con respecto a este rubro son las siguientes:

Del concepto de persona que las enfermeras posean, depende gran parte de su trabajo con los pacientes y sus familiares, ya que cada uno es una persona única o irrepetible y por lo tanto con necesidades distintas, no son un caso más o un expediente de tantos, por ello es necesario trabajar más a fondo sobre el conocimiento del hombre, conocer su esencia, la naturaleza humana, lo que significa ser persona, sus cualidades, notas y características, con la finalidad de sensibilizarlas ante la responsabilidad que tienen para con cada uno de ellos.

Los conceptos sobre la persona, fueron en pocas ocasiones correctos, definiéndola en términos generales como un ser bio – psico – social y solo en una ocasión como un ser con cuerpo y alma, estas definiciones deben ser explicadas más profundamente y complementarias con elementos que las enriquezcan, como por ejemplo las facultades específicamente humanas: inteligencia, voluntad y por lo tanto la libertad, que le constituyen como un ser ético por naturaleza, comprendiendo

así la relación existente entre persona y ética y la necesidad que tienen de formarse como profesionales en este sentido.

Acerca de la dignidad humana, existe la necesidad de precisar más su contenido y de vincularla a la práctica, ya que fue mencionada como un derecho de todos que debemos respetar o bien como la bondad y honestidad con que actúa una persona.

El concepto de dignidad humana se traduce en hechos, es por eso que al ofrecer alternativas educativas para las enfermeras de pacientes con enfermedad terminal, debe ser éste uno de los contenidos a tratar, porque de él se deducen una serie de consecuencias a nivel práctico en su desempeño personal y profesional.

5. ENFERMEDAD TERMINAL

Las principales necesidades detectadas en este rubro, son las siguientes:

A pesar de que el diagnóstico se realizó a enfermeras que atienden a pacientes que padecen alguna enfermedad terminal, el conocimiento que tienen sobre los aspectos que incluye el diagnóstico de una enfermedad como Síndrome Terminal de Enfermedad, fue muy deficiente, es decir, que fueron capaces de mencionar ejemplos correctos de dichas enfermedades, pero no de mencionar el por qué se les clasifica como terminales, solamente en algunos casos se mencionan dos o más

características correctas que definen a este síndrome, como es por ejemplo; el tratarse de una enfermedad incurable, el haber agotado los tratamientos disponibles, el periodo corto de vida, etc., por cual existe la necesidad de informar más al respecto.

Las necesidades de una persona con enfermedad terminal son básicamente dos: materiales y espirituales. Según indican los resultados obtenidos en el diagnóstico, las necesidades de tipo espiritual ocupan un lugar importante, lo cual señala que los pacientes requieren de un apoyo y orientación eficaz por parte de la enfermera, quien por medio de la educación encontrará la respuesta a muchas interrogantes que surgen frente a esta situación, como por ejemplo: cómo ayudar al paciente con enfermedad terminal a aceptar su muerte, qué es calidad de vida, la función de la familia, entre otras.

El concepto sobre la muerte, según los resultados del diagnóstico efectuado no es en muchos casos correcto, se detectó que no existe un conocimiento adecuado sobre la muerte como realidad humana, por lo tanto no se puede orientar correctamente sobre algo que no se comprende bien. Las respuestas obtenidas en este sentido no son del todo veraces o completas y en términos generales la muerte no se vincula al sentido del dolor ni del sufrimiento, ni al valor de la vida, por esto es

necesario educar a la enfermera que atiende a personas que van a morir, para que a su vez ellas puedan educar para la muerte a sus pacientes y a los familiares de éste, creando así una cultura a favor de la vida y de la buena muerte en estos casos.

IV.7 Propuesta.

La propuesta pedagógica que da respuesta a la serie de necesidades detectadas, consiste en la planeación de una Conferencia. A continuación se mencionarán y justificarán 7 de los elementos considerados para el diagnóstico y la planeación efectuada, y en su momento para la realización y evaluación:

I. QUIENES: Hace referencia a las personas involucradas en este proceso educativo:

- a) **El educador:**
- Lic. en Pedagogía o Médico de Enseñanza Titulado.
 - Con un mínimo de 2 años de experiencia en el área.
 - Sexo indistinto.
 - Edad indistinta.
 - Debería ser un expositor calificado, de probada competencia en el manejo de la técnica de conferencia.
 - Deberá tener dominio del tema o contenido.
 - Buena presentación

- b) El educando:**
- Se dirige especialmente a las enfermeras que atienden a personas con enfermedades terminales.
 - Al ser parte de un proceso formativo, pueden participar todas aquellas personas interesadas en el tema (médicos y enfermeras).
 - El único requisito es trabajar dentro de la Institución, sin importar el área actual de trabajo, siempre y cuando forme parte del cuerpo médico y enfermería.

2. PARA QUE: Se refiere a los **objetivos educativos** que se pretenden alcanzar.

Los objetivos generales de la conferencia son:

- a) Fundamentar el trabajo ético de la enfermera que atiende a personas con enfermedad terminal.
- b) Valorar la trascendencia de la ética en el trabajo de la enfermera que atiende a personas con enfermedad terminal.

3. QUE: Se refiere a los **contenidos educativos** de la conferencia, a grosso modo son los siguientes:

- a) Bases antropológicas.
- b) Deontología de la enfermería.

c) Síndrome terminal de enfermedad y la atención de enfermería al paciente con enfermedad terminal.

Con base en estos tres aspectos fundamentales, se configuran los subtemas a tratar, que se desglosan en el plan de sesión.

4. **COMO:** Hace referencia a la **metodología** a emplear, en este caso se utilizará la técnica grupal conocida como conferencia, en la que un expositor calificado pronuncia un discurso ante un auditorio. Es una técnica formal que permite presentar la información de un modo completo, detallado, rápido, continuo y directo. Sus ventajas son:
- Evitará las interrupciones.
 - El control del grupo está en manos del expositor.
 - La conferencia identifica problemas, explora soluciones y estimula al grupo a leer y a analizar.
 - Permite al expositor compartir sus experiencias al grupo, lo cual hace más interesante su exposición.
 - Al finalizar, se dedica un tiempo a preguntas y respuestas, de una forma ordenada.

5. **CON QUE:** Hace referencia a los **recursos didácticos** o instrumentos de apoyo didáctico que faciliten el proceso de enseñanza – aprendizaje.

Se emplearán dos:

a) **Audiovisual:** Es un recurso atractivo para el grupo que logra enseguida captar su atención, es motivante y presenta la realidad tal como es, no se debe abusar del tiempo, por que ocasionaría un efecto contrario en el grupo.

b) **Proyección de Acetatos:** Son un material de apoyo tanto para el expositor como para el grupo ya que el contenido de la sesión se presenta esquemáticamente, es una guía que da orden y seguimiento a las ideas, deben ser concretos y claros.

Tienen la ventaja de que son fáciles de manipular y el expositor no pierde el control del grupo.

6. **CUANDO:** Hace referencia al **tiempo didáctico**. En este caso, la conferencia tendrá una duración de 3 hrs. y forma parte de las Jornadas Médicas que el hospital organiza año con año en el mes de Diciembre.

7. **DONDE:** Tendrá **lugar** en el auditorio del hospital.

IV.7.1. Plan de Sesión

HOSPITAL REGIONAL DE POZA RICA, VER. Servicios Educativos Plan de Sesión		
CONFERENCIA:	"La formación ética de la enfermera que atiende a personas en fase terminal"	
ÁREA:	Servicios médicos y de enfermería	
Nº. DE PARTICIPANTES	De 80 a 100.	
DURACIÓN:	3 Horas.	
JORNADA:	Diciembre 1997.	
NOMBRE DEL EXPOSITOR:	María del Rosario Montes Cerón.	
OBJETIVO (S) GENERAL (ES):		
Fundamentar el trabajo ético de la enfermera que atiende personas con enfermedad terminal. Valorar la trascendencia de la ética en el trabajo de la enfermera que atiende a personas con enfermedad terminal.		
CONTENIDO	TIEMPO	MATERIAL DIDÁCTICO
Presentación y encuadre.	5 min.	Audiovisual. Proyector de Acetatos y Acetatos
Vocación y ética profesional de la enfermera.	10 min.	
La educación y el trabajo profesional de la enfermera.	5 min.	
Deontología de la enfermería.	10 min.	
Antropología: nociones sobre el hombre como un ser ético.	15 min.	
El papel de la libertad humana.	10 min.	
Calificación moral de los actos humanos	15 min.	
Receso.	20 min.	
Formación de la conciencia.	15 min.	
Bioética.	10 min.	
Síndrome terminal de enfermedad.	10 min.	
El dolor como experiencia (proceso de aceptación).	20 min.	
El sentido de la muerte en el hombre.	20 min.	
Evaluación.	15 min.	
Preguntas - Respuestas	180 min. (3 hrs.)	
EVALUACIÓN:		
Cualitativa por medio de formular preguntas al expositor. Cuantitativa, por medio del llenado de la hoja de evaluación personal.		
BIBLIOGRAFÍA:		
SARMIENTO A., et al. <i>Ética profesional de la Enfermería</i> , de EUNSA, Pamplona, 1977, p. 29.		
RUIZ AMEZCUA, Enrique. <i>Ética profesional para la Enfermera</i> , Ed. Buena Prensa, México, 1960, p. 325.		
POLAINO - LORENTE, Aquilino. <i>Manual de Bioética General</i> , Ed. Rialp, Madrid, 1994, p.490.		
MONGE, Miguel Angel. <i>Ética, Salud, Enfermedad</i> , Ed. MC., Madrid, 1991, p. 280.		

HOJA DE EVALUACION

1. Hoy aprendí: _____

2. La conferencia me pareció:

Aburrida Interesante Muy interesante

3. Me gustaría saber más acerca de: _____

4. La participación del expositor fue:

Mala Regular Buena Muy Buena Excelente

5. Lo que no me gustó de la Conferencia fue: _____

Observaciones y comentarios: _____

CONCLUSIONES

1. Cuando la ciencia y/o la tecnología se deshumanizan, a pesar de las innovaciones y logros que alcancen a nivel técnico, sufren un gran retroceso al olvidar que están hechas por y para los hombres, convirtiéndose así en instrumentos para satisfacer intereses de tipo político o económico, sin importarles las consecuencias negativas que sufre la humanidad. Por esta razón la ciencia y el humanismo deben integrarse en la actividad humana y avanzar a la par, para obtener beneficios reales para todos.
2. La medicina y la pedagogía, deben aportar en su calidad de ciencias, elementos que hagan digna la vida humana, como por ejemplo: la defensa de la vida, la protección de la salud, la educación para todos, etc. Esto significa que en la realidad, es posible integrar estas dos actividades y llevar a cabo trabajos interdisciplinarios de calidad.
3. Tanto la educación como la formación ética son dos de las exigencias arraigadas en la misma naturaleza del hombre. Por su parte la educación, porque perfecciona las facultades específicamente humanas: inteligencia y voluntad y por lo tanto la libertad, lo cual facilita a la persona alcanzar su fin último. Y por otra parte, al

ser el hombre el único ser ético por naturaleza, se debe actuar conforme al bien y a la verdad para responder a esta necesidad.

4. La pedagogía hospitalaria es un campo laboral perteneciente al ámbito comunitario que es poco explorado en nuestro país, y en el cual es necesaria una mayor participación del pedagogo tanto interna (como organización institucional) como externa (en la atención que brinda a las personas). La labor pedagógica dentro del hospital es muy vasta, pero hace falta una mayor investigación y aproximación a esta realidad.
5. Un reto para el pedagogo en relación a la formación de las enfermeras que atienden a personas con enfermedad terminal, es lograr interesarlas por formar la propia conciencia, ya que una conciencia formada con rectitud, es capaz de llevar a la persona a actuar con ética.
6. La educación de la libertad, en la libertad y para la libertad, es una de las tareas del pedagogo en cualquier ámbito en el que se desenvuelva, y concretamente en este caso, la responsabilidad que tiene de hacerlo es de una gran magnitud, ya que de esto depende la realización de sus educandos como personas éticas por convicción.

7. La vocación, para desarrollarse plenamente como profesión, requiere de la ayuda de la educación, tanto teórica como práctica. Así como la vocación es un llamado interior a realizar algo, la ética es el llamado inscrito en la naturaleza del hombre para realizarse – a sí mismo – como alguien ético, así entendida la ética en relación a la propia vocación, se alcanza más fácilmente la plenitud personal.
8. Mediante la acción educativa orientada a las enfermeras que atienden a personas con enfermedad terminal, se rompe con la cadena de la negligencia, la apatía y la indiferencia hacia estas personas, y por otra parte se crean círculos concéntricos que amplían los efectos educativos, es decir, a partir de la educación que reciba una enfermera, se llega también, por su influencia, al ámbito clínico en el que trabaja, a sus pacientes y a los familiares de éstos, por eso debe buscarse una auténtica formación en estas enfermeras, mediante acciones diversas.
9. El desconocimiento de la ética y la deontología de la profesión, no significa solo ignorancia, sino que puede tener consecuencias graves en la propia vida y en la de los demás, de ahí que la educación toma este aspecto para reintegrarlo a la vida diaria.
10. La educación para la muerte es una labor eminentemente pedagógica y sobre la cual existe poca investigación e información, es por esto que como pedagogos,

debemos incidir también en este campo y elaborar nuevas aportaciones a nivel teórico y práctico.

11. Actualmente predomina en nuestra sociedad el comportamiento hedonista, que se aboca a la búsqueda del placer por el placer mismo evitando todo lo que sea dolor, cansancio, incomodidad, etc. Sin embargo, vemos que en la realidad siempre tropezaremos con obstáculos físicos y/o morales que causan dolor y sufrimiento al hombre, una postura como ésta, no responde a la realidad, y por lo tanto deja al hombre vacío y en soledad, por esto mismo, hoy en día se va perdiendo poco a poco el sentido del dolor y del sufrimiento humano y por lo tanto de la muerte, esto nos lleva sin duda a no valorar la vida, no solo la humana, sino en cualquiera de sus manifestaciones.

12. La actitud hacia la enfermera no debe ser por nuestra parte solo de exigencia, sino también del merecido reconocimiento por su labor, ya que en ocasiones pasamos por alto sus sacrificios y no consideramos la situación personal por la que atraviesa. Así como el trabajo de enfermería debe ser cada vez más profesional, también debe ser retribuido con justicia.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA BASICA:

1. FRANKL E, Viktor.
El hombre en busca de sentido
Ed. Herder, Barcelona., 1993., 132 p.
2. GARCIA HOZ, Victor.
Educación Personalizada
Ed. RIALP., Madrid., 1981., 334 p.
3. GARCIA HOZ, Victor.
Principios de Pedagogía Sistemática
Ed. RIALP., Madrid., 1990., 694 p.
4. GUTIERREZ SAENZ, Raúl.
Introducción a la Etica
Ed. Esfinge., México., 1990., 261 p.
5. LORRAINE, Sherr.
Agonia, muerte y duelo
Ed. Manual Moderno., México., 1995., 273 p.
6. MEDINA, Rogelio., et al.
El concepto de Persona
Ed. RIALP., Madrid., 1989., 293 p.
7. MONGE, Miguel Angel.
Etica, Salud, Enfermedad
Ed. Libros M C., Madrid., 1991., 280 p.
8. POLAINO - LORENTE, Aquilino.
Manual de Bioética General
Ed. RIALP., Madrid., 1994., 490 p.
9. RODRIGUEZ LUÑO, Angel.
Etica
Ed. EUNSA., Pamplona., 1982., 261 p.
10. RUIZ AMEZCUA, Enrique.
Etica profesional para la enfermera
Ed. Buena Prensa., México., 1960., 325 p.
11. SARMIENTO A., et al.
Etica profesional de la enfermería
Ed. EUNSA., Pamplona., 1977., 297 p.
12. SMITH W., Dorothy., et al.
Enfermería Médicoquirúrgica
Ed. Interamericana., México., 1969., 1130 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA:

1. BRUGGER, Walter.
Diccionario de Filosofía
Ed. Herder., Barcelona, 1969., 626 p.
2. BENNETT, Jo Anne., et al.
Paciente terminal y muerte.
Ed. Poyma., España., 1987., 192p.
3. Bureau de Pastoral de Enfermeras de Bruselas.
La comunidad cristiana y los enfermos
Ed. Marova., Madrid., 1980., 278 p.
4. CHAVARRIA OLARTE, Marcela., et al.
Orientaciones para la elaboración y presentación de tesis
Ed. Trillas., México., 1993., 115 p.
5. JUAN PABLO II
Carta Apostólica: "Salvifici Doloris"
Documentos Pontificios 19: Sobre el sentido cristiano del sufrimiento humano", 74 p.
6. FERRY, Gilles.
El trayecto de la formación
Ed. Paidós., Barcelona., 1987., 147 p.
7. GOMEZ Z.
Psicología
Ed. la pluma de oro., México., 1942., 179 p.
8. GOMEZ PEREZ, Rafael.
Familias a todo dar
Ed. Buena Prensa., México., 1987., 347 p.
9. GRAU, José.
Las enfermeras de la muerte
Ed. Del Drac., Barcelona., 1989., 140 p.
10. GARCIA ROMERO, Horacio.
Revista Médica de Petróleos Mexicanos
"¿Qué es la Bioética?"
Vol. 1., Núm. 3., Jul - Sep., México., 1993., 90 - 93 p.
11. IRI BARREN, Jesús., et al.
Nueve grandes mensajes
Constitución: "Gaudium et spes"
Ed. Biblioteca de autores cristianos., Madrid., 1986., 641 p.
12. KRAMSKY, Carlos.
Antropología Filosófica
México., 397 p.

13. O'CONNOR, Nancy.
Dejalos ir con amor
1ª reimpresión, Ed. Trillas, México., 1994., 166 p.
14. PLIEGO, Maria.
Valores y Autoeducación
Ed. MINOS., México., 1992., 116 p.
15. REYES ZUBIRIA, Alfonso.
Bases fundamentales de psicología, de psicoterapia y de espiritualidad, curso fundamental de tanatología. Tomo I,
Ed. VM Comunicaciones, México., 1991., 205 p.
16. SADA FERNANDEZ, Ricardo.
Camino, verdad y vida
Ed. MINOS., México., 1992., 242 p.
17. TRESE., J. Leo.
La fe explicada
Ed. RIALP., Madrid., 1979., 651 p.
18. VELAZQUEZ.
Curso elemental de Psicología
Ed. SAY ROLS., México., 1987., 416 p.