

*MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA*

*CONSEJO NACIONAL DE SALUD*

*COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA*

*ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD*

*ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD*



# **LA BIOÉTICA EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE LA SALUD**

**Situación actual y desafíos en el Ecuador**

Quito, noviembre del 2009

# LA BIOÉTICA EN LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE LA SALUD

## Situación actual y desafíos en el Ecuador

Artículos de:

Susana Cárdenas de Acosta, Carlos Torres S., Agustín García Banderas, Edmundo Estévez M., Myrian Elena Miranda Padrón, Marco R. García C., Martha Cantos y Luis E. Sarrazín Dávila

Los autores y autoras son responsables de sus respectivos artículos que no necesariamente reflejan los criterios de la OPS/OMS ni del CONASA.

© Organización Panamericana de la Salud OPS

ISBN: 978-9978-92-775-5

Diseño de portada: Santiago Cárdenas

Diseño de interiores: Martha Vinueza

Impresión: Imprenta Activa. Telf.: 2557458

Quito, noviembre de 2009

Se autoriza el uso de la información citando autor y fuente.

### **Directorio del Consejo Nacional de Salud (CONASA):**

Doctora Caroline Judith Chang Campo: *Ministra de Salud Pública / Presidenta del CONASA*  
Arquitecta María de los Angeles Duarte Pesantez: *Ministra de Inclusión Económica y Social*  
Doctora María del Carmen Laspina Arellano: *Directora General de Salud*  
Economista Fernando Heriberto Guijarro Cabezas: *Director General del IESS*  
Doctor Mario José Fernando Astudillo Arroyo: *Delegado AFEME*  
Doctor Gorki Espinoza Ruiz: *Representante Gremios de Profesionales*  
Doctor Paolo Alessandro Marangoni Saravia: *Representante H. Junta de Beneficencia de Guayaquil*  
Doctor Carlos Julio Arreaga Salazar: *Representante SOLCA*  
CRNL. CSM. Doctor Byron Pasquel: *Director de Sanidad de las Fuerzas Armadas*  
Ingeniero Edgar Geovanny Benítez Calva: *Representante CONCOPE*  
Economista Francisco Asan Wonsang: *Presidente AME*  
Doctor Alfredo Enrique Borrero Vega: *Representante Entidades Salud Privadas con fines de lucro*  
Doctor Nelson Gerardo Oviedo V.: *Representante Entidades Salud Privadas sin fines de lucro*  
Abogada Marianela Rodríguez León: *Representante Gremios de Trabajadores*  
Doctora Narcisca Calahorrano Cabrera: *Directora Ejecutiva del CONASA*  
Doctora Celia Riera Betancourt: *Representante OPS/OMS en el Ecuador*  
Doctor Jorge Parra: *Representante UNFPA en el Ecuador*  
Doctora Cristian Munduate: *UNICEF Ecuador*

### **Comisión Nacional de Bioética:**

Dr. Edmundo Estévez: *AFEME. Presidente*  
Dra. Patricia Merlo: *Dirección de Salud de la Policía Nacional. Vicepresidenta*  
Crnel CSM Luis Maldonado: *Hospital de las Fuerzas Armadas*  
Dr. Luis Sarrazín Dávila: *H. Junta de Beneficencia de Guayaquil*  
Dra. Patricia Moncayo: *Federación Odontólogos del Ecuador*  
Dra. Anabella Cifuentes: *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*  
Dr. Carlos Torres: *Ministerio de Salud Pública*  
Dr. Pablo Velasco: *PCYT Ministerio de Salud Pública*  
Lic. Blanca Báez: *Federación de Enfermeras del Ecuador*  
Dra. Alba Rhor: *SOLCA*  
Dra. Susana Cárdenas: *ACHPE*  
Dra. Carmen Perugachi: *Federación Médica Ecuatoriana*  
Dr. Agustín García: *Sociedad Ecuatoriana de Bioética*  
Dra. Cristina Merino: *Consultora OPS/OMS*  
Lic. M. Elena Miranda: *Coordinadora Técnica CONASA*

Prólogo	
<i>Celia Riera</i> .....	7
Presentación	
<i>Narcisa Calahorrano</i> .....	9

*PRIMERA PARTE*  
**BIOÉTICA Y EDUCACIÓN SUPERIOR EN EL ECUADOR**

1. Hacia un plan de formación en bioética para las facultades de ciencias de la salud y medicina en el Ecuador	
<i>Susana Cárdenas de Acosta</i> .....	15
2. La bioética y la genética en la enseñanza universitaria de medicina	
<i>Carlos Torres S.</i> .....	37
3. La enseñanza universitaria de la bioética desde una perspectiva interdisciplinaria	
<i>Agustín García Banderas</i> .....	61

*SEGUNDA PARTE*  
**LA BIOÉTICA Y SUS FORMAS INSTITUCIONALES**

1. Normatividad y gestión de los comités de ética de la investigación en el Ecuador	
<i>Edmundo Estévez M.</i> .....	87
2. Bioética, espacios ciudadanos de articulación y políticas públicas	
<i>Myrian Elena Miranda Padrón</i> .....	119

TERCERA PARTE  
LA BIOÉTICA Y EL EJERCICIO DE LA MEDICINA

1. La responsabilidad civil del médico en el Ecuador <i>Marco R. García C.</i> .....	139
2. El ejercicio de la enfermería y la bioética <i>Martha Cantos</i> .....	175
3. Fenomenología del acto médico y ética de la producción y prescripción de medicamentos <i>Luis E. Sarrazín Dávila</i> .....	199

ANEXOS

<b>Anexo 1:</b> Investigación sobre la situación de la bioética en las facultades de ciencias de la salud y medicina en el Ecuador.....	225
<i>Anexo 1.1:</i> Listado de universidades .....	226
<i>Anexo 1.2:</i> Formulario para diagnóstico de enseñanza de bioética en las universidades del Ecuador .....	231
<i>Anexo 1.3:</i> Resumen de resultados del diagnóstico de la enseñanza de bioética en las universidades del Ecuador ....	233
<b>Anexo 2:</b> Credo humanizador.....	239
<b>Anexo 3:</b> Política Nacional de Bioética .....	243



# EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA Y LA BIOÉTICA

Martha Cantos<sup>1</sup>

## 1. Introducción

La profesión de la enfermería se ha venido construyendo a lo largo de los siglos y más aceleradamente en las últimas décadas al igual que la medicina. Los actuales adelantos biotecnológicos en la asistencia sanitaria demandan una formación con calidad humana, científica, técnica y ética, para atender todas las respuestas humanas del individuo sano o/y enfermo, familia y comunidad; que se han modificado por la tecnología de punta en la atención de salud, los nuevos estilos de vida, los cambios socioeconómicos, las diferentes estructuras de la familia debido a la migración, el medioambiente contaminado por el mismo hombre, al apareamiento de otras culturas minimizando lo tradicional, especialmente en los aspectos sanitarios.

---

1 Licenciada en enfermería, Universidad Central del Ecuador. Máster en salud mental y psiquiatría, Universidad de San Juan de Puerto Rico. Máster en seguridad, salud y ambiente. Universidad Central del Ecuador. Profesora principal a tiempo completo de la Escuela de enfermería y de la Facultad de ingeniería en geología, minas, petróleos y ambiental. Vocal de la Sociedad Ecuatoriana de Bioética.

Esta realidad, demanda de los profesionales de la enfermería una formación y práctica de salud fortalecida con conocimientos de las ciencias biológicas y sociales tales como la sociología, antropología, psicología, filosofía, ética, bioética, etología, ecología y la misma teología, que oriente el trabajo en equipos inter, trans y multidisciplinarios capaces también de incluir a profesionales y no profesionales.

La formación de la enfermera a nivel de pre y postgrado debe enfatizar la ética y bioética, así como la educación continua en un trabajo comprometido entre las escuelas y los servicios de salud hospitalarios y comunitarios considerando como eje principal a la atención primaria de salud. Esta formación apunta a una atención de calidad y con calidez al paciente/usuario, familia y comunidad, para promover el autocuidado, la promoción y fomento de la salud, la prevención de las enfermedades y la recuperación y rehabilitación de la salud, respetando su dignidad, sus derechos y su entorno cultural y ambiental.

Por ello, en este artículo, trazaré el recorrido de la relación entre la enfermería y la bioética a fin de proponer lineamiento para su profundización en esta opción profesional.

## **2. Reseña histórica de la enfermería y la bioética**

La práctica de enfermería a través de su historia evidencia una fuerza moral, de valores y de principios éticos que se reflejan en el comportamiento de la profesional de enfermería cuyo principal requisito era una buena conducta con el paciente, la familia y el médico.

Actualmente, en la práctica de la atención primaria de salud y trabajo hospitalario, la enfermera asume nuevos roles y

responsabilidades en los que se presentan problemas ético-morales y dilemas éticos que demandan de la profesional de enfermería valores, principios, códigos e, incluso, conocimientos de legislación que guíen el análisis de cada caso y la toma de decisiones. Solo a partir del siglo XIX se han sistematizado la información sobre la evolución de la ética en enfermería, tal como se expone a continuación.

En 1880, se publicó, en la primera revista de Enfermería en los Estados Unidos, *The Trained Nurse and Hospital Review*, una serie de 6 partes sobre ética de enfermería. En 1889, Harry Camp Lounsberry escribió el libro *Ética en Enfermería*, uno de los primeros libros de la disciplina.

En 1893 aparece el juramento de enfermería de Florence Nightingale, elaborado por un comité de la escuela de enfermería de Farrand, del Hospital Hasper (Detroit). La Directora de la escuela, Lystra Eggert Gretter, coordinó el comité y publicó el juramento que es utilizado hasta hoy en las ceremonias de graduación de las Escuelas de Enfermería de los Estados Unidos y otros países del mundo. Se le dio el nombre de “Juramento de Enfermería F. Nightingale” para honrar a tan insigne personaje, quien recibió una cofia cuando se publicó por primera vez. Este juramento resalta la memoria de esta filósofa de la enfermería y del ideal de nuestro ejercicio profesional que se expresa de la siguiente manera: “practicar la profesión con fidelidad, abstenerse de hacer daño al paciente, elevar el buen nombre de la profesión, guardar el secreto profesional y dedicarse enteramente a quienes tienen que dedicarse a cuidar”. Este juramento ha sido una guía, un Código de Ética profesional para las enfermeras.

Posteriormente, en 1935, el juramento fue revisado por la señora Gretter, quien introdujo lo siguiente: “me dedicaré con



devoción al servicio del médico por el bienestar de la comunidad”. Debo aclarar, sin embargo, que dicho enfoque coloca a la enfermera en una situación de ayuda y subordinación al médico, un aspecto que hoy es necesario superar porque la salud es producto de un trabajo en equipo al servicio del paciente, familia y comunidad y no al servicio del médico.

Desde 1900, el *American Journal Nursing*, ha publicado cientos de artículos sobre ética. Entre 1900 y 1960 se han publicado no menos de 65 libros sobre ética. A partir de 1970 se incrementa la publicación de libros sobre ética en enfermería, revistas sobre ética y bioética y en varias revistas profesionales se escriben mensualmente artículos sobre ética y dilemas bioéticos que enfrentan actualmente las enfermeras.

En 1935, Vaughan realizó una de las primeras investigaciones sobre ética de enfermería basado en el análisis de 95 diarios de las enfermeras que describieron, durante tres meses, los problemas éticos de su práctica. Se identificaron 2265 problemas morales, 67 problemas de etiqueta y 110 interrogantes sobre comportamiento ético. El problema moral más frecuente fue la falta de cooperación entre enfermeras y médicos y entre las mismas enfermeras. Otros problemas fueron los falsos registros, gráficos y diagramas, falta en los deberes para con la escuela de enfermería, faltas en los deberes con los pacientes. Las recomendaciones del estudio fue reforzar el sistema educativo para asegurar un alto grado de moralidad y ética en el comportamiento individual capaz de garantizar el comportamiento profesional de enfermería.

En 1953, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), aprobó y publicó el primer *Código de Ética en Enfermería* que fundamenta la praxis ética de la profesión. Este Código se revisó en

1973, en México. En 1985 se revisó nuevamente dicho Código pero el contenido no se ha modificado.

Pero realmente la investigación en ética y bioética en nuestra profesión se profundiza en la década de los '80. (Garzón, N., 1992). Algunos de los siguientes datos puntuales, dan cuenta de algunos hitos.

En 1985 se actualizó el libro *Dilemas de las enfermeras*, con ejemplos para el análisis ético y bioéticos de situaciones clínicas y de investigación que se presentan actualmente debido a los avances de la ciencia y la tecnología en la atención sanitaria.

De 1987 a 1993, Doris Muller Goldstein, directora del Centro de Referencias Bibliográficas del Instituto Kennedy de Ética de la Universidad de Georgetown, realizó una recopilación de *Ética en Enfermería* durante esos seis años.

En 1994, se publicó el libro *Ética en la práctica de enfermería*, que es una guía para la toma de las decisiones éticas. El CIE aprobó en las tres últimas décadas diversos documentos sobre valores y principios éticos que orientan la práctica hospitalaria y comunitaria de las enfermeras, a la vez que plantean problemas bioéticos relacionados con el uso de tecnología de punta y otros aspectos que implican la toma de decisiones, como por ejemplo: atención a pacientes en cuidados intensivos, diálisis, trasplantes, aborto, cuidados paliativos, eutanasia, derechos de los pacientes, consentimiento informado, testamento vital, cuidado a prisioneros, atención de salud a migrantes, refugiados, pacientes con SIDA, abuso y violencia contra el personal de enfermería, entre otros.

En lo que a nuestro medio respecta, en Noviembre del 2008 se llevó a cabo en Quito el XI Coloquio Panamericano de

Enfermería cuyo tema central fue la seguridad del paciente/usuario, ética y atención primaria en el cuidado holístico de enfermería. En dicho coloquio se presentaron 479 trabajos de investigación de los cuales 93 se refirieron a la atención primaria de salud; 38, a la seguridad del paciente; 18, a lo laboral; 17, a la educación; y 16, a la bioética. Estos datos nos demuestran que debemos preocuparnos realmente por incluir la bioética como eje transversal en el *currículum* de la formación de enfermeras generales y en el postgrado de todas las especialidades

### 3. Enfoques teóricos sobre enfermería y bioética

Siguiendo algunas de las pistas de Wesley (1995) sobre los principales momentos de la conformación de las teorías sobre la enfermería ofrecemos, a continuación, la propuesta de algunas autoras y autores clave en el desarrollo de la disciplina.

*Florence Nightingal*. Hacia fines del siglo XIX, Nightingale expresó su firme convicción de que la práctica de enfermería era intrínsecamente distinta a la del médico y ello porque la enfermería consiste en colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él. La orientación filosófica se basa en la interacción entre las personas y del entorno, un principio diferente al utilizado por los médicos

Nightingale escribió 147 libros sobre administración, salud, estadística, filosofía, emigración, protección de los aborígenes, hambre, castigo, disciplina, economía, pájaros, sufragio de la mujer y problemas de la India. No obstante, *Notas de enfermería* es su libro que encierra la filosofía de nuestra profesión. Fue traducido al francés, italiano y alemán y en un mes se vendieron 15.000 ejemplares. Allí describe lo que las enfermeras deben hacer y dejar de hacer: No se trata de un manual para cuidar

enfermos. Convencida de que “cada mujer es una enfermera”, este libro contiene el primer Código de Ética al afirmar que la enfermera no será chismosa, charlatana, infidente, atrasada, faltona, ignorante, negligente. Practicará siempre las virtudes, principios y valores siendo moderada, responsable, fiel, respetuosa, observadora, honesta, minuciosa, rápida, de buenos sentimientos. Nightingale enfatiza el cuidado de la naturaleza, de la vida, el desarrollo de la persona, su salud y curación de tal manera que cuando en la actualidad escuchamos términos como “escuelas saludables”, “municipios y ciudades saludables”, revive en ellos el aporte de esta pionera.

*Ernestine Wiedenbach.* Esta autora construye los referentes de la profesión basados en cuatro elementos: filosofía, objetivo, práctica y arte. La enfermera es una persona que piensa, siente y actúa; con capacidad de sobrepasar la intención de sus funciones a través de actividades dirigidas específicamente al bien del paciente, que es un principio de beneficencia. Afirma que la enfermera tendrá una actitud positiva hacia la vida y un código de conducta que motiva su acción, guía el pensamiento e influye en la toma de decisiones. Los tres componentes esenciales de la filosofía de la enfermería son: la veneración por la vida; el respeto a la dignidad, al valor y a la autonomía e individualidad de cada persona; decisión para actuar de forma dinámica a partir de ideas propias. La enfermera respetará al paciente que tiene atributos, problemas cualidades, aspiraciones, necesidades y capacidades personales.

*Virginia Henderson.* Ella considera que la enfermería cumple funciones independientes, interdependientes y dependientes, y reconoce 14 necesidades de los pacientes. Algunos elementos importantes de su propuesta son los siguientes: el aspecto fundamental de la enfermera consiste en la responsabilidad

para ayudar a recuperar la salud al enfermo; además, en caso de no ser posible aliviar el dolor, es necesario saber ayudar a morir con tranquilidad; la persona y la familia son consideradas y respetadas como una unidad.

*Faye Glenn Abdellah.* Su teoría se basa en el método de resolución de problemas y hace hincapié en que las enfermeras son responsables de mantener una atmósfera saludable en la habitación, en la casa y la comunidad del cliente. Utiliza 21 problemas clave de enfermería como una guía para el cuidado del enfermo. Mantener relaciones saludables con el entorno que rodea al paciente no es sólo terapéutico sino un deber moral.

*Lydia E. Hall.* Resaltó la función autónoma de la enfermera y su enfoque se aplica a los pacientes adultos que han sufrido una enfermedad aguda con el objetivo es rehabilitarlos y transmitirles un sentimiento de éxito en términos de autorrealización y autoestima. El derecho del paciente consiste en recibir cuidados únicamente de enfermeras profesionales responsables del cuidado integral. Este derecho generalmente no se cumple por falta de enfermeras profesionales, por ejemplo, en el sector rural.

*Jean Watson.* Entre los fundamentos bioéticos de la atención sanitaria propone que los pacientes necesitan una atención integral que fomente el humanismo, la salud y la calidad de vida. Refuerza el principio de autonomía al afirmar que la enfermería ofrece los cuidados y el paciente/usuario es libre de elegir la mejor acción en un momento concreto.

*Patricia Benner.* Teórica de la enfermería clínica, manifiesta que uno de los temas importantes de la ética en enfermería es el poder, y analiza la naturaleza de las jerarquías en el cuidado de la salud del paciente, familia y comunidad. En dichas prácticas

existen patrones sistemáticos de dominio y subordinación, que son parte integral del cuidado. Las enfermeras deben ser conscientes de estos patrones, dada la gran responsabilidad que tienen que asumir su responsabilidad frente a los pacientes, familia, comunidad, médicos, administradores y colegas.

Pueden surgir problemas éticos cuando las enfermeras ejercen poder sobre otros y cuando ellas mismas carecen de poder. Por lo general, las enfermeras se enfrentan más con dilemas que con problemas de fácil solución. En ocasiones asumen riesgos en virtud del genuino interés de ayudar al paciente. Con frecuencia los pacientes y familiares necesitan que la enfermera los defienda, porque tienen más confianza en la enfermera, de tal manera que ella puede ser el puente entre el paciente y el médico. En esto consiste lo que Benner llama “poder de amparo”, fundamentado en 31 competencias asociadas. Benner, define a la: enfermería como una práctica de asistencia que se guía por el arte de la moralidad y la ética del cuidado y la responsabilidad.

*Dorothea Orem.* Formuló la Teoría General de Enfermería compuesta de tres teorías relacionadas entre sí: 1. Teoría del autocuidado; 2. Teoría del déficit de autocuidado; y 3. Teoría de los sistemas de enfermería. Hace referencia al entorno que consta de factores ambientales, que son externos al paciente/usuario, familia y comunidad; de elementos ambientales; de condiciones ambientales que son los componentes psicosociales y físicos externos; y de ambiente de desarrollo, que consiste en la promoción del desarrollo personal mediante para establecer metas apropiadas y adaptar la conducta para la satisfacción de estas metas. Finalmente, incluye la formación de la enfermera en actitudes y valores para el servicio al paciente/usuario, familia y comunidad.

*Jean Watson.* Define a la enfermería como filosofía y ciencia de la enfermería. Respecto a la formación, afirma que las enfermeras deben tener una base ontológica y epistemológica para la orientación de su práctica como un proceso de asistencia humana en enfermería y de la investigación para mejorar su contribución a la sociedad. La asistencia es un ideal moral más que conducta orientada al trabajo cuya meta es preservar la dignidad humana y la humanidad en el sistema de asistencia sanitaria. El objetivo de la enfermería es conseguir el más alto grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuidados y autocuración, al tiempo que aumenta la diversidad. Esto implica formular un sistema de valores humano-altruistas en las primeras fases de la vida y fortalecerlos en la formación de las enfermeras.

Otros elementos claves son el cultivo de la fe y esperanza pues favorece la salud del paciente/usuario, familia y comunidad; el cultivo de la sensibilidad ante uno mismo y los demás para ser más auténticas, sinceras y humanas. Finalmente, propone el proceso de atención de enfermería según el enfoque de resolución de problemas y toma de decisiones junto con el paciente, familia y equipo de salud.

*Imogene King.* El objetivo de la enfermería consiste en ayudar a las personas a mantener su salud para que sean capaces de desempeñar sus roles y parte de los siguientes supuestos: Las personas, pacientes/usuarios, son seres únicos y holísticos que difieren en sus respuestas humanas, deseos y objetivos, y en su propia cultura que tiene que ser respetada; son sistemas abiertos que están relacionados con su entorno, que poseen la capacidad de pensar racionalmente para conocer, elegir y tomar decisiones sobre su tratamiento.

*Nancy Roper.* Considera los aspectos socioculturales así como los valores éticos y ambientales implícitos en el cuidado de enfermería. Además, analiza los factores políticos, económicos así como la problemática legal. Analiza las actividades de la vida desde el inicio hasta la muerte y el estado agonizante de los pacientes y el duelo de sus allegados. Enfatiza sobre la necesidad de mantener un ambiente seguro, como un principio básico para la protección del paciente/usuario, familia y comunidad. Las enfermeras deben estar conscientes de la individualidad vital de cada paciente para aplicar una enfermería individualizada.

*Hildegard Peplau.* La profesión de enfermería tiene la responsabilidad legal de emplear eficazmente los recursos de la enfermería y asumir sus consecuencias para los pacientes/usuarios, familia y comunidad. Define el uso de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. El paciente debe ser capaz de asumir diversos tipos de relaciones con la enfermera: debe participar y ser interdependiente respecto a ella; otro puede ser autónomo e independiente de la misma y algunos, dependientes de la enfermera. En cualquier caso, la enfermera realizará una relación terapéutica para disminuir el sentimiento de abandono y desesperanza del paciente. La enfermera estará consciente de la cultura, religión, experiencias personales y colectivas del paciente, familia y comunidad en la atención según los principios de la enfermería holística.

*Ida Jean Orlando.* Propone la Teoría del Proceso Deliberativo de Enfermería, enfatizando la reflexividad y visibilidad del diálogo deliberativo. Manifiesta que es responsabilidad de la enfermera el ayudar inmediatamente a cualquier paciente para la satisfacción de sus necesidades.



*Joyce Travelvee*. Propone el Modelo de Relación de Persona a Persona y expresa que la enfermera posee un sustrato de conocimientos y principios morales para ayudar a otros seres humanos a prevenir la enfermedad, recuperar la salud, encontrar un sentido a la vida y a la enfermedad y mantener el grado máximo de salud.

*Madeleine Leininger*, en su teoría de la Enfermería Transcultural, se refiere a la diversidad y universalidad de los cuidados culturales que es valiosa para nuestro contexto puesto que el Ecuador es pluricultural y multiétnico. Esta teoría se basa en el Modelo Sunrise que consta de cuatro niveles. El primer nivel consiste en la visión del mundo y de los sistemas sociales, y permite el estudio de la naturaleza, el significado y los atributos de los cuidados de enfermería desde tres perspectivas: microperspectiva (los individuos de una cultura), perspectiva media (factores más complejos de una cultura específica) y macroperspectiva (fenómenos transversales de diversas culturas). El nivel dos proporciona información y organiza las intervenciones en el ámbito de los individuos, familias, comunidades e instituciones en diferentes sistemas de salud. El tercer nivel proporciona información sobre los sistemas tradicionales, como valores, creencias y prácticas culturales y profesionales de salud que actúan en una cultura. El cuarto nivel determina las acciones y decisiones de los cuidados de enfermería culturalmente coherentes.

Los cuidados de enfermería con enfoque cultural son beneficiosos, significativos, provechosos, satisfactorios y saludables para cubrir las necesidades culturales que contribuyen al bienestar de las personas, usuario, familias, grupos y comunidades. Además, la propuesta de la enfermería transcultural es válida para ayudar a afrontar discapacidades y respetar la cultura en la agonía y en la muerte para que estas sean dignas.

Todas estas propuestas aluden a elementos comunes. El concepto de “ética del cuidado”, por ejemplo, es tácito en el cuidado de enfermería y se inscribe en el ámbito de lo ético, sin confundir el cuidado con el control exagerado que produce pacientes dependientes. Así mismo, todas toman en cuenta la importancia de la “lógica de la psique”, que es una lógica asociativa que abarca la subjetividad y el contexto, factores que se tienen que considerar, comprender y utilizar para la toma de decisiones éticas.

#### 4. Ética y enfermería

La enfermera tiene el compromiso moral y social de cuidar con calidad humana, científica, técnica y ética a los individuos sanos/enfermos, familia y comunidad para mantener la salud, promover la calidad de vida, prevenir las enfermedades y ayudar a las personas a sobrellevar las limitaciones con dignidad. Este compromiso social exige a la enfermera capacitación, sensibilidad ética, humanismo y capacidad de razonamiento moral para la adecuada toma de decisiones éticas ante dilemas éticos en su práctica profesional.

La sensibilidad ética está condicionada por la cultura, la religión, la educación y las experiencias vitales. Es específica a cada enfermera e influye en la forma como toma decisiones éticas relacionadas con el cuidado de los pacientes/usuarios. El razonamiento moral es la capacidad de determinar lo que debe de hacerse en una situación determinada. Es un proceso cognoscitivo, en el que se formula un curso de acción éticamente definible para resolver un conjunto de valores, principios, de evidencias o conflicto de roles.

La dimensión ética de la práctica de enfermería se hace más evidente en la medida que la enfermera actúa en situaciones clínicas, sociales y de investigación de mayor complejidad. Como respuesta a estos nuevos retos, el CIE expresa claramente los cuatro principios fundamentales de la responsabilidad ética de la enfermera:

- Mantener y restaurar la salud
- Evitar las enfermedades
- Respeto por la vida, la dignidad y los derechos humanos
- Mantener y cultivar las relaciones de la enfermera con sus colegas, con otros profesionales, con la sociedad y con la profesión.

La ética en enfermería (Garzón, 1992) se define como la “acción de la enfermera basada en sus propios principios y conocimientos para facilitar resultados observables y positivos en el paciente/usuario, familia y comunidad”. La naturaleza del proceso de razonamiento moral de las enfermeras influye en su comportamiento, y se relaciona con la educación formal, edad, cultura, educación, variables de la organización. La enfermera como profesional es responsable, ética y legalmente, de sus acciones.

Los atributos ético-morales de la enfermería son los siguientes: una relación interpersonal privilegiada entre paciente-familia-enfermera para brindar cuidado integral, individualizado y humanizado; el deber profesional no es una imposición sino cumplimiento de deberes morales de entrenamiento, disciplina, acción y servicio para mantener la integridad de las personas y la sociedad; conocimiento sólido de ciencia y tecnología de enfermería, de sus fundamentos humanísticos, sociales, antropológicos, históricos acompañadas de actitudes, habilidades y destrezas para los procesos de cuidar, de atender la salud, ayudar en

todas las etapas de la vida, durante la enfermedad, la incapacidad, la agonía y la muerte digna; y la firmeza o valentía para actuar en beneficio del paciente/usuario, familia y comunidad, aún en contra de la opinión de otros, de normas, reglamentos y tradiciones. (CIE, 2002)

## 5. Ética del cuidado

Para hablar de la ética del cuidado primero tenemos que entender la ética sanitaria que consiste en el bien interno de la sanidad, el bien del paciente, familia y comunidad, aplicando los principios de la atención primaria de salud.

### 5.1. Orígenes de la ética del cuidado

Las investigaciones sobre el desarrollo moral de las personas se iniciaron con Piaget y han generado una tradición según la cual las mujeres tienen mayor sensibilidad y por consiguiente enfocan el juicio hacia la responsabilidad y la moral basada en el cuidado a otros. En cambio, los hombres desarrollan el juicio autónomo y plantean decisiones claras e individualistas; por lo tanto, su moral está basada en los derechos de los individuos. El desarrollo moral de las mujeres es diferente al de los hombres, pero igualmente valioso. Las mujeres emplean estrategias diferentes en la toma de decisiones y entienden los problemas morales en términos de conflicto de responsabilidades. Su juicio moral sigue la siguiente secuencia: sobrevivencia, benevolencia, comprensión reflexiva del cuidado para la resolución de conflictos.

La ética del cuidado implica analizar desde una perspectiva racional y crítica lo que significa cuidar de un modo virtuoso. Se trata de una disciplina que se ocupa de las acciones responsa-

bles y de las relaciones morales entre las personas, motivadas por una solicitud, y que tienen como fin último lograr el cuidado de sus semejantes o el suyo propio. Implica la comprensión del mundo como una red de relaciones en la que nos sentimos inmersos y de donde surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros. La ética del cuidado se centra en la consideración integral de la persona, la familia, la comunidad y su entorno ayudando a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.

## **5.2. *Ética del cuidado en enfermería***

El “cuidado” (*care* o *caring*) es una característica básica del ser humano y significa poseer una actitud para prestar atención, conceder importancia, sentir o mostrar interés genuino, preocupación auténtica por algo referido a las personas. Cuidar también es poner al servicio del paciente todos los recursos personales y técnicos y realizar todas las técnicas y procedimientos con responsabilidad al servicio del paciente.

Los códigos nos permiten una aproximación al sujeto de cuidado en forma más comprensiva que explicativa; son una interpretación integrada de los factores que influyen en la situación de salud de la persona o grupo. Ellos evidencian la importancia de la relación interpersonal enfermera - sujeto de cuidado, que permite diseñar y ejecutar acciones de autocuidado y de cuidado profesional. En un sentido metafísico, el cuidado se refiere a una estructura originaria del ser del hombre; mientras que en un sentido ético, el cuidado se refiere al deber ser, dimensión que se desprende de la anterior y que atañe a la responsabilidad profesional, en este caso a la enfermería.

La ética en el cuidado se fundamenta en el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano que son condiciones esenciales de la enfermería, aspectos que se practicarán sin ningún tipo de discriminación. (CIE, 2002)

La importancia del cuidado se refiere a “cuidar bien”. No debemos conformarnos con lo éticamente aceptable, sino que debemos proponer un modelo ideal según el marco filosófico y epistemológico del cuidado de enfermería, propio de la profesión, que contemplaría los siguientes principios básicos:

#### 5.2.1. *No hacer daño y proteger del daño*

Este es el primer principio de no maleficencia: no hacer daño y proteger del daño al paciente para que no sufra consecuencias por las actividades de otras enfermeras o miembros del equipo de salud. Causar daño se refiere a que la condición del paciente se torna peor, con nuestra intervención. Por consiguiente la enfermera debe abstenerse de realizar prácticas para conseguir otros fines que atenten contra el paciente, la familia y la comunidad. Estamos conscientes de que en la atención de salud, la vida y el bienestar de las personas puede existir algún riesgo que debemos eliminar aplicando el principio de no maleficencia que requiere de la enfermera conocimientos teórico-prácticos, habilidades, destrezas y principios bioéticos, consciencia social y moral, organización institucional y compromiso auténtico y humano para el trabajo en equipo.

#### 5.2.2. *Principio de beneficencia*

Se refiere a hacer el mayor bien posible a quien es cuidado: el paciente, familia y comunidad. La práctica de este principio evita que al otro le ocurran daños; elimina los daños que está padeciendo y ante todo promueve el bien. La enfermera debe

poseer un interés genuino por el bien del usuario, una excelente competencia profesional y destrezas en la comunicación para comprender e interpretar las necesidades reales y potenciales del paciente, a través del lenguaje verbal y gestual; es decir, practicar una relación terapéutica como lo indica Peplau (*cf. supra*). La actitud de cuidar demanda de la enfermera su autoconocimiento y autoaceptación que, junto al manejo de emociones y a una buena comunicación, contribuyen a la calidad de atención en beneficio del paciente.

### 5.2.3. Principio de autonomía

Todos los pacientes tienen un espacio de intimidad, soledad y autonomía que debe ser respetado sin abandonar al paciente ni exponerlo innecesariamente a ciertos procedimientos, respetando su decisión de elegir. Nuestro deber es ayudarlo a recuperar lo más pronto su independencia, respetando su libertad para tomar decisiones, más aún cuando nuestros pueblos con multiétnicos y pluriculturales. La enfermera manejará adecuadamente la empatía, respeto, beneficencia y autonomía del paciente, aspectos básicos en el arte del cuidado de enfermería.

### 5.2.4. Principio de justicia

La justicia se refiere a la distribución de cargas, riesgos y beneficios inherentes a cada ser humano; se trata, entonces, de una justicia distributiva que asegura a todos un buen vivir sin ninguna clase de distinciones o privilegios. Nuestro desarrollo moral nos permite evitar los efectos de nuestras acciones sobre terceros y la sociedad en general por ejemplo, guardando el secreto profesional de un paciente con Sida.

### 5.2.5. *Valores asociados*

El ejercicio profesional de las enfermeras, a más de su formación académica, requiere de ciertas virtudes: de la humildad, para no causar daño y estar dispuestas a la consulta o solicitud de ayuda por el bien del paciente; la prudencia es básica para medir las consecuencias prevenibles, no iniciar procedimientos innecesarios o injustificados, tomar precauciones para disminuir los posibles riesgos y garantizar el máximo beneficio al paciente; la diligencia es otra virtud de la enfermera para evitar los daños y conseguir el bien con prontitud; la lealtad y la fidelidad generan confianza del paciente; por último, la veracidad y la discreción son formas de manifestar interés por el bien del paciente respetando sus patrones culturales y su entorno.

Como corolario de los valores de la enfermera es necesario aludir al humanismo para el cual el hombre es el centro del universo y la fuente de todos los valores. El humanismo implica la compasión hacia los seres humanos sin ninguna distinción de género, grupo étnico, condición socioeconómica, política y nacionalidad. proyecta un sentido de solidaridad y filantropía. Donde no llega el derecho ha de llegar el sentido humanitario. La sensibilidad humanista de las enfermeras permite percibir las necesidades del paciente y familia a través de la escucha activa. La simpatía y la empatía están relacionadas con la compasión cuya etimología sugiere la idea de sufrimiento compartido o participación en el sufrimiento del otro.

La solidaridad supone una actitud de reconocimiento de la situación dolorosa del paciente herido en su propia dignidad. La solidaridad evoca sentimientos, actitudes y conductas de benevolencia, compasión ayuda mutua, fraternidad, generosidad y compromiso de contribuir a la recuperación de la salud del



paciente. Según la perspectiva de la teología de la liberación, la solidaridad es un modo de ser y de comprendernos como seres humanos que consiste en ser los unos para los otros para llegar a estar los unos con los otros.

## **6. El dilema ético y el horizonte de la bioética**

Un dilema ético surge cuando una enfermera tiene dos o más alternativas para actuar frente a una situación que plantea un asunto moral relacionado con la responsabilidad hacia otra persona. Existe un dilema ético cuando las circunstancias de la práctica presentan un conflicto de principios éticos, como por ejemplo los que podrían surgir entre beneficencia y autonomía; o un conflicto de valores, cuando hay que escoger entre el valor de la vida y el respeto a los bienes del otro; o un conflicto de evidencias, cuando se trata de relacionar el deseo del paciente y lo que quieren los familiares; o conflictos entre la ética personal y las obligaciones del rol profesional; o conflicto entre ética y ley, etc.

Para crecer moralmente, la enfermera necesita fomentar su habilidad en la toma de decisiones éticas y profundizar en el conocimiento de la ética, la bioética, las ciencias sociales y humanas. La realidad objetiva nos plantea diariamente múltiples y serios dilemas éticos que la enfermera debe ayudar a resolver mediante estudios y propuestas dentro de un equipo interdisciplinario y con la participación activa de la comunidad para mejorar la calidad de vida de todos incluyendo a las enfermeras.

Los avances acelerados de la ciencia y tecnología han aumentado la complejidad de los cuidados de enfermería y los roles de las enfermeras en la atención de salud. Así, en la atención primaria de salud nos enfrentamos a problemas como la vio-

lencia intrafamiliar que en el Ecuador es una de las primeras diez causas de problemas de salud mental, la pobreza, el difícil acceso a los servicios, la injusticia sanitaria, la falta de una política de salud coherente con nuestra realidad, la escasez de recursos humanos, materiales y económicos para brindar cuidados de enfermería de calidad, con equidad a toda la población tal como consta en nuestra Constitución.

La enfermera desempeña el rol de “abogada” de los derechos del paciente/usuario y comunidad. Cuando habla en nombre de los que carecen de la oportunidad o de aquellos cuya capacidad de autonomía esté afectada por la edad o enfermedad, la enfermera asegura que los derechos, deseos, preferencias y prioridades de cuidado humanizado se cumplan con calidad ética y científica. La enfermera también ayuda al paciente/usuario, familia y comunidad a reflexionar aplicando la “escucha activa” para la tomar decisiones de acuerdo a sus valores y estilos de vida, protegiendo su dignidad, su privacidad y sus decisiones.

Albert Schweitzer nos recuerda que el gran error de toda ética ha sido el creer que debe ocuparse sólo de la relación del hombre con el hombre, negando su relación permanente con el ambiente y el resto de seres vivos que tienen que ser respetados y considerados en todas sus dimensiones. El análisis de las aplicaciones de los adelantos biomédicos de la ciencia y tecnología relacionados con el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades, protección y prolongación de la vida, constituyen ahora una parte esencial de la bioética cuyo ámbito es más amplio porque incorpora problemas ecológicos que afectan la salud y la vida del ser humano al mismo tiempo que toan en cuenta los problemas demográficos, socioeconómicos y políticos que afectan a la dignidad humana. Este panorama, agudizado por los problemas globales que amenazan la sobrevivencia de la especie, nos compro-

mete a todos a una diálogo bioético para defender la vida en forma integral, considerando las característica pluriculturales y multiétnicas de cada localidad.

El rol de enfermería nos da el privilegio de atender al ser humano desde el inicio de la vida y a lo largo de todas las etapas del ciclo vital hasta la muerte con diferentes actuaciones a nivel individual y colectivo. Nos coloca ante el aborto, la contracepción, esterilización, inseminación y fecundación in vitro, la gestación subrogada, manipulación genética, ante los dilemas bioéticos en pediatría, trasplantes de órganos y tejidos, al dolor, a los cuidados paliativos y la muerte (eutanasia, encarnizamiento terapéutico). Junto al consentimiento informado, el testamento vital, el secreto profesional, la atención a pacientes geriátricos, psiquiátricos y con SIDA, el escenario de la enfermería requiere de una sensibilidad ética muy aguda.

La enfermera debe estar preparada para participar en los comités de bioética hospitalaria o asistencial y en los comités éticos de investigación. Su participación activa contribuirá a elevar la calidad de atención y garantizará la humanización de la asistencia y el cuidado. Se preparará para la toma de decisiones eligiendo uno de los métodos de análisis de casos que son muy similares con el proceso de atención de enfermería porque siguen los mismos pasos metodológicos que son los siguientes; 1. Valoración de la situación; 2. Identificación y planteamiento de problemas éticos; 3. Análisis y argumentación; 4. Decisión y actuación.

## 7. Conclusiones

Los enfoques, teorías y modelos conceptuales de la enfermería aluden, implícita o explícitamente, a los principios de

beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía Ninguno de los enfoques revisados se alimenta de un enfoque bioético expreso pero, ineludiblemente, creo que la enfermería se encuentra ante un reto existencial habida cuenta de la complejidad de la vida y de los dilemas bioéticos que surgen de la práctica de la investigación, desde la formación hasta el ejercicio de la profesión.

La preparación ética es un compromiso de toda la vida y demanda estudio y aplicación práctica en nuestro quehacer diario a nivel hospitalario y comunitario para proteger los derechos de las personas sanas/enfermeras en todas las etapas del ciclo vital, y en su entorno familiar y comunitario.

Ninguna de las teorizantes trata explícitamente la fecundación asistida, el aborto, el control de la natalidad, la manipulación genética, el trasplante de órganos, la eutanasia, el consentimiento informado, el testamento vital, los cuidados paliativos, que son problemas de actualidad en el ejercicio profesional de las enfermeras. Pero trazan perspectivas desde donde tales problemáticas pueden ser abordadas.

Es prioritario que las facultades formadoras de profesionales de la salud revisen su curricula para incluir la cátedra de ética y bioética como eje transversal de la formación. Además, las instituciones de salud deberían tener programas de educación continua sobre bioética y conformar los respectivos comités de bioética asistencial y de investigación. Ello implica, además, crear espacios de diálogos bioéticos para discutir los dilemas y contribuir a la humanización de la atención de salud.

Las enfermeras debemos analizar y evaluar constantemente nuestros valores personales, principios éticos y morales a tra-

vés del estudio de la filosofía, de la ética y bioética para desarrollar habilidades en la toma de decisiones.

## Bibliografía

ARROYO, M. y Colb

1998 *Ética y Legislación en Enfermería*. Mcgraw-Hill Interamericana, Madrid.

BLAQUEZ, F.

1999 *Diccionario de Términos Éticos*. Editorial Verbo Divino, Madrid.

BENNER, Patricia

1987 *Práctica Progresiva en Enfermería. Manual de Comportamiento Profesional*. Editorial Grijalbo, Barcelona.

BERMEJO, José Carlos

1997 *Humanizar la salud. Humanización y relación de ayuda en enfermería*. Editorial San Pablo, Madrid.

BRUSCO, Angelo

1998 *Humanización de la asistencia al enfermo*. Editorial Centro de Humanización de la salud, Madrid.

GALINDO, G. y Colb

1996 *El horizonte bioético de las ciencias*. Tercera Edición. Centro Editorial Javeriano, Bogotá.

GARCÍA, A. Estévez, E.

2006 *Bioética y Genoética*. Imprenta Terán. Quito.

GIL, María

2001 *Bioética. Una propuesta de humanización y actitud frente a la vida*. Ecoe Ediciones, Bogotá.

GARZÓN, Nelly

1992 "Porqué un Código de Ética para la profesión de enfermería en América Latina". *Ética y Enfermería. Boletín Latinoamericano*. Año3. N.3. Enero-Junio.

GÓMEZ Elizabeth

s/f "Bioética en el cuidado del paciente quirúrgico". Artículo, s.d.

GÓMEZ Elizabeth

s/f "La autonomía en el ejercicio del profesional de enfermería". Artículo, s.d.