

## Ética enfermera básica Basic Nursing Ethics

Constantino González Quintana



La enfermería está vinculada estrechamente a la ética. Tan es así que podemos examinar la actividad enfermera desde varias perspectivas cuyo común denominador es la ética: la responsabilidad, el cuidado y la profesión. Todo ello nos permitirá comprender que la ética enfermera, enmarcada en el vasto campo de la práctica sanitaria, no es un simple reflejo de la ética médica, sino que está dotada de características y especificidades propias.

### 1. Relación, responsabilidad, ética y enfermería

La ética trata de fundamentar y dar razón de la vida moral. No es sólo un asunto de la inteligencia y, menos aún, del individuo replegado sobre sí mismo y aislado de su entorno. Surge en el cruce de las relaciones personales, porque el ser humano no puede comprenderse a sí mismo sino como ser en relación. La experiencia del otro, vivida en esas relaciones, nos impulsa a sustituir el ser-para-sí por el ser-para-el otro, el egocentrismo por el altruismo, superando el ámbito de las elecciones racionales por la experiencia de vivir expuestos ante la vulnerabilidad del otro, y reclamándonos compromiso y justicia de un modo mucho más básico y exigente que cuando nos ocurre a nosotros mismos<sup>1</sup>. La experiencia del otro, la alteridad, es el origen de la ética y el punto de arranque de la moral cotidiana.

El otro se hace visible, sobre todo, a través de su rostro, un rostro que habla, llama y cuestiona nuestra libertad, impulsándonos a reconocerlo y a no pasar indiferentes ante él. Además, el rostro del otro se niega a la posesión, a mi afán de control y de dominio, y a ejercer sobre él la violencia. Cuando renunciamos a tratarlo como cosa sometida a nuestro poder, o sea, cuando establecemos una relación ética, esa misma relación se convierte en barómetro de nuestra moralidad. El tipo de trato que otorgamos a los demás es la prueba apodíctica de nuestra estatura moral y de nuestra catadura ética, la demostración del tipo de persona que somos cada uno. La experiencia del otro, la alteridad, es el retrato de la ética personal.

Por otra parte, dado que el rostro del otro habla y está ahí, ante nosotros, movilizándolo hacia él nuestra razón y nuestro sentimiento, en esa experiencia surge también nuestra responsabilidad como obligación de responder al otro y de responsabilizarnos del otro. Nuestra identidad, nuestra mismidad, eso

que es único en cada uno, está apoyada y sostenida en la responsabilidad por el otro. Cuando la vida, la alegría y la pena, el dolor y el sufrimiento o la muerte del otro, me tienen descuidado o *sin-cuidado*, es muy difícil que se pueda hablar de ética, sencillamente porque no hay alteridad, sólo existo yo, desde mi yo y para mi yo. Fuera de mí no hay nada más que cosas sobre las que puedo ejercer mi poder o mi dominio. El otro deja de ser "alter", otro "yo", y se transforma en cosa, en pura mercancía. He dejado de percibir su llamada y, por ello, he dejado de ser responsable y he perdido las raíces de la ética y de lo humano. Por eso la experiencia de alteridad tiene mucho que ver con la transición del *ser-con* al *ser-por*, del *estar-con* alguien al *estar-por* alguien. El otro ha dejado de ser para mí un extraño moral y se ha convertido en prójimo, porque respondo a su llamada que me pide tratarlo con hospitalidad y solidaridad. Soy con los otros significa soy por los otros, responsable del otro, decía E. Lévinas, que añadía lo siguiente: decir "Yo significa *heme aquí*, respondiendo de todo y de todos...constricción a *dar a manos llenas*"<sup>2</sup>.

La descripción sobre el origen y los fundamentos de la ética, antes expuestos, traduce e interpreta la experiencia enfermera. En ella se vive la relación con el otro en varias direcciones, pero, en particular, con la persona enferma o sana que, respecto a su salud, es sujeto de derechos y, por encima de todo, sujeto de necesidades y carencias, de dolor y sufrimiento. Esa experiencia del otro, es, por una parte, el origen de un modo ser específico y de un rol característico y, por otra, el lugar donde renace sin cesar la ética enfermera con sus características: 1) cultivar la sensibilidad ante el ser humano vulnerable y necesitado; 2) adquirir un compromiso explícito en favor de ese ser humano; 3) ponerse en el lugar del otro, ofreciendo escucha, mirada, comprensión y atención; 4) mejorar continuamente en los conocimientos y habilidades técnicas de la actividad enfermera; 5) asimilar la actitud ética fundamental; y 6) asumir la responsabilidad como eje central de la enfermería<sup>3</sup>.

### 2. El "arte de cuidar": identidad enfermera

Los seres humanos necesitamos ser cuidados y estamos hechos para cuidar a los más cercanos, pero, además tenemos la capacidad de llegar hasta

los lejanos, los diferentes y los extraños, creando vecindad, proximidad, fraternidad y humanidad, en suma. Y es que, por más que la autonomía y la independencia se lleven hoy la mayoría de los triunfos, en realidad estamos interrelacionados y somos esencialmente dependientes. La autonomía no es absoluta. Está quebrada existencialmente por la dependencia y la vulnerabilidad<sup>4</sup>. Ambas aparecen primero y duran más tiempo que la autonomía. Y ambas son un lugar privilegiado para vivirlas con dignidad. Así pues, el cuidado parte de la comprensión del mundo como una red de relaciones de dependencia y se proyecta en la responsabilidad por los otros. Por eso se puede hablar de la ética del cuidado y del “arte de cuidar” como aptitud y como actitud para ejercer con diligencia, atención y solicitud la atención a las personas confiadas a su cargo.

Las relaciones entre los profesionales sanitarios y los pacientes adquieren rasgos y tonalidades específicas. Dentro de ese ámbito, la experiencia del otro, enfermo o sano, implica un importante cambio en el modo de comprenderse a uno mismo, que consiste en pasar del ser-para-sí al ser-para-el otro, del soy-con-los otros al soy-por-los otros, responsable de los otros. En esa relación está el origen de la ética de las profesiones sanitarias. Para la enfermería se trata de una relación directa entre la persona que cuida, el cuidador o cuidadora, y la persona que es cuidada. Esta relación, centrada en el cuidado, ha variado a lo largo del tiempo y, con ello, la concepción de la propia enfermería<sup>5</sup>, como veremos seguidamente.

Florence Nightingale, iniciadora de la enfermería moderna, ha intentado dotarla de bases lógicas y de un cuerpo de conocimientos teóricos sistematizados. La tarea de cuidar se fundamentaba en el principio de beneficencia, interpretada desde el paternalismo médico, cuyo correlato en enfermería era la fiel ejecución de las órdenes médicas y la consideración del paciente como un niño que se limita a obedecer los sabios criterios de los profesionales sanitarios. La enfermería carecía de un rol propio y específico.

En las décadas de los 60 y 70 del pasado siglo XX se producen grandes cambios. La figura enfermera se presenta como “abogada o defensora del paciente” y entiende el cuidado como protección y defensa de los derechos del paciente. La obligación de cuidar se fundamentaba en el principio de autonomía, interpretada como reivindicación de la independencia de la profesión enfermera, por una parte, y, por otra, como defensora de la libertad del paciente que se siente extraño en un ambiente hospitalario hostil a sus derechos. Para dar unos buenos cuidados, la enfermería debe conseguir la máxima independencia profesional y mantener una actitud reivindicativa en la que su prioridad es, ante todo, la lealtad al paciente.



Desde finales del siglo XX hasta hoy, el contenido de los cuidados de enfermería ha sido objeto de numerosas publicaciones. Ha sido también ésta la época en que más repercusión alcanzó la “ética feminista del cuidado”, promovida por Carol Gilligan<sup>6</sup>. Asimismo, se ha intentado elaborar una definición de cuidado comúnmente compartida, pero, de hecho, existen muchas y variadas acepciones: cuidado como trato humano; como compromiso moral de mantener la dignidad e integridad de las personas; como afecto, implicación emocional, empatía e intimidad; como atención biológica, asociada a la búsqueda de resultados fisiológicos; como acto terapéutico en el que el paciente percibe necesidades y el/la enfermero/a interviene en la satisfacción de las mismas. En cualquier caso, el cuidado se ha convertido en distintivo de la enfermería. Es la clave de su identidad. La tarea de cuidar es ahora un proceso de atención que se desarrolla siguiendo una metodología específica y que conlleva, a su vez, una serie de intervenciones planificadas y una serie de resultados esperados, es decir, un detallado plan de cuidados de enfermería. Basta para ello consultar NANDA, NOC, NIC<sup>7</sup>, por ejemplo, o la asociación española AENTDE<sup>8</sup> o la europea ACENDIO<sup>9</sup>.

La obligación de cuidar se fundamenta hoy en los cuatro principios de la bioética: la justicia y la no maleficencia comprometen a la/el enfermera/o a la distribución justa de recursos y a la minimización del daño al paciente. No obstante, el principio que más repercute en la actividad enfermera es la nueva formulación del principio de beneficencia, interpretado como la obligación de hacer el bien al paciente contando siempre con su autonomía, es decir, con su decisión previamente informada. De este modo, la enfermería ha entrado de lleno en el campo de la bioética clínica aportando cosas que van mucho más allá de los principios. Aporta capacidades, habilidades, destrezas y disposiciones específicas para cuidar.



Así todo, el horizonte ético de referencia permanente es la dignidad del ser humano. Cada enfermo tiene valor en sí mismo y siempre es digno del máximo respeto. Jamás tiene precio y no se le puede rebajar al plano de las cosas, como si fuera un instrumento de cualquier capricho. Por eso precisamente, porque posee dignidad inalienable, debe ser tratado como persona, sujeto de necesidades y de derechos. Ese es el principal valor y el fundamento del cuidado como raíz de la identidad enfermera. Conviene recordar, que el otro se convierte realmente en alguien para mí cuando deja de ser una cosa que puedo someter y dominar a capricho. Cuando sucede esto último, las relaciones se reducen a mero intercambio de consumo y el propio ombligo se convierte en el único centro del planeta. Por el contrario, cuando consiento en escuchar la llamada del otro, le reconozco como tal, me responsabilizo de su vulnerabilidad, y lo acepto, entonces yo me transformo en anfitrión y él en huésped, o sea, estoy practicando la hospitalidad<sup>10</sup>. Cuando alcanzamos esa autocomprensión estamos diciendo “*heme aquí*”, dispuesto a dar y a mejorar continuamente el proceso de atención en enfermería, cuidando a cada persona sana o enferma bajo mi responsabilidad.

### 3. Ética de la profesión enfermera

La actividad profesional enfermera se puede comprender utilizando la definición de “práctica”, formulada por MacIntyre: “cualquier forma coherente y compleja de actividad humana cooperativa, establecida socialmente, mediante la que se realizan los bienes inherentes a la misma mientras se intenta lograr los modelos de excelencia apropiados a esa forma de actividad y la definen...”<sup>11</sup>. Podríamos decir, entonces, que la profesión enfermera es una práctica humana, de carácter cooperativo, dotada actualmente de una metodología propia, compleja y coherente, cuyo objetivo específico es buscar o conseguir un bien interno a ella misma, un bien que ninguna otra actividad puede proporcionar. Se trata de un bien querido y buscado de manera planificada, organizada, se trata, en suma, de perseguir un fin que es propio de la enfermería, le da sentido y le confiere legitimidad social. Ese bien interno o específico es el “cuidado” de las personas enfermas, un bien que se concreta de manera coherente y compleja en los planes de cuidados que conforman el proceso de enfermería.

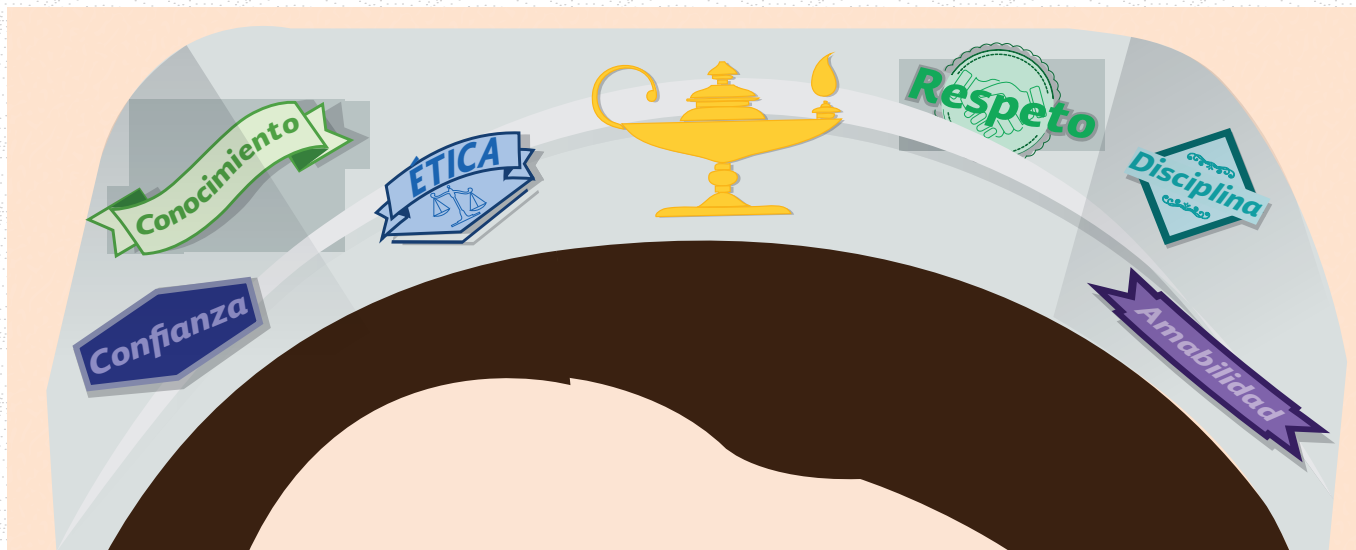
Así pues, la ética de la profesión enfermera se cifra en el cuidado, porque ese es su fundamento y su razón de ser, su bien interno o, dicho de otro modo, porque esa práctica es una de las formas de verificar que el ser humano es absolutamente valioso para el propio ser humano. Este valor supremo se desglosa en valores, que aquí sólo podemos enumerar, como el respeto por la vida y al ser

humano en su integridad, la actitud de servicio, la honestidad, el altruismo, el desinterés, la confidencialidad, la lealtad, la veracidad, la solidaridad, la imparcialidad, además del trabajo en equipo y la competencia profesional.

A su vez, los valores se condensan en deberes básicos como son promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento<sup>12</sup> a las personas de todas las edades, familias grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos o, también, en una serie de deberes más concretos agrupados según los criterios que definen las relaciones de los profesionales de enfermería: con las personas, con las/os enfermeras/os, con sus colegas, con su profesión y con la sociedad<sup>13</sup>. Y, en fin, los valores y los deberes quedan articulados por los principios generales de la bioética enunciados más atrás: no maleficencia y justicia, beneficencia y autonomía<sup>14</sup>. Sólo resta añadir la necesidad de practicar la deliberación, o sea, considerar atenta y detenidamente el pro y el contra de los motivos de una decisión, antes de adoptarla. La deliberación aporta calidad a la práctica enfermera.

La apretada síntesis de ética enfermera recién expuesta es necesario completarla con la disposición de hacer las cosas bien, o sea, con buenos hábitos adquiridos a base de repetir buenas acciones, con actitudes positivas hacia los valores de la profesión. Estamos hablando de las virtudes morales que los griegos llamaban *aretai*, excelencias. Son cualidades que capacitan para conseguir el bien interno de la práctica enfermera, el cuidado, y cuya carencia lo desfiguran o impiden lograrlo. Excelente es quien compite consigo mismo para ofrecer un buen producto profesional; quien no se conforma con la mediocridad de aspirar sólo a cumplir requisitos burocráticos o limitarse a eludir acusaciones legales de negligencia; quien va más allá del *êthos* burocrático, el mínimo legal, y se compromete con su *êthos* profesional basado en la responsabilidad por las personas de carne y hueso, cuyo bienestar da sentido a la práctica enfermera. Algunas de esas virtudes son<sup>15</sup>:

- ♦ Compasión por el sufrimiento de la persona cercana que depende de mí.
- ♦ Sensibilidad para dejarse impactar por el sufrimiento de la persona a mi cargo.
- ♦ Comunicación y reciprocidad o capacidad para dialogar y ponerse en el lugar del otro.
- ♦ Apoyar la autonomía del enfermo y ayudarle a vivir con dignidad su dependencia.
- ♦ Competencia técnica en el ejercicio de las habilidades específicas de la profesión.
- ♦ Autoestima y cuidado de uno mismo para confiar en las propias capacidades y actitudes.



Tener aptitudes técnicas, es muy importante, pero insuficiente. Las competencias técnicas sólo son valiosas respecto al fin que se busca alcanzar con ellas. Hay otras actividades, que hemos llamado “prácticas”, como la enfermería, que encierran en sí mismas un fin propio, un bien inherente a la misma práctica, que se expresa en el término genérico de cuidado y se concreta en los planes de cuidados del proceso de enfermería. La profesión enfermera exige sustituir el ser-para-sí por el ser-para-el otro y pasar del estar-con-el otro a estar-por-el otro, exige una autocomprensión basada en la ética. ¿Y para qué sirve la ética?<sup>16</sup> Para aprender a degustar lo que es valioso por sí mismo, para estrechar las relaciones con todos aquellos que son dignos de compasión y de respeto, para recordar que necesitamos cuidarnos mutuamente, incluso a los diferentes, débiles, vulnerables y enfermos. Para eso hace falta no sólo poder, sino también querer hacerlo y hacerlo bien. Hace falta la ética.

Dr. Constantino González Quintana  
constantinoq147@gmail.com

## REFERENCIAS

1. Moreno Lax A. La ética de la vulnerabilidad de Corine Pelluchon. *Daímon. Rev Inter Fil* 2013; 58: 172-173. [acceso 2015-09-01] Disponible en: <http://revistas.um.es/daimon/article/view/137221/145781>.
2. Lévinas E. De otro modo de ser, o más allá de la esencia. Salamanca: Sígueme; 1995. p. 183 y 217.
3. Romero de San Pío E. La ética de la responsabilidad en los cuidados de enfermería. *Revista SEAPA* 2013; XI: 31-35. [acceso 2015-09-04]. Disponible en: <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/invierno%202013/La%20etica%20de%20la%20responsabilidad%20en%20los%20cuidado%20de%20enfermeria.pdf>.
4. Pelluchon C. La autonomía quebrada. Bogotá: Universidad El Bosque; 2013.
5. Barrio IM, Molina A, Sánchez CM, Ayudarte ML. Ética de enfermería y nuevos retos. *An Sist Sanit Navarra*. 2006; 29 (Supl. 3): 41-47. [acceso 2015-09-04]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v29s3/original4.pdf>.
6. Cuadernos de la Fundación Grífols i Lucas. N° 30. La ética del cuidado. Barcelona; 2013. [acceso 2015-09-05]. Disponible en: <http://www.fundaciogrifols.org/es/web/fundacio/-/30-the-ethic-of-care>.
7. AE. Actualización en Enfermería. [acceso 2015-09-02]. Disponible en: <http://enfermeriaactual.com/>.
8. AENTDE. Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería. [acceso 2015-09-08]. Disponible en: <http://www.aentde.com/>.
9. ACENDIO. Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes. [acceso 2015-09-08]. Disponible en: <http://www.acendio.net/>.
10. Innerarity D. Ética de la hospitalidad. Barcelona: Península; 2001.
11. MacIntyre A. Tras la virtud. Barcelona: Editorial Crítica; 2001. p. 233.
12. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico para la Profesión de Enfermería. [acceso 2015-09-02]. Disponible en: [http://www.enfermerialeon.com/docs/comision\\_deo/CodigoCIE2012.pdf](http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf).
13. Secretaría de Salud et al. Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México; 2001. p. 11-12. [acceso 2015-09-10]. Disponible en: <http://hospitaltec100.com/pdf/codigo-etica-enfermeros.pdf>.
14. Romero de San Pío E. Introducción a la ética del cuidado en enfermería de atención primaria. *Revista de Seapa* 2012; X: 27-30. [acceso 2015-09-04]. Disponible en: <http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202012/Introduccion%20a%20la%20etica%20del%20cuidado%20en%20enfemeria%20de%20atencion%20primaria.pdf>.
15. Feito L. Ética profesional de la enfermería. Madrid: Editorial PPC; 2000. p. 208-209.
16. Cortina A. ¿Para qué sirve realmente...? La ética. Barcelona: Paidós; 2013.