

# La ética en el arte de cuidar

María Eugenia Molina Restrepo <sup>a</sup>

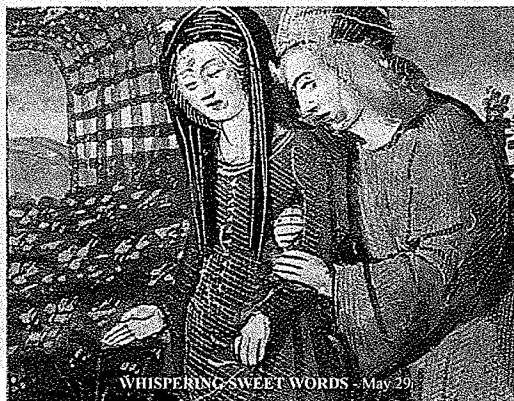
*“Vivir éticamente es pensar en cosas que están mas allá de nuestros propios intereses. Cuando pienso éticamente, soy un ser único, con necesidades y deseos propios, sin duda, pero que vive entre otros seres que también tienen necesidades y deseos”*  
Peter Singer.<sup>1</sup>

## RESUMEN

**E**n el artículo se trabaja el cuidado de enfermería como el fin y la esencia de la profesión de enfermería. Reflexiona en torno al profesional de enfermería como cuidador -en el cuidado de sí-, de los otros y del ambiente en relación con el sujeto de cuidado -individuos, familias y colectivos-. Plantea los principios éticos y las virtudes morales como componentes éticos del cuidar y concluye con algunas prioridades a tener en cuenta para el cuidado de enfermería.

### Palabras clave:

*Cuidado, arte, ética, virtudes morales, principios éticos, desarrollo moral.*



WHISPERING SWEET WORDS - May 29

Lo que pretendo consignar en este documento es una serie de experiencias, argumentos y teorías, encontrados y analizados con los estudiantes en los seminarios de ética y con los colegas en la facultad de enfermería de la Universidad de Antioquia, en torno al qué, al por qué y al cómo del cuidado de enfermería.

*La ética en el arte de cuidar* recoge distintas teorías éticas con el fin de ponerlas en discusión y que además sirvan de orientadores a una práctica consciente, en la búsqueda de calidad en el cuidado de enfermería.

## EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

En todo lugar, época y cultura, ha existido la necesidad en las personas, de cuidar y de ser cuidadas.

En ese sentido Francesc Torralba, filósofo del Instituto Borja de Bioética en uno de sus textos retoma de Reich una narración mitológica sobre la cultura del mediterráneo: “Un día, mientras Cuidado atravesaba un río, se detuvo, y después de reflexionar, cogió un poco de lodo y empezó a formar la figura de un ser humano. Mientras meditaba sobre lo que había realizado, llegó Júpiter, y enseguida Cuidado le rogó que impartiese un soplo de vida al ser que había formado. Entonces Cuidado manifestó su deseo de poner su propio nombre al ser humano, pero Júpiter

*a Enfermera, Magister en Fisiología y Especialista en Ética. Profesora titular Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia – Colombia.*

# Ethics and the art of caring

María Eugenia Molina Restrepo<sup>a</sup>

*"To live ethically is to think events that are further than are interest. When one thinks ethically, one is a unique being, with, and living among other beings with their own needs and desires".*

*Peter Singer<sup>1</sup>*

## SUMMARY

**T**he article works nursing care as the ultimate and the essence of the nursing profession. It considers the professional nurse as a care given care in itself – the others and the environment in relation with the subject of care – individual, families and collectives – It states the principles of ethics and moral virtues as ethical components of caring and concludes with some very precise recommendations for giving nursing care of excellent quality.

### Key words:

*Care giving, bioethics, nursing care, virtues, ethics in nursing*

insistió en ponerle el suyo. Mientras Cuidado y Júpiter discutían sobre esta cuestión, apareció Tierra y declaró que su nombre era el que debía llevar el ser humano, ya que era ella la que había dado su cuerpo para moldear la figura.

Después de un tiempo, los tres participantes en la disputa acordaron someterse al juicio de Saturno. Y éste fue el fallo de Saturno: Júpiter, que había insuflado el espíritu o alma al ser humano, recuperaría dicha alma después de la muerte, y eso le bastaría a Júpiter. Puesto que Tierra le había dado su propio cuerpo, a ella le sería devuelto tras la muerte; y de nuevo Saturno manifestó que eso sería suficiente para ella. Finalmente añadió Saturno que "puesto que Cuidado fue el primero en formar al ser humano, que fuera él quien lo poseyera y soportara durante su vida". Por último, en cuanto al nombre que había de recibir, Saturno dio esta solución: que se llame "homo" puesto que parece haber sido fabricado del "humus".<sup>2</sup>

Y concluye Torralba: Como se desprende de este mito, la acción de cuidar está ya en la entraña misma de la mitología romana mucho antes que su teorización y conceptualización. Más allá de la belleza estética del mito y del diálogo circunstancial entre Júpiter, Saturno y Tierra, el relato en cuestión es particularmente interesante para el tema del cuidado, pues en él la acción de cuidar cobra un protagonismo especial. La acción de cuidar, está en la misma génesis del ser humano, pues es Cuidado quien crea al hombre y le protege. Precisamente por ello, la acción de cuidar revela algo muy propio de la humanidad del hombre, revela su íntima constitución.

Cuidar es, fundamentalmente, una praxis y ello significa que radica en el hacer. Cuidar es un arte, que se aprende y se perfecciona en la práctica del día a día en la búsqueda de la excelencia. El ejercicio del arte gratifica al artista, lo hace sentirse bien con su obra, lo motiva y lo impulsa a hacer las cosas cada día mejor, lo lleva a percibir el hacer – la praxis – como un placer.

La sensibilidad estética es fundamental en el artista y se refiere a su capacidad para captar la belleza de un determinado objeto de contemplación.

En las prácticas cuidantes, las cuidadoras(es) vemos la belleza que quizá otros fuera de la profesión no pueden ver: La serenidad del enfermo terminal frente a la muerte; el tejido de granulación en una herida post trauma, la recuperación de la conciencia, las primeras

palabras que pronuncia, el apretón de la mano de un paciente en el postoperatorio de una cirugía de cráneo, el niño que se recupera de una deshidratación aguda, el anciano que vuelve a respirar con facilidad después de una crisis asmática, el paciente que te dice “mi Dios le pague” cuando solo hiciste lo que deberías hacer, o el que dibuja una sonrisa en su rostro y te mira en señal de aprobación, cuando alisas los tendidos de su cama, le secas el sudor de la frente o le permites tomar decisiones.

En el arte de cuidar, es relevante desarrollar la sensibilidad frente al dolor del otro, al sufrimiento, a las necesidades físicas y espirituales para generar en el cuidador la compasión activa que lleve a la solidaridad, que consiste en hacer algo para paliar –calmar– o remediar la situación.

Así nos lo confirma Consuelo Castrillón - investigadora en la línea de cuidado, en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia - al traer la definición de María Teresa Leopardi sobre el arte, como: “una manera de expresar los significados”, donde el arte de cuidar demanda del cuidador(es) una capacidad sensitiva para clarificar y comprender las representaciones, los sentimientos y las actitudes de los enfermos, de las familias y de los colectivos frente a la salud, la enfermedad, el dolor y la muerte y exige de los profesionales de enfermería un profundo conocimiento del ser humano, una gran capacidad de observación, habilidades y destrezas comunicativas y una práctica ceñida a los conocimientos científicos, a la habilidad técnica, a los principios éticos y a las virtudes – valores morales – como pilares fundamentales de la praxis del cuidado.<sup>3</sup>

Así mismo, un cuidador o cuidadora necesita conocer el alcance de su conocimiento, de las habilidades y destrezas que posee, así como

de sus valores, creencias y costumbres en la cotidianidad y en situaciones límite del ejercicio profesional. El profesional de enfermería necesita identificar y clarificar sus valores morales, así como los de las personas, familias y colectivos con quienes interactúa en sus prácticas cuidantes.

## SUJETO DE CUIDADO

El sujeto de cuidado -los individuos, familias y colectivos, sanos y enfermos- constituyen el epicentro del cuidado de enfermería y por eso el cuidado es individualizado, respeta la autonomía, la unicidad o la totalidad de los seres humanos como individuos y colectivos, con sus componentes biopsicosociales, tiene en cuenta la igualdad de derechos y la vulnerabilidad actual y potencial en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el dolor y el sufrimiento, la curación y la rehabilitación.

Las enfermeras y enfermeros cuidan a los individuos, familia y colectivos sanos y enfermos. Cuidan de sí mismos, de las interrelaciones y del ambiente donde ocurren dichas interrelaciones.

## EL BIEN INTERNO DE LA PROFESION

El cuidado de enfermería es el bien interno de la profesión. En un acercamiento de la profesión a la filosofía del cuidar, algunas enfermeras y la filósofa Adela Cortina, en el texto *Ética y Legislación en enfermería*, recogen del filósofo norteamericano Macintyre la definición de práctica como: “Una actividad social cooperativa que se caracteriza por tender a alcanzar unos bienes que son internos a ella misma y que ninguna otra puede proporcionar. Estos bienes son precisamente los que le dan sentido, constituyen la racionalidad que le es propia y a la vez, le prestan legitimidad social”.<sup>4</sup> Las autoras retoman dicha definición para la práctica de la enfermería como una actividad social cooperativa y para el cuidado de enfermería como su bien interno.

Con el ejercicio de la profesión se obtienen además los bienes externos a ella, como son, el dinero, el prestigio y la satisfacción del deber cumplido, útiles para el desarrollo de la vida del profesional en los distintos ámbitos de desempeño.

Para ejercer bien la profesión, es importante mantener los bienes internos y externos en un punto; considerar los primeros como la esencia de la profesión y los que le dan sentido, especificidad y legitimidad; y los segundos como necesarios y gratificantes pero que en ningún momento puedan llegar a sustituir a los primeros.

## EL CUIDADOR

En el cuidado de enfermería también es necesario tener en cuenta al cuidador como ser potencialmente vulnerable, consciente de su vulnerabilidad y de la de los demás a quienes cuida. Responsable de cuidarse a sí mismo para poder dispensar cuidados directos, supervisar a otros, dirigir, gestionar, enseñar, hacer investigación y elaborar políticas para los sistemas de atención en salud.

El cuidador es necesariamente un sujeto moral que ejerce unas prácticas cuidantes, consideradas como actos morales, porque son ejercidos en forma consciente, libre y voluntaria.

De acuerdo a la definición de Brykezynska, citado por Torralba *la conciencia* de los actos, significa reflexión, prudencia, cautela, conocimiento de la cosa...mantener siempre la atención, estar atento a lo que se está haciendo y no olvidar jamás que el otro vulnerable que está bajo mis cuidados es un ser humano que como tal, tiene una dignidad intrínseca.<sup>5</sup> Ser conciente de todos los factores que influyen en el ejercicio del cuidado de enfermería y considerar las implicaciones de cuidar bien a un ser humano, es una de las garantías fundamentales de la buena praxis profesional. Además, sin duda tener conciencia de lo que es moralmente valioso facilita el cumplimiento del deber, por lo tanto, a medida que los valores morales y principios éticos son incorporados en nuestra cotidianidad podemos tener una práctica reflexiva y orientada hacia el bien.

*La libertad* le da al cuidador la posibilidad de elegir, apropiándose de los parámetros a seguir, de acuerdo a sus criterios. Siempre hay valores morales y principios éticos que orienten la toma de decisiones hacia el bien y el respeto a la dignidad humana.

Cuando somos libres no estamos determinados a dar una respuesta única a los problemas que se presentan, sino que podemos escoger la opción más adecuada, conociendo claramente la situación y con la conciencia de que en el cuidado, las acciones y omisiones influyen en la vida del otro, en las interrelaciones y en el ambiente.

La libertad en el ejercicio de un acto moral significa estar libre de coacción externa para poder responder por las consecuencias de las acciones u omisiones, significa poder elegir en un mundo de posibilidades las que queremos realizar y las que queremos desechar.

*La voluntad*, se presenta como la manifestación explícita de la propia conciencia, nos empuja a actuar según la elección tomada, en forma consciente y libre. La voluntad hace relación a lo subjetivo, a la capacidad psicológica del sujeto para responder en una forma determinada, según la conciencia y la libertad.

En ocasiones la voluntad puede verse restringida por factores internos como alteraciones orgánicas y funcionales del cerebro.

Un sujeto moral es consciente, libre y puede ejercer la voluntad, es autónomo y responsable en la toma de decisiones y por lo tanto, lleva a la acción, es decir al cuidado, los actos en forma consciente, libre y voluntaria.

Bien ha dicho Consuelo Castrillón – especialista en el tema– : “El acto de cuidado debe ser una actividad reflexiva, deliberada y autónoma; para que en el encuentro con los usuarios de los servicios de enfermería se reúnan requisitos de garantía de calidad, tanto desde lo científico-técnico como desde la meta de preservar la dignidad humana, integrando arte y ciencia dentro del proceso de asistencia-cuidado. Comprendiendo no solo los signos y los síntomas sino también, el sentido, los sentimientos y las actitudes del enfermo y su familia.”<sup>6</sup>

*Cuando somos libres no estamos determinados a dar una respuesta única a los problemas que se presentan, sino que podemos escoger la opción más adecuada, conociendo claramente la situación y con la conciencia de que en el cuidado, las acciones y omisiones influyen en la vida del otro, en las interrelaciones y en el ambiente.*

• • • • •

Además en la toma de decisiones del cuidador frente a las experiencias de cuidado de enfermería y de los dilemas en el ejercicio profesional, influye la etapa de desarrollo moral.

Ante un dilema ético un profesional de enfermería necesita tomar decisiones, es decir, debe actuar. En la acción y argumentación respectiva, en la explicación del por qué de la decisión, tiene influencia el nivel de desarrollo moral que predomine en el cuidador.

Piaget, sicólogo dedicado al estudio del comportamiento humano, identificó las etapas de desarrollo cognitivo en los niños; y Kohlberg, su discípulo observó cómo a la par de dicha evolución se daba un cambio en el crecimiento moral y fue así que inició sus investigaciones y encontró que los seres humanos presentan distintos niveles de desarrollo moral a lo largo de la vida: Preconvencional, convencional y post convencional, según la relación que tengan con la norma y la capacidad del discernimiento, logrando un mayor desarrollo a nivel moral, a medida que se introyecta el sentido de la norma y el valor de la dignidad humana.

*El cuidado de enfermería debe ser ejercido con base en el respeto a la dignidad humana mediante la compasión, la responsabilidad, la justicia, la autonomía, el cuidado de las interrelaciones y teniendo en cuenta la solidaridad universal, es decir que las acciones beneficien por igual a todos los asociados: cuidadores y sujetos de cuidado, en el ejercicio de un nivel postconvencional de desarrollo moral.<sup>8</sup>*

En el nivel **preconvencional**, el sujeto no ha introyectado el valor de la norma, percibe que las acciones están bien, siempre y cuando, la autoridad no lo identifique como el autor o no descalifique la acción; además la acción está bien hecha cuando le sirve a él, ya que en este nivel el sujeto se percibe como el ser más importante y los comportamientos son buenos y cuando lo benefician a él.

En el nivel **convencional** de desarrollo moral, el sujeto toma las decisiones y las justifica teniendo como referente la norma, bien sea de las pequeñas comunidades clínicas —de los pequeños grupos, de los compañeros de trabajo— o una norma de carácter general que regule el trabajo institucional, profesional o la vida en sociedad. Para comportarse en el primer caso, el sujeto moral, tiene en cuenta lo que piensan los amigos, los compañeros de trabajo, lo importante es congraciarse y ser aceptado por ellos; en una etapa más avanzada del desarrollo, en el nivel convencional, el referente moral es la norma social, institucional o profesional, que tiene un carácter general y que ofrece utilidad al mayor número de asociados; las decisiones se toman con base en los protocolos de cuidado o en las normas dictadas por la autoridad institucional, sin una argumentación más allá del valor de la norma por la norma.

En el nivel **postconvencional**, los discernimientos pueden diferir de los del grupo, el sujeto en la medida de lo posible somete toda norma de actuación a su discernimiento crítico antes de sentirse moralmente obligado, nos creemos obligados a cumplir lo que favorece la calidad de vida en nosotros y en los demás y a evitar lo que puede atentar contra la dignidad humana.

En el nivel postconvencional de desarrollo moral, las respuestas a los dilemas morales no están predeterminadas, el sujeto moral reconoce su originalidad e interdependencia, no le da temor sostener puntos de vista diferentes a los del grupo, tiene una visión holística de las cosas y aumenta su espacio para la tolerancia, orienta sus decisiones según principios éticos universales, respeto por la dignidad humana, beneficencia no maleficencia y justicia como un balance entre la igualdad y la equidad. En este nivel de desarrollo moral, hay respeto por



YOUNG COUPLES ENCOURAGED BY THE THREE GRACES - September 1

las demás personas como fines en sí mismos y por nosotros mismos, por lo cual evitamos tratar a los demás únicamente como medios e impedimos que otros lo hagan con nosotros, aspecto muy importante en el cuidado y en el trabajo con otros profesionales en el equipo de salud.<sup>7</sup>

Carol Gilligan, sicóloga discípula de Kohlberg, encuentra en sus investigaciones con hombres y mujeres de la sociedad occidental, en países con democracias liberales, respuestas diferentes frente a dilemas de la vida real, respuestas que según la autora se deben a la forma como hemos sido educados hombres y mujeres en nuestra cultura. En sus hallazgos los hombres responden en su mayoría desde la justicia y la autonomía, y las mujeres según la compasión, la responsabilidad, el cuidado de las interrelaciones y la solidaridad.

Teniendo en cuenta los hallazgos de Gilligan, Arroyo y otras autoras proponen tener en cuenta para el cuidado de enfermería ambos lenguajes —el de hombres y mujeres—. El cuidado de enfermería debe ser ejercido con base en el respeto a la dignidad humana mediante la compasión, la responsabilidad, la justicia, la autonomía, el cuidado de las interrelaciones y teniendo en cuenta la solidaridad universal, es decir que las acciones beneficien por igual a todos los asociados: cuidadores y sujetos de cuidado, en el ejercicio de un nivel postconvencional de desarrollo moral.<sup>8</sup>

## COMPONENTES ÉTICOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

El cuidado de enfermería como fin —bien interno— de la profesión necesita medios para su realización, los cuales se constituyen en orientadores, en pilares, en componentes éticos del cuidar, que lo definen y especifican. Estos componentes son los principios éticos y los valores morales —hábitos, virtudes, actitudes, características y cualidades— que definen los comportamientos del cuidador o sea sus prácticas cuidantes.

Las cuestiones de valor pueden alinearse en torno a los cuatro principios básicos, ya que los principios son algo así como núcleos de confluencia de todo

el universo de valores. Todos los valores giran en torno a cuatro ejes o puntos —el respeto, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia— anota Diego Gracia,<sup>9</sup> médico éticista español.

Ahora vamos a hablar de los principios éticos como componentes del cuidado de enfermería.

### Principios éticos

La ética como disciplina teórica propone principios ampliamente desarrollados y aplicables en la vida como ciudadanos, como miembros de una familia o de un grupo profesional. Los principios deben ser generales, universalmente conocidos y aceptados y pueden convertirse en una guía del comportamiento, en una forma de vida.<sup>10</sup> Tal y como nos lo sugiere A. Davis los principios proporcionan elementos de juicio para analizar las situaciones que se presentan en la vida diaria o en el ejercicio profesional y tomar decisiones basadas en ellos, tendientes al respeto de la persona humana, a su consideración como un fin y a la propia realización personal.

Los principios éticos —respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia— propuestos por Beauchamp y Childress en 1979, han conseguido una aceptación casi universal, sin la cual sería imposible entender la reflexión bioética de los años siguientes hasta nuestros días. Para los autores, los principios, son guías generales que dejan lugar al juicio particular en casos específicos y que ayudan explícitamente, en el desarrollo de reglas y líneas de acción más detalladas.<sup>11</sup>

A partir de la propuesta de los autores mencionados, y de otros estudiosos de la ética he dimensionado los principios como a continuación los planteo y hago una apropiación para el ejercicio del cuidar en la siguiente forma:

**1. El principio de respeto:** Tiene en cuenta la dignidad humana. La persona es un fin en sí misma y no puede tratarse como mero instrumento. Para que la dignidad humana sea una realidad es necesario implementar el respeto con uno mismo, con los otros y con el ambiente.

El respeto hace referencia a la persona como individuo, a las familias y a los colectivos, ubicados en un ambiente específico. Este tiene en cuenta:

**1.1. La autonomía:** La cual se basa en el reconocimiento de la libertad de los seres humanos, en el derecho que tienen de orientar su vida y de tomar las determinaciones con un conocimiento claro de los hechos. Es decir, el llamado “*consentimiento con conocimiento informado*”, es necesario para poder ejercer la autonomía. Esta es tratada por algunos éticistas como principio autónomo dada su importancia para el pleno desarrollo de la vida humana. La autonomía como principio incluye la obligatoriedad de la veracidad, entendida como la obligación de decir la verdad, y no mentir ni engañar al paciente.

**1.2. La individualidad.** Cada ser humano es único e irreplicable; así como las familias y los colectivos tienen sus particularidades dignas de ser tenidas en cuenta. En el cuidado de enfermería para su planificación y ejecución hay que tener en cuenta la cultura, la historia personal y social del usuario y del cuidador. Los valores, las creencias y costumbres de las personas, familias y colectivos determinan la forma que tienen de ver y de vivir la vida y por lo tanto la respuesta y el compromiso frente al cuidado y al autocuidado. Los patrones culturales definen además las formas de vivencias, la salud y la enfermedad, el cuidar y el curar. El cuidador debe ser consciente de sus características y de las del usuario que recibe sus servicios.

El respeto a la individualidad tiene en cuenta el respeto a la diferencia. Y reconoce al otro como un interlocutor válido. Como un mecanismo de protección se formula la tolerancia entendida como el respeto activo y el reconocimiento hacia el otro.

**1.3 La privacidad.** Puede entenderse como la intimidad que corresponde al ámbito espiritual, físico propio y reservado de una persona, de un grupo y especialmente de una familia.

El respeto a la dignidad humana incluye tener en cuenta el derecho a la intimidad física y espiritual del paciente en su entorno familiar y social y a la exigencia de tomar medidas conducentes a su protección.

En el derecho a la privacidad y a la intimidad tiene su origen “*el secreto profesional*” como garante del mantenimiento de la confidencialidad, que consiste en no divulgar, ni permitir que se conozca la información, sobre la vida, la salud, la enfermedad y la muerte de la persona que estamos cuidando, que se obtenga directa o indirectamente durante el ejercicio profesional.

**1.4 La unicidad.** Se entiende como aquella necesidad de mirar a los seres humanos y los colectivos en forma holística, donde es necesario tener en cuenta las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales. Para planear y realizar un cuidado integral no podemos seguir tomando a los sujetos de cuidado en forma parcelada o por uno solo de sus atributos; es necesario tener en cuenta la integralidad, es decir, la totalidad de cada uno ellos como individuos, familias y colectivos.

**1.5 La confiabilidad.** Reconoce la necesidad de confianza entre los seres humanos y de seguridad en el cumplimiento de acuerdos y promesas. Para generar confianza el profesional debe dar cuenta de ello, con la palabra, la gestualidad, la presentación personal, un cuidado de enfermería de calidad, continuo y oportuno que le permita al sujeto de cuidado saber que se hará lo posible para ayudarlo en sus necesidades.

Un ser humano se siente respetado cuando es reconocido por lo que es, tiene identidad y una ubicación en el mundo; cuando se considera y es considerado un fin en sí mismo y no solo un instrumento para el desarrollo de otros.

**2. El principio de beneficencia-no maleficencia:** Algunos autores trabajan por separado cada uno de los aspectos – beneficencia y no maleficencia-, en el artículo son trabajados como un solo principio. Este principio exige para su aplicación conocimiento científico-técnico, habilidad, oportunidad y diligencia en la acción.

La beneficencia puede mirarse desde el no causar daño o maleficencia, hasta beneficiar a otros o beneficencia positiva.<sup>12</sup> De esta manera el principio exige no hacer el mal o no causar daño a otros, prevenir el mal y el daño, remover el mal y las fuentes de daño y promover el bien.

Vale la pena, además, retomar el principio de beneficencia-no maleficencia como punto de análisis en la relación con nosotros mismos y con el ambiente. El ejercicio intelectual y práctico en torno a la autoestima y a la ética ecológica

encuentran un apoyo para la sustentación de su pertinencia y para el diseño de estrategias de implementación en dicho principio.

Al tiempo, el principio de beneficencia-no maleficencia exige para su adecuado cumplimiento tener en cuenta un balance entre riesgos y beneficios, de dos bienes el mejor, de dos males el menor y el bien para la mayoría. Dicho principio orienta a la calidad en el cuidado de enfermería, tendiente a mantener y restaurar la salud, evitar las enfermedades y aliviar el sufrimiento, de individuos, familias y colectivos, en coordinación con otros profesionales y con el usuario de los servicios de salud.

**3. El principio de Justicia:** Tiene relación con la distribución de cargas y beneficios, con la racionalización del gasto, y de los recursos disponibles y la formulación de políticas de salud. La justicia como principio se entiende como un balance entre la igualdad y la equidad.

Según la igualdad todos los seres humanos deben recibir lo mismo, ya que tienen iguales derechos, sin distingo de raza, sexo, nacionalidad, credo religioso o filiación política. Desde la equidad cada cual debe recibir según sus necesidades y cada cual debe dar según sus capacidades y preparación. La justicia tiene muchos aspectos pero en la atención médica el aspecto más importante usualmente es la justicia distributiva, o sea, como se deben distribuir las cargas y los beneficios en una sociedad donde los recursos son limitados. Es necesario considerar las diferencias relevantes entre los individuos, que justifiquen el tratamiento diferencial;<sup>13</sup> las diferencias relevantes se dan en el aspecto biológico, psicológico, social y económico.

Para lograr la igualdad, paradójicamente hay que tratar de manera desigual a los desiguales – equidad – privilegiar a los que tradicionalmente han sido excluidos, y fortalecer a los que originalmente han sido expropiados o marginados – como lo recomienda claramente F. De Roux en un interesante escrito –<sup>14</sup> y también a los más vulnerables en los aspectos mencionados anteriormente.

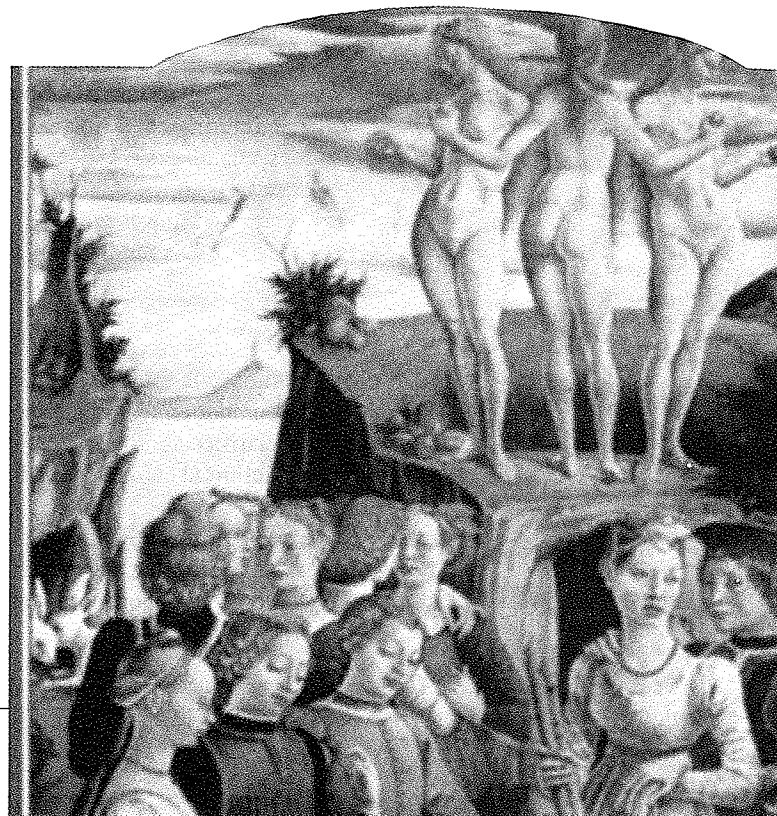
La justicia distributiva nos lleva a tomar decisiones con base en las necesidades del usuario – individuos, familias y colectivos –, del cuidador y de las instituciones. Esta justicia distributiva tiene un significado e implicaciones particulares según la instancia y cargo que desempeñe el funcionario.

Un hecho es la implementación de la justicia distributiva en el Ministerio de Salud de Colombia con la formulación de políticas y la asignación de recursos; otra situación es la aplicación de ella en la administración de una EPS – Empresa Promotora de Salud – donde además de los aspectos mencionados acerca de la justicia,

*Según la igualdad todos los seres humanos deben recibir lo mismo, ya que tienen iguales derechos, sin distingo de raza, sexo, nacionalidad, credo religioso o filiación política. Desde la equidad cada cual debe recibir según sus necesidades y cada cual debe dar según sus capacidades y preparación.*

\* \* \* \* \*

YOUNG COUPLES ENCOURAGED BY  
THE THREE GRACES - September 1





hay que dirigir la institución como una empresa que genere ganancias, sin olvidar los principios éticos, las virtudes y la dignidad humana.

Es bien distinto, por otra parte, vivir la justicia distributiva desde la gerencia de una IPS – Institución Prestadora de Servicios de Salud – donde hay que asignar las cargas y los recursos, teniendo en cuenta las políticas de las EPS, las necesidades de los usuarios, la disponibilidad económica y los requerimientos de los funcionarios encargados de prestar la atención y el cuidado a los pacientes y allegados, cuando ya los problemas y las situaciones tienen nombre propio y se identifican en un ser humano determinado. Ni que decir acerca de lo que ella representa o debe representar en la relación enfermera-paciente, médico-paciente.

Por lo tanto, es en la aplicación de este principio – la justicia distributiva – donde se evidencia la mayor complejidad y la mayor frecuencia de dilemas éticos y de conflictos morales para quienes ejercemos una profesión de servicio. Es aquí donde se exige un trabajo interdisciplinario reflexivo, responsable y consciente del fin de la profesión, de la vulnerabilidad del sujeto de cuidado y de la situación que se vive en la prestación de los servicios de salud, donde en más de un momento nuestra voz, puede ser la única que se escuche.

El cuidado de enfermería enmarcado en el principio de justicia conlleva a un compromiso con el fortalecimiento en lo intelectual, emocional, físico y espiritual de los sujetos de cuidado, a fin de propiciar en ellos la autoafirmación, el autocuidado, la autonomía, una exigencia razonable de sus derechos y un acceso equitativo a los bienes y servicios.

En la gestión del cuidado y de las instituciones que prestan el cuidado, el profesional de enfermería aplica el principio de justicia cuando asigna pacientes y actividades al personal a su cargo, teniendo en cuenta las necesidades de cuidado, cuando dedica un tiempo mayor al cuidado del paciente urgente recuperable, cuando busca racionalizar la utilización de recursos con base en las necesidades del sujeto de cuidado, del cuidador y de la institución. La administración eficaz y eficiente es una responsabilidad de quien ejerce la gestión del cuidado y de las instituciones donde se presta el cuidado.

El segundo componente ético del cuidado de enfermería al cual nos vamos a referir, es al de los valores morales –hábitos, virtudes, actitudes, características y cualidades–:

#### **Valores morales**

Los valores son propiedades o cualidades que poseen las personas, sirven de base para las normas, las reglas y los comportamientos de los individuos.

Solo conociendo el valor que sujetos de cuidado y cuidadores le asignamos a la salud, a la enfermedad, a la vida y a la muerte, podemos entender los comportamientos y las normas que dirigen la existencia y el proceso de cuidar. La clarificación de valores de los pacientes, familias y colectivos es esencial para definir el cuidado de enfermería y las estrategias de intervención.

Los cuidadores debemos trabajar para hacernos conscientes de nuestros valores, creencias y estilos de comunicación, para entender porque nosotros como cuidadores orientamos el cuidado de enfermería en una cierta dirección.

*En la gestión del cuidado y de las instituciones que prestan el cuidado, el profesional de enfermería aplica el principio de justicia cuando asigna pacientes y actividades al personal a su cargo, teniendo en cuenta las necesidades de cuidado, cuando dedica un tiempo mayor al cuidado del paciente urgente recuperable, cuando busca racionalizar la utilización de recursos con base en las necesidades del sujeto de cuidado, del cuidador y de la institución.*



### Las Virtudes

La virtud es la puesta en práctica del valor y la fuerza que actúa, es un hábito operativo bueno, que se configura como una costumbre, como un modo habitual de conducirse en la vida. Para conseguirla es necesario invertir tiempo y esfuerzo, al igual que para conservarla.

Para alcanzar el fin, el bien interno, de la profesión de enfermería – el cuidado de enfermería – es necesario desarrollar unas virtudes propias de la práctica, es decir, unos hábitos, valores, cualidades, características y actitudes que se constituyen en medios para la realización del fin, y que se traducen en normas y comportamientos, o sea en prácticas cuidantes concretas.

Para desarrollar al tema de las virtudes en el ejercicio profesional recorro a algunos autores que han trabajado acerca del cuidado:

Según Arroyo las actitudes de una enfermera madura son: la compasión, la actitud vocacionada, la responsabilidad, la capacidad de comunicación, la capacidad para promover, la competencia técnica y la autoestima.<sup>15</sup>

Colombero – sacerdote católico, capellán en hospitales de Italia – afirma que en el encuentro con el enfermo, la competencia profesional es insustituible, y debe estar acompañada de cualidades humanas como el respeto, la aceptación, la escucha, la empatía o comprensión: el encuentro de dos existencias.<sup>16</sup>

Dice Torralba, que las virtudes humanas son necesarias en la aplicación de los cuidados y se refiere a ellas como: La compasión, la competencia, la confidencialidad, la capacidad de generar confianza y la conciencia.<sup>17</sup>

En un libro editado por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), Sara Fry propone la abogacía, la responsabilidad, la cooperación y la solicitud como la base para la toma de decisiones éticas de las enfermeras.<sup>18</sup>

Los componentes éticos del cuidado de enfermería – principios y valores – son guías, orientadores en la toma de decisiones y en el ejercicio de una práctica reflexiva orientada hacia el bien y a la calidad del cuidado.

En este sentido Fernando Sánchez Torres, médico colombiano ginecoobstetra, presidente del Tribunal de Ética Médica y autor de varios textos acerca de la temática, anota: “Un firme sistema de valores y principios es indispensable cuando se quiere adoptar una resolución razonablemente ética”<sup>19</sup>

### A MANERA DE CONCLUSIÓN

Para el cuidado de enfermería de los individuos, familias y colectivos presento algunas prioridades que derivan de las características de los seres humanos, dignos – valiosos en sí mismos – únicos e irrepetibles, vulnerables, libres y con igualdad de derechos.

Cuidar de alguien como sujeto de cuidado – individuo, familia y colectivo – es necesario hacerlo con **responsabilidad**, mediante la cual se da respuesta a las necesidades del otro; es cuestión de saberse y sentirse responsable por la salud y el bienestar de quien debo cuidar – un ser humano – con una vulnerabilidad actual y potencial.

La responsabilidad es definida además como la obligación de rendir cuentas, con base en el conocimiento científico, los parámetros técnicos establecidos para la realización de procedimientos, los protocolos y las exigencias morales derivadas de los principios éticos y de las virtudes que debe tener el cuidador, sobre la forma en que desempeña las funciones; es asumir las consecuencias derivadas de las acciones y omisiones en el proceso de cuidado para promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y mitigar el sufrimiento y actuar en consecuencia.

Lo anterior nos lleva además a brindar un cuidado con base en el **respeto a la dignidad humana** que tenemos todos los seres humanos por el hecho de serlo, sin distinguiendo de raza, edad, clase social, preferencia sexual, credo religioso, filiación política y sistema de prestación de servicios de salud, considerados fines en sí mismos, teniendo en cuenta la individualidad, la autonomía, la privacidad, la unicidad y la igualdad de derechos.

Para un cuidado de enfermería con **responsabilidad y respeto a la dignidad humana** es necesario buscar el bien, con base en el conocimiento científico-técnico, la habilidad y diligencia en la acción, llevando a cabo el cuidado como un proceso de acción acompañante y edificante que mantiene la esperanza, mediante la cooperación, la habilidad para generar confianza, la capacidad de escucha y la observación, la compasión, la actitud de servicio, la prudencia y la simpatía.

**La tarea** del profesional de enfermería, consiste en formarse académica y actitudinalmente para cumplir con el fin de la profesión, para incorporarse a un trabajo de siglos y para integrarse luego con los colegas en la búsqueda de un ejercicio individual y



Entender una práctica nos ayuda a encarar el problema actual con suficiencia, pero comprender el principio que hay detrás de la práctica nos capacita para enfrentarnos con retos futuros de manera activa”.

...Los principios no son valores...Los valores sólo son efectivos cuando están alineados con los principios y en esa forma podemos disfrutar de armonía y equilibrio en todas las áreas de la vida...Los principios poseen aplicaciones universales y cuando estos se internalizan en hábitos, capacitan a las personas para crear una amplia variedad de prácticas con que pueda enfrentarse a situaciones diferentes.<sup>23</sup>

*Valores:* Arroyo y Cortina, definen los valores como “cualidades de los seres, de las acciones, de las relaciones humanas, de las instituciones y de los sistemas y anotan: Los valores son cualidades que podemos incorporar personalmente y socialmente, son cualidades que nos permiten acondicionar el mundo, hacerlo habitable, son cualidades de las personas, de sus acciones o de sus formas de relación y dependen para su realización de la libertad”.<sup>24</sup>

*Actitudes:* De nuevo acudimos a Arroyo y otras autoras quienes las definen como “aquellas predisposiciones, aprendidas y relativamente fijas, que orientan la conducta que previsiblemente se manifestará ante una situación u objeto determinado, la actitud es pues una predisposición conductual, que no consideramos innata, sino como algo que la persona adquiere”, y además precisan:

“Las virtudes y actitudes contienen componentes cognitivos (convicciones y creencias), afectivos (sentimientos favorables o desfavorables en relación con la situación o el objeto) y conductuales (tendencia a responder en un determinado sentido a un aspecto de la realidad)...Para modificar las actitudes se necesitan ciertos contenidos de la vida moral que se constituyen en orientadores tales como los principios, los valores morales, las normas y los ideales de vida”<sup>25</sup>

*Virtudes:* Diversos autores hacen referencia a las virtudes como medios necesarios para el logro de los bienes internos, Macintyre, define la virtud como: “Una cualidad humana adquirida, cuya posesión y ejercicio tiende a hacernos capaces de lograr aquellos bienes que son internos a las prácticas y cuya carencia nos impide efectivamente el lograr cualquiera de tales bienes”.<sup>26</sup> Para que una práctica pueda mantener su integridad necesita que todos los asociados practiquen las virtudes que les permitan cumplir el fin.

Según Macintyre, la posesión de las virtudes, y no sólo su apariencia y simulacro, es necesaria para lograr los bienes internos, en cambio la posesión de las virtudes muy bien puede impedirnos el logro de los bienes externos.

La virtud, según Fernando Savater, es “Algo que puede ser visto, que puede ser reconocido a simple vista en el espacio público donde ocurre la interacción social, no es un motivo o una intención, sino un ejercicio”.<sup>27</sup>

Para Torralba la aplicación de los cuidados requiere de unos hábitos y actitudes que tradicionalmente se definen como virtudes.<sup>28</sup>

La virtud no solo es la encarnación operativa del valor, sino que es la fuerza que actúa o que puede actuar. ❶

*Virtudes: Diversos autores hacen referencia a las virtudes como medios necesarios para el logro de los bienes internos, Macintyre, define la virtud como: “Una cualidad humana adquirida, cuya posesión y ejercicio tiende a hacernos capaces de lograr aquellos bienes que son internos a las prácticas y cuya carencia nos impide efectivamente el lograr cualquiera de tales bienes”.*<sup>26</sup>

❶ ❷ ❸ ❹ ❺ ❻ ❽ ❿

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1.] Singer P. *Ética para vivir mejor*. Barcelona: Ariel, 1998: 208.
- [2.] Reich W.T. El arte de cuidar. En: *Morir con dignidad: dilemas éticos en el final de la vida*, 1997:76-77. Citado por: Torralba F. *Antropología del cuidar*: Barcelona: Instituto de Borja de bioética. 1998: 310.
- [3.] Leopardi M.T. Ciencia y arte: un diálogo posible. En: *Texto & Contexto: Enfermagen UFSC*.1996; 5(1):12. Citado por: Castrillón M.C. *Enfermera y Sociedad: Reflexión para la V conferencia latinoamericana de enfermería*. Trujillo, Perú: Septiembre de 1998: 8.
- [4.] Macintyre A. *Tras la virtud*, pp 233 citado por: Arroyo M.P. et al. *Ética y legislación en enfermería*. Madrid: McGraw-hill. Interamericana; 1998: 54.
- [5.] Brykczynska G. Caring: Some philosophical and spiritual reflections, En: Moya J, Brykczynska G, eds. *Nursing Care*, London: Edward Arnolf; 1992: 4. Citado por: Torralba F. *Constructos éticos del cuidar*. *Revista Enfermería Intensiva*, 2000; 11(3): 141.
- [6.] Castrillón MC. La disciplina de Enfermería. *Investigación y Educación en enfermería*. 2001: 14(1).
- [7.] Kohlberg L. *Psicología del desarrollo moral*. Bilbao, Descleé de Bouwer. 1992. Citado por: Arroyo M.P. et al. *Ética y legislación en enfermería*. Madrid: McGraw-hill. Interamericana; 1998: 27.
- [8.] Guiligan C. *La moral y la teoría*. México: F.C.E. 1985. Citado por: Arroyo M.P. et al. *Ética y legislación en enfermería*. Madrid: McGraw-hill. Interamericana; 1998: 29.
- [9.] Gracia D. *Fundamentación y enseñanza de la Bioética*. Santafé de Bogotá: El Búho; 1999: 33
- [10.] Davis A. *Dilemas éticos y la práctica de enfermería: Perspectivas sobre la ética: Principios morales*. New York: Appleton, Century Crofts; 1983: 21.
- [11.] Beauchamp T. y Childress J. *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Masson; 1999: 34.
- [12.] Davis A. *Op.cit.* p. 25
- [13.] *Ibid.* p. 27.
- [14.] De Roux F. El ciudadano en un concepto de participación hoy y mañana. En: *Consejería presidencial para Medellín. Alternativas de futuro*. Medellín:Gobernación de Antioquia; 1992: 178.
- [15.] Arroyo M. P. *Op.cit.* p. 66.
- [16.] Colombero G. *La enfermedad tiempo para la valentía*. Bogotá: San Pablo; 1993:101.
- [17.] Torralba F. *Constructos éticos del cuidar*. *Revista Enfermería Intensiva*. 2000; 11(3): 346.
- [18.] Fry S. *La ética en la práctica de enfermería. Guía para la toma de decisiones éticas*. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermería; 1994: 49.
- [19.] Sánchez F. *Catecismo de ética médica*. Barcelona: Herder; 2000:29
- [20.] Singer P. *Op. cit.* p. 206.
- [21.] Dean H. *Science and practice*. En: Omery, Christine E, Kasper, Gayle G. *Page in search of nursing science*. Sage: Thousand OAKS; 1995:275-290. Citado por: De la Cuesta C. *Relaciones entre disciplina y práctica. Memorias del décimo primer curso de actualidad en enfermería: Desarrollo y perspectivas de la profesión de enfermería*. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. 2000; 18(2): 57.
- [22.] Donalson S.K. *Introduction: Nursing science for nursing practice*. En: Omery, Christine E, Kasper, Gayle G. *Page in search of nursing science*. Sage: Thousand OAKS; 1995: 3-12. Citado por: De la Cuesta, C. *Ibid.* p. 57.
- [23.] Turner C. *¡Eureka! La llave del triunfo*. Madrid: EDAF; 1996: 47, 49, 55, 68.
- [24.] Arroyo M.P. *Op.cit.* p. 9-10.
- [25.] *Ibid.* p. 66.
- [26.] Macintyre A. *Tras la virtud*. Barcelona: Crítica; 1987: 137 - 143.
- [27.] Savater F. *La ética como amor propio*. Barcelona. Grijalbo Mondadoni; 1995: 114.
- [28.] Torralba F. *Op.cit.* p. 346.