

## **LA ÉTICA DEL CUIDAR**

Montserrat Busquets Surribas

Profesora Titular de Legislación y ética profesional. Escuela de Enfermería Universidad de Barcelona.

La ética en la profesión enfermera ha experimentado grandes cambios en las últimas décadas. Una buena enfermera ha pasado de ser alguien con una ética basada en una manera de ser, centrada en la virtud de la obediencia, sumisión y la adhesión a un código de conducta preestablecido a desarrollar una ética basada en el respeto, fomento y cumplimiento de los Derechos Humanos, con el referente de los principios bioéticos y que plantea la noción de cuidar como elemento clave. La ética tiene lugar en el cuidado y es de él que se desarrollan los principios que rigen la profesión, por eso el cuidado es un referente ético como lo son los Principios y Derechos Humanos. La importancia de la intimidad, tanto de los datos como del manejo del cuerpo, el consentimiento, la información y comunicación continua, la seguridad, la veracidad, la fidelidad forman parte de todo el proceso de cuidados. La idea de la presencia cuidadora, como actitud ética ligada al cuidado, es bastante clarificadora. Es la presencia de la enfermera y su manera de hacer, con más intensidad cuando más difícil es la situación, la que hace posible que el paciente o usuario, familiar o allegado, se sienta cuidado y seguro.

### **EL MEJOR INTERÉS PARA EL PACIENTE**

Uno de los grandes retos es cambiar el paradigma profesional, el posicionamiento, desde el que se establecen las relaciones profesionales y desde el que se define cual es el mejor tratamiento y cuidado y como llevarlo a cabo. Para la ética del cuidado es importante reflexionar sobre cual es el objetivo de la atención sanitaria; la salud de las personas y cual es el medio profesional de que disponemos: el cuidado.

Una institución, un servicio o una atención individual serán diferentes, en función de la concepción de quienes lo organizan o llevan a cabo. La salud y el cuidado son conceptos que en si mismos contienen posicionamientos éticos cuyo análisis ayuda a comprender la dimensión ética de la atención sanitaria.

Si bien el mejor interés para el paciente ha sido siempre la idea central de cualquier profesional sanitario, hay que repensar cuestiones como: ¿en qué pensamos cuando decimos “el mejor interés para el paciente”? ¿En la modificación de su comportamiento por otro más aceptable, o en la ayuda a comprender mejor su problema y hacerle frente de forma más saludablemente posible? ¿Cómo llenamos de contenido, en las situaciones clínicas las afirmaciones de los Derechos Humanos y /o de los Principios Bioéticos?

¿Cuál es la reflexión y aportación que hacemos al respecto desde nuestra responsabilidad profesional?

## CONCEPTO DE SALUD

Uno de las grandes aportaciones que podemos hacer las enfermeras deriva del trabajo centrado en la salud y no en la enfermedad y que forma parte del cambio de paradigma suscitado en el párrafo anterior. Las enfermeras sabemos que la evolución del concepto de salud y de enfermedad en las últimas décadas nos obliga a modificar las relaciones interpersonales con los pacientes y usuarios de los servicios sanitarios. Si la salud es la ausencia de enfermedad, la relación es paternalista y está centrada en el control y manejo de la patología. Si la salud es bienestar y calidad de vida, la relación se centra en la persona, sus vivencias y sus posibilidades. Es importante tener presentes los cambios sociales de las últimas décadas y su repercusión en la idea de salud y de enfermedad y las relaciones entre pacientes y el sistema sanitario. Nuestra sociedad poco a poco desligándose de valores “tradicionales” con la costumbre y la jerarquía como justificación moral y un modo de relaciones paternalistas con códigos morales impuestos y a menudo excluyentes y ha ido adoptando valores centrados en las personas, basados en el principio de legalidad y en la posibilidad de tomar decisiones autónomas y por ello plural moralmente.

Hoy en día se entiende que la enfermedad es un estado que impide o dificulta que las personas puedan realizar sus actividades de vida cotidiana y satisfacer sus necesidades, por ello disminuye su posibilidad de autocuidarse. La enfermedad se entiende por la incapacidad o dificultad para adaptarse satisfactoriamente a nuevos retos o nuevas situaciones vitales. A veces produce y a veces es causa de la disminución en las posibilidades de alimentarse, descansar, procurarse seguridad, aprender o relacionarse satisfactoriamente. La enfermedad surge cuando los mecanismos y formas de adaptación habituales no pueden hacer frente a la nueva situación y la persona no puede cuidar de sí misma, ni dispone o no sabe utilizar los recursos necesarios para ello. Va mucho más allá del aspecto orgánico introduciéndose en toda la vida de la persona. Compromete todos los aspectos de la vida y de las relaciones con el medio, si bien con frecuencia utiliza la biología y sus alteraciones como manifestación. Por otro lado la salud se define como una armonía de la persona consigo misma, con los demás y con su entorno. La salud es tomar decisiones responsables hacia uno mismo, es medio e instrumento para la calidad de vida.

Estas ideas concretan las necesidades humanas entorno a la vida cotidiana y cambian la dirección de las profesiones sanitarias hacia la ayuda necesaria para poderla llevarla a cabo. Las experiencias de enfermedad o afrontar la muerte son parte de la vida, la salud en estas situaciones significa poder desarrollar el máximo potencial de la persona que las vive; el médico, la enfermera, la medicación, los tratamientos, cuidados y la tecnología no son los sanadores o agentes de cambio, son instrumentos o medios, el agente de cambio y el principal recurso es la propia persona y su mundo.

La salud implica algo más que una “situación de bienestar”, se extiende hacia un concepto global de la vida. Una vida saludable incluye tener cubiertas las necesidades fundamentales para el mantenimiento de la vida, para el ocio y el desarrollo intelectual, tener sentimientos de pertenencia y aceptación en un grupo determinado de conviven-

cia, estar vinculado a causas consideradas buenas por la persona y desarrollar de la capacidad de optar y decidir lo que uno quiere para sí mismo y llevarlo a cabo. La salud supone no solo disponer de todo ello, sino que desde la óptica profesional, implica un trabajo de prevención y promoción de conductas, hábitos y entornos lo más favorecedores posibles para poder optar al máximo nivel de salud posible. Es ahí donde radica la importancia del cuidado y de que la relación con el paciente sea terapéutica. De ello depende que una situación de enfermedad pueda ser vivida lo más saludablemente posible, e incluso sea una situación de aprendizaje que ayude al paciente a desarrollar cotas de autonomía superiores.

Vivir en salud es controlar las enfermedades, prevenirlas, tratarlas cuando aparecen y es posible. La salud tiene una vertiente ética dado que vivir en salud se relaciona con las posibilidades de llevar una vida buena. ¿Cómo podemos definir esta nueva idea?

Podemos acordar que el concepto de salud se basa en la consecución de una red social óptima que permita vivir en armonía y felicidad para con uno mismo y para con el entorno, a lo largo de una extensa vida. Nos aventuramos a plantear que la idea de salud girar alrededor de;

- a. Concepto de calidad de vida como atención a las necesidades fundamentales para la supervivencia y desarrollo de las personas: vivienda y medio ambiente saludable y un nivel de recursos económicos que permita la obtención de los medios necesarios. Ello implica un combate a la pobreza y a la desigualdad de oportunidades sociales más allá de las prestaciones sociales y sanitarias pertinentes.
- b. Concepto de felicidad, como el sentirse bien con uno mismo, como la capacidad de poder ser uno mismo optando las diversas alternativas posibles.
- c. Concepto de utilidad, como la idea de pertenecer y ser aceptado por el grupo social en el que se vive. La posibilidad de intervenir que infiere importancia a la persona en tanto que agente que participa activamente en su grupo o comunidad.
- d. Concepto de ocio y de tiempo libre, como la capacidad de pasarlo bien desde el desarrollo artístico, de los sentidos, de la palabra, de las acciones que no tiene una productividad directa, sino que lo que persiguen es el placer de los que las disfrutan.
- e. Concepto de control de la enfermedad biológica y sus secuelas que comprende desarrollar y llevar a cabo las máximas posibilidades terapéuticas.

Por el contrario podemos pensar que una determinada situación de vida será entendida como enfermedad en relación a:

- a. El significado del dolor, no solo como la recepción y percepción de estímulos dolorosos, sino en una dimensión más amplia que contempla el dolor emocional y el dolor de la pérdida como elementos de la existencia humana.
- b. El significado de la incapacidad y la dependencia, la vivencia de necesidad de los demás y de imposibilidad o dificultad en obtener la ayuda adecuada. El no poder desarrollar la vida tal y como uno es capaz de concebir por carecer de ayuda o de posibilidades de obtenerla.
- c. Carecer de la red social y sanitaria que ayude a buscar soluciones y hacer frente a las situaciones de necesidad. Al mismo tiempo el no disponer de información acerca de los recursos, posibilidades, ofertas, o tener una información sesgada o no veraz.
- d. Las posibilidades personales de actualizarse y adaptarse a los cambios que la vida conlleva relacionados con el ciclo vital, los imprevistos, las limitaciones personales...

En definitiva la salud se deriva desde una “situación de bienestar” al desarrollo de un concepto de la vida que incluya cubrir las necesidades fundamentales para el mantenimiento de la vida, el ocio y el desarrollo intelectual, la pertenencia y aceptación en el grupo determinado de convivencia, la vinculación a causas consideradas buenas por la persona y por último el desarrollo de la capacidad de optar y decidir lo que uno quiere para si mismo y llevarlo a cabo.

### **CONCEPTO DE CUIDAR: EL CUIDADO PROFESIONAL**

La idea de cuidar se ha ido modificando a lo largo del desarrollo de la enfermería como una disciplina. En las últimas décadas se han producido importantes cambios y avances en la concepción de cuidar como núcleo esencial del trabajo de las enfermeras. Vale la pena detenerse y pensar en la importancia que tiene las enfermeras trabajen desde marcos profesionales enfermeros: estos centran su atención en las personas y en la ayuda a poder vivir lo mejor posible las diversas situaciones de vida y los problemas de salud. Cuidar es acompañar a la persona en sus experiencias de vida. Por ello cuidar trata de planificar la atención desde esta perspectiva. En el cuidado, la dignidad de la persona es siempre compatible con las técnicas y medios terapéuticos. El cuidado profesional rompe la dicotomía entre la técnica, la ciencia y el humanismo; los tres coexisten a la vez. El cuidado tiene hoy en día una concepción filosófica, antropológica, psicológica, social, espiritual, además de la biológica, ineludibles. Cuidar es cuidar a la persona concreta planteando alternativas a la cosificación y consideración del paciente y su situación como un problema a resolver. Desde la perspectiva ética, este cambio tiene particular importancia, puesto que los argumentos del buen cuidado varían sustancialmente cuando el cuidado se dirige a la enfermedad y su curación, a cuando el cuidado se dirige a la salud y tiene como objetivo el bienestar. Sus objetivos generales pueden definirse alrededor de;

- *La salud y el bienestar*, supone ayudar a la persona a conseguir el máximo nivel de bienestar en situación de enfermedad, de lesión, de incapacidad, en el proceso de la muerte y ayudarla a mejorar su nivel de salud. Procurar que las necesidades evidenciadas sean cubiertas de acuerdo a los criterios profesionales establecidos. La experiencia profesional debe proporcionar el dinamismo suficiente para poder ver la particularidad de cada situación, alejándose de soluciones igualitaristas y estandarizadas.
- *La autonomía*, implica el respeto a la autonomía del paciente-usuario o cliente y la ayuda a que pueda expresar sus necesidades, sus creencias, y valores y que pueda obtener la información suficiente y la atención que precise. El consentimiento es la pieza clave de la autonomía, no solo como un requerimiento legal en algunas ocasiones, sino como parte integrante de cualquier cuidado o atención. Actuar sin el consentimiento del paciente solo debe hacerse cuando estamos seguros de que la autonomía de la persona está comprometida porque no comprende el alcance, ni las repercusiones de su actuación. Todo y en estos casos el proceso de información de lo que va a realizarse y de sus motivos sigue siendo la garantía de un buen cuidado.
- *La dignidad*, supone defender y velar por el respeto y mantenimiento de la dignidad de las personas vinculada a poder seguir siendo uno mismo, sea cual sea su situación de vida. Precisa del respeto por la persona tal y como es y tal y como quiere ser.

Presupone salvaguardar la intimidad.

- *La veracidad,* la relación con el usuario-paciente, es una relación de confianza, de seguridad. El engaño, la mentira tienen escasa cabida en ella, todo y en las ocasiones en las que la información es dolorosa por la gravedad de la situación y el pronóstico clínico. La información es entendida como un proceso porque el usuario-paciente tiene que comprender una situación dolorosa y precisa tiempo para ello, para resolver dudas, para poder llevar una adaptación saludable. La veracidad presupone la honestidad de quien cuida.
- *La confidencialidad,* salvo en las situaciones de requerimiento legal, o en las que el paciente-usuario lo permita, la información y los conocimientos acerca de su situación y vida permanecen dentro del secreto profesional. Así mismo cuando una información debe ser revelada a algún miembro del equipo, la enfermera debe asegurar su confidencialidad.
- *La responsabilidad,* la enfermera debe responder de los resultados del proceso de cuidados al usuario-paciente actuando de forma consecuente con los estándares de su práctica profesional y con las responsabilidades derivadas del cuidado de enfermería. En segundo lugar la enfermera responde a la institución en la que presta sus servicios y frente a la profesión.
- *El medio ambiente saludable,* implica la movilización de los elementos del ambiente, la comprensión de su interrelación con la situación, y la promoción de ambientes saludables necesarios para llevar a cabo cuidados seguros, competentes y éticos.

Cuidar es cubrir las necesidades cotidianas de manera que se hace posible el desarrollo y permanencia de los seres vivos. La profesión enfermera mediante la profesionalización del cuidado ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades de salud cuando ellas no pueden hacerlo por sí mismas. La cualidad ética del cuidado entonces, se deriva en la posibilidad de realizar los cuidados según la misma persona haría, por lo que el respeto por las múltiples formas de vida es esencial para el trabajo de las enfermeras. Todas las definiciones de enfermería incluyen la importancia de realizar cuidados considerando la dignidad y el respeto por la vida de la persona tal y como ella la conciba. Cuidar contempla la totalidad de la persona, sus relaciones con el entorno, sus posibilidades, creencias, valores y formas de vida. El cuidado es un acto de respeto por la vida de quien necesita cuidados, por lo que el sentido ético del cuidado viene de su definición y puede resumirse en:

- El principal protagonista es el paciente o usuario: la valoración, planificación, actuación y evaluación se lleva a cabo desde su perspectiva. El cuidado se plantea desde la comprensión de la vivencia de la persona que hace frente a momentos de vida difíciles como son la enfermedad o la muerte.
- El cuidado ayuda a las personas, familias y grupos a participar a partir de su propio saber, su cultura y sus medios, en la búsqueda y puesta en práctica de los mejores medios para vivir en salud, o morir dignamente. Se trata de ayudar a que la persona movilice sus propios recursos ayudándola a poder adaptarse lo mejor y más saludablemente posible a su nueva situación, ayudándole a comprenderla mejor y adoptar conductas más saludables.
- Se establece una diferenciación entre cuidar y tratar. Ambos son complementarios con la salvedad de que a veces no es posible curar. Tratar es intervenir en la enfer-

medad, cuidar es considerar aquello que es necesario para el crecimiento y desarrollo de acuerdo con las actitudes de vida de un apersona, grupo o comunidad

Estas ideas se oponen a la cosificación y la consideración del paciente y su situación como un problema a resolver.

Los argumentos éticos del cuidado ayudan a tomar las decisiones y a llevar a cabo las acciones desde el mejor interés para el paciente o usuario. Suscitan el desarrollo del máximo potencial de la persona y de sus propias capacidades y posibilidades, entre las que se encuentra su familia, allegados y contexto en que vive, para promover, restablecer y mantener la salud.

## **LA AUTONOMÍA EN EL CUIDADO**

En este apartado nos referimos a la autonomía como una de las cualidades éticas de las personas: la capacidad de tomar decisiones u actuar en consecuencia. Tomar decisiones como parte del proceso de convertirse en adulto y por ello vinculado a la cultura, creencias y formas de vida particulares. La autonomía como “saber”, como aquello que se ha probado, aprendido por la experiencia, se ha sentido, el saber que pasa por la un descubrimiento y adquisición personal, la autonomía significa conocer. Estas ideas se oponen a la ignorancia y al trato paternalista. Ambos, enfermera y paciente, ponen en común sus conocimientos y experiencias para poder ir modificando aquello que interfiere en la salud.

En las decisiones que tomamos los seres humanos los deseos y la voluntad además de los conocimientos juegan un papel importante y a menudo decisivo. Estos factores han sido, con frecuencia, desestimados e infravalorados por la posición paternalista ligando la toma de decisiones tan solo al aspecto cognoscitivo, es decir al saber, olvidando el querer, es decir las cuestiones de los deseos y de la voluntad. Para tomar decisiones la persona precisa información lo más ajustada a su realidad, que le ayude a decantarse por una u otra opción. Ahora bien, se pueden conocer las indicaciones de un tratamiento y no desear llevarlo a cabo sin que eso suponga que la persona está equivocada y no es autónoma. Y por el contrario tampoco podemos pensar que el hecho de aceptar la propuesta profesional implique, de forma directa, que la decisión es fruto de la autonomía del paciente. Sabemos que si bien el saber es importante, no lo es menos el querer, las cuestiones de la voluntad, del estar dispuesto a hacer algo, a comprometerse con ello, a aceptar las consecuencias. En la toma de decisiones se conjuga la vida valorativa y la cognoscitiva. Incluir la vida valorativa, las cuestiones de los sentimientos y del querer en el análisis de la autonomía puede ayudar a comprender las situaciones de cuidados y los problemas que hacen frente las personas cuando pierden la salud desde la óptica subjetiva de quien los padece. La aproximación de esta forma es cualitativa y humana, quien cuida y quien es cuidado, enfermera y paciente, son dos personas buscando soluciones posibles y vivibles a situaciones de vida difíciles.

El cuidado respetuoso con la situación de vida puede ayudar a que las situaciones que suponen un riesgo de lesión y que precisan medidas de contención sean las mínimas, duren el menor tiempo posible y puedan ser vividas por el paciente de la mejor forma. Una posición profesional de ayuda activa pueden ayudarle a vivir la restricción de su libertad como una situación generadora de salud, a comprender mejor su problema

y a encontrar formas más saludables de hacerle frente. También es importante señalar que un cuidado centrado en el paciente puede en muchas ocasiones evitar la medida restrictiva, ya que el propio cuidado puede ayudar a prevenir situaciones de agitación y riesgo. Si bien la enfermedad puede dificultar la autonomía, no implica negar al paciente su condición de ser tratado y cuidado como sujeto ético.

Para terminar quisiera dejar bien explícito que el cuidado es un valor emergente, a su vez las enfermeras estamos en disposición de aportar un enorme caudal de conocimientos y experiencia al respecto, por lo que no podemos renunciar a ello. Estamos obligadas éticamente a hacer cada día más explícitas nuestras aportaciones en la defensa, fomento y mantenimiento de la dignidad de las personas dentro del sistema sanitario y por ello a hacer más explícitas nuestras ideas acerca de la dimensión y alcance ético de las relaciones sanitarias. El cambio hacia un modelo sanitario de participación activa, un modelo más democrático, en el que la diversidad y la pluralidad moral sea una realidad, necesita la aportación de todos los profesionales que estamos comprometidos y que en un momento determinado, decidimos hacer de la ayuda a los demás en situaciones de dificultad nuestra profesión y por ello parte de nuestras vidas.

## BIBLIOGRAFIA

- Brazier, M.( 1991) Protecting the vulnerable. Autonomy and consent in health care. London: Routege.
- Breeze,J. (1998) "Can paternalism be justified in mental health care?" Journal of Advanced Nursing 28 (2) 260-265.
- Brody, D.S. (1996) "The patient role in clinical decision making". Annals of Internal Medicine 93, 718-722.
- Busquets, M.(1996) "Bioética y enfermería", en Casado, M. Materiales de bioética y derecho. Barcelona: CEDECS.
- Busquets, M. (1998) "El consentiment informat ; una visió infermera". Bioetica i Debat. 10:11-15
- Cahill, J Patient participation: a concept analisys, Journal of advanced nursing, 24, 561-571. 1996
- Colliere, F. (1993) Promover la vida. Madrid: MacGraw Hil.
- Davis, A. La ética del cuidado. Enf clinica vol.9 nº 1, 21-34
- Goffman, E. (1970) Internados . Buenos Aires: Amorrortu.
- Mayeroff, M. (1990) On caring New York: Harper and Row.
- Leino-Kilpi et al Patient's autonomy, privacy and informed consent. Proyecto financiado por la European Commission, Directorate General XII, Science,Research and development y publicado en la colección Biomedical and Healt Research , en Netherlands por OIS Press. 2000
- Travelvee, J. (1966) Interpersonal *aspects of Nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Tshudin, V. (1993) *Ethics, nurses and patients*. London. Scutari Press.
- Tshudin, V (1986). *Ethics in nursing. The caring relationship*. Oxford: Heinneman.

Kushe, H. *Caring; nurses, women and ethics*. Oxford; Blackwell. Pub 1997

Usher, K., David, A. (1998) "Process consent a model for enhancing informed consent in mental health nursing". *Journal of Advanced Nursing* 27, 692-697.

Watson, J. (1988) *Nursing; Human science and human care. A theory of nursing*. National League of Nursing: New York.

Watson, J (1985) *Nursing; The philosophy and science of caring*. 2<sup>a</sup> ed. Boulder Colorado: Associated University Press.