

Aplicación de los principios éticos en los cuidados de enfermería

M^a Angeles Gutierrez

Hospital General Yagüe.
BURGOS

INTRODUCCIÓN

Como ya hemos visto anteriormente, todas las corrientes fundamentales en las que se basa la Bioética, pueden sintetizarse en cuatro principios básicos:

- JUSTICIA
 - No-MALEFICENCIA
- } 1º nivel (de obligado cumplimiento)
- BENEFICENCIA
 - AUTONOMIA
- } 2º nivel

El objetivo primordial de la Bioética no es dar normas, sino enseñar a realizar juicios éticos para poder tomar decisiones correctas en situaciones concretas, así como orientar nuestro trabajo en esa dirección.

La premisa fundamental a tener en cuenta, es que el receptor de los cuidados de enfermería es el paciente y su entorno, y nuestras obligaciones como profesionales son con él fundamentalmente.

EL PRINCIPIO DE JUSTICIA

Este principio de primer nivel, y por lo tanto de obligado cumplimiento, debe entenderse como “justicia distributiva” y equidad en la aplicación de los cuidados, así como en la racionalización de los recursos disponibles, tanto materiales como humanos.

• IGUALDAD

No puede hacerse discriminación por causa de la edad, el sexo, la religión, etnia o cultura, formación académica... etc. Si reflexionamos un poco, veremos que tendemos a discriminar o favorecer a ciertos sectores; jóvenes sobre viejos, mayor nivel cultural sobre incultos,... etc.

• EQUIDAD

¿Que criterio establecemos para aplicar los cuidados?. ¿A todos por igual?. ¿A cada uno según sus necesidades?. Tendremos que procurar un equilibrio entre ambas alternativas, pues ninguna de ellas aplicadas singularmente resulta justa.

• PLANIFICACION

La racionalización del tiempo y los recursos disponibles deberán estar, en la medida de lo posible, en función de los

intereses de los pacientes, no de los propios profesionales, de la institución, de otros estamentos,... etc.

• MICROGESTION DE RECURSOS ECONÓMICOS

De gran importancia, sobre todo si sumamos los efectos sucesivos (continuos) y los de todas las unidades de forma global. Los recursos económicos no son ilimitados y, en la medida de nuestras posibilidades, es nuestra obligación su gestión eficaz y eficiente.

EL PRINCIPIO DE NO-LEFICENCIA (PRIMUM NON NOCERE)

Lo primero, no hacer daño. Que no es poca cosa, porque estamos hablando del daño involuntario, del ignorado, no de otros “daños” que caerían ya dentro del ámbito penal.

• AUTOCRITICA

Necesitamos una reflexión y un reconocimiento de nuestros errores y carencias, paso previo imprescindible para tratar de solventarlas.

• ACTUALIZACION MULTIDISCIPLINAR

No solo debemos actualizar nuestros conocimientos técnicos; también debemos formarnos en otras disciplinas imprescindibles para ofertar cuidados de calidad, como la Bioética, las habilidades en la comunicación, etc... .

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS SEGÚN PROTOCOLOS VALIDADOS CIENTÍFICAMENTE

La época en que cada profesional realizaba los cuidados según su experiencia o a imitación de otros (“cada maestrillo tiene su librillo”), debe quedar definitivamente superada.

Las diversas técnicas (sondaje vesical, manejo y/o punción de vías periféricas o centrales, etc.) deben realizarse de acuerdo a los protocolos que han demostrado ser eficaces. Si, mediante la investigación de enfermería, conseguimos demostrar un procedimiento mejor, una mejora de uno existente, o una reducción de costo, tiempo, carga de trabajo, etc. podrá ser establecido y aplicado.

• OBJECIÓN POR NO ESTAR CAPACITADA

Si en determinadas circunstancias (novedad y desconocimiento de una técnica o aparato, cambio del puesto de trabajo, etc.), uno mismo considera que sus actuaciones pueden producir un daño, debe objetar, puesto que, -recor-

demos-, nuestras obligaciones profesionales prioritarias son con los receptores de cuidados.

• **NO COLABORACIÓN EN ACTOS MALEFICENTES**

No existe en nuestra profesión, ni en la organización hospitalaria o de otros centros, tanto públicos como privados, la “obediencia debida”, u obligación a colaborar en un acto maleficiente. Pueden ser desde hechos ilegales (torturas realización de ensayos clínicos no autorizados), negativas u objeciones a la administración de un tratamiento que se sabe o se sospecha con certeza que puede ser perjudicial, como ejemplos: un antibiótico, que se sabe que produjo una reacción alérgica al paciente (por afirmación del paciente o por estar documentado en su historial) y que por error se ordena como tratamiento. La actuación es, cerciorarse de la orden, comunicar nuestras sospechas, etc.

• **LOS PRINCIPIOS DE BENEFICENCIA Y AUTONOMIA**

Algunos autores presentan ambos principios juntos, puesto que no se comprende uno sin el otro. La “Beneficencia” para el paciente se entiende como lo que es bueno, beneficiente para el propio sujeto, en función de sus valores, expectativas, proyectos vitales, etc.

Ello no puede llevarse a cabo si no es con la información necesaria para poder decidir o elegir si es bueno o adecuado para sí mismo y sin el imprescindible consentimiento o permiso para realizarlo (Autonomía)

• **LA RELACIÓN CLINICA**

Debemos alejarnos de la relación clínica paternalista/maternal, donde los profesionales sanitarios asumían esos roles y decidían por el paciente, infantilizándole y privándole de su capacidad de decisión. Tendiendo a la horizontalidad, la relación crece o puede crecer en conflictos, es menos cómoda, pero éticamente es de mas calidad y es más correcta.

Como ejemplos: Utilizar el usted, promover la independencia y los autocuidados, respetar su espacio y su intimidad.....

Debemos ofrecer nuestros cuidados y estar disponibles, sin imponerlos y respetando las decisiones “ diferentes”.

• **INFORMACIÓN PARA DECIDIR**

Es imprescindible proporcionar a los pacientes una información adecuada y suficiente para poder decidir. Decidir, por ejemplo, sobre aspectos que le afectan de forma tan importante como la elección de la modalidad de diálisis, la decisión de someterse a un trasplante, etc. Aquí, la enfermería, suele ser “consultora-traductora” de la información previamente recibida, proporcionando las aclaraciones demandadas en un momento mas adecuado , menos tenso y con mayor cercanía.

Es necesario también proporcionar la información sobre pruebas diagnósticas u otros procedimientos, (biopsias, arteriografías...) se realicen o no en colaboración, sobretudo en lo referente a la duración, molestias, grado de participación, consejos previos y posteriores, etc.

• **CONSENTIMIENTO O PERMISO**

Desde un punto de vista ético, solo puede otorgarse con validez si se cumplen una serie de requisitos. Capacidad del paciente, información adecuada y suficiente y ausencia de coacciones y persuasiones en su obtención.

Además de la ampliación o aclaración de la información que puede solicitar el paciente y que debe proporcionarse si uno se considera capacitado, debemos también obtener el consentimiento para los procedimientos de enfermería. Casi siempre, este permiso es tácito y no precisa de formularios específicos, aunque en ocasiones sería bueno que se registrara en la historia clínica.

• **RESPECTO AL DERECHO DE INFORMAR, INTIMIDAD DEL PACIENTE**

Solo uno mismo es dueño de la información sobre su enfermedad, pronóstico y tratamiento. Esto toma mayor relieve si se trata de ciertas patologías especialmente “sensibles”. Nadie puede revelar o comentar con terceras personas, cualquier dato relativo a su salud o que se haya conocido por su acceso al historial clínico. Se exceptúan obviamente los que acuden a estos datos para colaborar en el tratamiento, o bien por imperativo legal, o salud pública.

• **EDUCACIÓN SANITARIA BENEFICENTE**

Al realizar esta función de enfermería, debemos contar con la formación adecuada para realizarla, huyendo del paternalismo en su aplicación y de la manipulación o coacción que a menudo utilizamos como reforzador de las enseñanzas impartidas. Dentro de nuestra especialidad, este capítulo es de gran importancia y trascendencia (Entrenamiento en técnicas de diálisis, utilización de aparatos, consejos dietéticos, auto cuidados, conocimiento de la patología, etc.)

CONCLUSIONES

1. Unos cuidados de enfermería de calidad serán aquellos que logren aunar la excelencia técnica, referida a los conocimientos profesionales, con la excelencia ética, referida a los valores humanos.
2. Sería necesaria la aplicación de los principios éticos a la gestión sanitaria global, introduciendo cambios en las estructuras que afecten a todos los estamentos y profesionales del sistema sanitario.
3. Mientras tanto, podemos intentar las modificaciones desde nuestro ámbito de actuación. No son desdeñables ni inútiles los cambios basales, incluso individuales, pues cuando una idea o una mejora funciona, se extiende y se disemina y afecta a estructuras superiores. Con este deseo y esta esperanza, concluimos la exposición.