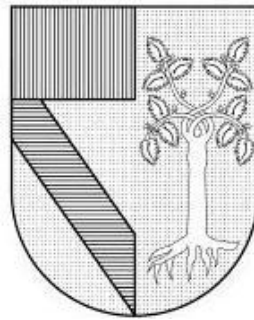


UNIVERSIDAD PANAMERICANA

FACULTAD DE PEDAGOGÍA

Con reconocimiento de Validez Oficial de Estudios
ante la Secretaría de Educación Pública



**"EL ACTUAR DE LA ENFERMERA EN UN MARCO DE PRINCIPIOS
ÉTICOS"**

T E S I S
PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN PEDAGOGÍA

Presenta


AMADA ROSAS RUIZ

Directora del Programa: Dra. Isabel Parés Gutiérrez

Director de tesis: Mtra. Margarita Espinosa Jiménez

México, D.F. a 23 de Noviembre de 2011

EL ACTUAR DE LA ENFERMERA EN UN MARCO DE PRINCIPIOS ÉTICOS

A mi padre Anastasio 
Mi primer maestro de ética

A mi hermana María de la Luz quien ha
sido ejemplo de rectitud para mí

A todos mis maestros que
han contribuido a mi crecimiento
personal y profesional

INDICE

<u>PORTADA.....</u>	<u>1</u>
<u>TITULO DE TESIS.....</u>	<u>2</u>
<u>AGRADECIMIENTOS.....</u>	<u>3</u>
<u>INDICE.....</u>	<u>4</u>
<u>INTRODUCCION.....</u>	<u>5</u>
<u>I. ENFERMERÍA.....</u>	<u>10</u>
<u>I.1. Concepto de enfermería.....</u>	<u>10</u>
<u>I.1.1. Objeto de estudio y de acción de enfermería.....</u>	<u>17</u>
<u>I.2. Historia de la enfermería.....</u>	<u>21</u>
<u>I.3 La enfermería como profesión.....</u>	<u>23</u>
<u>I.4. Dilemas ante los que se enfrenta la enfermería.....</u>	<u>25</u>
<u>II. COMPORTAMIENTO ÉTICO.....</u>	<u>35</u>
<u>II.1. Concepto de ética.....</u>	<u>35</u>
<u>II.2. Concepto del hombre.....</u>	<u>39</u>
<u>II.3. Corrientes de pensamiento de ética.....</u>	<u>45</u>
<u>II.4. El hombre como centro de la ética.....</u>	<u>50</u>
<u>II.5. Principios de ética en enfermería.....</u>	<u>52</u>
<u>III. ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN UN MARCO ÉTICO.....</u>	<u>59</u>
<u>III.1. Antecedentes de bioética.....</u>	<u>59</u>
<u>III.1.1. Tendencias y corrientes filosóficas de bioética.....</u>	<u>62</u>
<u>III.2. Principios de bioética de la profesión de enfermería.....</u>	<u>66</u>
<u>III.3. Dilemas bioéticos en la práctica profesional de enfermería...72</u>	
<u>III.4. Objeción de conciencia ante los problemas éticos actuales...82</u>	
<u>III.5 Código de ética y deontología de la enfermera.....</u>	<u>85</u>
<u>III.5.1. Deberes y derechos del agente de salud.....</u>	<u>95</u>
<u>CONSIDERACIONES FINALES.....</u>	<u>101</u>
<u>BIBLIOGRAFÍA.....</u>	<u>103</u>

INTRODUCCIÓN

La enfermera como parte integrante del equipo de salud requiere de una formación profesional con características diferentes a cualquier disciplina, pues el cuidado que proporciona se centra en la persona humana, que es un ser integral en donde se encuentran implícitos su dimensión corporal, psíquica, intelectual, social y espiritual, por ello es necesario que este profesional de la salud, reúna un perfil basado no sólo en conocimientos científicos y tecnológicos, sino éticos, y a través de estos construir las condiciones idóneas de salud que beneficien al individuo, familia y sociedad.

Como enfermera considero que es importante reflexionar acerca de los factores que inciden en su calidad humana y en su responsabilidad en la atención a la salud, así como en su relación con el ser humano que sufre el impacto de la enfermedad y que lo afecta profundamente a su ser personal y su dignidad, lo que se traduce en la expresión de emociones, tales como miedo, temor, angustia, inseguridad, enojo y frustración, que lo hacen vulnerable y frágil, por ello considero relevante retomar estos aspectos que si bien no son nuevos, hasta ahora no han sido abordados formalmente y de forma homogénea en escuelas e instituciones médico hospitalarias.

El presente trabajo tiene el propósito fundamental de presentar una propuesta acerca del perfil profesional que requiere la enfermera que se reflejen en un cuidado humanizado de la persona, objeto de la enfermería y compromiso que como profesional del equipo de salud tiene que asumir en el ámbito donde se desarrolla y enfrenta a dilemas éticos que vulneren los derechos del paciente y los propios; es importante no perder de vista que su razón de ser, a partir de su

servicio, es la persona.

Como egresada de la maestría en pedagogía puedo decir que existe una similitud entre esta y la carrera de enfermería; pues la esencia fundamental de la primera es sin duda el estudio de la persona, desde el punto de vista filosófico, antropológico y ético, que permite entender la grandeza relacionada con su ser. En relación a la profesión de enfermería se encarga de preparar profesionales en la atención a la salud de la persona por lo que es importante que la enfermera tenga un profundo conocimiento de la persona humana y entender el impacto de la enfermedad no sólo en el aspecto fisiológico, sino también emocional y espiritual, que se refleje en una mayor sensibilidad al dolor y sufrimiento, que contribuya a cambiar actitudes que se traduzcan en otorgar un cuidado humanizado. Lo anterior denota que la característica que vincula a ambas es que cuentan con una curricula donde se engloban diversos aprendizajes pero el eje y la razón de ser de su quehacer es el ser humano.

La ética es parte integral de la interacción cotidiana entre enfermera y paciente, de ahí la importancia en que sea educada en estos aspectos asimismo a través de una adecuada comunicación favorezca su convivencia con el enfermo y familia al mismo tiempo se reflejen en el ejercicio de su libertad, autonomía y responsabilidad en sus actos, decisiones y capacidad para darse a otros.

La importancia del ejercicio profesional de enfermería es el cuidado de la persona sana y enferma, considerándola en su totalidad como una unidad indivisible, un ser bio-psicosocial y espiritual; por ello la enfermera debe tener una formación no sólo en aspectos técnico-científicos, sino en valores éticos y morales que normen y guíen su actuar en los dilemas éticos que enfrenta cotidianamente, y que incide en la toma de decisiones en un marco de respeto, libertad y responsabilidad, considerando a la vez los derechos del enfermo y los propios.

El primer derecho universal que existe es el respeto a la vida; sin embargo, es

necesario reflexionar que en la actualidad éste ha sido progresivamente soslayado por la modernidad; día con día surgen iniciativas de ley que proponen con el argumento de que México como país tiene que darle mayor libertad a sus gobernados y hacer valer sus derechos, ha despenalizado el aborto, aprobado la ley de voluntades anticipadas y actualmente se plantea la aprobación de la pena de muerte, que sumado a los aspectos éticos que deben regir en la aplicación de los avances científicos resultado de la investigación como trasplantes de órganos, fecundación in Vitro, e ingeniería genética, plantean dilemas éticos a la enfermera de gran trascendencia, ante lo cual, si no cuenta con una sólida formación de puede desviarse el comportamiento de valores y principios; asimismo la despenalización de elementos que valoran la vida, colocan a la enfermera en situación de desventaja para la profesión que pueden vulnerar de manera importante sus derechos como profesional e ir en contra de sus principios éticos y morales adquiridos en el núcleo familiar, escolar y durante su formación profesional que puede ser el inicio del deterioro de la profesión.

Por ello es importante que la enfermera analice, reflexione, realice un juicio crítico de su trabajo, se actualice y capacite en los aspectos técnicos, éticos y morales inherentes a la profesión que guíen y normen su conducta durante su ejercicio profesional, lo que le permitirá otorgar un cuidado de enfermería integral y de calidad, conciliando a la enfermería como una ciencia por el conocimiento científico que debe poseer y el arte de humanizar y dignificar los servicios que otorga.

La elaboración de esta tesis tiene como propósito plantear la problemática que lleva implícito el tema, a través de la selección y análisis de la literatura respectiva y hacer una propuesta sobre el perfil profesional que debe tener la enfermera con un enfoque centrado en la persona humana y basado en un marco de principios éticos y morales que coadyuven a enaltecer de manera significativa la profesión.

Por ello el **objetivo general** de esta investigación parte de establecer un vínculo

entre los conocimientos adquiridos en la maestría de pedagogía, cuyo eje es el conocimiento de la persona humana y la profesión de enfermería dedicada al cuidado integral de la persona sana y enferma, favoreciendo que la enfermera cuente con un marco de referencia ético sobre los aspectos que normen su actuar a través de analizar, reflexionar y desarrollar la autocrítica basado en el respeto de los derechos de la persona y los propios.

A partir de la temática de investigación señalada, es que se estructuran los siguientes **objetivos particulares**:

- Identifica las características de la enfermera desde una perspectiva ética que le permitan brindar un cuidado de enfermería digno y con un alto contenido humano.
- Proponer un modelo del perfil profesional de enfermería sobre aspectos éticos y morales que respondan a las necesidades del contexto actual en la protección de los derechos fundamentales de las personas que se encuentren a su cuidado.
- Plantear propuestas a algunos de los dilemas éticos morales que enfrenta la profesional de enfermería ante los avances tecnológicos y científicos que le permitan asumir una postura ante la vulnerabilidad de sus valores y principios morales.

El contenido de este trabajo tiene el propósito de dar una secuencia a la información que permita identificar los objetivos del mismo, por este motivo incluye tres capítulos, en el primero plantea aquellos aspectos inherentes a la profesión de enfermería cómo: historia, concepto, orígenes, evolución y objeto de la misma, este último tiene como prioridad el cuidado de la persona sana o enferma cuyos alcances es mas allá de considerarla como un ser bio-psicosocial, es un ser único, digno e intrínsecamente valioso y por ello merecedor de respeto, asimismo, se lleva a cabo un análisis desde una perspectiva como profesión y

dilemas a los que se enfrenta en su práctica profesional, con todo esto se pretende dar a conocer los avances que la han ido conformando como una actividad donde se insertan conocimientos de otras disciplinas que la enriquecen.

En el segundo capítulo se abordan aspectos éticos y filosóficos estrechamente relacionados con el quehacer de la enfermera por ello representa la esencia y razón de ser del mismo, es el resultado del análisis de las diferentes corrientes de la ética, desde su concepto y principios que la rigen, que ubican al hombre como centro de la misma asimismo lo definen desde el punto de vista filosófico.

En el tercer y último capítulo se plantea el deber ser de la enfermera desde una perspectiva ética que guíe y norme su conducta en el ejercicio de su práctica profesional que solo será posible en la medida en que se actualice y desarrolle actitudes de sensibilidad hacia la persona que sufre la pérdida de la salud.

CAPITULO I

ENFERMERÍA

La concepción de la enfermería tiene su significado en las manifestaciones que plantean el “saber” y el “quehacer” de la actividad de cuidar a lo largo de los siglos. Su contenido se remonta a las prácticas cuidadoras ligadas a la conservación de la especie humana, en todas las etapas de la historia, las mujeres han utilizado un conocimiento intuitivo y /o de transmisión oral en el cuidado de la salud.

En este sentido los cuidados de enfermería constituyen un hecho histórico que desde el principio de la humanidad surgen con carácter propio e independiente, de ahí que su significación es tan obvia como la propia existencia del hombre, Collière afirma a este respecto “las enfermeras aseguraban la continuidad de la vida, ayudando a través de sus prácticas de cuidados, a enfrentarse a la enfermedad y a la muerte, en contextos de escasa valoración social y cultural”¹.

Sin embargo este concepto ha evolucionado y de ser una práctica empírica actualmente se ha transformado en una profesión que tiene fundamento científico, cuenta con un cuerpo de conocimientos y posee un lenguaje propio.

I.1. Concepto de enfermería

La profesión de enfermería ha sido definida por destacadas personalidades, estudiosas del tema, que han ido surgiendo a través del tiempo y que de acuerdo al contexto social en que les ha tocado vivir la han conceptualizado

La enfermería en sus inicios no contaba con un concepto propio, no es sino a partir de su evolución como disciplina y posteriormente como profesión, cuando

¹ COLLIÉRE, Marie. *Promover la vida*, edit. Interamericana Mc-Graw Hill, Madrid, 1993, pp.5-10

surgen enfermeras teóricas e investigadoras que hacen importantes aportaciones al respecto, los conceptos son diversos y se dan a partir del contexto social que predomina en ese momento, así como la formación y experiencia de las enfermeras entre estas personas puede mencionarse a; Virginia Henderson, Marie Françoise Collière, Imogen King, Dorotea E. Orem, Faye Glenn Abdellah entre otras², esto ha contribuido a la descripción del sistema sobre el cual se fundamenta el objeto del cuidado de enfermería.

Muchas de las definiciones de enfermería se escriben y proliferan en la segunda mitad del siglo XX, lo que coincide con los avances científicos, que en ese momento favorecen un creciente desarrollo de la profesión; en éstas, hay que señalar que sin distinción coinciden en que la enfermería es una ciencia y un arte, en cada una se integra un aspecto específico que la diferencia una de otra, también tienen puntos de convergencia, debido a que todas consideran al individuo como un ser bio-psicosocial, emocional y espiritual, por lo que el cuidado de enfermería se encuentra orientado a preservar la vida, satisfacer las necesidades básicas, tratar de restablecer la salud y lograr la autonomía de la persona fomentando el auto cuidado, en este caso entendiendo por autonomía que a partir de la educación que se le proporcione al individuo este sea capaz de cambiar actitudes a aquellas más saludables en relación al cuidado de su salud y en un momento determinado identificar aquellos que requieren de una atención más especializada³.

Florence Nightingale (1820-1910), de nacionalidad Británica y matriarca de la enfermería moderna es quien hace las primeras aportaciones, acerca de lo que es la enfermería, definiéndola como:

Aquella que se encarga de la salud personal de alguien y lo que la enfermera tiene

² Entre estas personas puede mencionarse a; Virginia Henderson, Marie Collière, Imogen King, Dorotea E. Orem, Faye Glenn Abdellah entre otras², esto ha contribuido a la descripción del sistema sobre el cual se fundamenta el objeto del cuidado de enfermería.

³ ENEO UNAM, *Teorías y modelos para la atención de enfermería*, Antología, SUA, 2ª edición, México, 2007, pp.191-192.

que hacer es poner al paciente en la mejor condición para que la naturaleza actúe sobre él {al mismo tiempo la considera como una actividad de mujeres; de ahí su opinión} (...) todas las mujeres en algún momento de su vida, tendrían que cuidar de alguien, entendiendo esta práctica como la responsabilidad de velar por la salud de otros⁴.

Otra de las teóricas que ha hecho grandes aportaciones a la formación y desarrollo profesional de la enfermería es Virginia Henderson⁵, que es la primera enfermera que sistematiza y diseña el primer modelo de atención de enfermería que integra 14 necesidades orientadas a la satisfacción de las mismas como son: *respiración, descanso y sueño, higiene, vestido, movimiento, protección cutánea, alimentación, eliminación, comunicación, oración, trabajo, juego, aprendizaje y seguridad ambiental*, como componentes de la atención básica de enfermería⁶; describió su interpretación de lo que es la enfermería como una síntesis de muchas influencias, algunas positivas y otras negativas, conceptualizándola como:

La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su recuperación o a una muerte tranquila y que él realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible⁷.

Asimismo, en el sentido de lo que es la enfermería, considera al paciente y familia como una unidad.

Otra de las teóricas en enfermería es Dorotea Orem, Doctora en Ciencias, cuya aportación ha sido la teoría del auto-cuidado que ve a la persona como actor o agente deliberado; ha publicado trabajos sobre la práctica y educación de las enfermeras, formuló su concepto de la profesión y en su opinión, el enfermo

⁴ IYER, P. W., *Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería*, edit. Interamericana Mc-Graw Hill, Madrid, 1993, p.4.

⁵ V. Henderson, nació en Kansas City, Missouri, en 1897; fue profesora en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia, docente, autora e investigadora que calificaba su trabajo más de definición, que de teoría.

⁶ PARENTINI, R. M. *Historia de la Enfermería*, edit. Trilce, 2002, Montevideo, pp.78-79

⁷ Iyer, Patricia, op. cit. 1993, p. 4

necesita ayuda que puede recibir de enfermería que incluye un cuidado terapéutico continuo y cuya meta principal es que el individuo lleve a cabo el cuidado de su salud de forma independiente “(...) una preocupación especial por las necesidades del individuo, para las actividades de auto cuidado y su prestación y tratamiento de forma continuada, para mantener la vida y la salud, recuperarse de enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos”⁸.

Sin embargo Myra E. Levine abordó temas como el holismo y los cuatro principios de conservación en enfermería, que son los principales conceptos que subyacen su visión teórica, como los de globalidad, holismo, integridad y conservación, considerando a la enfermería como “(...) una interacción humana cuyo objetivo es promover la integridad de todas las personas, sanas o enfermas”⁹.

Mientras que Imogene King, su teoría se basa en la consecución de objetivos, y su modelo conceptual, que integra tres sistemas en interacción: personal, interpersonal y social; por lo que define a la enfermería como:

Un proceso de acción, reacción e interacción por el cual enfermo y profesional comparten información sobre sus percepciones en la situación de enfermería; incluye la promoción de la salud restablecimiento de la salud del enfermo, lesionado y la atención al moribundo¹⁰.

Desde una relación enfermera - paciente, Hildegard Peplau, resalta la importancia de que la primera conozca bien su propio comportamiento con el fin de ayudar a los demás, esto lo integra en su definición que hace de la profesión: “(...) enfermería es un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable la salud a los individuos y a la sociedad”¹¹. En esta definición va implícito el cuidado, que es un valor personal y profesional base de la relación terapéutica que se establece con el paciente y que nos conmina a ser más humanos y sensibles en la preservación

⁸ ENEO-UNAM SUA, Antología, op. cit. p.17.

⁹ *Ibíd.* p.16.

¹⁰ *Ibíd.* p.18.

¹¹ *Ibíd.* p.19.

de la identidad y la integridad de la persona.

Teórica prolífica es Faye Glenn Abdellah, que establece una tipología de los veintiún problemas, su teoría la sustenta en la importancia de establecer adecuados canales de comunicación y considera que las necesidades encubiertas requieren de parte la enfermera un dominio de las técnicas de comunicación y mayor interacción con la persona, todo esto lo sustenta en el método de resolución de problemas como un medio para construir una doctrina propia de conocimientos de enfermería.

Los veintiún problemas a que hace referencia son; promover la buena higiene y la comodidad física, la óptima actividad, ejercicio y sueño, la seguridad mediante la prevención de accidentes lesiones o traumas, y la propagación de la infección, mantener una buena postura del cuerpo, prevenir y corregir deformidades, facilitar el mantenimiento de un suministro de oxígeno y la nutrición a todas las células del organismo, de eliminación, de líquidos y electrolitos, mecanismo de regulación de funciones, de la función sensorial, comunicación verbal y no verbal, identificar y aceptar positiva o negativamente la expresión de sentimientos y la interrelación de las emociones y la enfermedad orgánica, promover el desarrollo productivo de las relaciones interpersonales, reconocer la respuesta fisiológica del organismo a las enfermedades, las diferencias de la persona, familia o comunidad para satisfacer sus necesidades espirituales, cognoscitivas, afectivas, culturales, sexualidad y reproducción, comunicación y sociales que influyen en la salud¹².

Faye Glenn Abdellah, concibe a la enfermería como: un arte y una ciencia que moldea actitudes, en esa misma dirección plantea que la enfermería es una;

(...) profesión de ayuda y consiste en hacer algo por otra persona a través de proporcionarle información, la observación de las necesidades y el dominio de las técnicas de comunicación e interacción con el paciente, considera que la enfermería es un arte y una ciencia que moldea las actitudes¹³.

¹² ENEO-UNAM SUA, Antología, op, cit. p.16

¹³ *Ibíd.* p.17.

La enfermería ha sido conceptualizada en la mayoría de los casos con una visión general de su trabajo y la responsabilidad que tiene a su cargo, sin embargo Cameron-Traub la define desde una perspectiva ética:

Sin duda las tendencias de su evolución como disciplina práctica se relacionan con las perspectivas filosóficas, sobre la práctica y la teoría. No podría desarrollarse un conjunto formal de conocimientos y teorías sin cierto grado de congruencia, por lo que respecta a los valores y creencias, sobre su naturaleza, lo que es y lo que podría ser¹⁴.

A partir de la reflexión de cada una de las posturas de los teóricos de la enfermería, puedo indicar que mi concepto personal sobre lo que es enfermería y que vincula aspectos de esta profesión desde una perspectiva ética, es el hecho de considerar que ésta, es una profesión que integra conocimientos técnico-científicos y éticos, orientados al cuidado de la persona sana y enferma considerándola como una unidad indivisible, que se adecuen a los cambios del contexto actual que satisfaga las necesidades fisiológicas, psicológicas, espirituales y sociales de la persona que salvaguarden sus derechos al mismo tiempo desarrollen en la enfermera la sensibilidad y comprensión del dolor y el sufrimiento humano como consecuencia de la enfermedad.

Los conceptos antes estudiados, son una muestra de las numerosas descripciones que existen de una acción profesional como es la enfermería, al mismo tiempo, la definen como una ciencia y un arte, que tiene su propio cuerpo de conocimientos basados en teorías científicas enfocado hacia la salud y el bienestar de la persona, asimismo se ocupa de aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de la persona, y no sólo del proceso terapéutico, es decir, se centra en sus respuestas globales y en su interactuar con el entorno, las que pueden influir en otras experiencias, el medio ambiente físico, la situación social y la dinámica familiar.

La enfermería tiene que ser considerada como un arte que consiste en el cuidado

¹⁴ RUMBOLD, Graham, *Ética en enfermería*, 3ª edición, edit. Interamericana, México, 2005, p. 6.

de la persona en los momentos de enfermedad y brindar la ayuda necesaria para que la personas consigan la máxima salud potencial durante su ciclo vital; simultáneamente se esfuerza por adaptarse a las necesidades de las personas en diversos espacios como el hogar, el trabajo, los centros de asistencia ambulatoria y los hospitales, a través de la interacción personal con los individuos, las familias y las comunidades¹⁵.

La profesión de enfermería se diferencia de otras disciplinas por que en ella se conjugan no sólo aspectos técnicos y científicos, sino que requiere integrarse el aspecto humanista que la instituye con propósitos bien definidos que establecen y delimitan su actuar en el ejercicio de su práctica profesional, que tiene como eje el cuidado de la salud de la persona sana y enferma, considerándola como una unidad indivisible, de ahí la importancia de describir su objeto de estudio así como las acciones que competen a su responsabilidad.

La profesión de enfermería tiene características muy particulares, puedo decir que es una actividad eminentemente humana, cuyo objetivo fundamental es proporcionar un bien único, específico especializado e indispensable a la sociedad.

Para ejercer la profesión se requiere un periodo de preparación especializada, teórica y practica, a través de estudios reglamentados que una vez que se cumple con los requisitos académicos estipulados y prestado el servicio social, se obtiene una licencia para ejercer, desde este momento la enfermera asume la responsabilidad de los actos realizados, así como sus consecuencias que pueden ser positivas o negativas: siendo la sociedad la beneficiada de este servicio que acepta al profesional dando por entendido que es un experto en los saberes de la profesión y espera de él, un ejercicio diligente y con entrega, de ahí que esta legitimada para exigir a los profesionales que su práctica se realice de acuerdo a los estándares establecidos para este fin. La profesión es ejercida por una

¹⁵ IYER, Patricia, op. cit. p. 5.

comunidad de profesionales que persigue el mismo objetivo, tienen métodos y formas comunes de realizar algo, utilizan el mismo lenguaje y asumen actuar con valores y principios éticos.

Desde el punto de vista ético y considerando que a cada persona que atiende es única se hace necesario que la enfermera cumpla con tres requisitos; se encuentre actualizada en sus conocimientos, se autorregulen con un código de ética y no ejerzan su profesión con afán de lucro¹⁶.

I.1.1. Objeto de estudio y de acción de la enfermería

El objeto de estudio de enfermería es el cuidado de la persona, sin embargo éste, no puede reducirse sólo al aspecto corporal, sino a la totalidad de la persona; por ello, la enfermería es considerada una ciencia, pero también un arte, lo que conlleva a reflexionar: ¿En que radica el arte de cuidar? y ¿Cómo debe ser el cuidado para lograr un efecto humano y terapéutico?¹⁷.

Cualquier acción que la enfermera realiza en su ámbito laboral se encuentra orientada al bienestar del enfermo, por lo que es importante tener en cuenta que siempre va implícito el acto ético, entendiendo como una acción ética, la que lleva a cabo una persona en forma consciente, razonada, voluntaria y haciendo ejercicio de su libertad.

Al comprender la salud como proceso de vida, es necesario elegir y desarrollar una serie de acciones orientadas a la satisfacción de las necesidades de la persona y es en esta vinculación que la enfermera se articula como persona y como profesional, a través del conocimiento y la experiencia trata de ayudar a los demás a encontrar la mejor forma de vivir, sin perder de vista la posibilidad del

¹⁶ RODRIGUEZ, B. Cristina. Y GONZÁLEZ, N. María. A. *Ética profesional y legislación*, ENEO UNAM, SUA, México, 2006, pp.39-40

¹⁷ UNIVERSIDAD PANAMERICANA, *Misión y Valores de una Profesión, Memorias de Enfermería*, México, 1998, p.107.

otro, por lo que cada acto enfermero en consecuencia se convierte en lo más importante que es el cuidar¹⁸.

Cuidar es un acto de vida, pues integra una gran variedad de actividades encaminadas al mantenimiento de la misma, lo que permite su continuación y reproducción. Todos los seres vivos requieren de cuidado, mismo que es necesario en cualquier momento de la vida, incluso en la muerte, hecho al que el hombre se enfrenta día con día a lo largo de su devenir¹⁹.

Cuidar es un acto individual, pero también puede ser considerado interpersonal o de reciprocidad; el primero se refiere al que cada persona lleva a cabo por sí misma como; comer, dormir, realizar ejercicio y medidas de higiene, lo que no sería posible si la persona carece de autonomía suficiente para llevarlo a cabo; en relación a lo segundo, es cuando el cuidado se otorga a otra persona en forma temporal o definitivamente la que precisa para cubrir sus necesidades, es decir, se da la ayuda cuando existe disminución, insuficiencia o pérdida de la autonomía personal.

El primer contacto con una persona enferma es a través de los sentidos, se ve y se percibe a través de su corporeidad; se le escucha cuando manifiesta sus dudas, temores y sentimientos; se le percibe con el olfato y en muchos de los casos evidencia algún padecimiento y por lo tanto lo hace manifiesto. Al dirigirnos a un paciente por su nombre lo estamos reconociendo como una persona con dignidad y naturaleza propias, y es a través del cuerpo donde inicia este proceso.

El cuidado se centra principalmente en el cuerpo y es ahí donde se manifiesta la enfermedad, por lo que la enfermera debe preguntarse: ¿Que es el cuerpo?, considerado por Hegel como *la suprema expresión física del espíritu*.

¹⁸ ANTÓN A. Pilar. *Ética y legislación en enfermería*, edit. Masson, Barcelona, 2003, p.10.

¹⁹ COLLIERE, Marie, op. cit. p.285

“El cuerpo es aquello por lo cual se da la inserción del hombre al cosmos, sin el cuerpo, el hombre podría vivir intelectivamente el universo pero no podría sentirlo, la existencia del hombre está determinada por la relación con su cuerpo”²⁰; un cuerpo se expresa principalmente en el rostro, pues la persona está presente en su cara y es en los ojos donde puede descubrirse por primera vez a la persona y encontrar respuestas acerca de la misma.

En el cuidado del cuerpo, la enfermera utiliza las facultades del mismo para proporcionar la integración de los sentidos y las manos; éstas últimas, son un instrumento que refleja al sistema entero que es el cuerpo y el espíritu humano, mientras se lleva a cabo este contacto con el otro, la persona manifiesta su interioridad, por ello es que la enfermera tiene que estar abierta hacia el otro, con el fin de establecer pautas de cuidado.

A través del cuerpo el hombre expresa su intimidad que es lo más profundo de la persona y que significa su mundo interior, en donde sólo puede entrar uno mismo, donde uno es el dueño, por ello es el grado máximo de inmanencia, en donde es todo lo que queda dentro de nosotros, desde reír, llorar, comer, amar, sufrir.

Lo íntimo es tan central al hombre que hay un sentimiento natural que lo protege, la vergüenza y el pudor, que representan lo más profundo de la persona; a partir de ello, puede valorarse el hecho de que el paciente comparta su intimidad con la enfermera y que ponga su cuerpo en sus manos, lo que es la representación misma del cuerpo que se explora cuando, baña cura, cambia de posición asimismo se protege, se invade, se mutila y se amortaja²¹.

Una definición de cuidado desde el punto de vista humanista es la que plantea Marie Françoise Collière, quien dice, que cuidar es el primer arte de la vida, por ello es que “(...) es un acto de vida en el sentido que cuidar representa un

²⁰ UNIVERSIDAD PANAMERICANA, op. cit. p. 111.

²¹ *Ibíd.* p. 112

inmensa gama de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que continúe y se reproduzca”²².

Hildegard E. Peplau plantea la importancia del conocimiento de la persona en el cuidado, por ello es que éste:

(...) siempre inicia con una relación interpersonal enfermera-paciente, de ahí que se debe ir al conocimiento de la persona humana (...) un saber integral acerca del hombre queda justificado cuando brinda una concepción del hombre que sea capaz de explicar ese mismo saber cómo actividad humana²³.

El cuidado es una actitud que cuando se realiza considerando la fusión del cuerpo y alma, atraviesa todas las dimensiones de la realidad humana. Por ello, el cuidado ético involucra una relación de contacto moral entre dos personas, entre el enfermo y la persona que la cuida²⁴.

Para Orem, el conocimiento que requiere tener la enfermera para proporcionar cuidados es de suma importancia, por ello es que define el cuidado como “(...) la práctica de actividades basada en el conocimiento científico que la enfermera otorga al individuo, familia y comunidad orientado a mantener la vida, la salud y el bienestar”²⁵.

Henderson indica que uno de los componentes de los cuidados básicos de enfermería, se centra en “(...) ayudar al paciente a practicar su religión, o a cumplir con el concepto del bien y del mal”²⁶.

Las contribuciones que hacen cada una de las posturas en relación al objeto de enfermería, que es el cuidado de la persona hace necesario considerarla como una unidad indivisible, desde su dimensión física que es el cuerpo y alma espiritual

²² UNIVERSIDAD PANAMERICANA, op. cit. p.108.

²³ MARRINER, Ann, *Introducción al análisis de las teorías de enfermería*, edit. Rol, Barcelona, 1998, p.19.

²⁴ ENEO UNAM *Reunión internacional de bioética para enfermeras*, México, 1997, p. 21.

²⁵ MARRINER, Ann, op. cit. p.17.

²⁶ *Ibíd.* p.16.

que integra la inteligencia y la voluntad, por lo que va mas allá de que la enfermera lleve a cabo una o varias actividades, técnicas o procedimientos, desarrollar habilidades y destrezas o adquirir conocimientos científicos, por ello pueden ser analizados desde diferentes perspectivas, debido a que las aportaciones de las teóricas emanan de diferentes escuelas y momentos que les ha tocado vivir pero en la realidad unos y otros se complementan, para Collière, cuidar es un arte de vida, mientras para Dorotea Orem es un conjunto de actividades basados en conocimientos científicos orientadas a mantener la salud y el bienestar de la persona; por su parte Peplau opina que para llevar a cabo el cuidado de la persona es indispensable establecer una relación interpersonal lo que demanda un conocimiento de la persona humana finalmente para Henderson un elemento indispensable en el cuidado es ayudar al paciente a cumplir su religión.

I.2. Historia de la enfermería

La enfermería y la actividad de cuidar nace con una connotación religiosa católica, cuya creencia se basaba en que la salvación eterna se da a través del sacrificio del mismo individuo en beneficio de los demás, hecho más notable en la cultura occidental, donde los conceptos de sacrificio, obligación, feminidad, altruismo, entre otros, se encuentran presentes en la estructura social actual; persisten conductas que se han perpetuado hasta nuestros días, pues ya que enfermería es una profesión que por tradición ha sido conservadora y mucho más si se le agrega el matiz de feminidad con un origen en el siglo pasado, sin considerarse que desde hace tiempo participan lo mismo hombres que mujeres²⁷.

La enfermería se inicia como una práctica empírica, en donde el cristianismo es pionero en proporcionar cuidado a los enfermos, pues eran las religiosas quienes asumían esa responsabilidad como parte de sus preceptos, lo que se traducía en ayuda al más débil; posteriormente surge la necesidad de que contara con conocimientos básicos que le permitieran realizar las actividades encomendadas,

²⁷ UNIVERSIDAD PANAMERICANA, op. cit. p.103.

por lo que en forma progresiva se fueron integrando otros aspectos de acuerdo al contexto social que se vivía, donde se buscaba el perfil mas idóneo que satisficiera las necesidades requeridas²⁸.

Es importante señalar que el desarrollo de la profesión de enfermería ha sido posible por las aportaciones que han hecho a esto los países desarrollados como Gran Bretaña, Estados Unidos y España entre otros. En la actualidad la enfermera cuenta con los conocimientos técnicos científicos que emanan de un plan de estudios, mismo que de acuerdo al contexto social se ha tenido que ir modificando y evolucionando con el fin de ir adecuando la formación profesional de la enfermera para que su acción sea acorde a las necesidades actuales. En un inicio sólo se requería haber terminado la educación primaria y una capacitación sobre aspectos básicos para ejercer como enfermera, posteriormente se pidió el contar con estudios de secundaria y tres años de estudio que correspondía a la carrera técnica, lo que posibilitaba obtener un título que le permitía ejercer la profesión.

Actualmente la enfermera se encuentra al nivel de un profesionista de licenciatura que tiene que contar con los conocimientos técnico-científicos basados en un plan de estudios, por lo que se tiene que contar con estudios de bachillerato, estudiar cuatro años teórico prácticos de la carrera, realizar un año de servicio social y presentar examen profesional, que conlleve a obtener el título de licenciada en enfermería.

El perfil de la enfermera ha cambiado, lo que responde en gran medida a las aportaciones de personas que han desarrollado teorías del cuidado en enfermería, cuya practica se ha modificando a través del tiempo en dos aspectos principalmente, la primera relacionada con los conocimientos que la enfermera actualmente adquiere basado en un plan de estudios y que dan sustento científico a su práctica profesional, y el segundo, es que ahora su ejercicio se ha extendido

²⁸ UNIVERSIDAD PANAMERICANA, op. cit. p.108.

y otorga cuidados orientados a la detección, prevención, curación, rehabilitación y limitación del daño, contrario a lo que se hacía anteriormente, donde el papel que desempeñaba se circunscribía a ejecutar las ordenes del médico y proporcionar asistencia al medico en los procedimientos que realizaba, lo que la hacía dependiente del médico; así, en la actualidad y a través de la profesionalización se pretende que en un futuro su actuar sea más autónomo.

Es innegable los avances que ha registrado la enfermería en los últimos veinte años, el concepto y la imagen de la enfermera, así como la percepción social ha evolucionado lo que le ha permitido tener presencia, ganar espacios y ser reconocida como profesión, el interés que ha mostrado en realizar investigación le ha permitido innovar técnicas y procedimientos, así como modificar patrones de comportamiento en el cuidado que proporciona a la persona, sin embargo es importante fortalecer el aspecto humanista y buscar el equilibrio entre ciencia y humanismo siendo este último la esencia misma de la profesión

I.3. La Enfermería como profesión

La enfermería de ser una profesión dependiente de la medicina, en forma gradual, ha establecido una distancia con esta. Por el mismo proceso evolutivo que inicia en el siglo XIX y que continúa, se ha originado un desarrollo importante con las posturas de la enfermería, lo que es consecuencia de alguna manera de los fundamentos filosóficos que son muy distintos a los de la medicina; la enfermera ya no puede ser considerada ayudante del médico como en el pasado, dado que cuenta con conocimientos propios de la profesión, desempeñando un papel importante en los cuidados en vías de lograr su autonomía²⁹.

En un principio el ejercicio de la Enfermería abarcaba numerosos papeles, centrándose en las medidas de consuelo y en el mantenimiento de un entorno higiénico. Además los papeles del farmacéutico, dietista, fisioterapeuta y asistente

²⁹ THOMPSON Y THOMPSON, *Ética en enfermería*, edit. El manual moderno, México, 1984, p.8.

social formaban parte de la práctica de la enfermería, sin embargo, el profesional de enfermería como prestador de atención sanitaria cubre las necesidades totales de la persona.

Desde entonces, han aparecido varios factores que han alterado las dimensiones de la práctica de la enfermería, económica y política; durante el proceso evolutivo, el hilo central que se ha mantenido es el enfoque del profesional de enfermería en las necesidades totales de la persona; sin embargo, los factores identificados han cambiado también el aspecto de la atención sanitaria en general.

Diversas disciplinas como la fisioterapia, los servicios sociales o la dietética han evolucionado para ayudar a cubrir las necesidades de la persona; el papel que desempeña el profesional de enfermería en la prestación de estos servicios secundarios ha pasado de prestador a coordinador, lo que le permite concentrarse en el conjunto de conocimientos exclusivos en cuanto a una educación para la salud, satisfacción de necesidades y resolución de los problemas de la persona.

Podría decirse que la estructura que conforma la enfermería es lo que encuadra y delimita la existencia de una determinada forma de actuar; trata de guiar la acción profesional en la función asistencial, docente, administrativa e investigadora; aspectos que constituyen esta acción sin las ideas y conceptos inherentes a la propia disciplina, así como de la ciencia y otras disciplinas.

- La nueva postura de la enfermería ha estructurado un meta paradigma de la profesión que integra cuatro conceptos que están presentes en todos los modelos: el concepto del hombre, el concepto de salud, el concepto del entorno, el concepto de rol profesional o de enfermería³⁰.

Los alcances logrados por la enfermería han sido el resultado del estudio, interés y

³⁰ HERNANDEZ-CONESA, Juana, M. *Fundamentos de la enfermería*. 2ª edición, edit. Interamericana Mc-Graw Hill, Madrid, 2003, pp. 70-71

dedicación de un conglomerado de personas que han contribuido a su consolidación como profesión, los retos y obstáculos que han tenido que enfrentar, sin duda pueden ser considerados mayúsculos, pero destacan importantes logros, de ser una actividad empírica cuyo origen se fundamenta en la religión se ha transformado en una disciplina basada en conocimientos científicos, ha redefinido su rol, al mismo tiempo otras disciplinas la han reconocido como una importante profesión en el cuidado de la salud, de ahí que se han retomado sus principios y postulados para enriquecer su práctica, también ha efectuado cambios en su práctica profesional a través de la investigación, lo que ha contribuido a ser reconocida socialmente, de ahí que siendo una profesión eminentemente humanista debe contar con una formación basada en principios éticos y morales que le permita a la enfermera abordar problemas que vive cotidianamente y que hasta ahora había mantenido apartados de su injerencia.

Diariamente la enfermera participa en asuntos éticos que son cruciales en la solución de dilemas, cuyo mayor logro es encontrar los medios para abreviar el conflicto entre la aplicación de la ciencia y humanizar donde el estudio de la ética en la práctica de enfermería es para alcanzar esa meta.

I.4. Dilemas éticos ante los que se enfrenta la enfermería

La enfermera cotidianamente se enfrenta a dilemas éticos durante su ejercicio profesional, que pueden ir de menor o mayor complejidad, sin embargo cualesquiera que sea el caso requiere que el profesional de enfermería se encuentre capacitado y actualizado en estos aspectos para discernir y tomar la decisión más adecuada en bien de la persona, en aquellos casos tenga que enfrentar en su profesión. Muchos de los casos en que se encuentra la enfermería implicada aborda dilemas éticos, como es el derecho del enfermo a conocer la verdad de su condición, métodos de planificación familiar, aborto, voluntades anticipadas, eutanasia y suicidio asistido, reproducción asistida, sida y trasplantes, entre otras; por ejemplo, la actuación ante un enfermo con un

diagnóstico de cáncer en etapa terminal que requiere saber su diagnóstico, es difícil responder y se tiene que pensar en qué decirle. Si se acepta que el enfermo tiene derecho a recibir información sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, entonces el profesional tiene el deber de proporcionarla³¹.

Hay que indicar que la mentira no está permitida nunca; entendiendo que mentir, es decir lo contrario de lo que se piensa con intención de engañar. Ni el médico, ni la enfermera pueden mentir al enfermo, ni inducirle a engaño con sus palabras o gestos, lo que no significa que deba siempre decirse la verdad, pues una cosa es mentir y otra es callar la verdad; jamás se debe mentir, pero no siempre existe obligación de decir la verdad, incluso en ocasiones, puede haber obligación de callar la verdad.

En muchos de los casos el enfermo o familiar con el propósito de evitar sufrimiento oculta la verdad, por lo que se reflexiona ante la siguiente pregunta: ¿Hace daño la verdad?

El enfermo adulto tiene derecho a conocer la verdad de su enfermedad, sin embargo, muchos profesionales dan por sentado que esta revelación puede tener efectos negativos en la persona lo que origina que se llegue a extremos inaceptables, donde el enfermo en etapa terminal o agonía, es engañado con palabras de familiares que tienen la buena intención de evitarles sufrimiento. Otras veces es el paciente quien desea evitar preocupaciones a la familia e intenta dejar en la ignorancia sobre su gravedad. Es evidente que la intención es buena, pero no debe olvidarse que el paciente ha de afrontar la verdad de la propia vida, lo que supone ofrecer la información más plena posible. El médico y el profesional de enfermería tienen que estar preparados para contestar las preguntas por mas incómodas que éstas sean; para el enfermo y la familia, tienen que afrontar la realidad y tomar decisiones y no se atreven; para los amigos y conocidos a quienes les resulta difícil hablar de temas profundos como la vida y la muerte. La

³¹ RUMBOLD, Graham. Op. Cit. p.138.

conspiración de silencio a quien protege no es al enfermo, sino a su familia

Aspitarte opina que:

La verdad como todo valor ético, tiene que estar subordinada al mayor bien de la persona, y a pesar de sus ventajas (respecto a la dignidad, posibilidad de prepararse y asumir un hecho singular), podría quedar disimulada pasajeramente si constituyera un daño para el enfermo³².

Y la decisión se adoptaría después de analizar los múltiples factores que están inmersos en cada situación buscando siempre aquello que sea mejor para el enfermo; no importa lo que se diga, sino como se diga, la comunicación de la verdad nunca debe destruir la esperanza del paciente; pero también tiene que ser respetada la decisión de alguien que no desea conocer la verdad. Sin verdad no hay libertad, un paciente, engañado a sabiendas de todos los que lo rodean, es entregado a la muerte como víctima y objeto, por lo que es importante no perder de vista que la persona sale mejor del paso cuando tiene profesionales de la salud en quien confiar.

Un tema que ha tomado relevancia en los últimos años y que ha sido cuestionado desde el punto de vista ético son los métodos de planificación familiar.

- No hay duda de que la realidad objetiva en los métodos naturales es radicalmente opuesta a la de los contraceptivos, éstos, respetan el desarrollo íntimo de los procesos ligados a la procreación y se encuentran permitidos en función de su objeto, dado que respetan la naturaleza de la sexualidad femenina.
- Los anticonceptivos manipulan y violentan los mecanismos fisiológicos por los que se regula la natalidad; en la contracepción, dicen los bioeticistas, es en sí misma reprobable, con independencia del fin subjetivo que se proponga quien lo utiliza.

³² PASTOR, G. Luís M. LEÓN, C. Francisco. J. *Manual de ética y legislación en enfermería*, edit, Mosby, Madrid, 1997, p.116.

Para la licitud del uso de los métodos naturales se requiere que la intención de quienes los usan sea recta y existan causas justificadas para su práctica, de cualquier manera estos métodos no se pueden practicar como una opción contra la vida como es el caso de los anticonceptivos; sólo pueden considerarse lícitos si existe una disponibilidad fundamental a la paternidad y la maternidad, lo que avala su utilización basada en la responsabilidad que debe existir ante el amor y ante la vida³³.

Relacionado con el planteamiento anterior y motivo de debate bioético por la relevancia que lleva implícita en el contexto actual es el aborto, que se define desde el punto de vista biológico como “(...) la muerte del embrión o del feto que se produce en el seno materno o fuera del mismo, considerado no viable, puede producirse de forma natural o espontánea y provocada”³⁴. Es innegable que los temas en que se implica la vida y la muerte afectan hondamente la conciencia humana a niveles profundos de las convicciones personales, no es de sorprender que al abordar aquello que se relaciona con la vida humana se mezclen emociones que impiden hacer un análisis en un clima de objetividad que se incrementa cuando se abordan temas que se relacionan con el inicio y final del existir humano³⁵.

En toda discusión ética sobre el aborto hay una interrogante fundamental ¿Cuándo comienza la vida en el desarrollo embrionario? O ¿Desde cuándo existe un Ser humano o una Persona humana? Este cuestionamiento es básico en el debate sobre la ética de la interrupción del embarazo.

Existe una realidad social ante la cual no pueden cerrarse los ojos, la OMS hace varios años aporta como dato que hay 30 millones de abortos anualmente a nivel mundial, misma que ha sido aumentada a 40 – 50 millones y que ha sido magnificada por los legisladores liberales que aprueban la despenalización del

³³ PASTOR, G. Luís M, LEON, C. Francisco J. Op. Cit. pp. 50-62.

³⁴ *Ibíd.* p. 63.

³⁵ GAFO, Javier. Op. Cit. p.40

aborto, a la vez que ha sido minimizada por los que están en pro de la vida³⁶.

Existen diferentes posturas relacionadas con el aborto que es importante mencionar; los partidarios de políticas liberales se manifiestan a favor, postura contraria a los conservadores quienes se oponen a esta práctica. Desde otra perspectiva existe el aspecto legal que no establece una postura radical, en lo general no lo aprueba o rechaza pero en situaciones específicas aplica el primero, lo que origina un vacío que se presta a diversas interpretaciones.

En algunos Países la despenalización del aborto se encuentra legislada, en México el aborto esta penalizado por la ley, salvo si concurren ciertas circunstancias donde es avalada la excepción y se pueden englobar las siguientes: terapéutico, cuando pelagra la vida física o psíquica de la madre, humanitaria, cuando es causado por una violación, eugenésico cuando el feto tenga malformaciones congénitas que le resten calidad de vida, entonces abortar no constituye delito, sin embargo, a estas situaciones se ha agregado el aborto psicosocial por voluntad de la madre, este ha sido tema que ha despertado gran polémica en el contexto político por lo que hasta el momento solo ha sido despenalizado en Distrito Federal capital del País y solo se lleva a la práctica en las instituciones que dependen del mismo, esta ley establece que no se aplica ninguna pena al que lo practica mientras se realice en las circunstancias previstas, sin embargo aunque dicho acto no tenga validez jurídica tampoco es considerado un derecho, lo que establece la diferencia entre legalización y despenalización³⁷.

Las principales opiniones sobre este punto pueden resumirse de la siguiente forma: desde el punto de vista científico, el desarrollo del producto de la concepción y la evolución en su vida intrauterina y como recién nacido, pasa por

³⁶ GAFO, Javier. Op. Cit. p.42

³⁷ *Código Penal del Distrito Federal*, modificación al Art. 144, 24 de Abril de 2007, 2008, p.43

diferentes etapas y tiene algunas especificaciones³⁸.

Respecto al mismo tema la iglesia católica afirma que el derecho a la vida del nuevo ser inicia a partir de la fecundación, cuyo proceso tarda aproximadamente veinticuatro horas y es donde se forma un código genético, sin embargo, esta postura ha sido refutada por Cefalo, Alonso Bedate y Gracia³⁹, quienes subrayan que la información genética presente en la etapa de fecundación en el lapso comprendido entre las primeras veinticuatro horas al día trece no es una información definitiva y cerrada, sino que se encuentra abierta a interacciones con el ADN y proteínas maternas.

Hay que señalar ante lo reflexionado, que algunos autores opinan que la vida es un continuo, otros difieren y afirman que la fecundación es el comienzo de la vida humana, otros admiten que la fertilización es un paso esencial pero es sólo uno más dentro de una larga serie de fases en la formación del individuo; desde el punto de vista biológico otros adoptan la postura que sólo existe individuo de la especie humana cuando aparece la vida cerebral; en torno a este último planteamiento hay que citar la opinión que pone un especial relieve el comienzo de la actividad eléctrica cerebral del nuevo ser. Entre los criterios diagnósticos de muerte se ha dado un valor especial a la falta de actividad eléctrica cerebral que se constata a través de un estudio que registra la actividad eléctrica electroencefalograma, de ahí que se recurra al mismo criterio para diagnosticar el inicio del existir humano, únicamente la existencia de actividad cerebral evidencia la vida humana, pues será el que posibilite el desarrollo de un psiquismo humano, varios estudios afirman que la actividad cerebral inicia a los 43 a 45 días después de la

³⁸ El inicio del derecho a la vida y proceso de desarrollo embrionario integra las fases de: fecundación, considerada las primeras veinticuatro horas, anidación hasta los catorce días, fin de la órgano génesis etapa en que se forman sus órganos tiene una duración de dos meses, para ese momento ya tiene apariencia humana y ha finalizado la formación de todos sus órganos, los siguientes siete meses restantes significan un proceso de crecimiento en tamaño y peso así como de maduración, posteriormente la cuarta etapa se considera hasta las veintiún semanas y la quinta y última etapa hasta los nueve meses.

³⁹ GAFO, Javier. Op. Cit. pp. 50-51

fecundación aún cuando no se ha alcanzado la fase fetal⁴⁰.

Todos estos planteamientos al dar como prioridad el evento biológico como el inicio de la vida humana, traen como consecuencia que antes de ese momento no se considere un ser humano, sino un conglomerado de células o a lo más un tejido; otras posturas aún admitiendo que desde el momento de la fecundación existe un individuo de la especie humana, no lo consideran persona por motivos de tipo filosófico. De esta forma se niega su carácter personal y desde una visión antropológica sean considerados como seres no humanos⁴¹, desposeyéndolos de derechos y pasando a tener una valoración ética de cosa o como mucho de un ser potencial de hombre⁴².

Nadie puede negar que la realidad biológica existente desde la fecundación es indiscutiblemente humana, pero esto no significa automáticamente como lo pretenden algunos autores que se trate ya de un pleno ser humano, cuya vida tenga que ser respetada absolutamente. Por lo que cualquier discusión ética que se plantee relacionada con el aborto debe tomar como punto de partida, tres hechos científicamente incuestionables respecto al cigoto: Se trata de un ser vivo, es biológicamente humano y posee en principio, la capacidad de dar origen a un recién nacido al que le atribuimos un derecho básico a la vida. Por lo que surge la pregunta central por tratarse de un tema ético sobre la interrupción del embarazo dado que atribuimos al nacido un derecho básico a la vida. ¿Hasta que punto este derecho es extensible a las etapas previas del desarrollo embrionario, ¿por que sí? y ¿por que no?, esta discusión debe realizarse desde el concepto de “ser” o

⁴⁰ GAFO, Javier. Op. Cit. pp. 50-51

⁴¹ Entre los países que tiene legislado este tema puede señalarse a España, donde fue aprobada “La ley de aborto” el 30 de Noviembre de 1983 y aprobado y publicado el artículo 417 bis del Código Penal el 12 de Julio de 1985. Las especificaciones que lleva implícitos, son médico y lugar autorizados para ello, con consentimiento de la madre embarazada, cuando represente física o psíquicamente un grave peligro para la gestante, debe ser avalado por un dictamen médico emitido con anterioridad diferente al que lo realice, asimismo que el embarazo sea consecuencia de una violación siempre que se practique en las primeras doce semanas de gestación y previa denuncia del hecho. Cuando se presume que el feto habrá de nacer con taras físicas o psíquicas, siempre que el aborto se practique en las primeras veintidós semanas de gestación y exista un dictamen previo emitido por médicos especialistas del establecimiento sanitario.

⁴² PASTOR, Luís. M. y LEÓN, Francisco. J. Op. Cit. p, 64.

persona humana.

Es conveniente que todo discurso ético sobre la problemática del aborto tome como punto de partida las aportaciones científicas lo más completas posibles sobre el desarrollo embrionario, pero después debe instaurarse una reflexión filosófico-ética y en su caso teológica que esta fuera del ámbito científico⁴³.

También es importante considerar aspectos éticos sobre la eutanasia y el suicidio asistido.

Los avances de la medicina en las tres últimas décadas son insospechadas, destacando aquellas que permiten mantener la vida; sin embargo esto ha generado otro tipo de situaciones clínicas que han tenido como consecuencia problemas éticos, entre ellas pueden indicarse el estado vegetativo persistente⁴⁴, que ha llevado a que el enfermo sea invadido por procedimientos que si bien le alargan la vida, al mismo tiempo lo hacen dependiente de la misma técnica. Posiblemente esta excesiva tecnificación ha propiciado que surjan asociaciones pro eutanasia que propugnan el derecho de las personas a decidir el momento y forma de morir y que llaman muerte digna que es opuesto a la verdadera dignidad del ser humano lo que contrasta con el quehacer de la profesión médica y de enfermería; “tutelar y defender la vida humana, y en particular aquellas que se encuentran más indefensas, débiles y desprotegidas”

La muerte aun siendo considerada como un cambio que consiste en partir, hay que indicar que irse, no es la separación de la persona, es la muerte de la persona y por lo tanto de la vida corporal, para todo ser humano la certeza de la muerte es un destino inevitable.

⁴³ PASTOR, Luís M. y LEÓN, Francisco. J. Op. Cit. pp. 63-75.

⁴⁴ Esta afección tiene su origen en el daño a la corteza cerebral y provoca un estado de inconsciencia y una ruptura con su medio de relación manteniendo las funciones vegetativas, por lo que el enfermo con una adecuada hidratación y nutrición y en algunos casos con ventilación asistida puede sobrevivir por años.

La muerte desde el punto de vista médico ha sido definida como “(...) un fenómeno biológico que se desarrolla en forma individualizada en el ser vivo y que conduce al cese de la vida”⁴⁵.

La primera asociación llamada EXIT que más tarde se autonombró como Asociación por el Derecho a una Muerte Digna, impulsó liberar la eutanasia y el derecho a que cada uno decida el momento, modo y lugar en el que quiere terminar su existencia. Sus postulados parten de que el hombre es un ser dotado de una libertad absoluta y que cuando la vida lleva implícitas limitaciones, minusvalías o debe depender de la técnica con un grado aceptable de normalidad es preferible dejar de existir. Aunque puede considerarse la solución más fácil conduce a ignorar principios fundamentales de las ciencias de la salud y de la dignidad del hombre, donde no existe un “derecho a morir”, sino que la muerte es una cualidad del ser vivo.

No puede confundirse lo que es el rechazo a tratamientos médicos que suponen encarnizamientos terapéuticos, que implica elegir el modo de vida mientras llega la muerte y el derecho a morir que es una elección; este último se utiliza en forma incorrecta, hay que denominarlo derecho al suicidio asistido o derecho al asesinato por compasión, es decir, derecho a provocar la muerte mediante la ayuda de un tercero si fuese necesario.

Como personal de enfermería no es que se quiera negar la enfermedad y las limitantes que ésta conlleva, en muchas de las ocasiones se puede llegar a grados extremos de desesperación en la persona, lo que hace comprensible la situación de negación a la vida en que pueden verse sumidos enfermos en estado grave, es ahí donde el profesional de la salud tiene el deber de brindar todo el apoyo humano y científico al enfermo para que éste pueda alcanzar una calidad de vida que tenga como consecuencia de cambiar el miedo por seguridad, el paternalismo por autonomía, el abandono por compañía, el silencio por la escucha, el dolor por

⁴⁵ PASTOR, G. Luís. M. y LEÓN, C. Francisco. J. Op. Cit. pp. 63-75

su alivio, la mentira por la esperanza y el encarnizamiento terapéutico por el control del síntoma, y por ende que se ayude a la persona a llegar con dignidad al final de sus días⁴⁶.

Para concluir es importante destacar que los dilemas éticos que enfrenta la enfermera en su práctica profesional son innumerables y tienen diferentes matices, pero es primordial resaltar que cotidianamente el deber la sitúa ante la disyuntiva de decidir entre lo correcto y lo incorrecto, lo bueno y lo malo y el deber ser, donde su toma de decisiones oscila entre la vida y la muerte por ello es conveniente que adquiera los conocimientos a través de la actualización, basada en una formación humanista con principios éticos y valores morales que guíen su actuar, asimismo le permitan identificar en forma oportuna aquellas situaciones o problemas fundamentales de la ética y asumir una postura considerando el impacto de las emociones y reconociendo el valor intrínseco de la persona humana, con respeto irrestricto de sus creencias.

La información comprendida en el primer capítulo representa la estructura del trabajo debido a que para abordar los aspectos éticos se hace necesario proporcionar una secuencia de datos inherentes a la profesión que sustenta este trabajo partiendo de la definición de enfermería, filosofía, postulados y principios así como teorías que le dan sustento científico y que la han transformado en una profesión, todo esto persigue el fin de establecer un enlace de la información y circunscribirlo de tal manera que su abordaje sea claro y específico asimismo establecer una secuencia lógica, ya que de éste se desprenden los capítulos subsecuentes.

⁴⁶ PASTOR, G. Luís M. y LEÓN C. Francisco. J. Op. Cit. p.135.

CAPITULO II.

COMPORTAMIENTO ÉTICO

En el segundo capítulo se exponen con detalle los aspectos éticos que dan sustento al trabajo, donde se considera al hombre como el centro y objeto de un comportamiento ético; éste tiene como punto de partida el concepto de ética, se analiza el concepto del hombre desde el punto de vista filosófico y en donde se vierten diversas corrientes de pensamiento de filósofos entre los que se pueden mencionar Sócrates, Platón, Aristóteles, San Agustín, Santo Tomas de Aquino entre otros, sus aportaciones no sólo han contribuido a enriquecerla sino también ha instituido principios que rigen el actuar del individuo.

II.1. Concepto de ética

Aún cuando el hombre nunca le ha sido ajeno su especial posición en el mundo, no siempre ha reflexionado sobre sí mismo, como lo hicieron los griegos, que alcanzaron un conocimiento diferente: de la filosofía, a la cual definió Aristóteles como “(...) ciencia que trata de las primeras causas y los primeros principios de las cosas”⁴⁷

En las relaciones cotidianas de los individuos surgen constantemente dilemas como éstos: ¿Debo cumplir la promesa que hice ayer a mi amigo a pesar de que hoy ese cumplimiento me cause algún perjuicio?, ¿Debo decir siempre la verdad, o debo mentir?, Mismos que pueden ser considerados problemas prácticos por que se plantean en las relaciones entre individuos, cuya solución no sólo afecta al sujeto que se los plantea, sino que trascienden a otras personas que sufrirán las consecuencias de su decisión y su acción⁴⁸.

⁴⁷ ARISTÓTELES, *Metafísica*, Edit. Aguilar, Madrid, 1977. p.911.

⁴⁸ SÁNCHEZ, Vázquez, A. *Ética*, edit. Grijalbo, México, 1997, pp. 15-16

El comportamiento de las personas, ya sea que obedezca a una rutina o a una elección inmediata, es siempre una elección, y refleja los valores o principios de la persona que lo lleva a cabo. Las personas tenemos una idea acerca de lo que está bien y lo que está mal, lo bueno y lo malo, se puede considerar que existe una conciencia moral que nos permite realizar valoraciones y elecciones a lo largo de nuestra vida⁴⁹.

Los problemas éticos se caracterizan por su generalidad, cuando a un individuo en la vida real se le presenta una situación dada, la que tiene que ser resuelta por sí mismo con la libertad en su actuar en relación a lo bueno o malo que ésta sea, y teniendo como elemento una norma reconocida y aceptada por él ya que la ética define lo que es una conducta sujeta a normas, explica en lo que consiste lo bueno y lo malo, lo correcto y lo incorrecto, lo que tiene un carácter teórico-ético, pero no plantea que conducta asumir en cada situación determinada lo que corresponde a un problema práctico- moral⁵⁰.

La ética es además de una ciencia normativa que da una serie de principios universales sobre la moralidad de los actos humanos que ha sido probado científicamente y que es válido en cualquier circunstancia y lugar⁵¹.

Con lo señalado y analizado considero que es relevante y sobre todo responsable como profesional de enfermería el profundizar en la ética y asumir un comportamiento ético, dado que en mi trabajo cotidiano tengo que enfrentar problemas de naturaleza ética o moral y tomar decisiones, por ejemplo, cuando como enfermera al plantearme preguntas como; ¿Qué debe hacerse en esta situación?, ¿Quién debe hacerlo?, ¿Quién decide quien es el que decide? ¿Qué es lo más correcto en este caso?⁵², debo tomar la decisión de decir la verdad a un paciente con una enfermedad terminal o tener que participar en un aborto, estas

⁴⁹ ANTÓN, A. Patricia. Op. Cit. p. 3.

⁵⁰ SÁNCHEZ, Vázquez. A. Op. Cit. p. 17.

⁵¹ PASTOR, García, L. M. y LEÓN, Correa, F. J. Op. Cit. p. 3.

⁵² THOMPSON Y THOMPSON, op. cit. p.6.

decisiones estarán influenciadas en los valores y creencias por lo que es necesario examinarlos a la luz de la ética.

Desde la antigüedad hasta nuestros días la ética ha sido definida por diversos autores sin importar el contexto social en que se haya conceptualizado, todas guardan gran similitud, por ello es que se indica que “(...) la ética es la teoría o ciencia del comportamiento moral de los hombres en sociedad. O sea, es ciencia de una forma específica de conducta humana”⁵³.

La ética y moral mantienen una relación; la palabra ética proviene del griego “*ethos*”, que significa “modo de ser” o “carácter” en cuanto forma de vida adquirida y conquistada por el hombre; la moral procede del latín “*mos*” o “*mores*”, costumbre o costumbres en el sentido de conjunto de normas o reglas adquiridas por hábitos, ambos términos nos sitúan en el terreno específicamente humano donde se basa el comportamiento moral; Fagothey⁵⁴ conceptualiza la ética como el estudio de lo que está bien y lo que está mal, de lo bueno y lo malo en la conducta humana. A su vez, Aquilino Polaino⁵⁵, define la ética como “(...) la ciencia que estudia los actos humanos en tanto que buenos o malos, es decir, bajo la consideración del bien y el mal”.

Otro concepto de ética implica el estudio de “(...) los actos humanos en cuanto a su bondad o maldad, es decir, la ética profundiza en la esencia de un acto humano hasta encontrar la raíz de su valor bondad, y esto tanto en el orden ontológico como en el orden moral”⁵⁶, sin embargo, es importante considerar que la ética también es definida con especificaciones de enfermería.

⁵³ SÁNCHEZ, Vázquez, A. Op. Cit. p.22.

⁵⁴ FAGOTHEY, A., *Ética*, Edit. Interamericana, 5ª Edición, México, 1990, p.2

⁵⁵ POLAINO, A. *Manual de Bioética General*, Edit. Mosby, Madrid, 1996, p.2

⁵⁶ PINEDA, R. María Eduarda, *Antología de textos de ética general*, ENEO-UNAM, México, 1995, p. 25.

“El estudio de la ética se refiere al significado de palabras como lo correcto, lo incorrecto, lo bueno, lo malo, lo que debería hacerse y el deber”⁵⁷.

La ética en enfermería inicialmente tuvo sus fundamentos en la ética médica tradicional y que era derivada de la tradición Hipocrática cuyo postulado es; *hacer el bien y no causar daño* que tenía un matiz de paternalismo, lo que hace evidente que la línea ética hipocrática tuviera una escasa sensibilidad hacia la autonomía del enfermo⁵⁸, sin embargo esto ha cambiado y en la actualidad dejó de ser compatible, dado que ahora se promueve la autonomía del enfermo.

La enfermería es una profesión que concreta su trabajo en las personas, cuya responsabilidad es cuidar de los demás, cuando están imposibilitados para hacerlo ellos mismos, por lo cual requiere estar cimentada en aspectos éticos orientados al servicio de la sociedad y buscar con ello el bien de ésta.

La enfermería siempre ha tratado de desarrollar su trabajo de la mejor forma posible y profesionalmente, por lo que hablar de ética en esta profesión no pretende introducir los conceptos de lo bueno y lo malo, sino de rescatarlos y posicionarlos, considerando primero la importancia de las personas como objeto de nuestro cuidado y los avances de la ciencia y la técnica al servicio de las personas, lo que hace relevante considerar lo que es la persona; persona que es enfermera y paciente.

En un campo mas específico, la ética en enfermería estudia cuales deben ser las relaciones entre el profesional y el enfermo, ya que no se puede delimitar el papel de la enfermera sólo como colaboradora del médico y ejecutora de órdenes, también es indudable que tiene sus propias competencias de las cuales debe responder y a través de ellas se realiza como profesional, sus acciones son coordinadas y en algunos casos está subordinada al médico, pero esto no debe

⁵⁷ RUMBOLD, Graham, Op. Cit. p.1.

⁵⁸ GAFO, Javier, op. cit p. 28

ser motivo de disolver la responsabilidad de sus propias acciones mas bien debe llevar a la enfermera a establecer una relación permanente de dialogo con el experto de ética, consultar siempre que lo necesite enriquecerse y buscar una mejor formación

De ahí la necesidad imperiosa de una reflexión profunda que debe llevar a cabo todo profesional de enfermería, al establecer los criterios, los principios, los puntos de referencia y los fines de su actuar profesional⁵⁹.

El actuar de la enfermera esta centrado en la persona humana, por tal motivo es importante mencionar el concepto del hombre desde el punto de vista filosófico y analizar las diferentes definiciones que ayude a la enfermera a formarse su propia cosmovisión y poder así entender la trascendencia que lleva implícita el cuidado de la persona.

II.2. Concepto del hombre

Dar un concepto del hombre ha sido a través de la historia una tarea compleja, muchos pensadores a través de los siglos han tratado de definir al ser humano, sin embargo, aún no se ha llegado a una definición absoluta. Entre las conceptos existentes se integran aspectos que la generalidad identifican en el ser humano, biológico o corporal, psicológico, mental, social, espiritual, valores y creencias que lo ligan con lo trascendente, con su sentido religioso, con Dios. Todo ser que posea estas dimensiones tendrá la identidad y pertenencia a la especie humana.

El hombre tiene un valor en sí mismo como hombre y su existencia, posibilita su pertenencia a la especie humana, tiene un cuerpo que lo identifica de los demás a lo que se suman su racionalidad y voluntariedad, lo que le da el derecho de ser libre, sin que esto implique que sus decisiones afecten a otros, es decir respetando los derechos de otros.

⁵⁹ PASTOR, G. Luís, M. y LEON, C. Francisco. J. Op. Cit. p.3

Su aptitud espiritual que lo diferencia de otras especies, dado que puede plantearse metas, orientar el sentido de su vida y con ello aspirar a fines superiores al orden material y que el reconoce como fin último y puede trascender lo material e inmediato.

Antes de Sócrates los filósofos no se plantearon un concepto del hombre, dado que ellos se encontraban subyugados por los fenómenos naturales; fue Sócrates quien centra el pensamiento griego sobre el hombre e inicia una búsqueda y consecución de la verdad sobre la dignidad humana, el conocimiento de sí mismo y las normas morales dictadas por la razón. Sócrates es quien descubre la voz divina de la conciencia al definir al hombre como “un ser racional” en donde predomina el aspecto ético y práctico que lo lleva a establecer una relación con la verdad eterna e inmutable que se sobrepone a todos los cambios del mundo sensible⁶⁰.

Para Platón “(...) el hombre es ante todo una alma, de origen divino, inmaterial, eterna e inmortal, unida accidentalmente al cuerpo como consecuencia de un pecado y con la misión de gobernar y dirigir el cuerpo como el timonel la nave, el cuerpo es la cárcel del alma”⁶¹. Este modelo idealista o espiritualista es una actitud ideal, perfecta y eterna que nos aleja de la realidad sensible, imperfecta y temporal. Sus planteamientos tuvieron una gran influencia en el pensamiento cristiano y medieval se unen como materia y forma en una sola naturaleza, al mismo tiempo explica que la razón distingue al hombre del resto de los animales⁶², así “el hombre es la *sustancia individual de naturaleza racional*”⁶³.

Recapitulando, las diferentes definiciones que se han hecho del hombre convergen en considerarlo materia y espiritualidad, la enfermera interactúa con ambas en forma constante, por lo que debe ampliar su perspectiva de cuidado y

⁶⁰ CORETH, Emerich, *¿Qué es el Hombre?*, Edit. Herder, Barcelona, 1991, p. 47

⁶¹ *Ibíd.* p.48

⁶² BOECIO, *Enciclopedia Católica Copyright*, Edit. Aci-Prensa Volumen I 1907, p.50060

⁶³ CORETH, Emerich, *op. Cit.* p. 49

no sólo considerar su corporeidad que si bien es una parte importante no lo es todo, el alma espiritual debe ser tomada en cuenta y representar una prioridad en la atención de enfermería que se le proporciona.

Es importante resaltar que el trabajo que realiza la enfermera es de una gran trascendencia que entra en terrenos insospechados si consideramos como punto de partida la complejidad que ha llevado implícita la definición del hombre desde el punto de vista filosófico y que hasta el momento actual pese a los esfuerzos de muchos estudiosos del tema, continua el debate por instaurar aquella que englobe todos los aspectos que inciden en él, por lo que no es difícil entender que la enfermera tiene en sus manos una labor que me atrevo a decir es sublime, pues su trabajo con personas es diferente a muchos otros, lo que le da la oportunidad de trascender, por ello debe reflexionar acerca de lo que está haciendo y aquello que falta por hacer y no delimitarse a la realización de técnicas y procedimientos esto requiere ser sensible ante el sufrimiento y dolor que derivan en miedo, enojo, tristeza inseguridad temor e incertidumbre emociones que afloran durante la enfermedad de las personas que incluso pueden obstaculizar la recuperación de la salud física.

Los Estoicos no dan un concepto del hombre, sino como éste debe vivir para alcanzar la felicidad; plantean el placer como la felicidad del hombre, en analogía con la enfermería, el placer representaría la salud, la higiene, la alimentación, el descanso, el ejercicio, la eliminación entre otros. Para ellos "(...) la ética es un dominio de las pasiones y los afectos para conformarse a la razón, asume que el conocimiento de la lógica, de la física y de la ética es el medio más eficaz para curar las pasiones y alcanzar el perfecto equilibrio racional, el estoicismo tiene el ideal del deber, de la renuncia y la fraternidad universal"⁶⁴. En mi opinión esto guarda una estrecha relación y similitud con la profesión de enfermería, ya que al abordar el deber a este debe atribírseles un sustento ético: en este caso la renuncia, la cual esta relacionada con el sacrificio que lleva implícita la profesión,

⁶⁴ GUTIERREZ, S. Raúl, *Introducción a la Ética*, Edit. Esfinge, 24ª Edición, México, 1992, p. 140

por la dedicación que requiere de la enfermera en su práctica profesional y respecto a la fraternidad universal este trabajo con rasgos distintivos se lleva a cabo de la misma manera en todo el mundo y bajo cualquier circunstancia.

A su vez, el Cristianismo ha definido al hombre dando una connotación religiosa, las aportaciones que hace al respecto tienen sus raíces en la cultura Hebrea: “El hombre es una criatura de Dios, que no se desprende de la sustancia divina, es un ser que surge del acto creador de Dios que le trasmite un aliento vital para entrar con él, con una realización personalizante”⁶⁵.

El hombre hecho a imagen y semejanza de Dios, participa diariamente de ese privilegio, en la atención de enfermería se le considera una unidad como un todo, en donde por lo que los cuidados son siempre personalizados e individuales con base en cada una de las necesidades de la persona.

A partir de esa referencia vuelve a comentar acerca del respeto que tiene que tenerse al paciente y al otorgarlo el profesional de enfermería consecuentemente se respeta a sí mismo.

La relación enfermera paciente favorece la interrelación entre dos personas lo que la convierte en una relación ética, sin embargo la primera, al poseer los conocimientos relacionados con la persona humana, sin mencionar aquellos que se refieren al aspecto técnico científico y que son prioritarios hace necesario agregar otro elemento que es de suma importancia, también debe ser consciente del conocimiento de sí misma (o), lo que le permitirá reconocer la importancia de otras personas, que se traducirá en el respeto por el otro y por lo tanto en el éxito de su interactuar⁶⁶.

⁶⁵ GUTIERREZ, S. Raúl, op. cit, pp. 142-143

⁶⁶ THOMPSON Y THOMPSON, op. cit, p.4.

San Agustín por influencia Platónica atiende sobre todo al alma como sede y habitáculo de la divinidad. “El hombre es visto a la luz de Dios que es principio último de su ser, perfección única, hogar única de toda verdad, principio modelo y fin de todo hombre” agrega que en el conocimiento de la verdad, se encuentra la felicidad, vista como el gozo de poseer la verdad, por ello, el vivir humano es un anhelo intenso y continuado de Dios. El hombre posee la posibilidad de elegir entre el bien y el mal, pero para elegir y practicar el bien, necesita del auxilio de la gracia divina⁶⁷.

Santo Tomás de Aquino siguiendo con el pensamiento Aristotélico considera que: “El hombre es un ser situado en las fronteras de lo material y de lo espiritual, porque es un ser en el que existen dos sustancias incompletas, continua diciendo que el alma es sustancia incompleta pero al fundirse cuerpo y alma forman una naturaleza completa y singular”⁶⁸, y a través de esta fusión se forma una única naturaleza o principio de acción; así mismo, el alma es simple y espiritual por eso no perece con el cuerpo y es ella la que puede poseer plenamente a Dios, pero para lograrlo es necesario del ejercicio de la libre voluntad que no es sino el apetito racional, facultad humana que tiene como objeto el bien y como último bien, el bien absoluto; lo que nos da idea del hilemorfismo y en esa dualidad es como la enfermera ve a la persona, por lo que al proporcionarle cuidado y prodigarle atención lo hace en forma holística y tratar a los demás como a sí mismo.

El concepto del hombre planteado por René Descartes, pretendió hacer del método matemático un método filosófico, según éste “Había que pasar del pensamiento a la realidad, no de la realidad al pensamiento, este pensamiento fue el punto de partida de toda explicación de la realidad, el ser no sólo queda subordinado al pensar, sino que se superpone a él”⁶⁹.

⁶⁷ CORETH, Emerich, op. cit. p. 54.

⁶⁸ Ibid. p.55.

⁶⁹ Ibid. p.57

Aplicando el pensamiento de Descartes en el caso de enfermería, el razonar sobre las necesidades reales y potenciales de la persona y así establecer el diagnóstico y los cuidados que requiere.

Toda esta diversidad de conceptos del hombre desde el punto de vista filosófico conjuga puntos de vista muy particulares y personales que ponen de manifiesto la solemnidad al describirlo, pues se percibe una gran emotividad que evidencia el valor que le confieren y lo sitúan en un plano superior de ahí que la enfermera debe retomarlo para llevar a cabo la labor que voluntariamente ha elegido como profesión.

Las definiciones que se presentan, pertenecen a diversas corrientes de pensamiento, en algunas existen claras diferencias y otras, presentan puntos de convergencia, sin embargo es importante conocerlas, reflexionarlas y llevar a cabo una crítica para identificar cual o cuales pueden ser aplicadas como sustento del quehacer de enfermería.

Considerando lo relevante del tema como enfermera, agrego mi propia definición del hombre; el hombre es un ser unitario, moral, con inteligencia, potencialidades con libre albedrío, que tiene como característica distintiva el raciocinio, y la voluntad, es digno y un fin en sí mismo, capaz de satisfacer sus necesidades y a través de la educación capaz de auto conducirse de auto controlarse, con un poder ilimitado de cambiar su propia historia y modificar su entorno, que consta fundamentalmente de corporeidad, íntima y sagrada a través de la cual existe y tiene presencia por lo tanto merece respeto entendiéndose éste como el deber ético de afirmar al otro.

Así el profesional de enfermería al tener el conocimiento de la ética allana el camino para abordar la bioética que trata temas específicos en donde se encuentra inmersa la enfermera cotidianamente, en ésta se articulan aspectos diversos y dilemas que representan grandes desafíos para el profesional de la

enfermería en donde se entrelazan el deber ser, los valores, la ciencia y el humanismo, en mi opinión personal y como enfermera, considero que al adquirir el conocimiento profundo de lo que es el hombre desde el punto de vista filosófico, en el plano corporal y alma espiritual no sólo me permite acrecentar mi sensibilidad a las necesidades de la persona, sino que podré discernir y adoptar una postura basada en principios y valores ante los problemas que deba enfrentar en mi ejercicio profesional.

Para una mejor comprensión del tema es importante seguir una secuencia lógica, sin pasar por alto el hacer un enlace entre concepto del hombre y cuales son las corrientes de pensamiento que han marcado el inicio y la evolución de la ética, que permita visualizar cuales son las convergencias y divergencias que existen respecto a él.

II.3. Corrientes de pensamiento de ética

El ser humano en algún momento de su existencia se plantea preguntas, algunas de ellas esenciales como ¿Quién soy? ¿A dónde voy? Preguntas que no puede esquivar y que habrá de enfrentar porque solamente en la búsqueda honesta de las respuestas a estas preguntas se aprende todo lo que es imprescindible saber para seguir adelante⁷⁰. De igual manera desde el punto de vista moral se pregunta ¿cuál es la forma correcta de actuar y por qué?. Algo similar le ha sucedido a la humanidad a través de la historia, se ha preguntado sobre ¿cual es el mejor camino para hacer la vida más digna?, y ¿qué quiere decir digna? y si es necesariamente lo mismo para todos⁷¹.

Las respuestas de muchas de estas preguntas son parte de las claves de la existencia humana que han variado y evolucionado con el tiempo y se fundamentan sin duda en la filosofía. Existen diversas y muy variadas corrientes

⁷⁰ BUCAY, Jorge, *Las Tres Preguntas*, Edit. Océano, México, 2009, p. 15

⁷¹ AYLLÓN, José R. *Filosofía mínima*, edit. Ariel, 2ª edición, Barcelona, 2003.

éticas, algunas con rasgos similares y en otras con puntos de vista opuestos, sin embargo se originan casi siempre unas en otras.

Según el método y el valor supremo las corrientes éticas se pueden englobar en dos clasificaciones⁷²

- a) El método que utilizan para acercarse al hecho ético
- b) El valor máximo que proponen.

Según el método:

- a) Descriptivas o Científicas:

Describen fenómenos sin orientar las conductas del hombre, consideran el valor ético como un objeto empírico, la ética es solo una manifestación del ser humano, las reflexiones son propias de las ciencias sociales como; sociología de la ética y antropología.

- b) Filosóficas o Normativas:

No se circunscriben sólo al estudio de los fenómenos, estudian la interacción humana y explican el origen de las conductas, plantean que el hombre descubre el valor moral usando como método la razón, ejemplo la ética kantiana, el utilitarismo, la ética de los valores

Según el valor máximo que proponen.

En esta clasificación se pone de manifiesto que sean los valores que adopte un individuo o institución los que sustenten su práctica, aquí lo más importante es la cantidad de beneficios como satisfacción de deseos obtenga y son respetados en tanto cumplen ese fin. Por ejemplo, la libertad tiene valor en tanto logra el resultado buscado que es *el desarrollo pleno del hombre*, pero si el resultado no es el esperado, la libertad deja de tener valor, por lo tanto, las consecuencias definen al valor, o dan sentido al valor. También se las puede llamar Teleológicas.

⁷² CORTINA, Adela, *Ética*, edit. Akal, 4ª edición, Madrid, 2008, pp. 9-11

Hasta este momento existen múltiples corrientes éticas, Adolfo Sánchez plantea que existen cuatro que son fundamentales: *la ética antigua, la ética cristiana medieval, la ética moderna y la contemporánea*. Entre los principales exponentes que pertenecen a *la ética antigua*, los sofistas, por ejemplo cuya aportación más importante es la retórica y el arte de convencer, ellos superponen el saber acerca del hombre destacando el aspecto jurídico y el político, afirman que no existe verdad, ni error y las normas por ser humanas son temporales⁷³.

Un papel preponderante en este tema sin duda corresponde a Sócrates filósofo ateniense y maestro de Platón, pionero de la ética, quien se manifiesta en desacuerdo con la democracia; su ética es eminentemente racionalista, plantea una concepción del bien, la tesis de la virtud como la capacidad radical y última del hombre, asimismo considera que el saber fundamental es el saber acerca del hombre. Su doctrina se fundamenta en la bondad, conocimiento y felicidad en razón de ello sostiene que el hombre obra rectamente cuando conoce el bien y al conocerlo, no puede dejar de practicarlo y por lo tanto es feliz⁷⁴.

Otra aportación importante es la de Platón, su ética se vincula estrechamente a su filosofía política y la “*polis*” representa el eje de la vida moral; su ética esta determinada por su concepción metafísica, basada en el dualismo; el mundo sensible y el mundo de las ideas, consideradas permanentes, eternas, perfectas e inmutables, que tienen como fundamento la idea del bien y de su doctrina del alma, que representa el motor del hombre donde se integran; razón, voluntad y apetito, donde la razón ocupa el nivel superior y el apetito un nivel inferior y es a través de la razón del hombre que el alma se eleva⁷⁵.

Sin embargo Aristóteles se opone al dualismo antológico de Platón, para él, la idea no existe separada del hombre que es lo único real y esto da paso de la potencia

⁷³ SANCHEZ, Adolfo, op. cit. p. 218.

⁷⁴ *Ibíd.*, p.219

⁷⁵ GUTIERREZ, Raúl, *Introducción a la Ética*, edit. Esfinge, Vigésima Cuarta edición, México, 1992, p. 47

al acto, de ahí surge la pregunta y ¿Cuál es el fin de esta actividad? ¿A dónde se orienta? estos cuestionamientos lo ubican inevitablemente en terreno moral, pero ¿Cuál es el fin último al que tiende el hombre? Para Aristóteles es la felicidad, que es la vida retórica y la contemplación guiada por la razón, que sólo puede ser posible con la adquisición y práctica de las virtudes a través de ejercitarlas día con día⁷⁶. Para Aristóteles una virtud es un perfeccionamiento de una facultad humana y la define como; “un hábito bueno, una disposición estable y adquirida que facilita actuar bien”⁷⁷.

Posteriormente surge *la ética cristiana medieval* que introduce una idea de enorme riqueza moral, la de igualdad de los hombres quienes están llamados a alcanzar la perfección y la justicia en el mundo sobrenatural pero limitada en un mundo real.

En esta destacan dos representantes de gran relevancia, San Agustín y Santo Tomás de Aquino. San Agustín se contrapone al racionalismo ético de los griegos, debido a que afirma que la elevación a Dios o la felicidad no puede ser alcanzada en este mundo, al mismo tiempo, resalta la importancia que tiene el valor de la experiencia personal, de la voluntad y del amor.

La ética Tomista tiene puntos de coincidencia con Aristóteles en que la contemplación y el conocimiento son los medios adecuados para alcanzar el fin último, sin embargo, establece que el fin supremo del hombre es Dios lo que difiere de Aristóteles, que afirma que el fin último del hombre es la felicidad⁷⁸.

Una tercera etapa es cuando surge la ética dominante desde el siglo XVI hasta el inicio del siglo XIX y es *la ética moderna* que alcanza su punto culminante en la ética formal y autónoma de Kant; en esta etapa se llevan a cabo importantes cambios en todos los órdenes, en el económico, científico, político, religioso y

⁷⁶ GUTIERREZ, Raúl, op. cit, p.48

⁷⁷ Ibíd. pp. 137

⁷⁸ SANCHEZ, Adolfo, op. cit. p p. 224-226

también en lo moral, es aquí donde la ética establece una distancia con los supuestos teológicos y se convierte en antropocéntrica es decir, centrada en el hombre. Kant filósofo alemán, expresa que el hombre como sujeto cognoscente es activo, creador y centro del conocimiento y de la moral, y toma como punto de partida de su ética que el "*factum*" o hecho, de la moralidad es que el hombre es responsable de sus actos y tiene conciencia del deber, lo que hace suponer que es libre, pero de acuerdo a la razón retórica esto no es posible, por lo que hay que admitir el postulado de la razón práctica, que establece la existencia de un mundo de libertad al que pertenece el hombre como ser moral; Kant sostiene que lo único bueno en sí mismo es la buena voluntad porque el hombre actúa por respeto al deber o sujeción a la ley moral. Por ser una ética de orientación humanista Kant considera al hombre como un fin y no un medio⁷⁹.

La etapa que sucede a la anterior es *la ética contemporánea*, en ésta se entrelazan diversas corrientes de pensamiento; el existencialismo, representado por Jean Paul Sastre, de tendencia ateísta, su filosofía integra dos características específicas, su individualismo radical y absoluta libertad de elección. El marxismo, de Karl Marx como doctrina ética critica las morales del pasado y señala bases teóricas y prácticas de una nueva moral, considera al hombre como una unidad indisoluble, un ser espiritual, social, humano, sensible, creador y que mediante su trabajo transforma la naturaleza y la adapta a él. El pragmatismo, filosofía y doctrina ética, sus principales exponentes W. James, CH. S. Peirce, y J. Dewey, está orientado a las cuestiones prácticas, entendidas en un sentido utilitario, identificada con la verdad como útil, plantea el valor de lo bueno como aquello que conduce al logro de un fin.

El psicoanálisis fundado por Sigmund Freud, sostiene principalmente que el acto moral es cuando el hombre actúa consciente y libremente, por lo tanto, aquellos actos que tienen una motivación inconsciente deben descartarse de lo moral; en tanto la ética de los valores, representada por Max Scheler en la que pone de

⁷⁹ CORTINA, Adela, op. cit. pp. 71-75

manifiesto que existe una capacidad en el hombre de captar el contenido de los valores sin necesidad de la experiencia; expone que éstos son absolutos y que la vida ética se enriquece en la medida que el sujeto no sólo descubre los valores, sino que los vive, por lo que la vivencia de un valor lo lleva a descubrir otros, considera como valor máximo a la persona humana⁸⁰.

Conocer las diferentes corrientes de pensamiento de ética es indispensable ya que como enfermera me da la posibilidad de ampliar mi panorama y al mismo tiempo constatar que existe una extensa gama de propuestas que me permiten discernir y adoptar una postura al respecto, y me ofrece la posibilidad de elegir las que integran aquellos aspectos desde el punto de vista moral en el trabajo que realizo y que sirvan como guía a mi conducta en la interrelación con la persona a quien le brindo el cuidado de la enfermería. Es importante comentar que todas las corrientes surgen como una necesidad del momento que se vive, ya que llevan implícito las tendencias morales y sociales del momento.

Al conocer lo anterior necesariamente me lleva a establecer una relación entre ética y persona humana, por ser ésta el benefactor o principal depositario de los postulados que de ellas emanan, de ahí la importancia que la enfermera profundice en este conocimiento que la lleve a la reflexión.

II.4. El hombre como centro de la ética

Desde que la conciencia histórica surgida en el Renacimiento ubicó en el centro de todo conocimiento y reflexión al hombre, donde concurren todas las culturas, cada una de las generaciones ha hecho aportaciones que se han ido sumado a las anteriores que consecuentemente se potencian al conjunto de conocimientos y capacidades humanas alcanzadas en la generación anterior.

⁸⁰ CORTINA, Adela, op. cit. pp. 76-78

La ética y el hombre no pueden verse de forma aislada, debido a que el hombre es quien da origen y razón de ser a la ética, creando una simbiosis donde ambos coexisten, toda persona en su vida cotidiana lleva a cabo un sinnúmero de elecciones que la orientan a realizarlas de determinada manera, este acontecer lo enfrenta a la disyuntiva de lo que es bueno o malo, de lo que *debe* y no *debe ser*, verbo de todo juicio ético, es el hecho básico del que parte la ética, sin embargo ya sea que obedezca a una elección, rutina o acción inmediata es una elección y refleja los valores o principios de quien la lleva a cabo. Como seres sociales tenemos una idea de lo que es correcto e incorrecto, lo que denota que existe una conciencia moral común que nos permite valorar y hacer elecciones a lo largo de nuestra vida⁸¹.

La ética como materia filosófica tiene un carácter eminentemente humanístico ya que los problemas propios de la misma atañen a cada una de las personas de una forma íntima, de ahí que en su madurez moral, el hombre tiene necesariamente que plantear solución a los problemas que se le presentan y adoptar una postura ante ellos⁸².

El ser humano es esencialmente ético, dado que en cualquier época de la historia, lugar y cultura esta presente la valoración ética, donde se aceptan ciertas conductas y se rechazan otras, se tiene un concepto de la perfección humana y se adoptan comportamientos para conseguirla; la teoría *Innatista* que da origen al sentido moral se basa en el siguiente planteamiento “*el ser humano nace con una conciencia moral, que le asegurará el desarrollo de unos principios básicos a medida que crece*”⁸³.

Cabe mencionar que no existen normas morales universales, ya que resultaría imposible una norma para caso por lo que el hombre tiene la facultad de elegir y hacerse de sus propias normas, por su libre albedrío tiene siempre la posibilidad

⁸¹ ANTÓN, A. Pilar, Cap. 1, op. cit. p. 3

⁸² GUTIERREZ, S. Raúl, op. cit. p. 13.

⁸³ SANCHEZ, Vázquez A, op. cit. pp. 33-35

de elegir entre varios bienes que conoce y estos pueden o no ser convenientes a su naturaleza por lo que el hombre es juez y rector de su propia conducta y de los valores que lo atañen⁸⁴.

La ética conforma un estilo de vida al hombre y todo estilo de vida hace referencia a una valoración de la realidad, al sentido que se le da al mundo y a las cosas, por ello es considerada una necesidad, exigida por las propias estructuras psico-biológicas del ser humano y por su dimensión social, ya que esta última se acoge a reglas determinadas por la misma sociedad con base en costumbres, códigos religiosos y jurídicos y todo esto tiene como principal protagonista al hombre⁸⁵, por ello es que la materia de estudio de la ética es la conducta humana .

El actuar de la enfermera necesariamente requiere que este basado en principios éticos y morales, sin embargo es una realidad que para poder identificarse con ciertos principios inciden varios factores, por ejemplo, el núcleo familiar que es la primer escuela de la persona, el entorno donde se desenvuelve, la escuela y la percepción que tenga de todo ello va delineando y determinando de alguna manera las conductas que asume, de ahí la necesidad de presentar los que hasta ahora existen y que la enfermera con su libre albedrío elija y asuma el compromiso de llevarlos a cabo en su práctica cotidiana.

II.5. Principios de ética en enfermería

La conducta humana se encuentra siempre ante la posibilidad de ser humana e inhumana, pues el hombre al tener libre albedrío corre el riesgo de elegir entre una conducta digna o una conducta patológica⁸⁶.

⁸⁴ GUTIERREZ, S. Raúl, op. cit. p.126.

⁸⁵ FAGOTHEY, Austin, *Ética*, 5ª Edición, edit. Interamericana, México, 1990, p.1

⁸⁶ AYLLON, V. José. Ramón. *Filosofía Mínima*, Edit. Ariel, Barcelona, 2003, p. 198

Y es precisamente esa libertad, la facultad que tiene el hombre de elegir, lo que lo hace dueño de sus propios actos, por lo que al elegir algo, también se elige él mismo, y por consiguiente, decide el tipo de vida que quiere construir.

En esta elección intervienen la inteligencia y la voluntad, la primera le permite al hombre visualizar todas las opciones existentes y con la segunda adopta alguna de ellas, pero para llevarlo a cabo se hace necesario otro elemento que es la deliberación, esto significa analizar las razones a favor y en contra de aquello que se eligió, lo que puede ser motivo de reflexiones mas profundas, como búsqueda de información en la literatura o consultas que den mayor claridad a las situaciones o circunstancias que rodean esta decisión⁸⁷.

Para abordar el problema desde la naturaleza de la ética, especifica de la enfermera, se hace necesario explorar sus principios fundamentales, así como de la ética médica tradicional, ya que ésta, guarda una relación estrecha y fue el punto de partida para dar origen a la segunda, por lo que considero que existe un vinculo indisoluble entre ambas, de ahí la importancia de identificar las diferencias existentes de ésta en el campo de la enfermería.

Al hablar de ética médica no se puede omitir el nombre de Hipócrates, quien fue pionero en establecer los principios en la ética médica tradicional; que si bien fueron el punto de origen para elaborar principios de ética en enfermería, ésta ha tratado de separarse elaborando principios mas específicos en lo que a la profesión se refiere.

Sin embargo la ética médica tradicional debido al contexto social en que nace, lleva implícito un matiz de paternalismo que no se ajusta al momento actual, ya que coloca a la enfermera como progenitora y al enfermo como un receptor pasivo de los cuidados con lo que se niega la expresión de su autonomía, lo que en

⁸⁷ GUTIERREZ, S. Raúl. Op. Cit. P. 58-59

consecuencia es negarles su propia integridad que como persona tiene derecho a ejercer.

Para ejemplificar lo anterior basta revisar un fragmento del juramento hipocrático “yo *seguiré el sistema de régimen que según mi capacidad y criterio, considere beneficiosos para mis pacientes y me abstendré de realizar aquello que les resulte nocivo o dañino*”. En EI, se aprecian fuertes dosis de pertenencia pues se considera que el enfermo pertenece al médico⁸⁸.

Al hablar de cuidados se hace necesario hacer referencia a los principios éticos que deben presidir el quehacer profesional de la enfermera. Joyce E. Beebe Thompson plantea siete principios éticos aplicados a la profesión de enfermería: *pensamiento crítico, razonar moralmente, conocer sus valores personales y profesionales ser una persona moral, tener conocimientos actualizados, cuidar con compasión y administrar correctamente su tiempo*⁸⁹.

En este momento cuando se hace referencia a conductas éticas en el entorno de las ciencias de la salud, se consideran importantes los principios éticos y bioéticos. El conocimiento y aplicación de éstos pueden ser de gran ayuda, no sólo en la vida profesional, sino en la vida personal de las enfermeras.

Todos los profesionales indistintamente del área en que se desenvuelvan, deben contar con un marco de principios o código de ética para un mejor ejercicio de la profesión. Sin embargo, es importante señalar que la lista de los principios éticos puede ser muy variada dependiendo del autor que se elija.

Thiroux⁹⁰ establece una lista de principios éticos más fácil de discernir que las teorías éticas, ya que éstas se sitúan en el plano de ideas y razonamientos.

⁸⁸ GRAHAM, R. *Ética en Enfermería*, 3ª Edición, Edit. Mc-Graw-Hill Interamericana, México, 2005, p. 4-5

⁸⁹ ENEO UNAM SUA, *Memorias de Enfermería*, México, 1997, p. 39-40

⁹⁰ ANTON, A. Pilar, op, cit. p. 41

Los principios marcan el camino a seguir y buscan un justo medio entre lo rígido y lo flexible del actuar, asimismo, ayudan a encontrar consenso a soluciones difíciles. La ventaja de los principios de Thiroux es que pueden aplicarse a diferentes áreas como: la medicina, la educación, las finanzas y la abogacía entre otras.

Estos principios son: *el valor a la vida, lo bueno y lo correcto, la justicia, la imparcialidad, la verdad, honestidad y la libertad individual.*

1. *Sobre el valor de la vida* Thiroux hace referencia a este principio con la frase, "los seres humanos deben reverenciar la vida y aceptar la muerte", éste es considerado un principio básico pues la vida es el común de los seres humanos sin importar que cada uno la experimente de diferente forma; por lo que en nuestra profesión debemos aceptar la muerte como algo natural ya que es un suceso que se presenta con frecuencia⁹¹.

Thiroux plantea como elemento ético "la vida" que incluye todo el contexto de la persona, es cualquier proceso de acción incluyendo los deseos, a través de los que la persona sobrevive y realiza su estado de ser.

Para una mejor comprensión del valor de la vida se deben analizar: los procesos fisiológicos de los seres humano, la integración e interacción de dichos procesos, las necesidades básicas de supervivencia de los seres humanos, de los animales, el sentido de la vida, los valores de diversas actividades como caminar, trabajar; el significado de los valores estéticos, música, pintura, lectura, los valores y necesidades humanas mas elevados como: la creatividad, esperanza y privacidad, aquello a través de lo cual la persona se compromete incluyendo las consecuencias de los actos que comete.

Las enfermeras y cuidadoras para poder enfrentarse a estas situaciones deben partir de conocer cuales son sus valores básicos y los de las personas que cuidan

⁹¹ ANTON, A. Pilar, op, cit. p. 42

y tener presente que por un lado deben venerar la vida y al mismo tiempo aceptar que esta no es ilimitada⁹².

- 2) *El principio de lo bueno y lo correcto* es básico en ética, sin embargo cada persona lo interpreta de forma diferente; para unos la salud es lo más bueno, para otros la felicidad es el ideal de lo bueno, pero existe la libertad de los individuos para poner énfasis en uno u otro sin devaluar los otros. No se puede hacer referencia en ética de cuidados, si no se acepta lo bueno que es para la otra persona.

El principio de lo bueno y lo correcto pide: que la bondad se superponga a la maldad, no causar daño ni malestar e impedir el malestar y el daño. Florence Nightingale argumentaba que en las situaciones en que no es posible hacer el bien como acción principal este principio se puede cumplir no haciendo mal

3. *En el principio de la justicia y la imparcialidad* existe el fundamento de que no existe bondad sin justicia e imparcialidad. Una forma de ejemplificarlo en enfermería es la siguiente: la escasez de recursos ha suscitado serios dilemas éticos de este principio, por ejemplo, cuando se requiere un tratamiento en particular de quien tiene una necesidad ¿Quién decide quien vive y cuanto vale cualquier persona en su vida? ¿Debe juzgarse de acuerdo con el derecho individual de la persona o por el ahorro que pueda obtenerse con un procedimiento u otro? Es impactante pero los medios de vida para una persona en ocasiones están asociados a la muerte de otras⁹³.

Este principio igual que el de lo bueno y lo correcto podría representar ciertos obstáculos en su aplicación por lo que es recomendable que ante la imposibilidad de poder cumplirlo en su totalidad debe hacerse lo posible por no hacer daño.

⁹² ANTON, A. Pilar, op, cit. p. 41

⁹³ BERUMEN, Nora, María GOMAR, R. Silvia. GOMEZ, D. Pedro. Op. Cit. P. 42-43

4. *El principio de veracidad y honestidad*, en él la ética gira alrededor de los seres humanos por lo que la comunicación es el vehículo de la ética. La comunicación verbal y no verbal debe basarse en la veracidad y la honestidad, pues la primera es un principio fundamental de la ética y la moral. Sin embargo esto puede representar dificultad para llevarlo a cabo pues en las relaciones humanas es frecuente que para proteger nuestra vulnerabilidad construimos defensas para protección, que podría ser el ejemplo de falso, mentira piadosa, mentirilla, invención, fingir, simular. Considerando que el fin de la moralidad depende de lo que las personas digan o hagan la enfermera debe intentar ser honesta y veraz⁹⁴.

5. *El principio de libertad individual* la libertad es un valor intrínseco a las personas pero también es una materia de la moralidad, por lo que debe ser utilizada para preservar la vida, hacer lo correcto, actuar con justicia y decir la verdad. Si no se hace todo esto no es posible actuar moralmente por lo tanto los cuatro principios no pueden considerarse en forma aislada.

Si bien los seres humanos pueden tener diferentes estilos de vida en lo social, económico e intelectual, en el aspecto moral la educación y las experiencias de vida pueden establecer marcadas diferencias en las decisiones morales. Nuestro juicio moral utilizado conscientemente nos conduce a elegir aquello que merece la pena, lo constructivo lo excelente y lo bueno; la enfermera hace uso de su libertad cuando contempla al enfermo como persona moral y lo cuida y le proporciona bienestar le ayuda a morir con dignidad y de acuerdo a sus valores⁹⁵.

Los principios éticos son elementales para regular las relaciones entre los hombres mismos que deben ser acorde a los intereses concretos de un sector social o de la sociedad en su totalidad, por ello tienen un doble sentido; responden a una necesidad social y son la base de las normas que regulan el

⁹⁴ BERUMEN, Nora, GOMAR, R. Silvia. GOMEZ, D. Pedro. Op. Cit P. 44

⁹⁵ *Ibíd.*, P.45

comportamiento con un fin determinado. Considerando esto y para dar secuencia al trabajo se integran los principios en enfermería que concentra todo lo referente a los aspectos éticos básicos o generales que conforma un marco de referencia a la información sucesiva, lo que aquí se presenta tiene la intención de hacer más comprensible este hecho, *elegir el bien* en lo que respecta a labor que lleva a cabo la enfermera, por ello representa una parte fundamental del trabajo, ya que da sustento teórico científico a los temas siguientes, en donde para lograr este propósito, se requiere tener conocimiento de lo que es *ética*, que desde luego aquí se amplía, saber, como surge, cuáles son las corrientes de pensamiento y de donde parten, como ha ido evolucionando al paso del tiempo y cuáles han sido las aportaciones en las diferentes sociedades posteriores, *que es el hombre* desde un punto de vista filosófico y cuales son los principios éticos de enfermería que deben guiar su comportamiento en toda relación humana que lleva a cabo sobre todo como profesional.

En el siguiente capítulo se aborda en una forma más explícita lo relacionado a lo que debe ser un comportamiento ético como personal del área de la salud, al enfrentarse a dilemas éticos desde la perspectiva de la bioética que le ayude a agrupar el conocimiento científico y filosófico y no solamente una rama de la ética aplicada, al mismo tiempo que pueda plantear actos relacionados directamente con la práctica y desarrollo de las ciencias médicas y biológicas entre la medicina, la filosofía y la ética que suscita el interés de los profesionales en los problemas biológicos.

CAPÍTULO III.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN UN MARCO ÉTICO

III.1. Antecedentes de bioética

La bioética como disciplina surge en 1971, cuando un médico cancerólogo, estadounidense Van Renseelaer Potter presenta el término en su libro, *La bioética: un puente hacia el futuro*, en el que propone la siguiente definición: la bioética es el “estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias y de la salud, examinada a la luz de los valores y principios morales”⁹⁶.

En sus inicios fue discutida la paternidad del mismo ya que André Hellegers médico Obstetra Holandés que trabajaba en la Universidad de Georgetown introdujo el neologismo pero con un sentido ambiental y evolucionista, “como una nueva disciplina que combina el conocimiento biológico con el sistema de valores humanos”.

Una definición mas precisa es la que presenta E. Sgrecia que la concibe “como aquella parte de la filosofía moral que considera lo lícito de los actos que se vinculan con la vida del hombre y particularmente de aquellos actos relacionados con la práctica y desarrollo de las ciencias médicas y biológicas”.⁹⁷

Para Potter era muy preocupante la supervivencia del hombre y de las culturas creadas por el hombre, por lo que su intención era conciliar hombre y medio ambiente y con ello prolongar la especie humana, su visión está centrada en el hombre a diferencia de André Hellegers cuya visión se ubica en la biosfera. Potter entendió su misión como persona puente entre la medicina, la filosofía y la ética, suscitando el interés de los profesionales de la ética en los problemas biológicos, sin embargo su visión de la bioética es mucho más amplia, pues pretendió que

⁹⁶ CICCONE, Lino. *Bioética*, edit. Palabra, Madrid, 2005, p. 25

⁹⁷ VELASCO, S. Manuel. Y CANO, V. Fernando. Op. Cit., p. 17

fuera una combinación de conocimiento científico y filosófico, y no solamente una rama de la ética aplicada.

Como antecedentes importantes que marcaron la historia naciente de la bioética fue la publicación que Beecher, quien da a conocer en el *New England Journal of Medicine* de 22 artículos recabados en 1966 en revistas científicas objetables desde el punto de vista ético. Dicho estudio indicaba que podía llegarse a abusos similares por la naturaleza de la ciencia biomédica, que exige constantemente a los científicos eficacia, productividad y originalidad.

Uno de los ensayos criticados por Beecher consistió en la inoculación del virus de la hepatitis a niños afectados por deficiencia mental en Willowbrook; cuatro años más tarde, el Senador Edward Kennedy sacaba a la luz el brutal experimento de Tuskegee, Alabama, en que se negó el tratamiento con antibióticos a individuos de raza negra afectados por sífilis, para poder estudiar el curso de la enfermedad.

Todo esto abrió paso en Estados Unidos a la llamada Comisión Nacional (National Comisión for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research 1974-1978 que marcó las directrices que deben presidir la experimentación en seres humanos, con especial énfasis en los grupos vulnerables.

A medida que surgen avances de la ciencia se van planteando nuevos dilemas éticos, prueba de ello fue el primer trasplante de corazón que realizó el Dr. Christian Bernard en el hospital Groote Schur de Ciudad del Cabo, hecho que causó un impacto mundial y es la Harvard Medical School, lo que dio lugar que Beecher quien la presidía, estableciera las directrices de casos de trasplantes.

También tiene lugar el famoso caso de Karen A. Quinlan, quien queda en estado vegetativo por la ingestión de alcohol y barbitúricos y son sus padres adoptivos quienes ante el pronóstico de irreversibilidad del caso, solicitan a la dirección del

hospital se le desconectara el respirador que la mantenía viva, hecho que suscitó un polémico proceso legal en que finalmente el Tribunal Supremo del Estado de Nueva Jersey, en una sentencia histórica de 1976, reconoce a la joven el derecho a morir en paz y con dignidad; con esto se abrió un debate en torno al final de la vida e inicia la difusión de los testamentos vitales, las llamadas a no resucitar, lo que hizo que tomara fuerza el discurso bioético de “calidad de vida”⁹⁸

A partir de los años 80, la bioética está consolidada en Estados Unidos por lo que un importante número de hospitales cuentan con sus propios comités asistenciales de ética incluso es un exigencia ineludible para la acreditación de un hospital asimismo se extiende por otros muchos países.

La enseñanza de la bioética en escuelas y las publicaciones sobre esta disciplina progresivamente han ido ganando más espacios. Sin embargo en México la enseñanza de bioética no es del todo nueva, existen antecedentes de la enseñanza de ética médica desde hace más de 80 años,⁹⁹ la primera cátedra al respecto se dio en la escuela nacional de medicina en 1958, y tuvo como primer docente al Dr. Luis Hidalgo y Carpio.

La necesidad de retomar aspectos éticos se ha hecho presente en diferentes épocas, con la intención de contar con códigos éticos que contemplaran derechos y deberes, al mismo tiempo que regularan el actuar del médico, esto lleva a la elaboración del primer código de *ética médica* que publicó el Dr. Alfredo Montaña en 1919 en la *revista militar*; con el que escribe López Esnaurrizar y Octavio Rojas de 1934; al de Gonzalo Castañeda de 1940, y al de Alfonso Guillermo Alarcón de 1951¹⁰⁰.

Sin embargo aún son escasas las escuelas que cuentan con programas sistematizados de ética médica pues aún sigue predominando una enseñanza

⁹⁸ GAFO, Javier, op. cit. pp. 11-19

⁹⁹ ROLDÁN, Julio, *Ética Médica*, Ediciones Universidad La Salle, México, 1984

¹⁰⁰ *El Dilema Moral, y el Médico Mexicano*, Revista del Médico, México, Octubre 1975, p.7-8

orientada a la eficacia, la eficiencia, la formación científica básica, la investigación biomédica, clínica y epidemiológica con escasa o nula mención a los contenidos éticos médicos de la formación del profesional lo que sin duda va a retrasar su surgimiento en algunos países de habla hispana¹⁰¹.

Se considera de gran relevancia conocer las tendencias y corrientes filosóficas que dan origen a la bioética, sobre teorías que la sustentan, como y por que surgen y cuales son los logros hasta el momento actual así como los principales obstáculos que a los que se enfrenta para su cumplimiento en la práctica, que motive a la enfermera a reflexionar y ser parte activa no solo en el cumplimiento sino también a hacer aportaciones que enriquezcan lo existente hasta ahora, con su conocimiento y experiencias relacionadas al tema.

III.1.1. Tendencias y corrientes filosóficas de bioética

Desde que la conciencia histórica surge en el Renacimiento ubicó en el centro de todo conocimiento y de toda reflexión al hombre, donde concurren todas las culturas, cada una de las generaciones ha hecho aportaciones que se han ido sumando a las anteriores que consecuentemente, se potencian al conjunto de conocimientos y capacidades humanas alcanzadas en la generación anterior.

Los avances en medicina exploran día con día nuevos campos de conocimiento y tienen como motivación inicial contribuir a la mejor solución de aliviar los sufrimientos de sus semejantes en el área de la salud, de mejorar al hombre, respetando su ser y su esencia; así, los avances tienen que tener la intención de ponerlos al servicio de la humanidad y los grupos de científicos y expertos frente a la responsabilidad que por su magnitud requiere de una conciencia moral, cuyo objeto sea la orientación del destino humano en todas las dimensiones imaginables¹⁰².

¹⁰¹ ANDRADE, Jorge, *Marco Conceptual de la Educación Médica en América Latina La planificación de la salud y de los recursos humanos*. Educ. Medica. y Salud. México, año 1978. p.223-251, año, 1979,1-33.

¹⁰² GAFO, Javier. Op. Cit. pp.14-15

Frente a toda esta gama de posibilidades, el hombre se cuestiona cual es el bien, que lo ha enfrentado a disyuntivas de medios y acciones terapéuticas y ha delimitado su acción, prueba de ello es el juramento hipocrático que existe desde tiempos remotos, primer testimonio de esa conciencia de la medicina sobre las implicaciones éticas de la profesión, y que forma parte de un conjunto de escritos atribuidos a Hipócrates padre de la medicina; Este consta de dos partes fundamentales, en la primera aborda las obligaciones del medico hacia sus maestros y familiares, en donde promete respetarlos y ayudarlos en caso necesario, pone a su disposición sus conocimientos sin afán de lucro, mientras que en la segunda, trata de sus relaciones con el enfermo, ejercer la medicina evitando causar daño, ser justo, respetar la vida humana, aliviar el sufrimiento y establecer una relación medico-paciente basado en el respeto¹⁰³.

La bioética se fundamenta en la ética y la deontología médica, mientras que la ética médica delimita su ámbito en la práctica de la medicina, la bioética propone una metodología sobre cuestiones del actuar en la vida del hombre, relacionadas con las ciencias de la salud y su objeto es la persona misma, plantea cómo ayudarla desde las ciencias de la salud y tiene la intención de proporcionarles una mejor calidad de vida, así como proporcionar una muerte digna y resolver los dilemas médicos ajustándose a una conducta moral, es aquí donde se fusionan dos requisitos indispensables para poder llevarlo a cabo; la adquisición de conocimientos científicos y conocer y llevar a la práctica aspectos éticos y morales. Sin embargo el campo de la bioética se extiende a otros ámbitos como la investigación, problemas sociales relacionados con políticas sanitarias, medicina del trabajo, control demográfico, así como problemas ambientales, de esto se derivan los fundamentos que dan origen a cuatro modelos de orientaciones filosóficas también llamados modelos de bioética que no son otra cosa que las respuestas que se han dado para abordar la problemática ante todos los aspectos relacionados con la vida y por lo tanto pueden incidir en la bioética¹⁰⁴.

¹⁰³ VELASCO, S. Manuel. Y CANO, V. Fernando. Op. Cit. pp. 18-19

¹⁰⁴ SGRECIA, E. *Manual de Bioética*, Edit. Diana, México, 1984, pp. 60-79

1. *Modelo Naturalismo-Sociobiologista* propone una ética basada en el evolucionismo y plantea que a través de observar empíricamente los comportamientos de un grupo social se pueden extraer normas de conducta que pueden extenderse a otros, pero le agrega la particularidad de temporalidad ya que lo circunscribe a un momento histórico y como respuesta a que el individuo se adapte al medio ambiente. Este modelo está basado en dos principios; el de *la selección* al que considera una prioridad del individuo y la *coincidencia evolutiva* en la relación del comportamiento con los valores morales reconocidos entre lo que es y lo que *debería de ser*.

2. *Modelo Liberal Radical*. Este modelo propone una fundación subjetivista de los valores y las normas y conceptualiza a la libertad y a la autodeterminación como fundamento de las elecciones morales es opuesto al anterior porque afirman que los juicios sólo pueden ser medidos por los hechos, lo que lo ubica en un pensamiento subjetivista e individualista que se extiende a la liberación de la sexualidad, la procreación a la actitud favorable de la eutanasia y el suicidio asistido¹⁰⁵. Uno de los pensadores contemporáneos más radical ha sido H. Marcuse, que sostiene que la humanidad debe liberarse de ataduras para conquistar la libertad y plantea tres principales: la libertad del trabajo dependiente porque ata las manos, la libertad de la familia porque la considera una prisión por que reprime y ata los sentimientos; y una tercera es la libertad de la moral por que ata las ideas, esta postura es considerada individualista¹⁰⁶.

3. Una tercera orientación filosófica es la *Pragmático utilitarista* que propone la categoría de utilidad social como valor de referencia y lo plantea de la siguiente forma; la elección moral debe ser basada en la orientación del mayor bienestar y de minimizar los sufrimientos posibles para el mayor número posible de individuos, con ello se sobrepone la calidad de vida, al que representa el valor y derecho a la

¹⁰⁵ RODRIGUEZ, B. Cristina. Y GONZALEZ, N. María, Antonia. *Ética profesional y Legislación*, ENEO UNAM SUA, México, 2006, p. 124

¹⁰⁶ *Ibíd.* p.124.

vida, y tiene como marco de referencia el Costo-Beneficio como marco de referencia para una decisión ética; es decir, como es para el mayor numero de personas, no incluye a todas y existe discriminación y si vale la pena el gasto se atenderá, según el beneficio que se va a obtener

Esta orientación tiene tres vertientes; la primera llamada *deontología prima facie* en ésta, se establece que aunque todos los valores son reconocidos no son absolutos, por ello admiten excepciones, valores como el de la vida, no matar, el respeto a la persona en determinadas ocasiones pueden omitirse. La segunda vertiente es *la contractualista* que plantea que los individuos deben construir una comunidad moral donde exista al consenso colectivo acerca de normas y procedimientos que regulen la convivencia social y se busquen soluciones mas ampliadas, en esta se desplaza la reflexión¹⁰⁷.

4. La cuarta orientación filosófica es el modelo *Personalista*, pone a la persona humana como centro de la historia y base de la sociedad, reconoce su dignidad esencia y acepta la indivisibilidad del hombre es decir como un ser unitario: este modelo es el que mas garantiza los derechos humanos solo por el hecho de pertenecer a la raza humana. Este modelo se concreta a cinco principios, *defensa de la vida física, reconocimiento del valor de la corporeidad, libertad con responsabilidad, terapéutico y solidaridad/subsidiaridad*¹⁰⁸.

Resumiendo las doctrinas a que se hace mención tienen un enfoque que a simple vista podría decirse son antagónicas sin embargo, existen puntos de acuerdo incluso se complementan. Durante el ejercicio profesional de la enfermera se aplican indistintamente y de acuerdo al caso, la primera habla de la influencia de la cultura en el comportamiento ético, donde el individuo actúa por imitación, selecciona un determinado tipo de valores, esto se hace evidente en médicos, enfermeras, la persona enferma y familiares en las instituciones de salud, ya que

¹⁰⁷ RODRIGUEZ, B. Cristina. Y GONZALEZ, N. María. Antonia. Op. Cit. p. 125.

¹⁰⁸ *Ibíd.* p.126

de acuerdo a su entorno adquieren costumbres, hábitos y tradiciones. En la segunda, se resalta la libertad y autodeterminación del individuo, mismas que son es un derecho inalienable, que de no existir, su autonomía se vería coartada, lo que impediría su toma de decisiones y la convertiría en una persona pasiva, y la libertad le sería transferida al personal médico, quedando éste en un estado de indefensión y vulnerabilidad.

La tercera pone de manifiesto al afirmar un mayor beneficio a un mayor número de personas. Desde el punto de vista bioético es permitido aplicarlo en algunos casos, un ejemplo es cuando existe una persona con daño orgánico irreversible científicamente comprobado como muerte cerebral, entonces se puede tomar la determinación por un comité de ética, analizando desde diferentes perspectivas la misma situación, valorando la utilización de los recursos cuando no exista posibilidad de recuperación, aceptando que la ciencia tiene límites y que es un derecho de las personas morir con dignidad. La cuarta y última se centra más en los derechos de las personas y considera que su importancia radica por el hecho de ser persona, tiene dignidad y es merecedora de respeto, principio que rige el quehacer de enfermería, en ésta se hace evidente el valor de la persona.

Las corrientes filosóficas dan un sustento teórico científico a la bioética pero en su aplicación se requiere de principios específicos que atañen directamente a la profesión que puedan normar el actuar del personal de enfermería donde prevalezcan los valores morales, al mismo tiempo proteja los derechos de las personas, por lo que como enfermera los considero no sólo necesarios, sino imprescindibles para un buen ejercicio de la profesión.

III.2. Principios de bioética de la profesión de enfermería

La bioética como se mencionó anteriormente se deriva del desarrollo científico y de su aplicación tecnológica, los cambios vertiginosos que se han dado en las ciencias de la salud, influyen en los modos de actuar y pensar en el personal del

área de la salud, por ello la bioética busca respuesta a numerosas interrogantes en este campo, asimismo es importante considerar que no se identifica con la moral médica sino que es un complemento de esta¹⁰⁹.

De ahí que el Bioeticista J. Drane, haya llegado a afirmar que la bioética salvó a la ética, pues la visión de ésta se centraba en aspectos mas generales, con ello se favoreció la reflexión a la problemática que no podía esperar y que requería respuestas concretas¹¹⁰. Lo anterior ha originado que en la actualidad los problemas de bioética ya no sean analizados de acuerdo con el código deontológico, sino en torno a los principios éticos en forma más cuidadosa y las situaciones que deriven de ellos, mismos que proporcionen las bases para formular, criticar e interpretar algunas reglas específicas¹¹¹.

La bioética se fundamenta en tres importantes principios; beneficencia, autonomía y justicia, mismos que están presentes en toda relación sanitaria, donde se incluyen: el paciente, el profesional de la salud y la institución que proporciona los servicios¹¹².

- *Primer principio es el de beneficencia* tiene su origen en la tradición médica en la base del Juramento de Hipócrates que pertenece al paternalismo médico, en su sentido etimológico significa “hacer el bien”:

Las relaciones médico paciente han evolucionado, en la medida en que se han dado cambios en los sistemas políticos de las naciones; el paternalismo ha estado presente a los largo de los siglos en la relación médico-paciente donde el médico con el argumento de buscar el beneficio del paciente ha decidido todo acerca de éste. El paternalismo se puede definir como el “hábito de tratar o gobernar a los otros como el padre trata y

¹⁰⁹ ANTON, A. Pilar, op. cit. p. 45

¹¹⁰ GAFO, Javier. Op. Cit. p.24.

¹¹¹ GRACIA, D. *Procedimientos de decisión en Ética Clínica*, Edit. Eudema, Madrid, 1991, p. 31-33

¹¹² ANTON, A. Pilar, op. cit. p. 45

gobierna a los hijos”. Sin embargo recientemente los doce países miembros de la unión europea han aprobado “unos principios europeos de ética médica” que deben respetar todos los códigos nacionales y deja paso al concepto de beneficencia o relación no paternalista, ésta se puede definir como: “aquella que intenta hacer el bien o ayudar a los demás en sus necesidades, siempre que ellos voluntariamente lo pidan o lo acepten”, sin embargo, esto debe ir en forma paralela con el “consentimiento informado” del enfermo; en caso de urgencia o incapacidad del enfermo para tomar una decisión al respecto y el consentimiento no se puede obtener se debe actuar buscando siempre el mayor bien para la persona que cuidamos, por lo que el personal de salud tiene una gran responsabilidad en hacer valer este principio¹¹³.

- *Principio de autonomía* El principio de autonomía surge del pensamiento de I. Kant y se refiere a “la capacidad del sujeto para gobernarse por una norma que él mismo acepta sin coacción externa, misma que debe ser universalizada por la razón humana”. John Stuart Mill coincide con Kant, ya que considera la autonomía como “la ausencia de coacción en la capacidad de acción y pensamiento del individuo” para ambos autores la autonomía tiene que ver con la capacidad de autodeterminación del individuo. El pensamiento filosófico moderno ha incorporado la autonomía como parte fundamental de la antropología y la ética, planteándola de la siguiente forma: “todo hombre merece ser respetado en las decisiones no perjudiciales a otros”, sin embargo H.T. Engelhard, plantea que en caso de acciones que implican a otros debe existir consentimiento mutuo¹¹⁴.

Este principio mas que estar basado en ser autónomo esta relacionado con la capacidad de las personas para elegir y tomar decisiones autónomas. Según Beauchamp, las decisiones para ser consideradas autónomas deben cumplir

¹¹³ ANTON, A. Pilar, op. cit. p.46

¹¹⁴ GAFO, Javier, op. cit. p. 31

cuatro requisitos; Intencionalidad, Conocimiento, Ausencia de control externo y Autenticidad.

De estos cuatro requisitos, sólo el primero no admite grados es decir o es **intencional** o no lo es; en relación al **conocimiento** deben ser determinadas las condiciones para que sea válido, aquí lo importante es que el individuo conozca la naturaleza del acto que lleva a cabo y poder prever las consecuencias. La tercera condición es la **ausencia de control externo** y donde pueden existir; coerción, manipulación y persuasión. En la coerción se pone de manifiesto la influencia intencional y en forma efectiva sobre otra persona bajo amenazas que no puede ser evitada por la persona amenazada y produzca daños. Respecto a la manipulación, esta se lleva a cabo sin que la persona se entere que está ocurriendo, en esta se alteran las elecciones reales así como la percepción al alcance de la otra persona. Finalmente la **persuasión** es una influencia intencionada de que la otra persona acepte sin condición alguna las creencias, actitudes y valores del pensador limitando su autonomía y cuyo actuar será en consecuencia. El cuarto requisito es la **autenticidad** que es entendido como la coherencia de los actos con los valores y las actitudes generales ante la vida, que una persona ha asumido en forma consciente y reflexiva en el transcurso de la misma, el cumplimiento de este requisito avala los principios anteriores.

- *El último de los principios es el de justicia* complemento del de beneficencia y de autonomía. Justiniano en el Siglo VI la definió como “la constante y perpetua voluntad de dar a cada uno su propio derecho”. El derecho consiste en vivir honestamente, no dañar a los demás y dar a cada uno lo suyo” en esta última definición van implícitos el principio de beneficencia (no dañar a los demás) y el de autonomía, (vivir honestamente). La definición posiciona a la justicia como una virtud general, que se identifica como lo bueno y lo correcto, por ello se considera que la justicia abarca el mundo de la ética, de ahí que el personal de la salud tiene la responsabilidad de velar en las instituciones del cumplimiento en los

servicios que proporcionan. La enfermera para llevar a cabo este cumplimiento de los principios, debe hacer uso de su capacidad de análisis, en forma reflexiva y razonada sin tratar de imponer, que ayuden a dirimir los actos desde la responsabilidad que respondan a las situaciones y personas concretas¹¹⁵.

En las instituciones de salud existe una relación del principio de justicia con la problemática de la distribución de los recursos sanitarios ante los dilemas éticos que se presentan con frecuencia; por ejemplo: cómo elegir entre enfermo infectado por el VIH que requieren de tratamiento antiviral y cuyo beneficio no es equiparable al costo económico que representa, ya que no logra la recuperación definitiva de los afectados sino solo mejoría en su calidad y cantidad de vida¹¹⁶.

En relación a los principios bioéticos de la profesión de enfermería es importante mencionar lo siguiente; aún no existen principios bioéticos específicos de enfermería y se basa en los que orientan la práctica médica lo que le resta autenticidad quedando en una total indefinición aquello que como compromiso moral corresponde a la enfermera por lo tanto no es específico al trabajo que realiza, por ejemplo el primero que es el de beneficencia es una realidad que en México el profesional de enfermería no participa en la toma de decisiones, ya que éstas son exclusivas del médico. Respecto al principio de autonomía es una situación similar, pues los tres se encuentran estrechamente interrelacionados en este caso puedo decir que para ejercerla el enfermo o familiares deben tener una información completa, fidedigna, explicada en un lenguaje sencillo acerca de las ventajas y desventajas del tratamiento que se le pueda otorgar, mismo que es responsabilidad del médico y el tercero que es el consentimiento informado es derivado de la autonomía.

¹¹⁵ ANTON, A. Pilar. Op. Cit., pp. 48-49

¹¹⁶ GAFO, Javier. Op. Cit.32

Ramón Lucas propone seis principios fundamentales de la bioética en el área de la salud, orientados a respetar la dignidad de la persona y que pueden ser asumidos por la enfermera en lo que a su responsabilidad le confiere.

- El primer principio es, *el valor absoluto de la vida humana y su inviolabilidad*, explica; la vida que vale por si misma, porque es unidad de cuerpo y espíritu, es decir por ser persona.
- El segundo principio lo plantea como un *nexo inseparable entre la vida, la verdad y la libertad*, son eslabones que al romperse uno, inevitablemente se viola el otro, solo se está en la verdad cuando se ama la vida y la libertad no existe si no está unida a la verdad. Al separarse los derechos de la persona carecen de una base racional y son el inicio de comportamientos arbitrarios de individuos e instituciones.
- El tercer principio *conocer para curar, no para manipular*, hace énfasis en que la finalidad de la medicina y el progreso tecnológico son la defensa y protección de la vida no de su manipulación o eliminación.
- El cuarto principio, *no todo lo que es técnicamente posible es moralmente admisible*, al respecto explica que la libertad de investigación científica y dignidad de la persona caminan juntas, ya que el desarrollo técnico-científico debe estar sólo al servicio del hombre.
- Un quinto principio es, *las leyes de los estados tienen que tutelar el bien de las personas*, en el sentido que deben defender a los mas débiles y protegerlos de agresiones injustas, por lo que ninguna ley que atente contra la vida debe considerarse legitima, aún cuando se vote por mayoría, pues esto puede representar la legalidad pero no la moralidad.

- El sexto principio es *la acción con doble efecto*, que se refiere cuando un tratamiento puede ocasionar un efecto colateral o consecuencia del mismo, para que se justifique el efecto directo del indirecto en una acción debe cumplir con los siguientes criterios; la acción debe ser buena en sí, el efecto secundario no debe ser el medio para alcanzar el efecto deseado,

Hasta este momento no se han delineado las bases de una participación más directa y específica de las enfermeras, lo que demanda un mayor compromiso para abordar estos aspectos, como sería en principio integrarse a los comités de bioética que ya existen en las unidades médico hospitalarias que deben integrar abogados, sacerdotes, rabinos, para poder llevar a cabo trabajo de equipo para analizar aquellas situaciones complejas, donde no sólo sea el médico el responsable de tomar las decisiones respecto al paciente en estado terminal, sino definir por consenso elecciones basadas en principios éticos sin perder de vista el beneficio del enfermo, asimismo trabajar en la elaboración de principios específicos de bioética para enfermeras dirigidos principalmente al cuidado que otorga al mismo tiempo salvaguardar los derechos de la persona y mantener la autonomía de la profesión, para llevarse a cabo lo anterior se requiere también de que se encuentre legislada la profesión ya que existen vacíos que actualmente limitan este trabajo, todo esto otorgaría a la enfermera los elementos necesarios para enfrentar y resolver de la mejor manera aquellos dilemas donde que requieran de su participación.

III. 3. Dilemas bioéticos en la práctica profesional de enfermería

La enfermera (o) durante su ejercicio profesional se enfrenta frecuentemente a diversas situaciones derivadas del mismo; estos problemas dependiendo de su origen podrían clasificarse en aquellos donde algunos competen directamente al médico y la enfermera sólo es partícipe con el equipo multidisciplinario de salud, y otros, en los que a la enfermera corresponde la toma de decisiones y en consecuencia le atañen directamente.

Aunque se han dado avances en este rubro en lo que a enfermería se refiere, todavía pueden considerarse insuficientes, pues la participación de la enfermera aún es limitada en la toma de decisiones, pues en la actualidad muchas de estas funciones corresponden al médico, se espera que en un futuro la enfermera tenga una participación más activa e independiente que le permita asumir un papel más relevante en el respeto a la dignidad del enfermo y la propia como profesional.

La principal dificultad a la que se enfrenta el o la enfermera (o) en la actualidad son los vertiginosos avances técnicos y científicos que la colocan en una situación difícil, donde surge la pregunta ¿Cómo puede adoptar una postura como protectora de los derechos del paciente y al mismo tiempo buscar el auto respeto de su dignidad como persona, sin menoscabo donde su actuar se ajuste al de una profesional de la salud? En una forma más concreta lo que la lleva a la pregunta ¿Cómo conciliar ciencia y moral?

Existen situaciones en que se encuentra involucrada con otros profesionales, principalmente con el médico, como colaboradora por ejemplo: asistencia en el aborto cuando este se realiza en forma lícita y voluntaria de la embarazada en el periodo establecido, en el lugar autorizado, métodos de planificación familiar, eutanasia, voluntades anticipadas, fertilización in Vitro etc.

Pero también surgen problemas que se derivan de decisiones elegidas por el personal de enfermería en forma directa como: *Consentimiento informado, El secreto profesional en enfermería, La verdad ante el enfermo y Los cuidados paliativos,*

En relación con el primero, por consentimiento informado se entiende como un proceso de diálogo entre enfermera y paciente, según el cual una persona con capacidad de decisión recibe una información completa, suficiente, en un lenguaje comprensible acorde a sus necesidades, que le permiten la toma de decisiones

respecto a los procedimientos quirúrgicos o terapéuticos o los cuidados a recibir como consecuencia de un problema de salud.

Varios han sido los factores que han contribuido a modificar la relación médico paciente, de un esquema autoritario y vertical a otro más democrático y horizontal donde el enfermo puede tomar decisiones sobre aceptar o rechazar tratamientos, pero esto también se ha visto favorecido por procesos judiciales en los Estados Unidos de América y la promulgación de los Códigos de los Derechos de los Pacientes que inicia en ese País y de ahí se extiende al resto de países de occidente en cuyo párrafo de inicial de la declaración afirma: "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Están dotados en razón y conciencia y deberán obrar unos con otros en un espíritu de hermandad". Aunque ésta no hace especificaciones en relación a aspectos médicos, salud e investigación, incluye el derecho de la persona a determinar su vida y protegerla en la ejecución de sus derechos.

En el consentimiento informado existe responsabilidad de ambas partes, del profesional de la salud y del enfermo; el médico está obligado a informar sobre todo lo relacionado a ventajas y desventajas de un tratamiento, riesgos, limitaciones y secuelas, mientras que el paciente debe proporcionar completa la información sobre aspectos relevantes relacionados con su padecimiento, debe tomar decisiones con plena libertad y sin coacción, al recibir el tratamiento el enfermo debe confirmar que la decisión fue tomada acorde a su sistema de valores.

Es importante mencionar que existen excepciones al consentimiento informado como puede ser la aplicación de inmunizaciones ante amenaza de epidemias, detección de enfermedades infecto-contagiosas, sin embargo, se debe informar sobre los procedimientos que se realizarán. Cuando se presentan caso de extrema urgencia en la que se considere en riesgo la salud y la vida de la persona, no es necesario el consentimiento cuando la persona está incapacitada para la

toma de decisiones y no se encuentran familiares que puedan asumir esa responsabilidad.

El consentimiento informado aunque tiene implicaciones morales y legales no se encuentra establecido el papel del profesional de enfermería en nuestro país. En el código deontológico de la enfermera española y ley general de sanidad no se menciona con precisión el actuar de la enfermera en el consentimiento informado. Existen opiniones encontradas de expertos en bioética en relación al papel del profesional de enfermería. Algunos consideran que la responsabilidad del profesional de enfermería es explicar al paciente todo lo relativo a la atención de enfermería que se le otorga y como se va a realizar; otros opinan que la enfermera debe participar en forma conjunta con el médico durante el proceso de obtención del consentimiento y describen las funciones que deben realizar. Colaborar en la valoración del grado de libertad con que el enfermo otorga su consentimiento, colaborar en la valoración de influencia de los familiares en el consentimiento ni a favor ni en contra, participar en la valoración de las capacidades del enfermo para otorgar consentimiento, colaborar evaluando la cantidad y calidad de información que el enfermo ha recibido del médico, si esta ha sido suficiente y comprensible, evaluar el impacto emocional ocasionado en el enfermo y familiares, participar en la validez y autenticidad del consentimiento y acorde a los valores del enfermo y hacer un seguimiento de conductas y actitudes a lo largo de la asistencia sanitaria. Esta última postura parece más razonable toda vez que tiende a trabajar en equipo¹¹⁷.

Otro de los dilemas que enfrenta la enfermera/o es: *El secreto profesional de enfermería* cuya definición es “la obligación de no revelar aquello que se ha conocido en el ejercicio de la profesión”. Asimismo se considera que “la discreción ha de ser una virtud moral de la enfermera”¹¹⁸. De acuerdo a la Real Academia Española secreto se define como “aquello que debe mantenerse oculto a los

¹¹⁷ PASTOR, G. Luís M. LEÓN, C. F. J. Op. Cit. pp. 104-107

¹¹⁸ ANTON, A. Pilar. Op. Cit p.133

demás” Existen tres tipos de secreto que llevan implícito la obligación de guardarlo. Secreto natural: dónde la propia naturaleza del hecho determina guardarlo, Secreto prometido, es aquel que nos obliga a callar por un compromiso o promesa dada. Secreto confiado, pactado o encargado: si procede del ejercicio profesional, se habla de secreto profesional.

Como base fundamental del secreto se puede mencionar la justificación ética, ésta se desprende de la Carta de los Derechos Humanos, que hace mención a la confidencialidad y al texto dice:”nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su domicilio, su familia o su correspondencia, ni ataques a su honra o su reputación”. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales impericias o ataques. El secreto tiene su base en la confidencialidad y se justifica en la deontología como compromiso profesional, para que se vea traducida en una mejor relación enfermera-paciente. Son muchas las personas que se encuentran inmersos en la información del enfermo así como en proporcionar cuidados lo que ha hecho necesario contar con códigos de ética.

El Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras aborda este aspecto moral, y lo expresa de la siguiente manera: “la enfermera mantendrá reserva sobre la información personal que reciba, y utilizará la mayor discreción para compartirla con alguien cuando sea necesario”; en lo referente al secreto El Código Deontológico de la Enfermería Española dice: “La enfermera guardará en secreto toda la información sobre el paciente que haya llegado a su conocimiento en el ejercicio de su trabajo. La enfermera/o informará al paciente de los límites del secreto profesional y no adquirirá compromisos bajo secreto que entrañen malicia o dañen a terceros o un bien público”¹¹⁹. En España el secreto profesional cuenta con justificación legal, que se encuentra respaldada en la Constitución Española y hace referencia a un acuerdo entre dos personas enfermo y enfermera, de lo que se deriva una obligación de justicia por parte de la enfermera que ejerce una profesión ligada al secreto, y el enfermo quien recibe cuidados

¹¹⁹ PASTOR Luís M. LEON, C. Francisco. J. Op. Cit. p.108.

profesionales y esto se traduce a la vez en un bien social; en esta se garantiza el derecho al honor, la imagen, la intimidad, pleno ejercicio de sus derechos, se reconoce el derecho a la información veraz, a comunicar y la ley regulará las peculiaridades del régimen jurídico de los colegios profesionales y el ejercicio de la profesión.

El objeto del secreto profesional es toda información que llega a la enfermera en el desempeño de su profesión, y no solo lo que el enfermo dice sino también aquello que debe conocer durante la realización de sus actividades. Esta información pueden ser conocida por el equipo multidisciplinario y recibe el nombre de secreto compartido, pero también puede tener acceso a la información personal no implicado en la asistencia, como administrativo y de informática a esto se le llama secreto derivado¹²⁰.

Aún contando con esta ley se debe partir de que hay un vacío legal en la regulación que garantice ampararse a este. En su práctica profesional la enfermera guarda el secreto más por el hecho de no defraudar la confianza del enfermo que por temor a una sanción.

Sin embargo existen casos de obligatoriedad de revelar el secreto profesional: cuando se atienden a personas que pueden haber sido víctimas de un delito, ante enfermedades de declaración obligatoria, en casos de mala praxis y de ser requerido como testigo en un juicio, cuando existan problemas del enfermo con terceras personas y con la sociedad lo que justifica revelar el secreto profesional¹²¹.

La verdad ante el enfermo es una de las cuestiones más complejas en el área de la salud, las opiniones al respecto son diversas, pero existen coincidencias en que el enfermo debe conocer la verdad.

¹²⁰ Ibíd. p.109

¹²¹ RODRIGUEZ, B. Cristina y GONZÁLEZ, N. María Antonia., op. cit. p.52

La meta del conocimiento es alcanzar la verdad, pero ¿que es la verdad? La cultura Hebrea entiende la verdad como “una cualidad de las personas que inspiran confianza y son de fiar”. Los griegos la designan como lo que no está oculto, lo que es manifiesto y los romanos la entienden como la virtud de las personas veraces, que no mienten¹²².

Algunas de las circunstancias que inciden en el tema son: la opinión a veces errónea acerca de algunas enfermedades, la solicitud de la familia de omitir la verdad al enfermo con la intención de protegerlo y evitar generar angustia , y la falta de preparación del personal médico y de enfermería en el manejo de estas situaciones da como resultado que en muchos de los casos se oculte la verdad al interesado como un pacto común y al información que frecuentemente se omite es aquella que se considera negativa como: enfermedad incurable, sufrimiento progresivo y muerte en un tiempo relativamente breve; pero también es ocasionada por la falta de preparación del profesional para saber decirla. En esta controversia se resta importancia no sólo a los derechos del enfermo, sino al enfermo mismo, a sus proyectos, sus deberes y obligaciones en cuanto a persona, miembro de una familia y de una sociedad. Con ello se reduce a la persona a un nivel inferior, mantenerlo engañado en donde todos saben que le pasa menos él, se le trata como niño mas que como hombre, se le otorgan más derechos a la enfermedad que a la persona. Al ocultarle la verdad se le coarta su autonomía, emitir sus opiniones y decisiones al mismo tiempo conocer sus opciones, la institución asume una posición omnipotente y como resultante el sometimiento absoluto del enfermo, su derecho de conocer su enfermedad que le es propia y el resultado de su historia. Es conveniente que el personal médico y de enfermería rompa con la conspiración del silencio que se basa más en los intereses de la familia que del enfermo y actuar en pro de la veracidad¹²³.

¹²² AYLLÓN, V. José R. *Filosofía mínima*, Ed. Ariel, Barcelona, 2003, p.52

¹²³ PASTOR G. Luís M. LEON, C. Francisco. J. Op. Cit. pp.111-112

El revelarles o no revelarles la verdad al enfermo tiene importantes implicaciones, esta va estrechamente relacionada con el consentimiento informado que el enfermo para poder ejercerlo debe contar con información completa respecto a su diagnóstico, pronóstico y tratamiento así como las consecuencias del mismo. Respecto al tema existen muchas interrogantes ¿es conveniente decir la verdad? ¿A quién corresponde decir la verdad? ¿En que momento debe decirse la verdad? estos son dilemas que enfrentan con frecuencia el médico, la enfermera y el personal de salud.

Por ello es importante el concepto de ¿Qué es la verdad? La verdad se define como “el estado del ser del caso: el hecho” y está determinada de acuerdo al campo donde se establece y puede ser: verdad científica, definida por leyes naturales y medidas reales, también puede ser verdad moral, determinada por Dios o por el hombre; “La verdad se define por la forma de llegar a ella”. Por lo que es relevante considerar que lo que es cierto depende de cómo intente determinarlo. Es importante establecer la diferencia con la palabra honestidad, que significa revelar los hechos como uno los conoce o comprende¹²⁴. Mentir significa engañar por lo que no es permitido, sin embargo, no siempre se está obligado a decir la verdad, sobre todo si se estima que puede influir negativamente en el enfermo, tal vez haya situaciones en que se deba callar la verdad esperando el momento oportuno para decirla por lo cual debe considerarse si el individuo puede soportar la verdad, ya que puede darse el caso en que es la primera vez que se enfrenta a una prueba de esta índole, y carezca de la fortaleza para poder sobreponerse, y puede ser el caso en que se diga en forma gradual, respondiendo a las inquietudes poco a poco, dejando siempre una salida a la esperanza pero sin mentir, esto solo se puede lograr con la experiencia y desarrollando la habilidad necesaria para hacerlo¹²⁵.

¹²⁴ GRAHAM, Rumbold. Op. Cit. p.137

¹²⁵ LUCAS, Ramón, *Explícame la Bioética*. Edit. Palabra, Madrid, 2005, p. 186

Existe la creencia entre los profesionales de la salud de que la verdad puede tener efectos negativos en el enfermo como tristeza, enojo, ansiedad y depresión lo que puede contribuir en la evolución no satisfactoria del tratamiento, es por eso de ocultar la verdad, en ocasiones se llega al extremo de que aún en etapa de agonía se continua engañando al enfermo con la intención de evitar sufrimientos. Pero también puede darse el caso contrario en que el enfermo evite que se le diga a su familia la verdad sobre su enfermedad argumentando las mismas razones, por esta razón deben ser analizadas las consecuencias de decir la verdad. De ahí la importancia de que el médico y personal de enfermería deben estar preparados para contestar cualquier tipo de pregunta que haga el enfermo, el enfermo y familia puedan decidir sobre opciones de tratamiento y tomar la decisión de otras posibilidades de tratamiento; para los amigos cercanos a través de conocer la verdad ayudar al enfermo y familia de acuerdo a sus creencias y valores.

Siempre aparece el temor de que la verdad hace sufrir, sin embargo hasta ahora no está demostrado que así sea, no se descarta la posibilidad de que existan enfermos psicológicamente con menos capacidad para afrontar su destino, inmaduros, pero es factible que el ocultar la verdad genere mayor ansiedad y problemas severos de lo que podría ocasionar saberla. El problema no es el contenido de la información sino cómo se dice, y esto se logra estableciendo una buena comunicación entre profesional y enfermo, desarrollando tacto y sensibilidad, sin llegar a los extremos de decir en forma abrupta y sin contemplaciones la información o decir mentiras piadosas, con lo que solo se esconde la verdad¹²⁶.

En varias ocasiones se incurre en el paternalismo cuando se oculta la verdad argumentando que el enfermo no podrá tolerarla, que perderá la voluntad de vivir, se deteriorará y morirá más rápido, pero se puede dar el caso contrario en que el enfermo al conocerla decida luchar contra su enfermedad, vivir en las mejores condiciones hasta el final de su vida, así como hacer los arreglos necesarios para

¹²⁶ PASTOR, G. Luís, M León C. Francisco. J. Op. Cit. pp.113-114

su familia o negocio lo que puede traducirse en enojo por el engaño de que fue objeto¹²⁷.

Respecto a quien corresponde decir la verdad al enfermo se considera que es deber del médico, ya que conoce su diagnóstico, pronóstico y tratamiento pero la enfermera no se encuentra exenta de ser partícipe ya que por permanecer más tiempo con el paciente establece un clima de confianza con el enfermo y conoce de cerca sus inquietudes, dudas, deseos y esperanzas, por lo tanto puede decidir que curso de acción sería más benéfico para el enfermo y le causará menos daño, ya que tiene la responsabilidad de lo que hace en cualquier decisión final que elija¹²⁸. Sanz Ortiz señala que para decir la verdad se debe cumplir con los siguientes requisitos; que el interesado reitere su interés por ser informado, que el profesional haya aquilatado el grado de información que el paciente pueda soportar lo que puede identificar en entrevistas previas, que el personal se encuentre preparado y habilitado para asumir esta responsabilidad en forma correcta, transmitir una información veraz, pero también de ser conveniente respetar la decisión del paciente de no ser informado. Otro aspecto a considerar es que aún después de darle a conocer al enfermo la verdad en caso de una enfermedad en etapa terminal es importante hacerlo sentir acompañado, continuar proporcionarle los cuidados necesarios, evitar el dolor, estimular el apetito, otorgar medidas de confort. De cara a la muerte el hombre debe situarse conscientemente frente a su vida. Marchesi dice “estar con el enfermo es tan importante como compartir sus problemas, sus dificultades, sus esperanzas, su historia y su humanidad. Entonces, y solo entonces, tendremos la respuesta adecuada, que sea capaz de cualificar nuestra profesión, por que dará sentido a la palabra asistencia y sobre todo, conseguirá valorar a la persona del enfermo en su totalidad¹²⁹”.

¹²⁷ RUMBOLD, Graham, Op. Cit. p 141

¹²⁸ Ibid. p.144

¹²⁹ PASTOR G. Luís M. LEON Correa, Francisco. J. Op. Cit. p.114

El personal de salud debe mejorar su formación para poder ayudar mejor a los enfermos. El problema del sufrimiento y del sentido gira en torno a la actitud de como enfrentamos la enfermedad, dice Víktor E. Frankl “La capacidad de sufrimiento es la capacidad de realizar valores de actitud” pero también existe el miedo a lo desconocido, un testimonio alusivo al tema de una enfermera que padeció cáncer de mama, “médicos y enfermeras debemos estar más abiertos al paciente. He comprobado que yo me siento mejor cuando se a que tengo que hacer frente y conozco los tratamientos alternativos. También se por propia experiencia que el miedo a lo desconocido es infinitamente mayor que el miedo a la realidad.”¹³⁰

No debe olvidarse que sólo el que ama tiene el derecho a decir la verdad y solo el que haya solucionado sus propias interrogantes ante la muerte podrá ayudar a los demás en su camino hacia ella¹³¹.

El actuar de la enfermera desde el punto de vista ético siempre está lleno de interrogantes que en muchas de las ocasiones la ubica en grandes dilemas, sin embargo la solución a ellos debe partir de un extenso conocimiento sobre estos temas, su sensibilidad al dolor y sufrimiento de la persona, el respeto a la vida y sobre todo estar implícito en las acciones que busquen el buscar el bien del otro.

III. 4. Objeción de conciencia ante los problemas éticos actuales

El derecho de objeción de conciencia se define como la actitud que deben tomar las enfermeras (os) ante conductas que aunque socialmente sean aceptadas, son inadmisibles para sí, según el dictado de su conciencia. La objeción de conciencia es ya considerada un derecho de las enfermeras a no participar en actos que

¹³⁰PASTOR G. Luís M. LEON Correa, Francisco. J. Op. Cit. p.116

¹³¹ Ibid. p. 118.

considere en contra de su conciencia moral mismo que se encuentra respaldado en el código de ética y deontología médica artículo 27.1.¹³²

Asimismo se aclara que el objetor tiene el derecho de negarse a realizar un procedimiento pero no puede ser grosero y arrogante, así como tampoco le es permitido recomendar instituciones o personas para hacer lo que la misma persona considera reprochable.

Sin embargo “Childress plantea que la apelación de conciencia tiene su origen en el deseo del individuo de preservar su integridad personal”¹³³. En esta la persona considera que el actuar de determinada manera traiciona sus valores y creencias personales. Es importante saber que el concepto de la persona sobre el bien y el mal esta influenciado por su familia, cultura, religión y experiencias personales. Las creencias son personales y subjetivas y lo que para una enfermera puede ser incorrecto para otra no. Por lo tanto es importante diferenciar entre actos de creencias y valores del individuo, no de actos contrarios a la ética profesional.

La Declaración Universal de Derechos Humanos adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, proclama que todas las personas tienen el derecho a la libertad de pensamiento, conciencia, religión y libertad de opinión y expresión por lo que en su ejercicio profesional tienen el derecho de apelar a la conciencia, negarse a actuar de manera tal que vaya en contra de su libertad de creencias y expresiones. Este derecho es reconocido por el UKCC Code of Professional Conduct, que especifica; “Como enfermera, partera o visitadora de salud, usted debe: informar a una persona o autoridad correspondiente, lo más pronto posible, cualquier objeción de conciencia que sea pertinente a la práctica de su profesión”¹³⁴.

¹³² ANTON, A. Pilar. Op. Cit. p. 143-144

¹³³ RUMBOLD, Graham, Op. Cit. p.206

¹³⁴ RUMBOLD, Graham, Op. Cit. p.207

La objeción de conciencia es una situación preocupante para las enfermeras y enfermeros en su práctica profesional, desde la perspectiva ética y legal, que les hace plantearse las preguntas: ¿puedo negarme a hacer tal cosa argumentando objeción de conciencia? J. A. Doral, define la conciencia como: “el juicio del intelecto práctico, que a partir de los principios comunes enuncia la bondad o maldad de un acto a realizar (antecedente) o ya realizado (subsiguiente)”.

De acuerdo a la Real Academia Española el término conciencia procede del latín y este a su vez del griego por lo que se puede definir como: “juicio reflexivo por el que distinguimos interiormente el bien del mal, la actuación correcta de la incorrecta, la acción honesta de la deshonesto, la conducta ética y moral, de la inmoral y sin ética”¹³⁵.

Es importante considerar que la conciencia es un atributo individual y que el juicio sobre bondad y maldad de una acción puede diferir de una persona a otra; sin embargo aún con este tipo de variantes existen algunas obligaciones y deberes que son aceptados de manera general por lo que parece posible desarrollar una ética general que pueda ser compartida y aceptada.

En palabra de Spaeman, plantea la siguiente pregunta ¿Se debe seguir siempre la conciencia? y agrega, la conciencia de la persona es el órgano del bien y del mal, pero existe la conciencia errónea y puede ocurrir que se ocasione con esto daño y perjuicio a terceros. Aún en estos casos las personas deben actuar según su conciencia. Otro cuestionamiento que plantea este autor es ¿Se debe respetar siempre la conciencia de los demás? Cuando se vean amenazados los derechos de terceros el Estado deberá impedirselo.

¹³⁵ ANTON, A. Pilar. Op. Cit. p. 143

Las enfermeras como personas y como profesionales les asiste el derecho de la objeción de conciencia pero también debe reflexionar si el ejercicio de ese derecho puede perjudicar a otras personas¹³⁶.

A través de la historia han ocurrido diversos hechos que son ejemplo de manifestaciones de objeción de conciencia, Sócrates el filósofo, al ser acusado por situar por encima de la polis (la ciudad estado) la obediencia debida a la voz interior de su conciencia personal la cual es su guía en el conocimiento de lo que es bueno y verdadero, los jueces al percatarse de que un solo hombre en contra de las leyes injustas podría tener un efecto desestabilizador para la Polis. Otro ejemplo de la antigüedad fue el caso de Antígona cuando se niega a obedecer al Rey Creonte y contra su mandato entierra a su hermano Polinices que muere en la lucha contra su ciudad, Tebas. Por eso, el rey manda que sea enterrada viva en una tumba excavada en la roca, en su tragedia Antígona solicita la ayuda de su hermana para dar sepultura a su hermano pero esta rehúsa hacerlo argumentando que deben aceptarse los hechos y que por ser mujeres están en desventaja de luchar contra los hombres que son los que tienen el poder.

La objeción de conciencia tiene fundamento ético y legal; en el primero, una parte esencial es un régimen democrático un derecho elemental de cada ciudadano es la libertad para vivir de acuerdo con sus convicciones y practicar su religión.¹³⁷

III.5. Código de ética y deontología de la enfermera

Al hablar de códigos de ética en el ámbito de la salud no se puede pasar por alto a Hipócrates médico griego que sienta un importante precedente en este rubro; Hipócrates propuso a sus colegas ser protectores de la pureza y de la santidad del arte médico y protector de cualquier acto injusto hacia el enfermo. Durante mucho tiempo este código fue adoptado como norma de conducta no solo de médicos

¹³⁶ ANTON, A. Pilar. Op. Cit. p.144

¹³⁷ (*Objeción de Conciencia, en materia de salud* (1) [http:// www.aceb.org/oc/oc.htm.p.1-2.](http://www.aceb.org/oc/oc.htm.p.1-2.))

sino también de enfermeras. El código deontológico es portador del ideal ético que a través de sus seguidores postula una profesión asimismo define lo que es la profesión y prevé mecanismos para asegurar el buen comportamiento de sus miembros, es decir es la traducción de los ideales que la profesión comprende y pretende transmitir¹³⁸.

De acuerdo al desarrollo de la enfermería fueron surgiendo necesidades cuya solución ha contribuido y favorecido constituir la como una profesión. Una de esas necesidades fue contar con un código de ética con el propósito de apoyar el papel de la enfermera (o) como responsable de todas las acciones realizadas durante su práctica profesional y como agente moral de sus juicios éticos.

Diversas organizaciones de enfermería del mundo entero a mediados del Siglo XX mostraron interés por que fueran aceptados los códigos de ética. Fue el Consejo Internacional de enfermería (CIE) que inicia la elaboración del primer código de ética para enfermeras en 1923 en un congreso realizado en Montreal, Canadá y se retoma en un congreso en Brasil en 1953, donde es aceptado y aprobado así como traducido a varios idiomas. Por lo que la elaboración de un código de ética para enfermeras, debe partir de definir qué es enfermería y ser enfermera, al mismo tiempo ubicar como elementos importantes, los valores morales, entendidos como guía de conducta, la ética, como el deber ser y el humanismo como el reencuentro del hombre con lo humano. La conjunción de valores, ética, humanismo y moral de las personas en general y en particular de aquellos que se dedican a la profesión de enfermería fundamenta los aspectos que integra¹³⁹.

Un código de ética para enfermeras es un documento que establece en forma clara los principios éticos, deberes, derechos y obligaciones que guían el buen desempeño profesional. Tiene la propiedad de vincular dos aspectos, la primera es que exige excelencia en los estándares que la práctica demanda, al mismo tiempo establece un vínculo con la ley del ejercicio profesional y determina las

¹³⁸ ANTON, A. Pilar. Op. Cit. pp.79-80

¹³⁹ ENEO UNAM, *Memorias*, p. 152

normas mínimas aceptadas por ambos para evitar discrepancias. Tiene como despertar la conciencia del profesionista para que su ejercicio profesional se desarrolle en un ámbito no sólo de legitimidad, sino también de autenticidad en beneficio de la sociedad¹⁴⁰.

La vida y la salud son parte de los derechos inalienables del ser humano, su desarrollo y salvaguarda son resultado de los esfuerzos desarrollados por varias profesiones que trabajan en estrecha relación entre las que la profesión de enfermería ocupa un lugar preponderante.

La profesión de enfermería tiene la misión de crear las condiciones sanitarias posibles para combatir la enfermedad, la invalidez y aliviar el sufrimiento, esto hace necesario plantear los deberes morales de la enfermera que sean una guía de conducta que se extienda a las relaciones humanas como parte de su ejercicio y compatibles con las obligaciones éticas de la profesión y con la calidad de los servicios que otorga al individuo y grupos¹⁴¹.

El ingreso a la profesión de enfermería lleva implícita aceptar la misión de ponerse al servicio de todos los seres humanos basado en el respeto, sin anteponer prejuicios y sin discriminación, asimismo otorgará la atención que la persona requiera.

Kant, plantea que el deber constituye un imperativo categórico: “Actúen únicamente siguiendo las máximas que deseen promulgar como leyes universales”¹⁴².

El ejercicio profesional tiene como constante el interactuar con la persona humana, cuyo concepto es de suma importancia en la definición y práctica de enfermería. Su práctica profesional se encuentra estrechamente relacionada con;

¹⁴⁰ ENEO UNAM, Memorias, pp. 153-154

¹⁴¹ ANTON, A. Pilar. Op. Cit. p. 252

¹⁴² RUMBOLD, Graham, Cap. 6. “Deberes, Derechos y Responsabilidades”, op. cit p. 63

los valores, el humanismo, la ética y la moral, por lo que la enfermera al proporcionar cuidados no debe perder de vista esta interrelación que da sustento al cuidado que otorga.

Es así como el objeto de estudio de la enfermería, que es el cuidado de las personas toma una dimensión más amplia y rebasa la aplicación de técnicas y procedimientos. Cuidar la salud implica para la enfermera ser vigilante y garante de los derechos de la persona y grupos, al mismo tiempo evitar sean sujetos de injusticia y privación de oportunidades, en ese momento la educación en enfermería abandona la ética de compasión por una ética de respeto a los derechos humanos¹⁴³.

El código de ética para las enfermeras es una de las características importantes de una profesión e integra las obligaciones morales del profesional y representa en sí mismo un mecanismo de autocontrol. Un código indica la aceptación por parte de la profesión de la responsabilidad y confianza que en ella ha depositado la sociedad; al ingresar en la carrera de enfermería cada profesional asume la responsabilidad y la confianza que ha depositado en ella la sociedad¹⁴⁴.

Rumbold, plantea un código de ética como una declaración de creencias, acerca de lo que la profesión cree que es y cual es su propósito, y lo define así “los códigos de ética profesional afirman los ideales de conducta de la profesión y comprometen de manera personal a los miembros de la misma a honrarlos, por lo tanto, constituyen un tipo de juramento de conducta profesional”¹⁴⁵.

Por lo que la elaboración de un código de ética para enfermeras, debe partir de definir qué es enfermería y ser enfermera, al mismo tiempo ubicar como elementos importantes, los valores morales, entendidos como guía de conducta, la ética, el deber ser y el humanismo como el reencuentro del hombre con lo

¹⁴³ ENEO UNAM, *Memorias*, op. cit. pp. 151-153

¹⁴⁴ RODRIGUEZ, B. Cristina. y GONZÁLEZ, N. María. Antonia. Op. Cit p. 46

¹⁴⁵ RUMBOLD, Graham, op. cit. p. 214

humano. La conjunción de valores, ética, humanismo y moral de las personas en general y en particular de aquellos que se dedican a la profesión de enfermería fundamenta los aspectos que integra¹⁴⁶.

Diversas organizaciones de enfermería del mundo entero a mediados del Siglo XX mostraron interés por que fueran aceptados los códigos de ética. Fue el Consejo Internacional de enfermería (CIE) que inicia la elaboración del primer código de ética para enfermeras en 1923 en un congreso realizado en Montreal, Canadá y se retoma en un congreso en Brasil en 1953, donde es aceptado y aprobado así como traducido a varios idiomas, posteriormente en 1989 es reafirmado, es el primer código internacional de ética para enfermeras e integra cinco apartados: la enfermera y el individuo, el ejercicio de la enfermería, la sociedad, sus colegas y la profesión¹⁴⁷.

En este orden surge en 1950 por la asociación americana de enfermeras (AAE) el código ético para enfermeras mismo que ha sido actualizado periódicamente, con el propósito de mantener informadas a enfermeras y sociedad, que constituyen una base en la toma de decisiones y justifica su actuar ante los integrantes del equipo de salud, la profesión y la sociedad desde el punto de vista éticos, su orientación y aspectos que contiene son aplicables en todos los casos.

Otro código de conducta profesional es el emitido en el Reino Unido por el Royal College Nursing en 1976, y que no ha sido revisado hasta el momento, cuenta con cuatro apartados donde se integran como deberes y obligaciones: responsabilidad ante pacientes, normas profesionales, hacia los colegas y responsabilidad profesional y personal.

La American Association Nursing (ANA) desde 1950 ha adoptado el código para enfermeras mismo que ha sido revisado periódicamente, es un documento

¹⁴⁶ ENEO UNAM, *Memorias*. Op. Cit. p. 152

¹⁴⁷ PASTOR, G. Luís. M. LEÓN, C. Francisco, J. Op. Cit. pp. 223

descriptivo que informa al profesional y a la sociedad de las aspiraciones y exigencias de la profesión, en todo lo relativo a aspectos éticos y cuenta con once apartados que contemplan las responsabilidades que debe asumir el profesional como compromiso voluntario e individual y que a continuación se mencionan: salvaguarda de los derechos de la persona, del derecho a la vida, de capacitarse profesionalmente que responda a las expectativas de las necesidades de la persona, también es responsable de contribuir al enriquecimiento de la profesión a través de la investigación e innovación de la atención que proporciona así como la responsabilidad de sus propias decisiones y uso de un juicio moral en el ejercicio de su práctica profesional,

Las enfermeras católicas han asumido una postura al respecto y a través del comité internacional católico de enfermeras y asistentes médico sociales, y desde una perspectiva religiosa promueve un código de ética que concentra en dos apartados: valores morales fundamentales y valores cristianos que la enfermera tiene el deber de asumir. En el primero se concentran deberes propios de la profesión que se resumen de la siguiente forma: protección de la vida, ayudar a la persona en el sufrimiento y la promoción a la salud. De estos emanan otros como el respeto a la dignidad de la persona, salvaguarda de los derechos de las personas, guardar el secreto profesional, mantener una relación de respeto con enfermos, familiares y colegas, desarrollar una cultura general que favorezca y eleve el nivel cultural, moral y social de la profesión.

Los valores cristianos integran aquellos deberes que como enfermera católica debe cumplir, y que tienen una connotación eminentemente religiosa, entre los que destacan: considerar a la persona como un ser creado por Dios, ejercer su profesión conforme a los valores fundamentales cristianos, dar testimonio de sus convicciones religiosas a través del ejemplo de su vida, practicar la caridad hacia los enfermos, ante las injusticias sociales contribuir al desarrollo no solo de programas de salud sino también en la construcción de estructuras económicas y sociales en países en vías de desarrollo favoreciendo con esto el desarrollo

integral de las personas, favorecer la vida sacramental de las personas que se encuentren a su cuidado¹⁴⁸.

Otra aportación de gran importancia al respecto es el Código Deontológico de la enfermera española que fue elaborado por el Consejo General de Enfermería y publicado el 14 de julio de 1989 que especifica y delimita los deberes a una situación o persona determinada, es el más actual y específico respecto al ejercicio profesional de enfermería e integra aspectos que ningún otro considera que lo hace más completo y que se explican a continuación en forma breve.

Este código consta de 13 capítulos, ochenta y cinco artículos y seis normas adicionales, donde se encuentran estrechamente relacionados los tres ámbitos de obligaciones del personal: La enfermería, el ser humano, la sociedad y el ejercicio profesional, de lo que se concreta lo siguiente.

El enfermo tiene derechos y la enfermera deberes para con él, pero también tiene derechos que le son propios y pueden resumirse de la siguiente forma; la libertad e igualdad de todos los seres humanos, otorgar un trato digno, respeto a sus derechos humanos y a su autonomía, derecho a la información y consentimiento informado, respeto al derecho a la vida, seguridad, protección a la salud, cuidados paliativos, secreto profesional y derecho a la objeción de conciencia, ser reconocida, tratada y respetada como ser humano.

El profesional de enfermería en su ejercicio profesional tiene la responsabilidad de considerar la ética y dignidad profesional.

El código integra el deber de la enfermera de proteger el medio ambiente, detección de efectos nocivos para la salud, recursos disponibles y participar en acciones orientadas a contrarrestar dichos efectos.

¹⁴⁸ ANTON, A. Pilar. Op. Cit. pp. 248-252

Establece como deber de la enfermera la equidad en la distribución de los recursos de salud, participar en la prevención, rehabilitación e integración social del minusválido y ser salvaguarda de los derechos del niño, también debe desarrollar acciones dirigidas hacia el adulto mayor y contribuir a una ancianidad digna, saludable y feliz.

Como normas comunes se consideran las siguientes; deber de actualizarse en los conocimientos inherentes a la profesión que garantice una atención acorde a los estándares de calidad, realizar investigación que contribuya a enriquecer el campo de conocimientos de la profesión, dar prioridad a la atención de los enfermos, participar en políticas sanitarias, salvaguardar los derechos humanos de las personas, no aceptar responsabilidades que no sean de su competencia, denunciar actitudes negativas fomentar el trabajo en equipo, compartir conocimientos y experiencias que contribuyan al fortalecimiento de la profesión y otorgar un mejor servicio a la sociedad.

Recopila normas adicionales referidas a las organizaciones de enfermería, así como las obligaciones de los responsables de toda la organización de enfermería de España de guardar y hacer guardar, en el ámbito de su competencia las normas recogidas en este código y en la normativa general de la enfermería y su organización colegial.

Respecto al control de las normas deontológicas de las enfermeras (os) es responsabilidad de las organizaciones colegiales de enfermería que ostentan la representatividad de la profesión.¹⁴⁹

Es importante mencionar que México no ha sido la excepción y en la actualidad el colegio mexicano de licenciados en enfermería, A.C. desarrolló un proyecto de código de ética profesional que integra los deberes éticos y morales que la

¹⁴⁹ PASTOR, G., Luís M. LEÓN, C. Francisco J. Op. Cit. pp. 224-227

enfermera debe llevar a su práctica en la relación que establece con el paciente, familiar y grupos.

Los aspectos que integra son:

- I. Responsabilidad hacia las personas, donde se mencionan el respeto a la dignidad humana, sin anteponer perjuicios, respeto a la vida y los derechos humanos, proporcionar cuidados y propiciar un ambiente donde las costumbres, los valores y creencias espirituales de las personas se respeten, guardar el secreto profesional de la información que le sea confiada en relación a la salud de los enfermos y el deber de tener una formación profesional acorde a las necesidades actuales.
- II. Responsabilidad hacia la práctica
Rechazar lo que no cumpla con los postulados de este código, realizar juicios profesionales en forma libre e imparcial, proporcionar protección y seguridad de las personas que se encuentren a su cargo de conductas no éticas, es responsable de mejorar la calidad de la atención que proporciona y mantener la competencia a través de la actualización y mantener en todo momento una conducta ética que eleve su profesión.
- III. Responsabilidad hacia la profesión
Contempla la responsabilidad de participar con el equipo multidisciplinario apoyando las acciones que satisfagan las necesidades sociales y sanitarias de las personas, compromiso de dignificar la imagen a través de su trabajo profesional con alto sentido humano, participar en aquellas actividades que contribuyan al continuo desarrollo científico-tecnológico para mantenerse actualizada, participar en organizaciones profesionales para establecer condiciones económicas, sociales y laborales iguales para los integrantes de su gremio, compromiso de velar por la dignificación de la imagen de la enfermera, afiliarse a organizaciones profesionales que se ocupen de los

derechos, de las necesidades y los intereses legítimos de los enfermos y las enfermeras, mantener normas de conducta que contribuyan al desarrollo y difusión de los conocimientos propios de la profesión.

IV. Responsabilidad hacia los profesionales

- V. Mantener relaciones de cooperación y respeto hacia colegas e integrantes del equipo multidisciplinario, con espíritu de grupo que enaltezca la dignidad de la profesión, delimitar sus funciones con el resto de la profesión.

La Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ACOFAEN con la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia desarrolla desde 1991 el Programa de fortalecimiento de la Ética en la enseñanza y en la práctica de Enfermería con el propósito de mejorar la prestación de servicios de salud a partir de la orientación en la enseñanza de la ética, partiendo de un diagnóstico formuló estrategias basadas en desarrollar una educación en esta materia teniendo como elementos fundamentales el currículo y las experiencias prácticas de la enfermería¹⁵⁰.

Es indudable que en todos los países existe preocupación no solo por contar con un código de ética para enfermeras sino llevarlo a la práctica, sin embargo es evidente que la elaboración, cumplimiento y vigilancia de un código de ética no es una tarea fácil y a corto plazo, ya que requiere de un trabajo interdisciplinario, primero en la formación de profesionales de la salud, que sean ejemplo para los educandos en su actuar y que reflejen un compromiso con los valores morales, por otra parte debe ser unificada la curricula en las escuelas de enfermería en relación a los aspectos éticos y bioéticos que deben ser integrados y desarrollados por los educandos que posteriormente se extiendan a su práctica laboral.

¹⁵⁰ ENEO UNAM, *Memorias*, op. cit. p. 124

Respecto al personal que labora en las instituciones de salud y para poder dar soluciones viables, se requiere de una investigación cualitativa de la calidad humana de las personas que prestan los servicios de salud, analizar las prioridades e iniciar programas de educación continua en forma ininterrumpida y sistematizada

Es evidente que cada día se agregan aportaciones que enriquecen los códigos de ética de enfermeras, al mismo tiempo es innegable los avances que hasta ahora se han logrado, sin embargo solo en la medida en que haya mas participación y el profesional de enfermería se interese y asuma el compromiso se obtendrán mejores resultados que beneficiarán al enfermo y al profesional de enfermería, a través de los colegios de enfermeras, asociaciones, foros, publicaciones que favorezcan la toma de conciencia de los problemas que en este rubro existen.

Sin embargo es importante resaltar que un código de ética sienta las bases de comportamiento moral para determinar la conducta que deben observar las enfermeras (os) en cuanto a sus deberes en la labor que desempeñan pero es necesario considerar que también le asisten derechos como cualquier otro profesional que desempeña un trabajo por lo que es necesario hacer mención de los mismos.

III.5.1. Deberes y derechos del agente de salud

Al hablar de deber se hace necesario plantearse las siguientes preguntas ¿por que debemos ser morales? ¿Que es lo correcto? ¿Por qué debemos hacer lo correcto? Otra alternativa sería por que así lo ordena la ley, el estado o alguna otra autoridad, para responder a esto y una mejor comprensión sin inclinarse a respuestas filosóficas, Graham. la divide en dos grupos, la de base individualista orientada a beneficiar al individuo, y aquellas derivadas de la sociedad cuyo objetivo es beneficiar a toda la humanidad.

Las teorías que dan sustento son fundamentalmente de tipo teleológico se preocupan por las consecuencias del acto y se basan en determinadas metas. La meta determina si el acto o la regla son moralmente buenos o malos. La teoría del hedonismo, plantea que un acto es bueno cuando produce una sensación de placer y por consecuencia de felicidad, desde el punto de vista moral cualquier acto que provoque dolor o reduzca la felicidad es malo, asimismo reconocían que la moderación es una regla para que el hombre sabio no se convierta en esclavo del placer. Epicuro consideraba que la meta del hombre es el placer pero concede mas importancia a los placeres de tipo racional que a los de los sentidos, en los primeros incluye la paz mental, la amistad, y los placeres intelectuales son considerados moralmente buenos. Aristóteles propone que las virtudes como el valor, la templanza y la generosidad producen por si solas sensación de felicidad en las relaciones con otros, por lo que una persona virtuosa es una persona feliz.¹⁵¹

Visto desde otra perspectiva también puede ser analizado el acto en sí y responde a lo siguiente: ¿por que es mi deber ser moral?, o ¿por que tengo el derecho de esperar un comportamiento moralmente bueno de otras personas? O ¿por que tengo una responsabilidad hacia los demás? Este concepto de deberes, derechos y responsabilidades aplican a todos los aspectos de la vida, de padres a hijos, religión, relaciones laborales, de autoridad,

Sin embargo en este caso en particular motivo de este trabajo se tratarán los deberes y obligaciones del agente de salud en México por lo que se hace necesario hacer mención sobre las leyes que rigen su actividad profesional. Entre estas se encuentra principalmente; la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la ley general de salud, la ley federal del trabajo y el código de ética vigentes.

¹⁵¹ GRAHAM, Rumbold. Op. Cit. pp.49-50

Los deberes, derechos y obligaciones del agente de salud emanan de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y se detallan en forma mas especifica en cada una de las leyes correspondientes al caso, entre las que son propias de este. Entre los derechos se encuentran los siguientes: en mi opinión uno de los derechos mas importantes que establece la Constitución Política es el derecho al trabajo, digno y socialmente útil de los mexicanos, existiendo para ello libre elección, la jornada no debe exceder de 8:00 horas durante el día y siete horas para el turno nocturno y un descanso por cada seis días laborados, quedando prohibidas labores insalubres y peligrosas que ponga en riesgo la salud del trabajador, tiene el derecho a un sueldo profesional emitido por una comisión tripartita que incluye; patrón, gobierno y trabajadores, actualizada cada año, a trabajo igual corresponde salario igual, derecho a capacitación y actualización que le permita aumentar su nivel de vida y productividad, dentro de su jornada laboral, impartido por instituciones y docentes registrados en la secretaría del trabajo y previsión social.

Derecho a vacaciones que nunca serán menores a veinte días al año, aguinaldo mínimo quince días de salario por lo menos, derecho de formar o afiliarse a sindicatos, a huelga previo al cumplimiento de los requisitos que determine la ley, mientras no ponga en riesgo la vida y daños a terceros, derecho de escalafón a fin de que los ascensos se otorguen en función de los conocimientos, aptitudes y antigüedad y debe ajustarse a los requisitos que establezca la empresa, prestamos para compra de casa, derecho a jubilación por años de servicio, invalidez, vejez, cesantía, enfermedad, accidentes y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, derecho a un cargo de confianza donde las condiciones de trabajo sean proporcionadas a la naturaleza e importancia de los servicios que preste la enfermera (o), mismo que llevará implícitas limitaciones por ejemplo no podrá formar parte de sindicatos en forma activa, en las actividades que de ahí se deriven, sin embargo las condiciones de

trabajo contenidas en el contrato colectivo de trabajo que rija la empresa se extenderá indistintamente a todos los trabajadores¹⁵².

Cada empresa tiene la obligación de contar con un contrato colectivo de trabajo convenio celebrado entre uno o varios sindicatos de trabajadores y uno o varios patronos que establecen las condiciones según las cuales debe prestarse el trabajo en los establecimientos.

De acuerdo al artículo 396 las estipulaciones del contrato colectivo de trabajo se extienden a todas las personas que trabajan en la empresa aunque no sean miembros del sindicato que lo haya celebrado en las limitaciones previstas y este solo puede terminar por mutuo consentimiento o cierre de la empresa y permanece vigente aún si el patrón se separa del sindicato que lo celebró.¹⁵³

Entre las obligaciones que debe asumir el agente de salud se encuentran: cumplir con las disposiciones de las normas de trabajo, observar medidas preventivas e higiénicas acordadas por las autoridades competentes para la seguridad y protección personal de los trabajadores, ejecutar el trabajo con la intensidad, cuidado y esmero apropiado en tiempo, lugar y forma convenida, notificar con oportunidad al patrón las causas justificadas que le impidan asistir a laborar, observar buenas costumbres durante el servicio, prestar auxilio en caso necesario cuando existan riesgos de peligro para las personas e intereses del patrón o compañeros de trabajo, someterse a reconocimientos médicos previstos en el reglamento y normas vigentes de la empresa que comprendan el buen estado de salud y notificar al patrón en caso de padecer una enfermedad contagiosa¹⁵⁴.

También existen impedimentos debidamente reglamentados que en caso de cometerse la persona se hace acreedora a sanciones de acuerdo a la falta que

¹⁵² *Constitución Política de los Estados Unidos* Art.123, Apartado B, Fracción I – XI, *Mexicanos*, México, 2010, pp. 171-174.

¹⁵³ *Ley Federal del Trabajo*, Título Séptimo, Relaciones Colectivas de trabajo, Septuagésima 8ª.edición Artículos, 396- 403, México, 2011.pp. 89-91

¹⁵⁴ *Ley Federal del Trabajo*, Artículo 134, Fracción I – XIII, op. cit. pp.39 – 40.

haya cometido y van desde llamada de atención verbal, por escrito, suspensión temporal hasta rescisión de contrato. Algunos faltas consideradas graves pueden ser: ejecutar actos que pongan en riesgo la vida de sus compañeros de trabajo o de terceras personas y del establecimiento, mas de tres faltas injustificadas en un periodo de treinta días, sustraer de la empresa bienes materiales, presentarse en estado de embriaguez o bajo efectos de enervantes, portar armas de cualquier clase salvo que la naturaleza del trabajo que desempeña lo exija, suspender las labores sin autorización del patrón, hacer colectas y llevar a cabo propagandas en horas de trabajo dentro del establecimiento¹⁵⁵.

Los deberes y derechos del agente de salud se encuentran integrados de forma general en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, lo que sin duda representa un logro, sin embargo el trabajo que desempeñan las enfermeras (os) tiene características muy particulares que lo hace diferente al que llevan a cabo profesionales de otras áreas, existen instituciones que otorgan beneficios por arriba de lo estipulado en la ley, sin embargo otras se apegan estrictamente a lo que se especifica en la misma, se requiere que estos se encuentren homogeneizados basados en investigaciones y retomando aquellos que existen en otros países, uno de los inconvenientes es que enfermería aún no se encuentra legislada como una profesión que puede ser el punto de partida para llevar a cabo una revisión y actualización de lo que existe, ser mas participativa en actividades políticas ya que ahí se lleva a cabo la toma de decisiones respecto al presupuesto y necesidades de salud de la población.

Asimismo hacer las propuestas que se requieran y promover beneficios más acordes al trabajo que realizan y que lleva implícitos riesgos de daño a la salud, `por ejemplo manejo de pacientes infecto contagiosos, turno nocturno en el que existe un desgaste físico mayor que en el diurno, respeto de indicadores de pacientes asignados, periodos vacacionales de acuerdo al tipo de trabajo que desempeñan

¹⁵⁵ *Ley Federal del Trabajo*, Artículo 135, Fracción I -X Op. Cit. p.. 40

En el último capítulo se concentran todos aquellos aspectos específicos que son el fundamento desde el punto de vista bioético, al mismo tiempo conforman y dan sustento al actuar de la enfermera. Como profesional del área de la salud es importante conocer y profundizar en el estudio de la bioética ya que es una disciplina que enlaza el conocimiento biológico con el sistema de valores humanos, al mismo tiempo que guarda una estrecha relación entre conocimiento científico y filosófico, todo ello parte integral de las dimensiones del ser humano, por lo que como enfermera estoy obligada a buscar la información, seleccionarla, reflexionarla, ser autocrítica e incorporarla a mi sistema de valores éticos y morales que normen y guíen mi actuar en el cuidado de enfermería que otorgo a la persona.

Otro aspecto a considerar que hace necesario que la enfermera adquiera educación y actualización sobre bioética, es el avance tecnológico y científico que existe en la actualidad, ya que esto puede dar origen a que se cometan abusos en las instituciones médico hospitalarias donde labora, y atenten contra la dignidad y la vida de los grupos más vulnerables por lo que su labor conlleva una gran responsabilidad y compromiso con la salud de la persona y sociedad.

CONSIDERACIONES FINALES

Al término de la presente investigación puedo concluir lo siguiente; la enfermera en México desde sus orígenes ha tenido como responsabilidad el cuidado del ser humano, esto surge como una necesidad y que la mujer asume esta actividad sin conocimientos específicos para este fin, cuyo principal propósito era ayudar al ser humano, en un inicio este fue proporcionado de una manera empírica, posteriormente contextualizado de acuerdo al momento, considerando, cultura características y situaciones predominantes, su desarrollo y evolución ha sido lenta, un factor que ha incidido en esto es ser una actividad de mujeres y los múltiples roles que desempeñan, sin embargo es a finales del siglo pasado e inicio del siglo XXI cuando presenta avances importantes, debido a estudios de investigación que las enfermeras realizan, lo que ha permitido innovar y hacer aportaciones relevantes al cuerpo de conocimientos de la profesión, pero esto es aún insuficiente ya que existe un rezago de décadas y la participación aún es escasa.

El trabajo fundamentalmente hace un enlace secuencial de aquellos aspectos importantes que debe considerar la enfermera resaltando la importancia y asumiendo como un deber estar actualizada en aspectos científicos y éticos, para poder brindar un cuidado que satisfaga las expectativas de la persona, familia y sociedad, basados en un conocimiento filosófico y antropológico, del hombre, que incluya todas las dimensiones de la persona, principios éticos, valores morales, considerándolo ante todo un individuo, único e irrepetible que trasciende y es digno.

La orientación del cuidado ha cambiado, en el pasado se cuidaba la enfermedad mas que a la persona, esto se ha ido transformando paulatinamente ahora lo mas importante es la persona, eje del quehacer de la enfermera, lo que lleva implícito deberes y responsabilidades que de ella demanda como son; la satisfacción de sus necesidades, respeto de sus derechos, sin distinción de raza, edad, sexo,

creencias religiosas, cultura, preferencias sexuales; es garante de su seguridad, libertad de decisiones, autonomía, derecho a la información, trato digno, equidad en los recursos entre otros.

El revisar la historia de la enfermería, los valores, principios y fundamentos éticos que la sustentan por ser una profesión eminentemente humanista me proporcionó un marco de referencia donde como enfermera me llevó a reflexionar acerca del ser y el deber ser de la enfermera en su quehacer cotidiano, me permitió valorar la grandeza y dignidad de la persona humana, y las características de la enfermera que deben estar presente al proporcionar el cuidado que demanda; bondad, amor al prójimo, integridad, y honestidad, motivo por el cual inevitablemente se hace necesario conciliar ciencia y humanismo asimismo me hizo replantearme la misión de la profesión, redefinir y conceptualizar la enfermería de acuerdo al momento actual así como la importancia del trabajo que realiza, para que este sea un incentivo en la búsqueda constante de mejorar el cuidado que otorga, planeado, personalizado, actualizado y humano, al que todos los seres humanos aspiramos y tenemos el derecho de acceder y con ello enaltecer la profesión de enfermería y como consecuencia mejorar la imagen social que se tiene de la enfermera que le de presencia y esto le permita ganar espacios en beneficio de la sociedad

BIBLIOGRAFÍA

1. ALFARO A. Rosalinda. *Aplicación del Proceso de Enfermería*, edit. Masson, Barcelona, 5ª Edición, 2005.
2. ANTÓN, Pilar, *Ética y legislación en enfermería*, edit. Masson, Barcelona, 2000.
3. ARISTÓTELES, *Metafísica 1: 981 b. Obras*, Edit. Aguilar, Madrid, 1977.
4. AYLLÓN, José Ramón, *Filosofía Mínima*, Edit. Ariel, 2ª edición, México, 2003.
5. BERUMEN, Nora María, GOMAR, Silvia, GÓMEZ, Pedro, *Ética del Ejercicio Profesional*, Edit. Patria, 2003.
6. BOECIO, *Enciclopedia Católica Copyright*, Volumen I, Edit. Aci-Prensa Madrid, 1907.
7. BUCAY, Jorge, *Las Tres Preguntas*, Edit. Océano, México, 2009.
8. CICCONE, Lino, *Bioética*, Edit. Palabra, Madrid, 2005.
9. COLLIERE, F. Marie, *Promover la Vida*, Interamericana, Mc-Graw Hill, 2ª edición, Madrid, 2009.
10. CORETH, Emerich, *¿Qué es el Hombre?* Edit, Herder, Barcelona, 1991.
11. CORTINA, Adela, MARTÍNEZ Emilio, *Ética*, edit. Akal, 4ª edición, Madrid, 2008.
12. ENEO UNAM *Historia de la enfermería en México, Antología*, México, 2003.
13. ENEO UNAM *Teorías y Modelos para la atención de Enfermería, Antología*, 2ª edición, México, 2003.
14. ENEO-UNAM, *Reunión Internacional de Bioética para Enfermeras, Memorias*, México, 1997.
15. FAGOTHEY, Austin, *Ética*, Edit, Interamericana, 5ª Edición, México, 1990.
16. GAFO, Javier, *10 Palabras Clave en Bioética*, edit. Verbo Divino, Pamplona, 1997.

17. GRAHAM, Rumbold, *Ética en Enfermería*, 3ª edición, Interamericana, Mc-Graw Hill, México, 2005.
18. GUTIERREZ, Raúl, *Introducción a la Bioética*, vigésima 4ª edición, Edit. Esfinge, México, 1992.
19. GRACIA, Diego .*Procedimientos de Decisión en Ética Clínica*, Edit. Eudema, Madrid, 1991.
20. HERNÁNDEZ-CONESA, Juana María, *Fundamentos de la Enfermería*, 2ª edición, Interamericana Mc-Graw Hill, Madrid, 2003.
21. IBARRA, Carlos, *Elementos Fundamentales de ética*, edit. Pearson, México, 1996.
22. LUCAS, Ramón, *Explícame la Bioética*, Edit. Palabra, Madrid, 2005.
23. IYER, Patricia, *Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería*, Interamericana Mc-Graw Hill, Madrid.
24. MARRINER, Ann, *Introducción al Análisis de las Teorías de Enfermería*, Edit, Rol, Barcelona.
25. PARENTINI, R. M. *Historia de la Enfermería*, Edit. Trilce, Uruguay, 2002.
26. PASTOR, Luis Miguel, LEON, Francisco Javier, *Manual de Ética y Legislación en Enfermería*, edit. Mosby, Madrid. 1997.
27. PINEDA, María Eduarda, *Textos de Ética General, Antología*, ENEO UNAM, México, 2002.
28. POLAINO, Aquilino-Lorente. *Manual de Bioética General*, Cap. 1 Edit. Mosby, Madrid, 1996.
29. RODRIGUEZ, Cristina, GONZÁLEZ, María Antonia, *Ética Profesional y Legislación, Antología*, ENEO UNAM, México, 2005.
30. SANCHEZ, Adolfo, *Ética*, edit. Grijalbo, México, 1982.
31. SGRECCIA, Elio. *Manual de Bioética*, Edit. Diana, México, 1984.
32. THOMPSON, Henry, THOMPSON, Joyce, *Ética en Enfermería*, edit. El Manual Moderno, México, 1981.
33. UNIVERSIDAD PANAMERICANA, *Misión y Valores de una Profesión, Memorias*, México, 1998.

34. VELASCO, Manuel, CANO, Fernando, *Bioética*, Edit. Piensa, México, 1998.

Artículos

1. *El Dilema Moral, y el Médico Mexicano*, Revista del Medico, México, octubre 1975.
2. ANDRADE, Jorge, *Marco Conceptual de la Educación Médica en América Latina La planificación de la Salud y de los recursos humanos*. Educ. Medica. Y Salud. México, año 1978, 1979.

Dirección Electrónica.

1. *Objeción de Conciencia, en materia de salud (1)* <http://www.aceb.org/oc/oc.htm.p.1-2>

Leyes

1. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Art.123, Apartado B, Fracción I – XI, México, 2010.
2. *Ley Federal del Trabajo*, Titulo Séptimo, Relaciones Colectivas de trabajo, Septuagésima 8ª.edición Artículos, 396- 403, México, 2011.
3. *Ley Federal del Trabajo*, Artículo 134, Fracción I – XIII. México, 2011.
4. *Ley Federal del Trabajo*, Artículo 135, Fracción I -X México, 2011.

Códigos de ética.

1. *Código de ética para enfermeras*, Consejo Internacional de Enfermeras, 1923
2. *Código de ética para enfermeras*, American Association Nursing, EUA. 1950.
3. *Código de ética para enfermeras*, Royal College Nursing, Reino Unido, 1976.
4. *Código Deontológico de la Enfermera Española*, Madrid, 1989.