

SABER BIEN PARA HACER BIEN

**M. Angélica Piwonka de A.,¹ Isabel Bustos D.,¹
Eliana Gaete Q.¹ y Mila Urrutia B.¹**

La atención de salud debe estar a cargo de profesionales con una formación integral, sobre todo en los aspectos humanistas. Esta condición es imprescindible para que sepan resolver acertadamente los conflictos éticos que se presentan en el ejercicio profesional. Partiendo de esta premisa, se discuten aquí algunas situaciones representativas de lo que viven a diario las enfermeras en su contacto con los pacientes. Se examinan así los aspectos éticos de las actividades ordinarias de enfermería; las normas con respecto a las visitas de familiares en los hospitales; la administración de analgésicos; los horarios de alimentación, de administración de medicamentos y otros; la investigación clínica; el secreto profesional; el ejercicio profesional libre, y la muerte con dignidad.

La sociedad actual se caracteriza por el énfasis en la tecnología, el cambio acelerado y la deshumanización. Es por ello que la atención que se otorgue al hombre en el campo de la salud debe fundamentarse de manera especial en una formación humanista. Esto supone educar a las personas de forma integral y no solo acumular y transmitir una cantidad de información. La formación humanista es necesaria para todos, dado que constituye la base de una educación completa. La precisan tanto los estudiantes de ciencias como los de letras, y debe estar presente en el ejercicio de cualquier profesión. Todo buen profesional debe ser, a su modo, un humanista. No en vano se ha dicho que el nuestro es el tiempo de los "humanismos", en particular cuando se reconoce "la grandeza y la miseria del hombre, manifestando, sosteniendo y favoreciendo su dignidad total".²

En el ejercicio profesional se presentan situaciones conflictivas que, junto a

una formación profunda y un conocimiento del hombre acorde con su naturaleza espiritual y trascendente, demandan una actitud de servicio empática, es decir, la disposición arraigada de ayudar al otro, en la que confluyen el intelecto, la afectividad y el hacer. Estos aspectos pueden englobarse, con propiedad, bajo el concepto de sabiduría.

La sabiduría en el orden natural se identifica con la filosofía, el saber ordenador por excelencia, precisamente porque trata de los últimos principios que constituyen el fundamento de la realidad y, sobre todo, de los fines de la vida humana. Si nos sentimos desorientados y dispersos es porque falta un conocimiento más universal y profundo, en el que se integran los saberes más especializados: un saber comprensivo y radical que nos permitirá junto con el avance tecnológico no olvidar que la dignidad del hombre no está precisamente en ese avance sino en el hombre mismo.

¹ Pontificia Universidad Católica, Facultad de la Escuela de Enfermería, Santiago, Chile. Dirección postal: Figueras 6351, Santa María Manquehue, Las Condes, Santiago, Chile.

² Véase Juan Pablo II. *Christifideles laici*. Bogotá, Ediciones Paulinas, 1988, p.16.

El estudio del hombre constituye, entonces, la base de una educación completa y del conocimiento de una normativa bien delineada, basada en patrones éticos fundamentales y universales, dada esa común dignidad de naturaleza propia de cada hombre y de todos los hombres. Este estudio ha de estar presente no solo en los programas básicos de los profesionales de salud, sino también en la educación continua, con el fin de formar a profesionales idóneos, capaces de enfrentar con responsabilidad el ejercicio profesional y de ayudar a otros, de tal modo que su ayuda sea un acto que dignifique a la persona.

Tal dignidad es una exigencia y necesidad, un llamado a replantearse los fines y los medios no solo en situaciones límite, sino en el pequeño deber del quehacer cotidiano. El servicio que una enfermera presta, en todo momento y en las más pequeñas acciones de su atención, no es más que la respuesta a lo que nuestra sociedad necesita.

Tomando como base estos supuestos, mostraremos algunos casos que nos parecen representativos de las situaciones que viven a diario las enfermeras. Se consideran no solo las situaciones extremas que obviamente tienen connotaciones éticas, sino también aquellas que todas las enfermeras viven en el contacto habitual con sus pacientes y que asimismo deben analizarse desde este punto de vista.

Caso 1: Rutinas del servicio

Para establecer las rutinas del servicio, la enfermera debe considerar los siguientes elementos:

- El paciente: sus necesidades, tanto psicobiológicas y sociales como espirituales; sus problemas; su familia.
- El tipo de cuidado: frecuencia y horarios, y cantidad y complejidad.

- Los recursos materiales disponibles.

- El personal de enfermería que realizará el cuidado: sistemas de turno del personal, tipo y cantidad de personal.

- El ambiente: características de la estructura; aseo y embellecimiento, y clima psicosocial.

- El tiempo: ritmo de vida y horarios habituales de las actividades diarias.

La ejecución del plan de cuidados de enfermería para un grupo de pacientes requiere el análisis de estos elementos y de una organización que garantice una atención de enfermería segura, eficiente y personalizada.

En esta situación, la enfermera se enfrenta con el dilema de las normas del servicio, ya que generalmente estas normas tienen más en cuenta el funcionamiento del servicio que las necesidades de los enfermos.

La norma es necesaria pero debe ser flexible, y la enfermera debe decidir su acción por sobre de esta, sin perder de vista que el sujeto y objeto de su atención es el *hombre*. Es más sencillo seguir la norma rígidamente en lugar de comprometerse y exponer el propio juicio frente al paciente o a quien autorice el salirse de la norma, como también frente a nuestras propias colegas.

Ejemplos

Normas de visita de familiares en los hospitales. Los "horarios de visita" son generalmente en aquellas horas del día en que los adultos están trabajando y los niños están en las escuelas, lo que dificulta en gran medida que puedan ir a visitar a sus familiares o amigos enfermos al hospital; ello implica pedir permiso y ausentarse de sus labores. El tiempo definido como "horario de visita" es muy corto, de modo que el paciente tiene poco tiempo para compartir con su familia. Se olvida que el enfermo es una persona, que pertenece a una familia, que la hospitalización es solo un accidente en su vida y que la situación que está viviendo requiere apoyo y comprensión.

Administración de analgésicos. Frente al dolor de un paciente, a veces la enfermera se ciñe rigidamente a los horarios programados del medicamento; otras veces retrasa su administración para que el enfermo "pase una buena noche". A menudo ambas acciones se realizan sin hacer una valoración cuidadosa del dolor que refiere el paciente y de lo que este necesita. Por lo tanto, se suele administrar el analgésico no cuando realmente lo requiere el enfermo, sino cuando se cumple el horario indicado o cuando es más conveniente para el personal nocturno.

Horarios de alimentación, administración de medicamentos y otros. Frecuentemente, al establecer estos horarios se considera más el buen funcionamiento del servicio y las conveniencias del personal que trabajan en el hospital que las necesidades y el ritmo de vida habitual de los pacientes.

Caso 2: Investigación

Situación

Enfermera 1: "Finalmente me asignaron los recursos para probar esta nueva solución para limpiar las escaras. Lo que me falta ahora es seleccionar los dos grupos, el experimental y el testigo".

Enfermera 2: "Vas a tener que cerciorarte de que los pacientes del grupo experimental en los que vas a probar la solución estén conscientes y lúcidos, para que puedas explicarles de qué se trata y puedan dar su consentimiento".

Enfermera 1: "Pero, ¿tú crees que eso es tan importante? Total, no puede hacerles ningún daño".

Para mejorar la calidad de la atención que prestan, las enfermeras deben estudiar y probar nuevas formas de intervención en beneficio de sus pacientes. En los casos en que es necesario probar alguna nueva técnica o medicamento que involucra al paciente, la enfermera con frecuencia puede cometer dos errores: descalificar al paciente como persona, no considerando su opinión y utilizándolo, o bien desconocer o

no considerar la norma ética que indica que en estos casos el paciente debe dar su consentimiento informado.

Caso 3: Comentarios en la hora del café

Situación

Enfermera 1: "¡Les cuento una novedad! El paciente que acabé de ingresar parece que tiene el SIDA. Es un homosexual reconocido. . . ¡Hasta se maquilla! ¡Hubieran visto al personaje que lo vino a dejar!!!"

Enfermera 2: "¡No me digas más! Voy a ir a mirarlo, ¿En qué sala está?"

Enfermera 1: "Está en la 2A, al lado del que tiene el empiema, ese que está en las últimas".

El secreto profesional es una de las obligaciones principales en el juramento de la enfermera. Es un tipo de secreto confiado que el paciente le comunica por razón de su condición y existe un pacto implícito con el profesional de no revelarlo. Se extiende a aquello que es objeto de la profesión, que se conoce por el ejercicio profesional y cuya divulgación podría dañar de algún modo al paciente.

En algunas ocasiones se comentan con ligereza o innecesariamente hechos de la vida de los pacientes que a juicio de las personas que lo hacen pueden no tener ninguna importancia, pero que para el paciente tienen gran significación.

Caso 4: Ejercicio libre de la profesión

Situación. Centro de enfermería privado

Enfermera 1: "Están llamando para solicitar que vaya una persona a cuidar a un anciano que tiene problemas para alimentarse y que no controla esfínteres. Píden a alguien con buen carácter, que tenga paciencia y sea buena auxiliar".

Enfermera 2: “En este momento no tenemos a nadie disponible. La única posibilidad sería mandarle a Juanita, aunque no sabemos cómo es porque llegó la semana pasada . . . Mandémosla pues. Al fin y al cabo solo es un viejo”.

Con el avance de la ciencia y la tecnología, la profesión de la enfermería ha experimentado cambios relacionados con la especialización y con diferentes modalidades de atención, específicamente en el campo del ejercicio profesional libre. Este campo se ha desarrollado últimamente, y tiende a desarrollarse más aun.

Este tipo de ejercicio profesional presenta características que por su naturaleza hacen más vulnerables los aspectos éticos de la profesión. Existe menor posibilidad de consulta del profesional a otro profesional, así como un menor control externo de la calidad del cuidado que se presta. Ambas situaciones pueden presentar más riesgo para el paciente y su familia, ya que no existe una supervisión obligada, la cual de hecho está presente en el cuidado que se brinda en las instituciones de salud.

No es extraño que hoy día se dé de alta a un paciente en forma precoz. De este modo se consigue una mejor utilización de las camas hospitalarias y múltiples beneficios para el paciente y su familia, entre ellos el económico y el psicosocial. Sin embargo, para ello se requiere una atención de enfermería domiciliaria con personal idóneo y calidad garantizada. La responsabilidad de la enfermera al delegar funciones representa una instancia clara y delicada, por cuanto el desconocimiento de la idoneidad técnica y moral del personal y de la situación concreta del paciente puede llevar a tomar decisiones que signifiquen un daño para el paciente y su familia. La enfermera debe hacerse responsable ante sí misma de estas situaciones, lo que va más allá incluso de la responsabilidad legal.

Caso 5: Morir con dignidad

Situación

Enfermera: “Angelina, traslada al paciente de la cama 7 al aislamiento, está muy grave y necesita estar solo. Avisa al médico y no dejes entrar a las visitas. . .”

Auxiliar: “Señorita, yo le había puesto el biombo para que no lo vieran los otros enfermos de la sala, pero si usted quiere lo traslado al aislamiento”.

Diálogos como el que se presenta se viven a diario en los hospitales, especialmente en los servicios generales de medicina y cirugía. El paciente grave que se supone morirá pronto tiende a ser aislado, alejado del resto de sus compañeros de sala, pensando quizá en evitarles el enfrentamiento con una experiencia vital que nos asusta: la muerte.

La enfermera lo visita cuando debe realizar los controles y tratamientos de rutina. Se centra en la ejecución de técnicas y evita la relación interpersonal. ¿Por qué? Quizá por temor, ya que muchas veces no está preparada para permanecer junto al paciente que muere. Es el “papel no aprendido” en nuestra sociedad.

Evitamos pensar en la muerte sin reparar que solo en la medida en que la enfermera sea capaz de mirar su propia muerte podrá ayudar efectivamente al paciente en su última y más solitaria experiencia. El paciente que está muriendo pide muy poco de los demás: estar junto a sus seres queridos y recibir la ayuda espiritual de acuerdo con su credo religioso. De la enfermera demanda, específicamente, la relación personal: que lo escuche, sentirla cerca, de modo que pueda decirle, sin palabras incluso, “estoy contigo en este momento decisivo”.

El cuidado del paciente moribundo conlleva aspectos éticos que la enfermera debe conocer y practicar para que, hasta el último momento de su vida, el enfermo reciba la atención que merece por su condición humana y pueda morir con dignidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Arcusa, E. *Responsabilidad médica. Manual de deontología médica: orientaciones, soluciones, casos prácticos*, 2a. edición. Bogotá, Ediciones Paulinas, 1968.
- Beauchamp L., T. y McCullough, B. L. *Ética médica. Las responsabilidades morales de los médicos*. Barcelona, Editorial Labor, 1987.
- Colegio Médico de Chile. *Ética médica. Normas y documentos*. Santiago, Chile, Editorial Antártica, 1986.
- Consejo Pontificio COR UNUM. *Algunas cuestiones de ética relativas a los enfermos graves y a los moribundos*. Ciudad del Vaticano, 1976.
- Gaete Q., E. *Discurso pronunciado en la ceremonia de graduación de la promoción 1986 de enfermeras-matronas*, Escuela de Enfermería Pontificia, Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Rodríguez-Luño, A. *Ética*. Pamplona, EUNSA, 1982.
- Sarmiento, A., Adeva, I. y Escos, J. *Ética profesional de la enfermería*. Pamplona, EUNSA, 1977.
-

SUMMARY

KNOWING WELL IN ORDER TO DO WELL

Health care professionals should have comprehensive training, especially in the humanitarian aspects of care. This is essential to enable them to correctly resolve ethical conflicts that arise in professional practice. Starting from this premise, the article discusses some representative situations nurses encounter daily in their contacts with patients. An examination is made of the ethical aspects

of the following: ordinary nursing activities; standards with regard to hospital visits by family members; administration of analgesics; schedules for feeding, drug administration, and the like; clinical research; professional secrecy; free professional practice; and death with dignity.