

# Ética y valores en enfermería

## Ethics and values in nursing

Mónica Blasco-León,<sup>1</sup> Silvia Rubí Ortiz-Luis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Especialidades 14, Centro Médico Nacional Adolfo Ruiz Cortines, Instituto Mexicano del Seguro Social, Veracruz, México

**Palabras clave:**

Ética  
Virtudes  
Bioética  
Moral

**Resumen**

En la enfermería, la ética sirve de guía para la toma de decisiones adecuadas con el objetivo de que al brindar los cuidados se pase de los hechos a los valores y a los deberes. En la práctica profesional de enfermería se ha observado una marcada deficiencia en la aplicación de estas normas morales. Es por eso que en el presente ensayo se realiza un análisis de autocrítica reflexiva a la formación ético-humanista en sus diferentes contextos: desde el origen familiar, social, educacional e institucional o laboral. Todo ello con el firme propósito de retomar el rumbo en nuestro actuar profesional. Conclusiones: la competencia del personal de enfermería reflejó que aún no se alcanza el nivel de experto, situación que puede repercutir en la calidad de la atención que se presta a los pacientes.

**Keywords:**

Ethics  
Virtues  
Bioethics  
Morale

**Abstract**

In nursing ethics is a guide to making appropriate decisions with the aim of providing care that goes over facts to values and duties. In professional nursing practice, the application of these moral standards has been a marked deficiency. That is why in this essay a reflective analysis of the ethical and humanistic formation in different contexts is made: from the family, social, educational and institutional or occupational origin. All that, with the firm intention of retaking the course in our professional act.

**Correspondencia:**

Silvia Rubí Ortiz-Luis

**Correo electrónico:**

silvia.ortiz@imss.gob.mx

**Fecha de recepción:**

22/04/2014

**Fecha de dictamen:**

27/10/2014

**Fecha de aceptación:**

17/11/2014

## Introducción

La enfermería es una profesión moralmente responsable. Históricamente, se ha caracterizado por ser una profesión con sentido humanístico, lo cual la diferencia de las otras profesiones, incluida la medicina. En el currículo de formación, la enfermería se considera como el eje rector del aspecto ético-humanista en los cuidados de la salud de las personas.

Sin embargo, en la práctica profesional existen quejas de los usuarios cuando la enfermera no asume la función de defensa, definida la defensa como la acción que un defensor toma para representar la causa del otro.<sup>1</sup> La práctica de enfermería involucra una relación entre la enfermera y el paciente, la cual es necesaria para promover, prevenir, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento; la enfermera debe explicar cómo lleva a cabo esa responsabilidad, por lo que cuando se omite dicha información, se crean conflictos entre los pacientes y las enfermeras, lo cual provoca un menoscabo social.

Esta situación resulta preocupante, puesto que los profesionales de enfermería cada vez nos esforzamos más por alcanzar mejores grados profesionales de formación, con el objeto de mejorar nuestra calidad de servicios; sin embargo, tal parece que existen factores que intervienen para que nuestros esfuerzos no prosperen y nuestro trabajo demerite o se quede estancado en la subprofesionalización y la mediana calidad de servicios.

Por tal motivo, el propósito de este artículo es reflexionar sobre lo esencial de los aspectos relacionados con la pérdida de ética y los valores en la profesión, con la finalidad de aportar una serie de reflexiones y cuestionamientos al contexto de la enfermería profesional en México y de alguna manera contribuir a su desarrollo, progreso y prestigio profesional.

### *Ética y valores. Una aproximación a su conceptualización*

La palabra *ethos* (cuyo origen es griego) puede significar costumbre o carácter y comprende los comportamientos que caracterizan a una cultura o un grupo profesional. A la vez que engloba el uso de algunos valores y de una escala de valores, incluye la tradición y la experiencia comunes de un grupo, las cuales están basadas en una jerarquía de valores, así como en las direcciones de una profesión o de una clase social.

El *ethos* puede ser definido como un conjunto de valores que una determinada profesión tiene y presenta a la sociedad; es el elemento por el que esa profesión es reconocida y merecedora de la confianza de los que integran la sociedad.

Por lo tanto, el *ethos* no es fijo ni inmóvil; evoluciona con la propia profesión y con las influencias del medio, por lo que son determinantes las influencias filosóficas, religiosas, sociales, económicas, políticas y jurídicas para su definición.

La profesión de enfermería fue moldeando su propio perfil ético a lo largo de la historia y así se constata la existencia de tres tipos de *ethos* que se desarrollaron a partir de las influencias mencionadas: el *ethos* altruístico o altruista, el *ethos* agápico y el *ethos* filantrópico.<sup>2</sup>

El *ethos* altruístico o *altruista* está en el origen de toda la atención y cuidado dispensado por la enfermería desde la época de las comunidades primitivas hasta las civilizaciones antiguas y el mundo greco-romano. Su característica principal era la amistad o el amor al ser humano, a la humanidad.

El altruismo se traducían en las formas de conducta que revelaban compasión, respeto y honestidad. El fundamento altruístico es la beneficencia. Según este principio, hacer el bien, no causar daño, cuidar de la salud y favorecer la calidad de vida constituyen las máximas del *ethos* de la beneficencia.

El *ethos* agápico, por otro lado, fue el *ethos* de la enfermería en la cristiandad antigua y en la edad media. Los diáconos, las diaconizas y después las órdenes religiosas practicaban la enfermería para todos, movidos por la figura del buen samaritano. Hacían de su trabajo una obra de misericordia y establecían condiciones igualitarias de tratamiento y valoración terapéutica y moral de la convivencia con el dolor.

Asimismo, el *ethos* filantrópico de la enfermería surgió en la modernidad con el fenómeno creciente de la secularización y consecuentemente del pluralismo. La filantropía volvió a ser el fundamento de la enfermería y la expresión de la beneficencia de la modernidad.

Por lo tanto la ética, como juicio crítico de valores, necesita reunir ciertas condiciones para influir en las acciones morales de las personas. Los valores no son meras palabras; valores sin acción correspondiente no pasan de ser un eslogan, pues los valores son razones por las cuales vivimos, causas que defendemos y por las cuales luchamos.

Los valores surgen como producto de la convivencia social y humana. Son eslabones que mantienen vivas to-

das las estructuras de la pirámide social y esto va desde la familia, base de la sociedad, hasta las grandes organizaciones y los países del mundo. Así, todo grupo social crea sus propios valores que le facilitan su desarrollo y progreso, lo cual origina ambientes caracterizados por el respeto a los derechos, a la libertad, a la vida e incluso a la diversidad.

Con la ética se analizan intelectualmente los valores morales de las personas, es decir, su naturaleza, su universalidad y su diversidad. La ética es un rasgo característico de los seres humanos; en su conformación intervienen los factores culturales, la historia, las tradiciones, la educación y las creencias religiosas.

La enfermería como otras profesiones estableció su *ethos* a través de códigos de ética sustentados en las convenciones de Ginebra, de la Cruz Roja, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de la Organización Internacional del Trabajo y del Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Este código fue adoptado por el Consejo de Representantes Nacionales (CRN) por primera vez en 1953 en Brasil. El actual código fue aprobado en 1973 en la Ciudad de México y corroborado en 1987 por el CRN de Nueva Zelanda. Esta Organización Internacional de Enfermería define el *ethos* de la enfermería como la promoción y la recuperación de la salud, la prevención de enfermedades y el alivio del sufrimiento.

El CIE considera que la necesidad de los cuidados de enfermería es universal y que el respeto a la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de la enfermería. Por esto, la enfermería no hace distinción ninguna fundada en consideraciones de nacionalidad, raza, color, edad, credo religioso, opción política o condición económico-social.<sup>3</sup>

Los principios éticos más comunes según Fry<sup>4</sup> son la beneficencia, la autonomía, la justicia, la fidelidad, la veracidad y la confidencialidad.

### *La ética. Del discurso a la práctica*

La enfermería ocupa un lugar preponderante dentro de los servicios de salud. Su importancia recae en el cuidado de la salud del individuo y de la sociedad, por las cualidades y virtudes morales del que la ejerce y por el carácter sagrado de la vida humana que se pone en sus manos.

La enfermería en nuestro país fue evolucionando conforme al desarrollo del contexto histórico-social. Sus orígenes datan de la época colonial con sentido religioso y de carácter altruista. Hasta principios del siglo XX inició

la profesionalización y fue adquiriendo un perfil más moderno y diverso, el cual estaba fundado en los cambios políticos, sociales y económicos de México.

En las últimas décadas la ética y la deontología se establecieron como ejes de formación de los profesionales de enfermería. Hoy el profesional egresado de la universidad cuenta con el conocimiento y la información necesaria respecto a los valores éticos y morales relacionados con la atención y los cuidados de los pacientes.

Sin embargo, en el ámbito laboral, sucede que la información y los conocimientos no impactan en la atención al paciente, ya que se aprecia que la ética y los valores se están perdiendo y en consecuencia nuestro prestigio y reconocimiento social no progresa. Pareciera que las enfermeras están más preocupadas por la profesionalización o la actualización de la tecnología que por cultivar los valores de los cuidados que proporcionan.

En la realidad hospitalaria los pacientes solicitan que la enfermera sea sensible a su dolor. Se observa que al paciente se le identifica por el número de cama y en el enlace de turno, el paciente es objeto de revisión para que no haya ningún pendiente (lenguaje utilizado para detectar la falta de algo en el paciente).

Cuando cuida al paciente la enfermera debe demostrar un sentimiento de empatía hacia él y prestarle toda su atención. Tristemente al finalizar la jornada de trabajo no saben cómo se llama el paciente y argumentan que la sobrecarga de trabajo no permite que exista una interacción entre enfermera-paciente.

Nos cuestionamos: ¿Cuál es la esencia de los cuidados? ¿Cómo se proporcionan? Pareciera que la ética y los valores se están perdiendo y la tecnología nos está rebasando. Sin embargo, se observa preocupación por aspirar a cargos administrativos con mayor remuneración, lo cual hace que nos dé la impresión de que la formación profesional y el campo laboral se encuentran disociados, ya que entre la enfermera y el paciente siempre debería existir un lazo de unión fraternal y profesional, tanto en el sufrimiento de la enfermedad como en la esperanza de un mejor bienestar con una relación que se establece entre la enfermera y el paciente, por lo que se deberían crear los vínculos para el logro de los objetivos, que, en este caso, son la recuperación de la salud y el bienestar del paciente.

Sin embargo, la realidad está demostrando un escenario de confrontación, donde el paciente reclama sus derechos y la enfermera elude sus responsabilidades profesionales. Ante este panorama, cabe preguntarse nuevamente: ¿hacia dónde hay que dirigir las acciones? Hay

que recuperar la profesión sustentada en valores éticos y humanistas.

### *Análisis del problema desde un posicionamiento autocrítico*

En general la moral de las personas obedece a la convivencia y al orden social, político y económico de un pueblo o de una nación. Nuestras formas de comportamiento y nuestras acciones son producto de, y están reguladas por, las normas que nos dicta la sociedad. Desde la infancia todos somos sujetos del aprendizaje de los valores en todas sus dimensiones y a partir del arraigo de dichos aprendizajes comenzamos desarrollando una forma de comportamiento regido y regulado por la evolución y por las normas sociales establecidas y adoptadas a lo largo del tiempo.

Los valores culturales, sociales, políticos, religiosos y de diversa índole se van dando en las diversas etapas por las que transita el ser humano. La ética toma un lugar preponderante en las profesiones; en algunas de tipo transversal y en otras de forma vertical, todo ello con la finalidad de normar y de formar criterios humanistas en la toma de decisiones de las personas.

La enfermería se ha caracterizado por su origen histórico de tipo religioso, humanista, altruista, simbólicamente abnegado y apegado a las políticas emanadas del Estado y de las instituciones. La profesionalización en todos los tiempos ha adoptado modelos humanistas y se ha sustentado en valores y principios para su práctica. En los últimos tiempos la ética y la deontología de la profesión han cobrado prioridad en la formación de los profesionales. Sin embargo, en la realidad profesional las normas y los principios éticos no se aplican en su totalidad.

Peplau (1952)<sup>5,6</sup> describe y analiza cuatro fases en la relación enfermera-paciente: (1) la fase de orientación, en la que el paciente busca ayuda como consecuencia de su enfermedad y en su interacción con la enfermera puede encontrar alternativas para la adaptación. En la fase de identificación (2), el paciente cree conocer lo que le ofrece la situación y responde selectivamente a quienes le brindan ayuda. En la fase de explotación (3), el paciente intenta de diversas formas sacar partido a la relación y explotar los bienes y servicios existentes a su disposición. Asimismo, en cuanto a la fase de resolución (4), tan pronto como se satisfacen por completo las antiguas necesidades, el paciente las pospone gradualmente.

Al analizar el origen del profesional de enfermería desde el contexto social, podemos decir que somos per-

sonas que provenimos de un estatus social medio bajo, de familias numerosas, con problemas propios de nuestro nivel económico y con antecedentes académicos de nivel público. Podemos decir que en muchas ocasiones estudiamos enfermería por no contar con otras opciones y oportunidades y porque el campo laboral de la enfermería se alcanza con estudios de nivel técnico. Desde este panorama, podemos deducir que el tapiz profesional que visualizamos en las instituciones de salud es diverso en su origen y formación, que trae consigo una serie de valores propios tanto a nivel personal como social y que probablemente estos valores se contrapongan a los establecidos como normas institucionales y enseñadas como recetas aplicables al pie de la letra.

Otro factor importante es el nacimiento de instituciones educativas que originan currículo con deficiencias en materias y cuerpo académico, consecuencias vistas en los productos terminados.

En el campo laboral nuestra profesión necesita de la reflexión y aplicación de la autonomía, la cual la da el soporte académico adquirido tanto en la formación como en la práctica diaria: la experiencia.<sup>7</sup> considera que los valores son todo aquello que permite darle significado a la vida humana, lo que produce estima o admiración, por lo que la fuente principal para adquirir valores es el medio ambiente en donde nos desenvolvemos, en este caso nuestro trabajo. Tenemos una oportunidad tan grande de interactuar con el individuo, la familia y la comunidad en escenarios permitidos y tan íntimos que nos enriquecen aumentando y fortificando nuestras acciones en los cuidados. Para no olvidar, nombramos los 15 principios bioéticos que la UNESCO publicó en el 2008:

- I. Dignidad humana y derechos humanos.
- II. Beneficios y efectos nocivos.
- III. Autonomía y responsabilidad individual.
- IV. Consentimiento.
- V. Personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento.
- VI. Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal.
- VII. Privacidad y confidencialidad.
- VIII. Igualdad, justicia y equidad.
- IX. No discriminación y no estigmatización.
- X. Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo.
- XI. Solidaridad y cooperación.
- XII. Responsabilidad social y salud.
- XIII. Aprovechamiento compartido de los beneficios.

- XIV. Protección de las generaciones futuras.
- XV. Protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad.

## Conclusiones

Se observan deficiencias profesionales de carácter ético y moral que obedecen a una historia social, política y cultural de los profesionales de enfermería y a todas las circunstancias que intervienen durante su formación. Nuestra actuación de ninguna manera se encuentra desligada del contexto histórico social que nos ha tocado vivir en el país; sin embargo, nos corresponde corregir todos esos detalles con proyectos educativos de formación, los cuales sean selectivos tanto de las instituciones como de las personas que intervienen en la selección de los recursos humanos y de los profesionales de enfermería. Hay que continuar en las escuelas y facultades de enfermería con la materia de ética y bioética en el plan de estudios, fomentando los valores entre el alumno y el profesor, buscando que todas las aspirantes tengan un perfil de vocación para ser enfermeras, tomando el fenómeno moral por el cual atraviesa la profesión como reflexión y análisis durante la práctica (así como el lenguaje y los fundamentos morales de proporcionar cuidados), retomando el juicio ético hecho por enfermeras, ya que la ética de enfermería también incluye los asuntos éticos y bioéticos desde la perspectiva de la teoría y la práctica de enfermería.

Se entiende que la salud-enfermedad es un proceso continuo de la vida. Esto nos lleva a planear y realizar una serie de acciones e intervenciones basadas en las necesidades de la persona; reconocer, respetar y defender la conciencia moral de los pacientes hace que cada acto de la enfermera se transforme en acto único y trascendente, porque recordemos que cuidar es una relación de y entre personas. La enfermera debe detenerse un momento en sus tareas diarias y reflexionar que no es posible cuidar sin relación y que esta establece un vínculo de compartir y cuidar, cada vez que la enfermera y el paciente estén juntos, estableciendo una relación interpersonal enfermera-paciente, partiendo del principio de escuchar al paciente con el objetivo de identificar las actuaciones apropiadas para que la enfermera reconozca los puntos fuertes del paciente y sus familiares; de su comprensión de los cambios fisiopatológicos que sufre el enfermo y de su sensibilidad a la respuesta emocional, psicológica e intelectual del sujeto a la enfermedad. Esta consideración nos aporta la idea de comprensión de lo que la persona hace, piensa y siente con respecto a ella misma, a la enfermedad, al medio que la rodea, etcétera, esto es, reconocer y comprender sus sistemas de vida y sus recursos.<sup>6</sup>

Se espera que la recuperación de la profesión de enfermería se dé en tiempo, cuando juntos enlacemos esfuerzos hacia la creación de un universo profesional digno y justo, cuando seamos capaces de concienciar nuestra presencia como indispensable para la sociedad.

## Referencias

1. Sanchez-Vasquez A. Ética. Grijalvo; 1992. p. 114.
2. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO). Antología. Teorías y Modelos para la Atención de Enfermería. México: ENEO; 2005.
3. Comisión Interinstitucional. Código de ética para enfermeras y enfermeros de México. (2001). Disponible en [www.ssa.gob.mx](http://www.ssa.gob.mx) [Consultado el 3 de octubre de 2009].
4. Fry ST, Johnstone MJ. Ética en la práctica de enfermería. Manual Moderno; 2010.
5. Wesley RL. Teorías y Modelos de Enfermería. McGraw-Hill Interamericana; 1997.
6. Marriner Torney A, Alligod MR. Modelos y teorías en enfermería. Sexta edición. México, Elsevier; 1999. p. 35.
7. Oguisso T. Reflexiones sobre ética y Enfermería en América Latina. 2006.

### .....

#### Cómo citar este artículo:

Blasco-León M, Ortiz-Luis SR. Ética y valores en enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(2):145-9.