

Introducción a la ética del cuidado en enfermería de atención primaria

La ética del cuidado es en sí misma un concepto teórico y a la vez también práctico que busca resaltar la vinculación esencialmente humana y emocional que se establece entre las personas en general y entre los profesionales sanitarios asistenciales y sus pacientes en particular; en éste último aspecto es en el que me centraré en ésta pequeña exposición-introducción a la ética del cuidado

Como integrantes de la profesión de Enfermería en atención primaria, somos conscientes de la gran responsabilidad que se posa diariamente sobre nuestros hombros, no solamente desde el punto de vista científico y técnico, sino también en el ámbito ético cuando atendemos a los usuarios en nuestra consulta. Quizás dichos aspectos planteados se pudiesen resumir en los siguientes puntos:

- La responsabilidad de una atención basada en el respeto a la dignidad de las personas y teniendo en cuenta en todo momento los derechos sanitarios que las amparan y los principios ineludibles de la Bioética.
- La obligación del avance continuo en nuestros conocimientos científicos, actualizándolos periódicamente para poder dar un cuidado de calidad continuo a las personas a las que cuidamos.

La base de nuestra profesión de Enfermería en todos los ámbitos y en particular en atención primaria, es el cuidado, pero el cuidado en letras mayúsculas. Por éste motivo, debemos de estar familiarizados con las implicaciones concretas que se desprenden de dicho concepto y conocer a qué nos impulsa y a qué estamos obligados por ello en nuestra profesión.

La ética del cuidado es en sí misma un concepto teórico y a la vez también práctico que busca resaltar la vinculación esencialmente humana y emocional que se establece entre las personas en general y entre los profesionales sanitarios asistenciales y sus pacientes en particular; en éste último

aspecto es en el que me centraré en ésta pequeña exposición-introducción a la ética del cuidado.

Como integrantes de la profesión sanitaria tenemos la responsabilidad de reflejar los valores éticos en nuestra experiencia sanitaria y en éstos aspectos destacaría la existencia de numerosos estudios publicados hasta la fecha que indican la importancia de una serie de cualidades que deben de estar presentes en todo profesional de Enfermería cualquiera que sea su campo de actuación y que son cualidades básicas que se circunscriben de lleno en el campo que nos ocupa de la ética del cuidado. Entre dichas cualidades destacaría las siguientes:

- Capacidad de empatía.
- Responsabilidad estricta en el trabajo hacia las personas.
- Habilidades de trato humano y habilidades técnicas propias de la profesión enfermera.
- Concienciación de la labor de asistencia.
- Preparación y nociones básicas de Psicología.
- Integridad moral.

Es quizás en éstos seis importantísimos puntos donde la ética del cuidado recoge su contenido básico y más importante; sobre todo, destacaría el concepto de empatía, esa capacidad de «ponerse en el lugar del otro», con un esfuerzo consciente y objetivo de comprender las necesidades y los sentimientos de las personas bajo nuestra responsabilidad profesional.

Aunque muchas de estas cualidades mencionadas anteriormente, como la capacidad

de empatía, ya comentada, la integridad moral, la responsabilidad, etc., pudiesen ser consideradas como innatas en cada persona, sin embargo, numerosos psicólogos y estudios sobre el tema indican que también se pueden desarrollar e incrementar a lo largo de la vida laboral de cada uno de los profesionales sanitarios. Para ello, se aconsejan preparación intrínseca y cursos directamente relacionados con su desarrollo.

La ética del cuidado también da gran importancia a la labor educativa de las personas para que tomen conciencia de su propio cuidado, de la responsabilidad que tiene ellos y también sus familiares hacia unos buenos hábitos de vida y alimentación que contribuyan a su bienestar o a volver a conseguir un bienestar perdido., puesto que en la acción de cuidar, el autocuidado es primordial y los profesionales de atención primaria deben de enseñar dicho autocuidado.

Como vemos, nuestro punto primordial de actuación es el cuidado de las personas y aunque la definición de cuidado pudiese parecer sencilla y sin posibilidad de dudas, es necesario definir claramente qué se entiende por cuidado en las profesiones relacionadas con la salud. Aquí, me gustaría en un primer momento indicar una serie de definiciones que nos pueden clarificar cualquier duda sobre una primera aproximación a la comprensión de dicho concepto.

Según la definición del diccionario de la Real academia española, el término de cuidado tiene varias acepciones:

1. La solicitud y especial atención hacia nuestros semejantes.

2. El hacer por el bienestar de otro que lo necesita.
3. El poner especial esmero en hacer algo bien.

Éstas son quizás las principales y más generales connotaciones del término de cuidado que definen su significado último. Existen también otras definiciones sobre dicho concepto algo más concretas y más adaptadas a nuestro campo sanitario (aunque, como observamos, todas y cada una de las tres acepciones generales de dicho concepto son aplicables estrictamente en sanidad) y de gran eficacia para su entendimiento como es la sencilla expresión de: «la directa relación entre la persona que cuida, el cuidador y el ser que es cuidado». Dicha definición deja ya entrever esa relación estrictamente humana que ya he comentado y que se debe de establecer entre el profesional de atención primaria y las personas a las que atiende. La ética del cuidado implica, por tanto, un compromiso estricto con la justicia y la equidad y una formación amplia para poder detectar, reconocer y atender las necesidades de las personas bajo nuestro cuidado y se basa en el respeto hacia el sufrimiento y necesidades de nuestros pacientes y usuarios en el campo sanitario. La protección hacia la persona enferma indefensa y el compromiso con las acciones que como profesionales nos competen para atenuar su dolor y procurar las medidas científicas consensuadas para tratar su proceso patológico tanto físico como psíquico constituirá nuestro mayor deber profesional. La ética del cuidado vemos como destaca las labores de sensibilización hacia el dolor y sufrimiento de las personas, los intentos de hacer más sensible y cercano un medio tan agresivo a veces y tan desconocido siempre como es un hospital, un centro de salud, una consulta médica o de Enfermería y el respeto absoluto hacia la dignidad de cada persona. Y es precisamente el concepto de dignidad humana el principal valor y el fundamento indispensable en la ética del cuidado. La dignidad es consustancial a la propia naturaleza del hombre que plantea dos tipos de exigencias:

Comportamiento consonante con esa peculiar naturaleza, lo cuál permite descalificar conductas características de otras especies animales.

Reconocimiento en todo momento y circunstancia por los demás humanos de mi condición humana.

Los textos internacionales de reconocimiento de derechos desde el punto de partida de la Declaración Universal van explicando dicho concepto de dignidad a través de la ampliación del ámbito de la autonomía

(libertad) personal y de las condiciones para el desarrollo de la personalidad (condición para una vida digna).

La ética del cuidado en sanidad impone, por tanto, la responsabilidad de un estricto proceder en todas y cada una de las acciones realizadas a nuestros pacientes. Existe en las profesiones sanitarias una deontología (del griego:deon: lo que debe ser hecho) siendo en el año de 1834, Bentham quién lo utilizó por primera vez para referirse a la ciencia de los deberes que han de cumplirse obligatoriamente dentro de una profesión determinada, como en el caso que nos ocupa, de Enfermería en atención primaria. La deontología designa, de esta forma, la ética profesional, es decir, los deberes morales que deben de cumplir las diversas profesiones sanitarias.

Es de todo punto común la opinión de que las profesiones sanitarias deben de tener o ser iluminadas por una serie de correcciones morales, de normas éticas, de características especiales e intrínsecas que son ineludibles y esperables en todos sus componentes por el mero hecho de pertenecer a ellas. Dichas normas éticas se ha codificado en los diferentes códigos deontológicos de las profesiones asistenciales sanitarias como el código deontológico de la profesión enfermera de obligado conocimiento y cumplimiento. Los compromisos éticos reflejados en dichos códigos constituyen un compromiso con la sociedad para dar una calidad de asistencia adecuada.

No quisiera acabar ésta pequeña introducción a la ética del cuidado sin comentar a los principales autores que se han aproximado a su estudio y que nos ayudan a su comprensión, destacaría los excelentes trabajos de la profesora Adela Cortina, la cuál, indica la importancia que en una sociedad tienen una serie de valores básicos, entre los que se encuentran el cuidado, la capacidad de cuidar, definido como un derecho irrenunciable, una exigencia moral ineludible y exigible en todo momento y circunstancia. La capacidad y el acto de cuidar nos devuelve nuestra dimensión humana y no sólo los hombres son responsables individualmente de proteger dicho valor sino también es exigible a las instituciones sociales y políticas que tiene el deber de plasmar su protección en leyes jurídicas concretas que lo protejan. Gilligan también es otra importante estudiosa del tema del cuidado definiéndolo como imprescindible en una sociedad que se debe de caracterizar por la responsabilidad y la justicia. Gilligan da gran importancia al punto de vista del «otro», a la capacidad de comprender sus necesidades, sus peculiaridades, sus deseos y en el de-

recho de toda persona a ser cuidado en caso de necesidad como misión principal de esa sociedad «responsable» en la que estamos inmersos. Una sociedad se legitima precisamente por esa capacidad de protección y cuidado a sus ciudadanos e iría en contra del concepto de justicia si no lo hiciese. La responsabilidad del cuidado constituye uno de los valores más elevados de una sociedad y ello se concreta también en la responsabilidad del profesional sanitario. Existe una convergencia ética, como vemos, entre el cuidado y la responsabilidad cuyo principal destino es velar por el bienestar global del «otro», obviar esto sería inadmisibles en la sociedad actual.

En la ética del cuidado, vemos que el concepto de responsabilidad es vital y sus fundamentos principales y básicos los constituyen los cuatro principios básicos de la Bioética como ya indiqué en las primeras frases de esta exposición.

La Bioética nos ayuda a conseguir un debido consenso social acerca de lo que se puede hacer o no en atención sanitaria o en cualquier otro campo basándonos en:

Las normas éticas establecidas.

Los códigos éticos de las profesiones sanitarias.

Las leyes jurídicas vigentes.

El cumplimiento de todos y cada uno de los cuatro principios de la Bioética, nos garantiza la realización de un trato humanizado en las instituciones sanitarias, que lleve de forma natural a la consecución de unos cuidados basados en los más altos valores éticos. Por ello, sería necesario definir dichos principios de forma detallada en relación a éstos aspectos concretos.

1. Principio de no maleficencia

Éste principio es clásico ya y nos viene de la medicina hipocrática, en la cuál, una sencilla frase engloba todo el sentido y responsabilidad que debe de alumbrar a los profesionales enfermeros en su trabajo:» *Primum non nocere*». Es decir, en primer lugar no hacer daño con nuestras acciones y actuaciones a las personas bajo nuestros cuidados. Con éste principio, la Bioética recoge ese pensamiento antiguo pero siempre vigente que pretende en todo momento respetar la integridad física y psicológica de las personas cuidadas. Es relevante el principio de no maleficencia, principalmente, en la actualidad ante el avance de la ciencia y la tecnología, porque muchas técnicas y acciones sanitarias pueden acarrear daños o riesgos. Dada la exigencia de la beneficencia como principio básico ineludible, hay que ponderar siempre este riesgo de daño con el beneficio potencial de nuestros actos como profesionales de Enfermería.

2. Principio de beneficencia

Siguiendo el principio de beneficencia, lo que se busca siempre es el bien del enfermo o de los usuarios a nuestro cargo en cualquier acto enfermero. Como profesionales de la salud, tenemos la obligación de no faltar a dicho principio en ningún momento. Es también uno de los principios éticos clásicos hipocráticos. El problema es que hasta hace poco, el médico o el profesional de Enfermería podía imponer su propia manera de hacer el bien sin contar con el consentimiento del paciente (modelo paternalista de relación médico-paciente, enfermero-paciente), sin embargo, actualmente este principio viene matizado por el respeto a la autonomía del paciente, a sus valores y decisiones personales sobre su salud. No es lícito imponer a otro nuestra propia idea del bien.

Este principio positivo de beneficencia no es tan fuerte como el negativo de evitar hacer daño como vimos en el principio de no maleficencia. El profesional de la sanidad asume personal y profesionalmente una especial obligación de desempeñar una función asistencial benéfica para con sus pacientes según las directrices incluidas en el código deontológico de las profesiones sanitarias actuales.

3. Principio de Autonomía

Se define como la obligación de respetar aquellos valores y opiniones personales de cada persona en las decisiones que debe de tomar sobre su propia salud, incluso si se equivoca o va en contra de las elecciones realizadas por los profesionales de la sanidad. Se basa éste principio en el derecho de cada persona como ente autónoma a decidir sobre aquello que en el campo de la salud le afecta directamente siempre y sin que exista posibilidad de daño a terceros. De éste importantísimo principio se deriva el consentimiento libre e informado de la ética médica y enfermera actual en contra del paternalismo médico tradicional propio de décadas anteriores. El principio de autonomía tiene en cuenta siempre la libertad y responsabilidad del paciente, que decide lo que es bueno para él. Las personas bajo nuestros cuidados con un grado de autonomía alterado deben de ser especialmente protegidos y en nuestra ayuda vienen éstos principios básicos de la Bioética de cuyo respeto debemos de hacer la misión clave de nuestras actuaciones sanitarias.

Si bien, hace unas décadas el principio de autonomía del paciente era uno de los derechos menos protegidos y puestos en práctica, hoy en día tiene una importancia y relevancia en sanidad de primera línea, incluso muchos estudiosos del tema indican que el



principio de autonomía ha desplazado incluso al principio de beneficencia en la práctica sanitaria y debe de ser especialmente protegido y respetado dicho derecho; quizás, destacaría aquí que éste hecho es uno de los más revolucionarios acontecidos en los últimos años en el tema de la Bioética y en la ética del cuidado. Pero para llevarlo a la práctica, es necesario, que como profesionales que cuidamos a personas nos aseguramos que la decisión del paciente es verdaderamente autónoma, para ello debemos de asegurarnos que la decisión del paciente tenga los siguientes requisitos:

- Que la decisión o actuación de una persona bajo nuestros cuidados tenga una intencionalidad, es decir, que conduzca a un objetivo concreto.
- Que la decisión o actuación de dicha persona, se base en un conocimiento (gracias a las explicaciones de los profesionales sanitarios) de las consecuencias y con el conocimiento de todas las posibilidades existentes.
- Que la decisión de dicha persona no esté basada en la coacción externa.
- Que la decisión de dicha persona sea coherente con sus valores y deseos auténticos.

4. Principio de Justicia

El principio de justicia, trata de desarrollar la imparcialidad, la equidad y la correc-

ta distribución de unos recursos sanitarios siempre escasos. Éste principio trata de proteger de forma clara y eficaz a las personas más desprotegidas, solas, sin recursos económicos o de otro tipo ante una serie de intereses ajenos. El principio de justicia, por sus características intrínsecas pone límites al anterior principio comentado de autonomía, pues de lo que se trata es de que las libertades y derechos de unas personas no atenten con los de otras y mantener siempre la equidad y justicia en todos los ámbitos con la consecución del reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios.

Muchas veces el profesional de atención primaria se ve inmerso en una serie de controversias y casos difíciles para poder mantener en todo momento el principio de justicia, sobre todo si se enfrenta a la necesidad de determinar acuerdos sobre la no necesidad de una serie de tratamientos por su futilidad o en los casos de poder definir de forma clara y sin dudas cuales son aquellos recursos imprescindibles para todos y cada una de las personas bajo su responsabilidad, para decidir qué actuaciones, qué tratamientos son básicos para dicho paciente y, por tanto, de ineludible realización y por el contrario aquellos que no lo son. Son difíciles decisiones la mayoría de las veces pero necesarias para el buen control sanitario y

Este principio positivo de beneficencia no es tan fuerte como el negativo de evitar hacer daño como vimos en el principio de no maleficencia

para proteger el principio de justicia en todo momento.

El principio de justicia se pone de actualidad sobre todo en ésta décadas de gran avance tecnológico, donde se deben de plantear las prioridades sanitarias para no aumentar de forma irracional el gasto sanitario y dar una adecuada distribución de los recursos existentes.

La puesta en práctica de estos cuatro principios a la ética clínica demostró que aplicándolos de forma consciente y con un bagaje cultural y formativo suficiente sobre los mismos, se consiguen decisiones idénticas sobre los mismos dilemas éticos. Para ello, se deben de tener en cuenta unas premisas básicas y universales, como son:

1. En todo momento y más en el caso de encontrarse ante un dilema ético el profesional debe de respetar primeramente el principio de beneficencia. El cuál debe de guiar siempre en primer lugar la acción y decisión del profesional enfermero.
2. Deben de respetarse siempre las decisiones autónomas de los pacientes y usuarios siempre que no dañen a otras personas y sean tomadas sin coacción y de forma consciente.
3. Tener siempre presente el principio de no maleficencia en la práctica clínica.

Los cuatro principios deben respetarse siempre si no aparecen enfrentados, pero en el caso de que en el curso de la práctica enfermera y médica alguno de esos principios se encuentren enfrentados, los expertos han delimitado qué principio o principios deben de prevalecer sobre el resto. En éste sentido Diego Gracia establece lo que se ha denominado: el principialismo jerárquico. Bajo ésta base, dos principios se sitúan como principios básicos universales en la relación profesional sanitario-paciente, dichos principios serían el principio de justicia y el de no maleficencia. Son dos principios que obligan moralmente siempre a su cumplimiento por encima de otros intereses. En ética es lo que se conoce como **ética de mínimos**, es decir, lo mínimamente exigible en cualquier actuación, actividad o decisión médica o enfermera para darle carácter ético. Luego, los principios de beneficencia y el de autonomía, que conforman la denominada **ética de**

máximos con un mayor nivel de exigencia una vez protegidos los anteriores.

Además de estos principios de la Bioética, la ética del cuidado implica la existencia de otros dos principios que deben de alumbrar nuestro trabajo, son los denominados principios de fidelidad y el principio de veracidad, de cumplimiento ineludible en nuestra profesión asistencial. El principio de fidelidad nos obliga como profesionales a velar por los intereses de nuestros pacientes por encima de cualquier otro tipo de interés económico, político, personal, etc. El principio de veracidad nos obliga moralmente a aplicar la veracidad y la transparencia en cada uno de nuestros actos enfermeros y a asumir e informar de nuestros posibles errores para velar siempre por la seguridad de nuestros pacientes y por la calidad de la práctica sanitaria.

Emilia Romero de San Pio

Enfermera especialista en Bioética por la UNED.

BIBLIOGRAFÍA

1. JUAN CARLOS SIURANA: *La sociedad ética. Indicadores para evaluar éticamente una sociedad*. Proteus, Barcelona, 2010.
2. C.D.: DE MINGO, A., GARCÍA, V., Y JUNQUERA, R., *Bioética y Bioderecho*, Madrid, Moralia, 2006.
3. DE CASTRO CID, B., *Introducción al estudio de los Derechos Humanos*, Madrid, Universitat, 2002.
4. JUNQUERA DE ESTÉFANI, R., *Bioética y Bioderecho*, Granada, Comares, 2008.
5. MARCOS DEL CANO, A. M., *Bioética, Filosofía y Derecho*, Melilla, UNED, 2004.
6. MARTÍNEZ MORÁN, N., *Utopía y realidad de los Derechos Humanos en el cincuenta aniversario de su Declaración Universal*, Madrid, UNED, 1999.
7. PABLO SIMÓN: *Ética de las organizaciones sanitarias. Nuevos modelos de calidad*. Triacastela, Madrid 2005.
8. ANTONIO CASADO: *Bioética para legos. Una introducción a la ética asistencial*. Plaza y Valdés, Madrid, 2008.
9. GÁLVEZ TORO A. *Ética de los Cuidados, una revista necesaria*. Rev Ética de los Cuidados. 2008 ene-jun; 1.

10. GASTALDO D. *Introducción. Ética, poder y cambio*. En Mercado F, Gastaldo D, Calderón C (comp). *Investigación cualitativa en salud en Iberoamerica*. Universidad de Guadalajara. Guadalajara (México) 2002.

11. CAMPS V. *La excelencia de las profesiones sanitarias*. Humanitas. Humanidades Médicas, Tema del mes on-line-nº 21, Noviembre 2007.

12. GRACIA D. *Como Arqueros al blanco. Estudios de bioética*. Triacastela. Madrid, 2004. p. 278.

13. FEITO GRANDE L. *Los cuidados en la ética del siglo XXI*. Enfermería Clínica. 2005; 15(3):167-74.

14. ESCUREDO RODRÍGUEZ B. *Humanismo y tecnología en los cuidados de enfermería desde la perspectiva docente*. Enfermería Clínica, 2003; 13 (3): 164-70.

15. GRACIA D., *Fundamentos de Bioética*, Ed. Eudema, Madrid 1989.

16. D'AGOSTINO, F. *Bioética y Derecho*. *Acta bioeth.*, 2002, vol.8, no.2, p.177-182, UNED.

17. *Declaración universal sobre bioética y derechos humanos*, UNED.

18. MARCOS DEL CANO, A.M., *La Investigación clínica: potencialidades y riesgos*, Bioética y Bioderecho, Junquera de Estéfani, Ed Comares, Granada 2008.

19. CASADO GONZÁLEZ, M. *¿Por qué Bioética y Derecho?* *Acta bioeth.*, 2002, vol.8, no.2, p.183-193. ISSN 1726-569X.

20. DR. J. F. DRANE, *Origen y Evolución de la Bioética en Estados Unidos*, Edinboro, University of Pennsylvania.

21. ELIZARI F. X. - VIDAL M., *La Bioética*, Moralia 7 (1985) 189-199.

22. ABEL I FABRE, F., *Bioética: orígenes, presente y futuro*, instituto Borja de bioética, Madrid, 2001.

23. MARCOS DEL CANO, A.M., *Evolución de la protección jurídica de los seres humanos en la investigación clínica, Algunas cuestiones de bioética y su regulación jurídica*, grupo Nacional de Editores, Sevilla, 2004.

24. MARCOS DEL CANO, A.M., *La eutanasia. Estudio filosófico-jurídico*, Madrid, Marcial Pons-Uned, 1999.

25. ROMERO DE SAN PÍO MARIA JESÚS, ROMERO DE SAN PÍO EMILIA. *La ética en la profesión de Enfermería: un asunto que compete a todos sus integrantes*. Revista ENE de Enfermería, septiembre de 2009.