

Ética profesional y teorías de enfermería

RESUMEN

Las siguientes reflexiones plantean un acercamiento al desarrollo y a la evolución de la enfermería y de su práctica, que en la actualidad han incorporado importantes aportes teóricos, conceptuales y éticos.

Resalta, igualmente, la contribución de destacados teoristas de esta disciplina en la definición de los paradigmas, modelos y teorías orientados a describir y explicar los fenómenos de la práctica desde las perspectivas ética, de la persona, el ambiente, la atención de salud y el acto de cuidado.

PALABRAS CLAVE

Ética, teorías de enfermería, cuidado, persona, paradigmas.

ABSTRACT

The following ponderings present an approach for the development of nursing and its practice, that currently have incorporated important theoretical, conceptual and ethical contributions.

Also, it mentions the contribution of important theorizers of this discipline in the definition of paradigms, models and theories, oriented to describe and explain the phenomenon of practice from an ethical, personal, environmental, health care and the act of caring, perspective.

KEY WORDS

Ethics, nursing theory, care, person, paradigms.

¹ RN, BSN, MSN.; profesora emérita y honoraria. Universidad Nacional de Colombia; presidenta del Tribunal Nacional de Ética de Enfermería, Colombia.



INTRODUCCIÓN

El avance de la enfermería como profesión, como disciplina, como ciencia y tecnología, ha exigido a sus profesionales hacer evidente, por medio de la investigación científica, la fundamentación teórica de la práctica que muestre la relación del conocimiento con los valores y los principios éticos y bioéticos que sustentan el ejercicio profesional de la enfermería como práctica social.

La evolución que ha tenido la enfermería al pasar de un oficio o trabajo artesanal con labores de cuidado basadas en el espíritu de servicio y en la intuición, a fin de actuar para hacer el bien, constituyen prácticas que fueron miradas con aprecio por las personas beneficiadas debido al espíritu de bondad y de acompañamiento que mostraron en su momento. Las prácticas de enfermería, en la segunda mitad del siglo XX, han sufrido una reconocida transformación hacia un proceso de acción sistematizado, sustentado en conocimientos con fundamentos teóricos y aplicación progresiva de los adelantos de la tecnología y de la ética que hoy, con los cambios y progresos alcanzados, le imprimen a dichas prácticas de cuidado el carácter de una disciplina y práctica profesionales con su propia naturaleza, su carácter disciplinar e interdisciplinar, y su dimensión ética.

Reflexiones generales sobre la teoría y la ética de enfermería

El sustento teórico de la enfermería comienza a desarrollarse y adquirir mayor precisión y validez con estudios de investigación desde hace un poco más de cien años, a partir de las reflexiones y los trabajos de observación, recolección y análisis de datos que hizo Nightingale en los hospitales donde prestó sus servicios, y que le sirvieron para sustentar sus proyectos de mejoramiento de los servicios de salud. Sin embargo, es apenas hacia la mitad del siglo pasado cuando en verdad se concreta con el estudio sistematizado de la enfermería, con resultados de investigaciones realizadas con rigor metodológico, y la formulación de varias propuestas de modelos teóricos y teorías de enfermería que dan sustento a la práctica.

La fundamentación ética y humanitaria de la enfermería, por el contrario, se ha hecho evidente desde épocas antiguas. Se ilustra con el ejemplo del acto de cuidar que prodigó el buen samaritano al herido que encontró en el camino, y en su reconocimiento del valor de la persona humana, sin ningún tipo de discriminación racial o religiosa. Su actuación mostró la responsabilidad o conciencia de hacer el bien al otro, limpiando sus heridas y asegurando la continuidad de su cuidado para dar atención a sus necesidades básicas, al solicitar y pagar por los servicios de cuidado que le brindaría el dueño de la posada.

Es en las últimas décadas del siglo pasado cuando también se aprecia un progreso significativo en la investigación en enfermería con el propósito de definir paradigmas, modelos y enfoques teóricos orientados a describir y explicar la naturaleza de los fenómenos y los cuidados de enfermería, y para probarlos en diferentes escenarios. Enfermeras investigadoras, individualmente y en grupos, prueban, evalúan, modifican y enriquecen sus trabajos sobre teorías de enfermería con diversos tipos de investigación y con proyectos de aplicación de sus hallazgos en la práctica y en la educación de enfermería.

Durante el seminario sobre los avances en la aplicación de teorías de enfermería en la práctica y en la investigación en enfermería, realizado en la Universidad de La Sabana los días 25 y 26 de octubre de 2004, se tuvo la fortuna de apreciar algunos adelantos en este campo. Se conocieron algunos resultados de las investigaciones de las enfermeras y teóricas de enfermería invitadas al mencionado evento y algunos resultados parciales de las investigaciones y los trabajos que durante varios años han venido realizando los docentes y estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana con la participación de enfermeras de entidades de servicio con las cuales se desarrollan actividades de extensión para poner en práctica los avances y resultados de los trabajos de investigación.

Las experiencias y los logros alcanzados en el trabajo sobre modelos teóricos en enfermería realizado por enfermeras docentes investigadoras de Colombia, en asociación con enfermeras investigadoras de otros países, muestran los adelantos que se han logrado con el trabajo cooperativo de grupos y de redes de investigadores. Es innegable que estas formas de trabajo cooperativo en investigación son un imperativo en el mundo de hoy que lleva a promover la investigación en líneas, en grupos y en redes de grupos de investigadores, con el fin de profundizar en los temas o problemas de investigación y en el conocimiento de una realidad o de un fenómeno, y así poder plantear acciones de cambio y de mejoramiento para el bienestar de la sociedad y de las personas. Esta dinámica se relaciona con la dimensión ética en este campo de estudio.

Es interesante observar que los primeros modelos teóricos y conceptuales de enfermería llevan el nombre de su autor o autora porque fueron iniciativas individua-

les, tales como Henderson, Orem, Rogers, Roy, y otros, los cuales se enriquecieron después con el trabajo de comprobación de grupos de enfermeras en diferentes escenarios de la práctica. En los desarrollos más recientes, las teorías de enfermería de mediano rango llevan el nombre no de los autores sino del fenómeno de enfermería que estudian, por ejemplo, la teoría de síntomas desagradables, de la autotranscendencia, de las transiciones, del estrés y adaptación de la familia, entre otras, y las llevaron cabo o están realizando grupos de investigadores. Estos enfoques conceptuales y teorías tienen como punto de partida la dimensión ética relacionada con el reconocimiento del valor y respeto a la dignidad del ser humano, el valor de la vida, la búsqueda del bienestar de la persona y las formas efectivas de atender sus necesidades y sus derechos.

Es también importante reconocer que el progreso de la ciencia y la tecnología es una respuesta a la crítica que se hace a la investigación para resolver interrogantes conceptuales o metodológicos, para aclarar dudas sobre procesos o resultados, o para resolver cuestionamientos de validez; éstos y otros aspectos también se relacionan con la dimensión ética de la investigación, que hoy se considera un criterio fundamental para su evaluación y crítica. Es por esta razón que la crítica es esencial para el progreso de la ciencia en todas sus dimensiones.

Las teorías de enfermería y su dimensión ética

Samar Nouredine planteó un interrogante después de revisar y hacer un análisis crítico de algunos resultados y adelantos logrados en el campo de la teoría de enfermería, al no encontrar explícitos los elementos de ética. Ella consideró que si la teoría de enfermería tenía el pro-

El sustento teórico de la enfermería comienza a desarrollarse y a adquirir mayor precisión y validez con estudios de investigación desde hace un poco más de cien años, a partir de las reflexiones y los trabajos de observación, recolección y análisis de datos que hizo Nightingale en los hospitales donde prestó sus servicios, y que le sirvieron para sustentar sus proyectos de mejoramiento de los servicios de salud.

pósito de guiar y dar calidad a su práctica, su componente ético no debía faltar y tampoco debía mantenerse apenas como un elemento implícito. En el artículo que publicó con el título “El desarrollo de la dimensión ética en la teoría de enfermería”, expresó que se proponía identificar el componente ético relevante a la teoría y determinar los criterios para evaluar esta dimensión en las teorías de enfermería (1).

Para este trabajo se toman algunos de los elementos que ella propone y se agregan otros a los cuales esta autora no hace explícita referencia.

Estos mismos elementos conceptuales ya habían sido identificados en la revisión y el análisis de varias teorías de enfermería que realizó Fawcett (2), como se presentará más adelante. Debe tenerse presente que estas dos investigadoras hacen referencia a teóricos de la década de los ochenta, por tanto, es posible que en la última década se hayan hecho algunos adelantos que utilicen los avances en el estudio y aplicación de la ética y la bioética en las ciencias y en la práctica de las profesiones en general y, en especial, en las de la salud. Esta suposición se hace teniendo en cuenta las aplicaciones que hizo Larrabee al estudiar la calidad de algunos procesos en la organización de la atención de salud.

En 1996, June H. Larrabee (3) desarrolló un modelo teórico de calidad que incluyó conceptos éticos y económicos con el fin de proponer un marco de referencia para mejorar la calidad de la atención de salud frente a los problemas relacionados con los costos, las dificultades de financiamiento, de acceso a los servicios de salud y el logro de metas esperadas. Este modelo teórico estableció las relaciones entre los valores, la prudencia, la beneficencia y la justicia para lograr un cuidado

de calidad. Aunque este modelo de calidad no es una teoría de enfermería que fundamente la práctica de esta profesión, es una evidencia o ejemplo de la conciencia que existe entre los teóricos de prestar atención a la dimensión ética e incluirla como aspecto relacionado con los postulados teóricos.

La ética y los elementos del paradigma de enfermería

La doctora Jacqueline Fawcett (2), estudiosa de las teorías de enfermería, expresó que la disciplina de enfermería, a través de los trabajos de investigación en este campo, ha permitido concretar elementos e interrelaciones comunes, con los cuales se ha enunciado y formalizado un metaparadigma, éstos son: persona, ambiente, salud y enfermería, conceptos globales que se identifican en un fenómeno de enfermería. Hace más de dos décadas esta autora expresó que quienes en esa época revisaron el desarrollo de la enfermería como disciplina señalaron que se apreciaba que muchos de estos trabajos aparecían desenfocados y descoordinados, porque los autores se movían rápidamente de un tema a otro, y muy pocos académicos dedicados a estas empresas compartían o aunaban sus acciones de investigación en determinadas áreas (2). Es posible que hoy, con la investigación organizada en líneas y desarrollada por grupos de investigadores, se esté profundizando en el estudio de los fenómenos de enfermería con resultados más coordinados para enriquecer el conocimiento de la profesión.

Los trabajos de Fawcett muestran un gran esfuerzo y un análisis serio para identificar los conceptos comunes en las teorías de enfermería con miras a dar mayor

Es también importante reconocer que el progreso de la ciencia y la tecnología es una respuesta a la crítica que se hace a la investigación para resolver interrogantes conceptuales o metodológicos, para aclarar dudas sobre procesos o resultados, o para resolver cuestionamientos de validez; éstos y otros aspectos también se relacionan con la dimensión ética de la investigación, que hoy se considera un criterio fundamental para su evaluación y crítica.

sustento al metaparadigma que ha permitido explicar la naturaleza del conocimiento de la disciplina. La posibilidad de construir el metaparadigma de enfermería ha sido un trabajo progresivo y acumulativo, a través del cual Fawcett y otros autores han promovido el análisis y enriquecimiento del significado y la operacionalización de los conceptos globales de la disciplina antes mencionados, los cuales tienen un significado que se nutre en las distintas corrientes de la filosofía, las ciencias sociales, la historia, la política, y otras formas de pensamiento (4).

Los trabajos realizados con este propósito ofrecen una base muy valiosa. Si bien es cierto que no existe un acuerdo entre las teóricas en la definición que ellas proponen de los conceptos, situación explicable por los diferentes fundamentos, orientaciones y enfoques que utilizan en sus respectivas teorías o modelos teóricos, se considera que es una tarea importante por hacer en la cual es evidente que se viene avanzando y se está enriqueciendo constantemente a la luz de los cambios sociales y políticos; por lo tanto, los profesionales de enfermería requieren mantener una ilustración actualizada sobre los cambios que ocurren y los enunciados que se proponen en los nuevos enfoques teóricos y las nuevas teorías de enfermería que se formulan. Con los trabajos de las teóricas de enfermería, que de una u otra forma definen estos conceptos, en concordancia con el enfoque de su teoría se ha podido avanzar en precisar la visión de la naturaleza de enfermería, y la comprensión de los fenómenos que vienen a construir, actualizar y enriquecer el conocimiento de la disciplina desde lo filosófico y, específicamente, desde lo ético, lo ontológico, lo epistemológico y lo estético. La visión que se tenga de la naturaleza de la enfermería, y la comprensión de sus fenómenos, fortalece en diversas for-

mas las bases de la práctica y ofrece nuevas orientaciones para adaptarla a las exigencias de los diferentes contextos y a los avances de la ciencia y la tecnología incorporada a la atención de salud y a la organización de los servicios.

Para discutir la aproximación ética y bioética en el conocimiento teórico de enfermería, se tomarán los elementos conceptuales identificados en el paradigma de enfermería propuesto por Fawcett: persona, ambiente y salud; y para no incurrir en la tautología ya reconocida, no se hablará de enfermería sino de cuidado de enfermería o del acto de cuidado de enfermería. Es importante recordar que en el paradigma no solamente se consideran los elementos, sino las diferentes interrelaciones entre ellos.

En las teorías de enfermería las mayores diferencias, o características propias de cada enfoque teórico, se aprecian en las interrelaciones que se proponen entre los mencionados elementos del paradigma de enfermería. Estas interrelaciones también son importantes en el momento de analizar la dimensión ética.

La ética, como sabemos, se refiere a los comportamientos de la persona en sus relaciones con los otros y con su ambiente, por lo tanto, para reflexionar sobre este aspecto es necesario identificar las interrelaciones entre los elementos del paradigma propuesto, a fin de resaltar los principales comportamientos éticos y bioéticos en las relaciones de la persona con el otro, tomando como guía los valores, los principios éticos (ética principialista), los aspectos o comportamientos humanitarios (ética personalista), y los aspectos bioéticos relacionados con el respeto y valor de la vida humana y de todas las formas de vida, y las condiciones y los comportamientos de las personas para preservarla.

Para discutir la aproximación ética y bioética en el conocimiento teórico de enfermería, se tomarán los elementos conceptuales identificados en el paradigma de enfermería propuesto por Fawcett: persona, ambiente y salud; y para no incurrir en la tautología ya reconocida, no se hablará de enfermería sino de cuidado de enfermería o del acto de cuidado de enfermería.

La persona que da cuidado de enfermería se valora en su comportamiento, en las relaciones con la persona cuidada, que a veces se denomina paciente o cliente, con quien se relaciona individualmente, o como miembro de una familia o de un grupo comunitario, siempre respetando su individualidad, su valor y dignidad, sus derechos, sus necesidades y sus prioridades, su cultura, su historia y el ejercicio de su autonomía.

Los aspectos éticos y la persona

El ser humano, la persona, se aprecia en el valor de sí mismo y en la ética de sus comportamientos e interrelaciones con los otros, con la familia, con la sociedad, con la comunidad. La persona que da cuidado de enfermería se valora en su comportamiento, en las relaciones con la persona cuidada, que a veces se denomina paciente, o cliente, con quien se relaciona individualmente, o como miembro de una familia o de un grupo comunitario, siempre respetando su individualidad, su valor y dignidad, sus derechos, sus necesidades y sus prioridades, su cultura, su historia y el ejercicio de su autonomía.

En la relación enfermera (cuidador)-paciente (persona cuidada) es fundamental la aplicación de la ética comunicativa o dialógica de Habermans, en la cual la persona se respeta como un interlocutor válido, que tiene derecho y capacidad para razonar y participar en las decisiones sobre su cuidado, sobre su salud.

En la interacción del profesional de enfermería como cuidador y la persona cuidada se emplean las diversas formas de comunicación verbal y no verbal, a través de las cuales se intercambia y valora la información para interpretar las necesidades, los valores y los deseos de la persona cuidada.

Los aspectos éticos y el ambiente

Los valores de la persona, la familia o el grupo de personas que reciben el cuidado reflejan la influencia de su historia, su cultura, los factores que se deben respetar y comprender, porque estos aspectos forman parte de ella, y se relacionan con sus

costumbres, creencias, valores y prácticas de salud que se deben respetar.

En la relación cuidador-persona cuidada también se debe considerar y respetar el ambiente psicoafectivo familiar, el valor y las expresiones de amistad, de amor, la privacidad, la autoridad y el manejo del poder en su ambiente familiar y social.

Otros factores que se relacionan con el estilo de vida de la persona cuidada son el ambiente físico del vecindario y la vivienda, las costumbres y las formas de recreación, la organización y las normas sociales para mantener la comodidad y la convivencia.

Los aspectos éticos y la atención de la salud

En la atención de la salud se incluyen en forma primordial los principios éticos de beneficencia, autonomía, justicia y equidad para hacer accesibles los servicios de salud y de cuidado de enfermería a todas las personas, sin ningún tipo de discriminación o exclusión.

La accesibilidad de los servicios de salud se relaciona con la accesibilidad cultural, económica y no solamente geográfica. Es parte del derecho a la atención de salud, que se debe prestar con calidad y oportunidad, y que en algunos momentos se relaciona con el valor de la vida humana, el respeto a la persona, sus derechos, su cultura, su capacidad socioeconómica, y el respeto al uso de su autonomía para decidir y dar su consentimiento.

La disponibilidad y el acceso a los servicios de salud es ante todo un derecho de la persona, con dignidad e igualdad, sin

importar su condición o posición social, económica, cultural, la enfermedad que sufra o su estatus relacionado con condiciones sociales discriminadas tales como la de prisionero, guerrillero, asesino, drogadicto, ciudadano de la calle, homosexual, desplazado, inmigrante y otras categorías similares.

Los aspectos éticos en el acto de cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería es un derecho; tiene las características individuales propias de la persona que recibe el cuidado, es respetuoso de los derechos del ser humano, del valor de su vida, su dignidad y sus valores.

Se fundamenta en el respeto a la integralidad del ser humano, por lo tanto considera todas sus características individuales al administrarle el cuidado, el cual debe ser libre de riesgos, con miras a mantener y proteger su integridad. Este aspecto hace referencia a la calidad del cuidado, que comprende la atención de las necesidades básicas de la persona en forma oportuna y segura, atendiendo las dimensiones social, biológica, espiritual, mental que se basan en los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, equidad y justicia.

El cuidado comprende también el respeto a la autonomía, la privacidad, la confidencialidad, confiabilidad y la fidelidad.

Un elemento fundamental en el cuidado es la relación enfermera-paciente, que se construye sobre la ética del respeto al otro como interlocutor válido, y la intersubjetividad y la comunicación efectiva teniendo en cuenta y respetando los aspectos culturales, los valores y las creencias.

El cuidado del ser humano es indispensable desde la concepción hasta la muerte; en las etapas de crecimiento y desarrollo normal, en los estados de salud, como los de enfermedad, en las discapacidades, así como en las etapas de duelo por pérdidas diferentes, exigen comprensión, respeto y cuidado bondadoso.

La ética en el cuidado, responsabilidad profesional de enfermería

El Consejo Internacional de Enfermeras ha declarado que el cuidado de enfermería es una necesidad y un derecho universal. Es responsabilidad del profesional de enfermería orientar sus acciones para ayudar a mantener, proteger, y restaurar la salud, evitar las enfermedades, aliviar el sufrimiento y, en fin, ayudar a mantener la calidad de vida de las personas.

El respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería, que se practicarán sin ningún tipo de discriminación (5).

Con estos enunciados se encabeza el Código Deontológico de Enfermería, del Consejo Internacional de Enfermeras.

En la Ley 911 de 2004, que establece la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, se define el acto de cuidado de enfermería como sigue:

El acto de cuidado de enfermería es el ser, la esencia del ejercicio de la profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías, y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal y humanizada entre el profesional y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o el grupo social, en

las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno (6).

Janice Morse (7) identificó cinco categorías de cuidado: 1) el cuidado como una característica humana, 2) el cuidado como un imperativo moral, 3) el cuidado como una forma de afecto, 4) el cuidado como una relación interpersonal, y 5) el cuidado como una intervención terapéutica. También identificó el cuidado como una experiencia subjetiva del paciente y el cuidado como una respuesta física. Esta clasificación, que se describe como un proceso, lo utiliza la teórica para clarificar el significado de cuidar, por tanto, se considera como una perspectiva epistemológica de la autora. Al considerar el cuidado como un proceso, Morse identifica las relaciones que existen entre las diferentes categorías de cuidado observadas. En todas estas categorías se hace evidente la dimensión ética.

Morse cita como ejemplo de este proceso el constructo teórico de Leninger en el cual reitera que los humanos son seres que reciben y dan cuidado, y que el tener la necesidad de ser cuidado es una característica vital para la supervivencia humana. En el ser humano se encuentran los atributos comportamentales de cuidado. En este sentido, la definición del concepto de cuidar se extiende desde la categoría de la característica humana de cuidar hasta la categoría de la intervención terapéutica del cuidado (7). Como se ha discutido en apartes anteriores de este trabajo, cada una de estas categorías de cuidar, y las interrelaciones entre ellas, tienen su fundamentación en los valores y principios éticos y bioéticos.

Conclusión

En los diferentes comportamientos, conductas e intervenciones del profesional de enfermería y de su equipo, al realizar el acto de

cuidado se debe traducir la dimensión filosófica, ética y bioética, de humanización y científico-técnica que fundamenta su conocimiento y su actuar, y que la sociedad percibe y valora como buen cuidado.

Infortunadamente, en ocasiones el contexto de la práctica y el sistema de organización no permiten mantener la coherencia esperada entre el saber ético y el saber de enfermería que debe traducirse en las prácticas de cuidado, y por tanto, la percepción de la persona

que recibe el cuidado lo califica como mal cuidado o cuidado deshumanizado, al sentir o percibir que no se tienen en cuenta su valor y sus derechos como persona.

Nuestro gran reto profesional frente a estas realidades que afectan el cuidado de enfermería es promover los cambios necesarios para salvaguardar la calidad ética, científica y técnica del cuidado; es demostrar por medio de la investigación la bondad del cuidado de enfermería que ofrece directamente el profesional o a través de

su equipo humano con su permanente dirección y liderazgo.

Se requiere un trabajo arduo y consistente de los profesionales de enfermería que muestre resultados convincentes de investigación para introducir políticas y sistemas de prácticas de cuidado guiados por los conocimientos teóricos de enfermería y por los componentes de ética, bioética y humanización que sustentan todas las intervenciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nouredine S, Development of the Ethical Dimension in Nursing Theory, *International Journal of Nursing Practice* 2001;7:2-7.
2. Fawcett J, The Metaparadigm of Nursing: Present status and future refinement, *Image: Journal of Nursing Scholarship* 1984;XVI(3): 84.
3. Larrabee JH. Emerging Model of Quality, *Image: Journal of Nursing Scholarship* 1996;28(4):353.
4. Bredow T, Analysis and Evaluation of Middle Range Nursing Theory. In: *Middle Range Theories, Application to Nursing Research*. Philadelphia: Lippincott Will and Wilkins; 2004.
5. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), Código para Enfermeras; 1989.
6. República de Colombia, Ley 911 de 2004.
7. Morse JM et al. Concepts of Caring and caring as a concept, *Advances of Nursing Science* 1990;3-4.