

# ÉTICA Y ENFERMERÍA

Lcda. Ana Orbegozo Aranburu



## INTRODUCCIÓN

La ética ha sido desde siempre un factor muy importante en la medicina occidental, aunque es en las últimas décadas cuando lo es más debido principalmente al desarrollo de la tecnología sanitaria y al avance en los derechos de los usuarios de los servicios sociosanitarios, porque ha influido en el establecimiento de normas que regulan las conductas relacionadas con la salud y, de forma específica, en las profesiones sanitarias.

La ética no es el conjunto de principios, ni tratados, ni leyes que obligatoriamente debemos acatar y cumplir, sino más bien una orientación armónica que nos va a ayudar a orientar la vida. Ética, sería por lo tanto, el estudio y reflexión de vivencias pasadas que nos marcan para establecer así una conducta a seguir ante los hechos diarios. La ética nos preocupa por la bondad o maldad de las acciones humanas, trata de conocer por qué un acto es moralmente bueno o malo y analiza los actos humanos enmarcándolos en unos principios o valores morales.

Desde los comienzos del arte médico, la ética se ha caracterizado porque en la relación sanitario-paciente ha imperado un modelo paternalista que en el caso de los médicos ha recibido el nombre de paternalismo médico y en el caso de los profesionales de enfermería, el maternalismo enfermero. Se entiende a este último como la actitud del profesional que considera al enfermo incapacitado para poder decidir sobre su propia situación de enfermedad y para la aplicación por sí mismo de los cuidados y de los procedimientos y técnicas que le pueden ser de ayuda. Su actitud ha tendido a ser no dar ninguna información al enfermo sobre lo que se le realizaba, y restar importancia a su situación de enfermedad con el propósito de evitarle sufrimiento, pero dejando al enfermo sin poder decidir, por desconocimiento de la realidad, sobre temas que atañen a su existencia. A esto ha contribuido también la actitud del enfermo y su familia, que venía dejando en manos de los profesionales sanitarios la toma de decisiones con total confianza en su decisión, y desentendiéndose de su propia responsabilidad.

El modelo paternalista de relación se ha ido modificando a medida que la sociedad se ha vuelto más pragmática y el individuo más autónomo junto con la magnitud de los cambios cuantitativos y cua-

litativos producidos en la sociedad, como consecuencia principalmente del enorme desarrollo científico, que ha obligado a revisar los planteamientos individuales y colectivos en torno a numerosas cuestiones que afectan al ser humano. Estos factores hacen que la toma de decisiones frente a los nuevos problemas éticos que surgen en el marco sociosanitario de atención sean cada vez más complicados. Dice Drane que *“la asistencia médica no puede prestarse en un entorno de incertidumbre ética en el que los médicos y profesionales de enfermería se limiten a dejarse llevar por sus preferencias personales. El modo en que se trata al paciente no puede depender de quien realiza el tratamiento o dónde se lleva a cabo”*.

Ante esta perspectiva dentro y fuera del hospital, hay que garantizar a los pacientes una toma de decisiones coherente, respetuosa, cuidadosa y éticamente correcta. En principio, el bien interno de la atención sanitaria es el bien del paciente, entendiendo este bien como prevención de la enfermedad, curación o cuidado. En todos estos casos se trata de la meta por la que la actividad sanitaria, médica o de enfermería cobra su sentido y su legitimidad social. Evidentemente, en una sociedad moderna el medio para prestar ese servicio al paciente y en definitiva a la sociedad, está ligado a la existencia de clínicas, hospitales y centros de atención, que deben todos ellos someterse a la legislación vigente. Pero estas instituciones deben desarrollar principios de alcance medio para conseguir este bien interno; principios que deben estar dentro del marco de una ética cívica que descansa en la idea de la dignidad humana y que tiene como trasfondo la convicción de que cada persona es un interlocutor válido.

Por determinadas circunstancias la ética de las profesiones sanitarias se ha visto influenciada por el progreso científico, la aplicación de nuevas tecnologías y la crisis de paradigmas éticos tradicionales. De ahí que haya hecho aparición una disciplina nueva que ayude a superar las limitaciones en las que se estaba viendo envuelta la ética profesional y permita afrontar en toda su complejidad los problemas derivados del gran desarrollo tecnológico.

En cuanto a la crisis de los paradigmas éticos tradicionales, cabe decir que esta crisis o debilitamiento de la conciencia moral y de los valores éticos tradicionales ha puesto en evidencia las limitaciones de determinados códigos de conducta, tanto religiosos como éticos

y civiles. Estas cuestiones han originado una demanda social de orientación normativa que surge de la necesidad de explicar y resolver problemas, dilemas o conflictos en el área de las ciencias biomédicas desconocidos hasta ahora y para los que no se encuentra respuesta en los paradigmas éticos tradicionales. No hay duda de que el progreso técnico surgido de los descubrimientos científicos ha ayudado y está ayudando al hombre a resolver problemas tan graves como el de la nutrición, el de la energía, la lucha contra las enfermedades, etc. Como consecuencia de la Técnica, las condiciones de la vida humana sobre la tierra han experimentado un cambio extraordinario y han ido mejorando sucesivamente.

Es evidente que los avances clínicos han permitido curar enfermedades que hasta hace poco eran incurables, prolongar la vida o retrasar el momento de la muerte durante mucho tiempo con sofisticados medios técnicos, pero a la vez, la Técnica ha sido utilizada en muchas ocasiones sin control, independientemente de sus posibles consecuencias peligrosas, poniéndola al servicio ciego de determinados intereses económicos o políticos. Y así han ido surgiendo una serie de amenazas para el hombre, que es hoy día víctima de un gran temor, como si estuviese amenazado por lo que él mismo ha creado, por los resultados de su propio trabajo y por el uso que puede hacer de ellos. Por otro lado la relación médico/paciente se ha modificado, de una relación de carácter paternalista se ha pasado a otra de "Autonomía", dando origen a nuevos y diferentes problemas en la práctica diaria a los que trata de dar respuesta la Bioética.

Los avances tecnológicos, los cambios en los valores sociales y la creciente preocupación por la defensa de los Derechos Humanos, hacen que surjan y se reaviven los debates en temas controvertidos para la sociedad: la eutanasia, la interrupción voluntaria del embarazo, el estado vegetativo permanente, la atención a enfermos en fase irreversible, la fecundación in Vitro, la inseminación artificial, la ingeniería genética, los trasplantes de órganos y el tratamiento de los neonatos con graves minusvalías son algunos ejemplos que entre otros podemos citar. La creciente insatisfacción de los pacientes por la asistencia recibida de profesionales sanitarios y la Administración han propiciado que las demandas judiciales hayan experimentado también un crecimiento exponencial por parte de los usuarios, siendo las causas de este malestar múltiples y variadas.

Como resultado del devenir histórico, somos parte de los llamados países occidentales y la *libertad, la autonomía, el respeto a los derechos humanos con la escala de valores de cada individuo*, configuran nuestro medio cultural. La salud siempre ha sido uno de bienes más preciados, la enfermedad, por el contrario nos pone en “alerta” y en teoría, pone en peligro nuestra vida; todo lo relacionado con ella nos hace ser proclives a la reflexión profunda y puede provocarnos dificultades de adaptación, sobre todo si tenemos en cuenta que nuestra sociedad, transformada continua y aceleradamente, hace que se acentúe el individualismo, el consumismo, el culto al cuerpo, el rechazo al dolor, la negación de la muerte, el deterioro del medio ambiente, el paro, la crisis de las ideologías, la demanda de la participación en las decisiones y la exigencia de una relación menos paternalista y más participativa en grado de igualdad en todos los ámbitos de la vida familiar, social, política y en la relación sanitario-usuario.

Junto con las nuevas técnicas aparecidas en los últimos años (diálisis, transplantes, mantenimiento artificial de las funciones vitales, etc.), que hacen que cada vez más se muera “deshumanizadamente” en los hospitales, aumentan las enfermedades crónicas y se disparan los gastos sanitarios por la mayor demanda, haciendo que el ciudadano medio asista y contemple todo con asombro y miedo. Todo ello hace que nos replanteemos el papel desempeñado por la atención sanitaria, haciendo de ésta una relación conflictiva. Frente a toda esta situación, la sociedad y los individuos reivindican y exigen, a través de “la defensa de los consumidores”, y “derechos de los pacientes”, una relación adulta, de personas que mutuamente se necesitan y respetan. De este contexto histórico surge la 1ª Carta de Derechos del paciente (1973) que de alguna manera viene a salvaguardar la autonomía del enfermo frente al hospital. En España, la Ley General de Sanidad (1986) recoge los derechos de los pacientes y adquieren valor legal. A partir de este momento el *consentimiento informado* es una obligación ética y legal. La propia Constitución de 1978 reconoce el carácter prevalente al “bien fundamental de la libertad” sirviendo de cobertura legal al consentimiento informado en cuanto “derecho de autodisposición” que ejerce el usuario ante todos los profesionales sanitarios, incluido el personal de enfermería.

## ÉTICA Y ENFERMERÍA

Dice Collière: *“Desempeñando el rol de enfermera del que está investida, la enfermera experimenta en el curso de su formación y durante el ejercicio profesional la influencia de corrientes predominantes que contribuyen a orientar de forma determinante los imperativos de su rol”.*

Si bien la premisa del cuidar en la naturaleza de la Enfermería es una constante en su desarrollo disciplinar y profesional que se hace patente a través del concepto de “CUIDADO”, y que ha permanecido firme a pesar de los efectos que los diversos factores socioeconómicos, culturales, políticos o sanitarios hayan podido tener sobre el quehacer enfermero, existen otra serie de factores que han influido en la concepción de los cuidados enfermeros, como las creencias y los valores de estos profesionales y de las personas que requieren sus cuidados, ya que están íntimamente relacionados entre sí en el complejo sistema social. Unos y otros, los que cuidan y los que son cuidados, interaccionan e interfieren entre sí, con la complejidad que cada uno de ellos supone en sí mismo, lo que puede dar lugar a situaciones bien distintas: a actuar de forma complementaria mediante una relación de ayuda, compensación, aprendizaje o colaboración, o actuar de forma antagonista, oponiéndose o ignorando las razones, los motivos o los mensajes del otro. Por estas razones, es importante reflexionar detenidamente acerca de cuáles deben de ser los mínimos que permitan respetar, desde la diversidad, los valores y los derechos de cada una de las partes que conforman el complejo proceso de la provisión de cuidados profesiones de la Enfermería.

Para ejercer con auténtico profesionalismo la enfermería, es necesario partir de una estructura moral que se encuentre integrada por principios y valores éticos, que sean entendidos como metas o fines valorados por la comunidad de la profesión de Enfermería y reconocidos como el producto de un conjunto de valores compartidos; es decir aceptados y respetados universalmente por los diplomados y diplomadas en enfermería. Los enfermeros deben poseer una ética profesional basada en principios sociales, donde el enfoque de los problemas sea racional y social, es decir basado en una ética civil y una construcción moral que oriente las actitudes y comportamientos de los profesionales hacia la provisión de cuidados que promuevan la salud, prevengan sus complicaciones, contribuyan a la

recuperación y rehabilitación de las personas enfermas, y ayuden a vivir o morir con dignidad cuando la mejoría o la recuperación no sean posibles, y todo ello desde el reconocimiento del ser humano en su totalidad y el respeto de los valores sociales.

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

A grandes rasgos, esta profesión en el ámbito occidental y hasta finales del siglo XIX, ha estado muy vinculada a determinadas órdenes y congregaciones religiosas, como consecuencia de lo cual, la ética y la práctica de la enfermería estuvieron muy vinculadas a la moral católica, ya que entre otras cosas el predominio de las personas que desempeñaban la profesión eran enfermeras religiosas, las cuales han dejado una impronta muy marcada en la profesión en diversos campos. Así, la obediencia, por ejemplo, uno de los votos religiosos de la casi totalidad de órdenes y congregaciones, fue altamente valorada y sentó las bases para actitudes de subordinación al médico y a la institución hospitalaria, al mismo tiempo que lo que se esperaba de las enfermeras es que fueran virtuosas y entregadas totalmente a su trabajo.

A finales del siglo XIX se inicia lentamente lo que podemos llamar el proceso de secularización de la enfermería. Existe bastante acuerdo en la afirmación de que este proceso empieza a cobrar importancia bajo el impulso de Florence Nightingale y la creación de la Escuela de Formación de Enfermeras. Como consecuencia de éste se producen también cambios en la problemática ética y moral de la enfermería apareciendo a partir de 1900 en EE. UU. los primeros trabajos escritos que tratan sobre la ética para enfermeras. Se caracterizan todos ellos por poner el énfasis en las reglas de conducta que deben observar, siendo las más importantes la educación, dedicación al enfermo y obediencia a los médicos y a las instituciones; consecuencia clara de la huella dejada por la enfermera religiosa. Esa preocupación por las reglas de conducta que debían observar las enfermeras y que se inicia junto con el proceso de secularización va

acabar viéndose plasmada en compilaciones de reglas o normas de conducta a modo de códigos éticos.

Entre las características más destacadas de los últimos códigos deontológicos de la profesión de enfermería se puede señalar el paso de una ética de la virtud a una ética del deber. Como deberes propios de la profesión se señalan el respeto a la vida, la dignidad y derechos de la persona; el significado no sólo individual, sino también familiar y comunitario del servicio de enfermería; y el claro deseo de hacer desaparecer la relación vertical que mantenían los médicos con las enfermeras, buscando formas de colaboración más horizontales.

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

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

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

Está pendiente todavía cómo la ética se articula en el mundo sanitario, y para ello deberíamos:

- Determinar claramente el fin específico, el bien interno por el que esa actividad cobra su sentido y legitimidad social.
- Averiguar cuáles son los medios adecuados para producir ese bien en una sociedad moderna.
- Indagar qué principios de alcance medio, virtudes y valores es preciso incorporar para alcanzar ese bien interno.
- Atender a la legislación vigente en esa materia.

El descubrimiento de estos elementos constituye la modulación para esa actividad concreta de estos dos marcos: 1) los valores de moral cívica de la sociedad en la que se inscribe y los derechos que esa sociedad reconoce a las personas y, 2) los principios y valores de justicia que exige realizar en ese ámbito el principio de la ética del discurso, propio de una moral crítica universal, que permite poner en cuestión las normas vigentes.

El desarrollo de la Bioética nos ha proporcionado un marco de reflexión a través del análisis de los problemas en relación a los cuatro principios (autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia) y en el análisis de las consecuencias que se derivan de optar por un tipo de decisión u otra.

La Bioética desde un punto de vista etimológico, se refiere a la reflexión y acción ética sobre la vida en sus diversas manifestaciones. Por eso, en principio, tiene por objeto no sólo la vida humana, sino también la vida animal, vegetal y el discurso ecológico en su conjunto. La Bioética tiene en cuenta las características de pluralismo cultural de las sociedades actuales, pone en relación el conocimiento del mundo biológico con la formación de actitudes y el desarrollo de políticas encaminadas a conseguir el bien social. Esta disciplina ayuda también a discernir entre la posibilidad técnica y la licitud ética, y pretende abarcar más cuestiones que la pura deontología profesional sin limitarse a establecer los deberes del personal sanitario desde la perspectiva de una etiqueta puramente profesional.

La misma etimología del término bios y ethos remite doblemente al campo de los hechos biológicos y al de los valores humanos y

a las relaciones entre ellos; es decir a la construcción de un puente, entre la cultura de las Ciencias y la de las Humanidades.

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- ARROYO, P., CORTINA, A., TORRALBA, M.J., ZUGASTI, J. *Ética y legislación en enfermería. En: Análisis sobre la responsabilidad profesional.* Interamericana-McGraw-Hill. Madrid 1996.
- BUSQUETS, M. *Aspectos éticos y legales en el cuidado de los mayores. En: Temas de Enfermería Gerontológico.* Logroño 1999
- CLAVÉ, E. *Problemas éticos en la terminalidad. En: Estrategias para la atención integral en la terminalidad.* Editado por W.Astudillo, A. García de Acilu, C. Mendinueta y C. Arrieta. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. 301-322, Baosa, Bilbao 1999.
- COLLIÉRE, M.F. *Promover la vida.* Interamericana-McGraw-Hill. Madrid 1993.
- CORTINA, A. *El quehacer ético. Una guía para la educación moral* Santillana, Madrid 1986.
- CORTINA, A. *Diez palabras claves en Bioética.* Verbo Divino. Estella 1994
- GRACIA, D. *Fundamentos de Bioética.* Eudema Universidad, Madrid 1989
- GAFO, J. *Ética y legislación en Enfermería.* Universitas, Madrid 1994
- HERNÁNDEZ, J., ESTEBAN, M. *Fundamentos de la Enfermería. Teoría y método.* Interamericana-McGraw-Hill. Madrid 1999.
- SIMÓN, P. *El consentimiento informado: teoría y práctica.* Medicina Clínica. Barcelona 1993.

