

Dilemas éticos en la práctica profesional de Enfermería/*Ethical dilemmas in professional Nursing practice/Dilemas éticos na prática profissional da Enfermagem*

Carmen De León¹, Adriana Aulet², Virginia Garofalo³, María Noel Peisino⁴

Recibido: 15 de agosto de 2012

Aceptado: 3 de marzo de 2013

Resumen

Enfermería profesional en su práctica cotidiana se ve enfrentada frecuentemente a dilemas éticos. En su resolución juegan un papel preponderante, el conocimiento del enfermero y su capacidad enmarcados en su historia de vida, en la formación de sus valores éticos, morales y religiosos, los cuales dependerán también de la sociedad donde se encuentre inserto. Los códigos éticos de las profesiones pueden ser guías universales pero también deben ajustarse a los valores ético-morales que rigen en sus respectivas sociedades, donde sería importante que tuvieran un enfoque de integralidad e interdisciplinariedad, respetando la opinión de la población para el logro de la mejora de la calidad de vida, respetando la libertad de expresión, los derechos humanos, la igualdad de oportunidades, el cuidado del medio ambiente. En el presente artículo se plantean conceptos éticos con sus principios y algunos de los dilemas más frecuentes que se encuentran en la práctica diaria.

Palabras Clave: Ética en Enfermería, Deontología

Abstract

Everyday's professional nursing practice faces frequent ethical dilemmas. In the resolution of these dilemmas the knowledge of the nurse

and his/her capacity framed in his/her experiences play a dominant role in the ethical, moral and religious value's formation. The values depend on the cultural and social frame. The ethical codes of professions can be considered as universal guides but as well must be adjusted to the ethical values of the respective society, in which it is important that they have a holistic and interdisciplinary approach, considering people's opinion to achieve an improvement in the quality of life. As well, it is essential to respect the freedom of expression, the human rights, the equality of opportunities and the care for the environment. In this article the ethical concepts with their principles and some of the most frequent dilemmas found in the daily practice are introduced.

Key words: Nursing ethics, Ethics of the profession.

Resumo

Com frequência, a enfermagem profissional enfrenta dilemas éticos em sua prática cotidiana. Na hora de solucioná-los, desempenha papel preponderante o conhecimento do enfermeiro bem como sua capacidade, enquadrado pelo seu histórico de vida, a formação dos próprios valores éticos, morais e religiosos; tudo isso vai depender, ainda, da sociedade na qual estiver inserido. Os códigos éticos das profissões podem ser guias universais, mas devem, no entanto, combinar com os valores ético-morais vigentes na sua sociedade específica. É importante eles focalizarem a integralidade e interdisciplinaridade, atendendo a opinião da população na obtenção da melhora na qualidade de vida, respeitando a liberdade de expressão, os direitos humanos, a igualdade de oportunidades e o cuidado com o meio ambiente. No presente artigo são colocados em pauta conceitos éticos e seus princípios, além de alguns dos dilemas mais frequentes achados na prática diária.

Palavras-Chave: Ética em Enfermagem,

¹ Licenciada Enfermera, maestrando en Gestión de Servicios de salud. Facultad de Enfermería. Universidad de la República. Uruguay

² Licenciada Enfermera, maestrando en Gestión de Servicios de salud. Facultad de Enfermería. Universidad de la República. Uruguay. adriaulet@hotmail.com

³ Licenciada Enfermera, maestrando en Gestión de Servicios de salud. Facultad de Enfermería. Universidad de la República. Uruguay. vikiestela@hotmail.com

⁴ Licenciada Enfermera, maestrando en Gestión de Servicios de salud. Facultad de Enfermería. Universidad de la República. Uruguay

Deontología.

Introducción

La ética es la parte de la filosofía que trata de la moral. Estudia los actos morales sus fundamentos y como se vinculan en la determinación de la conducta humana. En relación con Enfermería se puede decir que es la construcción moral que orienta las actitudes y los comportamientos profesionales para la consecución de los objetivos, con el reconocimiento del ser humano en su totalidad y el respeto de los valores sociales.

En la década de los 70 del siglo XX, Van Rensselaer Potter² (1971) utilizó el término bioética para referirse en forma general a los problemas éticos planteados por el desarrollo de la ciencia y la tecnología que pueden influir o modificar la vida. La Enciclopedia de Bioética³ (1978), define la bioética como el estudio de la conducta humana en el ámbito de la ciencia, de la vida y de la salud, analizada a la luz de los valores y principios morales. Es la ciencia que estudia los problemas éticos que surgen en la aplicación de la ciencia y la técnica en los ámbitos de la salud, orientada por los principios de:

1. Beneficencia- hacer el bien
2. No maleficencia- no hacer el mal
3. Autonomía- aceptación del paciente o población como personas responsables y libres para tomar decisiones.
4. Justicia- justicia distributiva, equitativa.

Estos principios a su vez están complementados con el de fidelidad (cumplimiento de las obligaciones y compromisos contraídos con el paciente a su cuidado) y el de veracidad (decir la verdad). La bioética además se ocupa de todo lo relacionado con los problemas éticos que amenazan la posibilidad de que los seres humanos tengan una salud integral, especialmente los que son más vulnerables,

2 Van Rensselaer Potter (1911-2001) fue un bioquímico y oncólogo norteamericano, quien en 1970 acuñó el término bioética para describir una nueva filosofía pensada con el fin de integrar conocimientos de biología, ecología, medicina y valores humanos. Wikipedia,

http://en.wikipedia.org/wiki/Van_Rensselaer_Potter.

Consultado: 14 de junio de 2012

3 Reich WT. Encyclopedia of Bioethics . Nueva York: The Free Press, 1978

ocupándose no solo de la esfera bio-psico-social sino también del medio ambiente y de todo lo que sea un obstáculo para el desarrollo de las capacidades humanas que favorezcan su bienestar y mejora de la calidad de vida, expresado en la Carta de Buenos Aires sobre Bioética y Derechos Humanos (2004). El ejercicio de la Medicina y de la Enfermería se sustenta en declaraciones, códigos y juramentos éticos, como lo son el Juramento Hipocrático y el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 1953)⁴. El Juramento Hipocrático es una declaración de carácter ético profesional, cuya enunciación ha empezado a extenderse desde el siglo XIX; señalaba, entre otras cosas, que el médico debe contar con un carácter honesto, calmado, comprensivo y serio. Mientras que el juramento se utiliza raramente en su forma original, los derivados de éste, ajustados a los criterios modernos, se toman hoy y sirven como base para juramentos y leyes que definan buenas prácticas morales médicas. El contenido del juramento se ha adaptado a menudo a las circunstancias y conceptos éticos dominantes de cada sociedad y ha sido actualizado por la Declaración de Ginebra de 1948⁵. El Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), revisado recientemente en el año 2006, es una guía para la acción basada en los valores y necesidades sociales. El Código ha servido de norma para las enfermeras de todo el mundo desde su adopción en 1953. Establece claramente que el respeto de los derechos humanos, con inclusión del derecho a la vida, el derecho a la

4 El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953, revisado y reafirmado en varias ocasiones; una de las más recientes es del año 2000. Extraído de: Facultades de Medicina, Ciencias y Farmacia. Universidad de Navarra. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/intenfermeras.html>. (Consultado: 14 de junio de 2012)

5 Wikipedia - **Declaración de Ginebra**. Es un texto alternativo al juramento hipocrático propuesto por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, 1948. Toma su nombre de la sede en la que se realizó la reunión, la ciudad de Ginebra en Suiza. El texto tiene como finalidad crear una base moral para todos los médicos, sobre todo considerando la experiencia de la II Guerra Mundial. El texto ha sido enmendado en 1986, 1983 y 1994, y revisado en 2005 y 2006.

http://es.wikipedia.org/wiki/Declaraci%C3%B3n_de_Ginebra. (Consultado: 14 de junio de 2012)

dignidad y el derecho a ser tratado con respeto, es inherente a la enfermería; orienta a los enfermeros en sus opciones de cada día y sostiene su negación a participar en actividades contrarias a la prestación de cuidados y a la curación. Tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética:

1. La enfermera/o y las personas
2. La enfermera/o y la práctica
3. La enfermera/o y la profesión
4. La enfermera/o y sus compañeros de trabajo

Es importante tener en cuenta que la enfermería como profesión es relativamente nueva ya que comienza con el trabajo de Florence Nightingale⁶ al profesionalizar a la enfermería en el siglo XIX. El concepto de Enfermería era el clásico, entendiendo al cuidado enfermero como la capacidad de obedecer y cumplir las órdenes médicas, con una carga importante de aspectos religiosos. La obligación ética de dar cuidados se apoyaba en el principio de **beneficencia**, entendida desde un modelo de relación que se ha llamado **paternalismo médico**, siendo en la relación enfermera-paciente el llamado **maternalismo en enfermería**. Esta relación es marcadamente desigual, donde uno tiene poder sobre el otro, en este caso el paciente es totalmente pasivo. La sociedad en ese momento confiaba todos los cuidados en el médico o la enfermera sin participar en la toma de decisiones. Este modelo se caracterizó principalmente en que la enfermera debía una obediencia “ciega” a sus superiores, lealtad incondicional al médico y entrega total a sus pacientes. A partir de la

⁶ Wikipedia - **Florence Nightingale**, (Gran Ducado de Toscana, 12 de mayo de 1820 - Londres - 13 de agosto de 1910), fue una célebre enfermera, escritora y estadística británica, considerada una de las pioneras de la enfermería moderna y creadora del primer modelo conceptual de enfermería. Se destacó desde muy joven en matemáticas, y aplicó sus conocimientos de estadística a la y a la estadística sanitaria. Fue la primera mujer admitida en la Royal Statistical Society británica, y miembro honorario de la American Statistical Association. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Florence_Nightingale.

(Consultado: 20 de julio de 2012)

década de 1950 del siglo XX, principalmente entre los años 60 y 70, hay un cambio radical donde la enfermera se transforma en defensora de los derechos del paciente, entendiendo que el cuidado debe estar dirigido a proteger al paciente de las potenciales agresiones de médicos y estructuras sanitarias. Aquí el fundamento ético del cuidar radica en el principio de **autonomía**. La enfermera va ser leal al paciente y no al médico y reivindica su rol profesional independiente. Tratará de transformar el relacionamiento totalmente vertical del médico con enfermería a uno de colaboración más horizontal. Esta autonomía del paciente en el relacionamiento con el médico, según reflexiones del Dr. Avedis Donabedian⁷ no es ejercida como tal. Este autor sostiene que la idea que los pacientes deben involucrarse en su atención en general no es practicada de manera responsable ya que hoy en día la gente habla de autonomía del paciente, pero por lo general eso se traduce en un abandono del mismo. Agrega que el médico debe trabajar diligentemente con el paciente a fin de llegar a una solución que a fin de cuentas sea aceptable para éste pero no sea dirigida y que el papel del médico es asegurarse activamente de que el paciente llegue a una decisión razonable pero sin ser manipulador.

En las últimas dos décadas enfermería ha investigado mucho para dar respuesta a las funciones y competencias de la profesión. Muchas son las definiciones de Enfermería, pero para este trabajo se considerará la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que considera que las funciones principales de la enfermera son: participar en la promoción de la salud, la prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades, desarrollo de programas educativos sobre salud, trabajar en forma efectiva en un equipo de salud e

⁷ Wikipedia - **Avedis Donabedian** - Nació en Beirut, Líbano, en una familia armenia de Turquía que escapó del holocausto armenio yendo a Palestina, aunque el resto de su familia pereció. Estudió medicina en la *American University of Beirut*. Falleció el 9 de Noviembre del año 2000. Disponible en: http://en.wikipedia.org/wiki/Avedis_Donabedian

(Consultado: 17 de junio de 2012)

investigar y la de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República (UdelaR), Uruguay, que la define como una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia-grupo-población); la capacidad reaccional del hombre está dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones bio-sico-sociales; enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo interpersonal educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria.

En cuanto a la Competencia de Enfermería, la definición de la Facultad de Enfermería (UdelaR) señala que debe:

- Conducir el proceso de atención que realiza el equipo de enfermería en los diferentes niveles de atención.
 - Asumir la responsabilidad de la enseñanza de enfermería en todos los niveles de formación participar en la enseñanza de acciones de salud dirigidas a la población.
 - Administrar y en consecuencia dirigir los servicios docentes y asistenciales de enfermería.
 - Promover y participar en la investigación en el área propia y de la salud en general.
 - Formular diagnósticos de enfermería, tratamiento y evaluación de los mismos.
 - Brindar cuidados directos de enfermería que demanden conocimientos y capacidad para tomar decisiones de inmediato.
 - Planificar, organizar, dirigir y controlar los servicios de enfermería en instituciones públicas y privadas.
 - Ejercer la dirección de Divisiones y Departamentos de enfermería en instituciones de asistencia médica.
 - Promover y realizar programas de educación en servicio y de investigación.
 - Evaluar la capacidad profesional del personal de enfermería en concursos, pruebas de ingreso, admisión, promoción, etc.
 - Realizar la auditoria en enfermería.
 - Evacuar consultas de enfermería.
- Agrega que como integrante del equipo de

salud al profesional enfermero le compete:

- Participar en la determinación, ejecución y evolución de las políticas, planes y programas de salud.
- Participar en la educación tendiente al mejoramiento de la salud de la población.
- Participar en la promoción, protección de la salud y prevención de la enfermedad, enfatizando la atención primaria de salud en los diferentes niveles de atención.
- Participar en la elaboración de proyectos de construcción y/o reformas de unidades de atención de salud.”

Las competencias de enfermería se fundamentan en los principios éticos de justicia, no maleficencia y la nueva concepción de beneficencia, *donde el propio paciente o población define qué es lo bueno o malo para su salud*, por lo tanto, queda implícito aquí el principio de autonomía del paciente.

Mirándolo desde otra perspectiva se puede afirmar que si se transgrede el principio de autonomía de un paciente, no sólo se viola este principio sino también el de beneficencia. El buen cuidado de un paciente o población debe partir de la participación del propio paciente o población en conjunción con todo el equipo de salud.

Este **nuevo modelo de Enfermería** busca relaciones de cooperación con todos los profesionales sanitarios para el logro de la mejora en la calidad de la atención, dentro de un marco conceptual que enfatiza el respeto de los principios éticos en la tarea de cuidar.

Por lo general cuando se tiene un dilema ético se recurre a la opinión de otro colega o de un supervisor. Lo mejor sería consultar a un experto en temas éticos, pero se desconoce si cada institución de salud de Uruguay posee un Comité de Ética. En las instituciones en las que se ha formado un Comité de Ética, la experiencia muestra que por lo general, existe un desconocimiento sobre su constitución, funciones y frecuencia de reuniones.

Relato de experiencias

Se ejemplifican situaciones reales de dilemas éticos sucedidos en distintas instituciones de salud de Uruguay, ya sea en el relacionamiento con el equipo de trabajo, con el paciente y familia, con las autoridades y

con las políticas Institucionales.

1) Un ejemplo de Dilema: Negación de un paciente a ser transfundido por ser Testigo de Jehová⁸.

A este dilema se ve enfrentado todo el equipo de salud en forma frecuente, pero toma relevancia cuando está en riesgo la vida del paciente si no se cumple con el tratamiento hemoterapéutico. Un ejemplo concreto ocurrido en Uruguay, fue el de un joven de 24 años que sufre un accidente automovilístico junto a toda su familia. Con diagnóstico de politraumatizado grave ingresa a Cuidados Intensivos de una institución pública. El paciente debe ser asistido con ventilación mecánica, tratamiento con inotrópicos y reposición hídrica para mantener su hemodinamia. Siempre estuvo lúcido, de modo que cuando se decide que necesita tratamiento de reposición sanguínea manifiesta su negación por ser testigo de Jehová. Dada la gravedad de la situación, son consultados sus padres, personas adultas relativamente jóvenes, quienes también se niegan, manifestando que todos son testigos de Jehová. Esta situación causó en un primer momento gran desconcierto en todo el equipo involucrado con la atención del paciente, desde médicos y enfermeros hasta auxiliares de servicio. Por todos los medios se trató de convencerlos, angustiados porque se sabía que podía morir si no se cumplía con el tratamiento. Las autoridades del hospital fueron informadas, incluso se solicitó asesoría legal, pero sin resultados ya que el paciente y su familia eran adultos, psíquicamente sanos con expresión de voluntad, que debía ser respetada. Por otra parte la comunidad religiosa vino en apoyo a sus fieles y se entrevistaron con los jefes, fundamentaron su

postura, incluso ofrecieron alternativas de tratamiento. El caso fue que a medida que pasaban los días el equipo de salud se fue cuestionando que tan correcta era su posición frente a la del paciente y familia. Todo el equipo se preocupó, por brindar el mejor cuidado posible para que el paciente saliera adelante. Incluso se le llegó a admirar su férrea postura por mantener sus creencias por encima de su propia vida. Se trató de comprender sus creencias para manejar mejor la situación y disminuir el nivel de tensión de todo el equipo. Así fueron pasando los días hasta que felizmente comenzó la mejoría. Luego del alta vino de visita caminando y agradeciendo los cuidados y el respeto de su decisión.

Esta situación dilemática fue enriquecedora, porque todo el grupo se movilizó afectivamente y más allá de que en un principio existió un absoluto rechazo, el equipo respetó el principio de autonomía del paciente, su libertad de elección, que significa ni más ni menos la protección de un derecho humano fundamental que es de todos.

2) Otro ejemplo de situación dilemática: Aplicación con rigidez de normas institucionales

Este dilema se presentó cuando ingresó un paciente a un centro de tratamiento intensivo con diagnóstico de accidente vascular hemorrágico grave con posibilidad de muerte inminente. Dada la situación, el responsable de la atención de enfermería toma la decisión de permitir entrar a los familiares a pesar de que en ese momento estaban los médicos pasando visita. Cabe señalar que es norma del servicio no permitir la entrada de acompañantes de pacientes durante la visita médica. Cuando el Coordinador médico ve a los familiares llama inmediatamente al responsable de Enfermería y en forma imperativa lo amonesta por su proceder. Si bien las normas son para regular y mantener un orden a fin de poder lograr los objetivos institucionales, deben ser flexibles para justamente cumplir eficazmente con esos objetivos. En este caso en particular, la flexibilización de la norma fue para proteger

⁸Wikipedia – **Testigos de Jehová – Congregación Cristiana de los Testigos de Jehová** (más conocida por el nombre de sus integrantes: **Testigos de Jehová**) es una confesión religiosa con sede central en Brooklyn, Nueva York, Estados Unidos de Norteamérica, impulsada por Charles Taze Russell (en compañía de algunas personas adicionales) en sus orígenes durante el siglo XIX. Afirma ser una restauración del cristianismo primitivo basada en la interpretación inspirada de la Biblia. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Testigos_de_Jehov%C3%A1. (Consultado: 15 de junio de 2012)

un derecho humano que es el de estar al lado de un ser querido cuando más lo necesita o cuando esta próximo su deceso, en este caso, si bien el paciente no estaba consciente, sí lo estaba su familia, con todo su dolor por la situación. El código deontológico de enfermería en lo referente a la enfermera y las personas, tiene la misión de respetar sus creencias y valores. También está expresado en la ley 18.335 de la República Oriental del Uruguay, artículo 17^º referida a los derechos y deberes de los pacientes. Cuando se dió la oportunidad adecuada lo sucedido fue hablado con el Coordinador médico. Este comprendió la postura del responsable de Enfermería, pero si bien, no estuvo de acuerdo, por lo menos trato de comprender, y lo positivo fue que se replanteara el problema y se analizara expresando cada una de las partes sus razones.

3) Otro ejemplo de Dilema: Consentimiento informado.

Este dilema se produce a menudo ya sea por omisión de la información o por transmitir parcialmente la información para el logro premeditado de intereses o abusando de la desigualdad de conocimientos donde el más débil es el perjudicado, en este caso el paciente, al no poder tomar libremente la decisión con todas las posibilidades al alcance para el cuidado de su salud. El consentimiento informado es un derecho del paciente y así está expresado en la ley 18.335, ya mencionada en la nota al pie n^º 8 de este trabajo, artículos 11 y 12. Se observa que lo único que interesa es la firma del consentimiento sin tener en cuenta el proceso de la información que es donde se estaría protegiendo al paciente para que pueda decidir libre y conscientemente. En situaciones como esta el enfermero se enfrenta a dilemas éticos de peso ya que se transgredió más de un principio, el de beneficencia, autonomía y justicia.

4) Otro ejemplo de Dilema: Ingreso de

pacientes a instituciones de salud, presionado por intereses particulares o por presiones institucionales, sin mantener el orden de solicitud.

Los licenciados enfermeros en su función de gestores de los servicios de salud, a veces se enfrentan a situaciones dilemáticas, cuando pacientes, que han llegado a un servicio de urgencia deben ser ingresados a salas de internación. Los mismos se ordenan según hora de solicitado el ingreso, manteniendo así la igualdad en la gestión del ingreso, salvo que por razones de incompatibilidad con el paciente que va a compartir la sala no pueda ser ingresado. En ocasiones sucede que se trasgrede esta norma y se ingresa a otro paciente ya sea por influencias políticas, presión de los familiares en la dirección institucional o por ser el paciente amigo de algún profesional o trabajador de la institución. En estas situaciones no se respeta el principio de justicia y equidad. Por no enfrentar cada situación como corresponde, se opta por lo más fácil perjudicando al paciente que tenía derecho a ser ingresado. Este caso se relaciona con la argumentación planteada por Donavedian donde la calidad de la atención es un derecho y atributo desde el inicio y para todos sin discriminación.

⁹ Ley n^º 18.335. pacientes y usuarios de los servicios de salud. Se establecen sus derechos y obligaciones. Disponible en: www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18335.htm. (Consultado: 18 de febrero de 2013)

Bibliografía

Barrio MI, Molina A, Sánchez CM, Ayudarte ML. Ética de enfermería y nuevos retos. Anales del Sistema Sanitario de Navarra 2006; 29(supl. 3):41-7. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol29/sup3/PDFs%20Suplemento%2029.3/05-Etica%20de%20enfermer%C3%ADa.pdf> [consulta: 3 de agosto de 2012].

Bergel SD. Responsabilidad social y salud. Revista Latinoamericana de Bioética (Colombia) 2007; 7(12):10-27. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=127020800002> (consulta: 16 de julio de 2012)

Carta de Buenos Aires sobre Bioética y Derechos Humanos, 6 de noviembre 2004. Disponible en: <http://www.smu.org.uy/elsmu/comisiones/cau/carta.html> [consulta: 16 de julio de 2012].

Code of ethics for nurses. Disponible en: www.icn.ch/ethicsp.htm [consulta: 23 de mayo de 2012].

Código de ética médica. Disponible en: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/laetica/cem.htm> [consulta: 14 de junio de 2012].

Cortina A. Ética discursiva y educación en valores. Disponible en: <http://ebookbrowse.com/adela-cortina-etica-discursiva-y-educacion-en-valores-pdf-d159973723> [consulta: 23 de mayo de 2012].

Fraile Duvicq CG. Ciencia, ética y enfermería. Ciencia y Enfermería () 2002; 8(1):9-14. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000100002&script=sci_arttext [consulta:3 de agosto de 2012].