

La Función Esencial de la Enfermería en los Comités de Ética Hospitalaria

Hna. M. Elena Lugo, Ph. D.

Pontificia Universidad Católica Argentina
7 de junio de 2002

Introducción

Una reflexión sobre el carácter profesional de la enfermería y una consideración del papel actual de los enfermeros en Comités de Ética Hospitalaria (tanto en su modalidad actual como en la prevista para el futuro) nos muestra y confirma que la función de la enfermería en tales comités es esencial y con frecuencia crucial. Es esencial para la constitución en sí del comité y crucial para su polifacético funcionamiento.

La reflexión que abordaremos en esta oportunidad puede dividirse en las siguientes partes:

- I. Definición de los comités de ética institucional (CEI) en su modalidad actualmente establecida e identificación de sus funciones. Presentación de la evolución del comité actual básicamente clínico hacia uno de carácter organizativo.
- II. Identificación del carácter profesional de la enfermería y sus funciones distintivas en las instituciones de salud.
- III. Desafíos actuales de la enfermería.
- IV. Aporte específico de la enfermería a los Comités de Ética Institucional.
- V. Recomendaciones prácticas en torno de la formación integral de los profesionales en enfermería para fomentar su pertenencia esencial y papel crucial en los trabajos de los comités.

I. Los Comités de Ética Institucional

Los Comités de Ética Institucional u Hospitalarios y Asistenciales (CEI) son grupos multidisciplinarios que se ocupan de los dilemas éticos que surgen en la práctica de la medicina hospitalaria. Sus funciones son múltiples, pero se centran en fomentar, proteger y manifestar la calidad ética de la atención brindada al paciente individual.

- A. La Comisión Presidencial propuso en los EE.UU. (1983) las siguientes funciones:
1. *Revisar casos o situaciones clínicas para confirmar el diagnóstico y pronóstico emitido por un médico responsable.*
 2. *Ofrecer un amplio foro de discusión de asuntos éticos de interés social, a raíz de situaciones concretas.*
 3. *Facilitar la docencia en cuanto a cómo identificar, formular y resolver problemas en ética clínica.*
 4. *Formular política y directrices para la toma de decisiones.*
 5. *Revisar decisiones tomadas en relación con pacientes concretos o tomar esas decisiones.*
 6. *En el proceso de cumplir con estos objetivos se han desarrollado programas educativos para los clínicos y los pacientes. Necesidad de la formación (peritaje).*
- B. En resumidas cuentas, los CEI son grupos interdisciplinarios que se ocupan de consultas, estudio, consejo, docencia y articulación de normas institucionales frente a los dilemas éticos que surgen en la práctica de la atención médica en su sentido amplio y en el contexto hospitalario. Se constituyen así en instancias o espacios de reflexión que buscan apoyar y orientar metódicamente tanto a profesionales como a pacientes. Sus funciones son:
1. Consultiva: análisis de casos pasados y actuales.
 2. Educativa: educación de miembros del comité, del personal de la institución y de la comunidad.
 3. Normativa: normas para el trabajo de rutina, programas especiales, política organizativa.
 4. Otras: asesorar a comités que custodien la calidad ética de los proyectos de investigación u otros comités que velen por la seguridad y calidad de la prestación del servicio hospitalario en general.

C. Recientemente se promueve la ampliación de las funciones del CEI o la creación de otro comité más abarcador que el actual CEI, que vinculen la misión y objetivos de la institución y la política interna de la práctica diaria, para generar así una infraestructura ética organizacional.

De este modo la reflexión ética no se vería limitada a un grupo particular sino que configuraría la dimensión ética organizativa en todos y cada uno de los ámbitos de la institución, a modo de atmósfera que impregna cada instancia y función de la organización.¹

D. La experiencia de los CEI señala que se necesitan muchas destrezas adicionales a las de análisis ético, tales como comunicación, relaciones interpersonales y naturalmente experiencia clínica en sus múltiples aspectos de medicina y enfermería.

Un solo experto en ética no cuenta con todas las destrezas necesarias. Por consiguiente se recomienda la constitución del comité interdisciplinario. La presencia de la enfermería es esencial para la constitución del CEI.

E. Entre todas las funciones del CEI destacaré la consultiva, para ilustrar mejor la presencia esencial y el aporte crucial de la enfermería.

La consulta en el plano ético ofrece muchos beneficios, lo cual se evidencia en estudios empíricos². En efecto la consulta

1. mejora la calidad de la atención al paciente;
2. protege los derechos de los pacientes;
3. reduce las intervenciones clínicas inútiles, indeseadas por el paciente, o las de beneficio mínimo y de poca eficiencia;
4. aumenta la satisfacción en el trabajo entre médicos, enfermeros y otros profesionales en salud;
5. facilita el control de riesgos, inclusive previene errores en la práctica profesional.

La consulta al CEI puede reducir los gastos monetarios de la institución. El CEI promueve el bienestar integral de los pacientes, razón de ser de la institución. Reduce e inclusive previene conflictos entre los profesionales y proveedores de salud por medio del diálogo interdisciplinario que el CEI facilita y fomenta.

F. El hecho de que la enfermería represente la profesión más numerosa en el área de la salud constituye, democráticamente hablando, un indicador de su pertenencia al CEI.

¹ Para una exposición detallada de la estructura y funcionamiento de los CEI, actual y futura, cf. mi conferencia **Comités de ética hospitalaria**, dictada para el Instituto de Ética Biomédica UCA, junio 1998 y junio 1999.

² Cf. **Journal of clinical ethics**, verano de 1996.

Pero ello no justifica su presencia y aporte tanto como el hecho de que el enfermero es el profesional más cercano a la vivencia diaria del paciente, el que más tiempo invierte en éste, y quien opera como punto de referencia para los demás profesionales que intervienen en el problema que sufre el paciente, y además es punto de referencia para la familia del paciente. Naturalmente esta peculiaridad hace al enfermero más vulnerable a los conflictos que puedan surgir en el proceso de tomar decisiones éticas, sean estas decisiones tomadas de forma independiente en cuanto profesional, de forma interdependiente en cuanto miembro de un equipo o de forma dependiente al seguir las órdenes de un médico a cargo del paciente. Por todo esto creo oportuno destacar el carácter profesional de la enfermería y sus funciones distintivas.

II. Enfermería

- A. La enfermería es una disciplina con base académica. Igualmente es una profesión orientada a la comunidad, culturalmente sensitiva, esencial para la promoción de la salud y el bienestar en una sociedad dinámica y de pluralismo cultural. Su finalidad se puede expresar en los siguientes puntos:
1. Conservar la integridad personal del paciente y la solidaridad con su comunidad;
 2. aliviar el sufrimiento y responder a la vulnerabilidad del paciente ante todos los aspectos de la dolencia.

En cuanto a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la enfermería es un recurso educativo a nivel social, académico y estatal. Está en una posición muy privilegiada - junto al lecho del enfermo - interactuando con todas las personas que intentan asistirlo al igual que en contacto con las entidades que regulan la prestación del cuidado.

- B. De lo ya antes expuesto se desprenden algunas exigencias que estimo pertinentes para apreciar de mejor forma la responsabilidad de la enfermería ante las tendencias actuales y sus correspondientes desafíos. Primero, la enfermería conlleva la responsabilidad de insistir en la autonomía, para así orientar la dirección del desarrollo teórico de su propia disciplina. Es preciso indicar un elemento unificador, a modo de eje, de las destrezas clínicas y no clínicas que sean parte de la competencia fundamental de cualquier persona que ofrezca servicios en enfermería. Segundo, es conveniente evaluar el concepto del cuidado como base para una ética distintiva de la enfermería a tono con la ampliación del campo laboral de la enfermería. Tercero, es de suma urgencia diseñar un programa de educación a tono con la práctica real en un sistema de salud tan complejo y amplio como el actual. La enfermería profesional unificada en todos sus niveles - local, nacional e internacional - puede reafirmar una ética del cuidado que le facilite la integridad y la

excelencia profesional a la vez que la prudencia apropiada para lograr un consenso ante los conflictos posibles que las tendencias y los desafíos actuales generan en el orden social - demográfico, conceptual, laboral, tecnológico, económico y educativo³.

- C. Conviene identificar algunos aspectos de la orientación principal hacia el cuidado que caracteriza a la enfermería y que considero aportes especiales en su función específica en los CEI:
1. En virtud de la participación sustancialmente femenina en la enfermería reconocemos la contribución positiva de la afinidad femenina por lo estrictamente personal y la dimensión subjetiva de la experiencia, al igual que la capacidad de custodiar las delicadas fibras que entrelazan a las personas. Dada esta afinidad y sensibilidad femenina en enfermería, con lo cual no se excluye que el varón en enfermería pueda cultivarlas, la presencia de esta profesión en los CEI complementaría la orientación tecnológica al igual que empresarial que también han de interactuar en las ejecutorias interdisciplinarias del CEI.
 2. Muchos profesionales en enfermería reconocen su perspectiva en el cuidado del paciente como un cuidado “holístico”, es decir, el que contempla la totalidad de la persona del paciente en cuanto persona encarnada, incluyendo el contexto en y con el cual el paciente interactúa (familia, comunidad en general, equipo de profesionales que lo asiste, etc.).⁴
 3. Asociado a la presencia femenina en la profesión de enfermería (repito: no exclusiva), identificamos la modalidad narrativa en la articulación de las cuestiones éticas. La orientación narrativa reconoce el sentido evolutivo de las situaciones problemáticas al igual que valora las diversas versiones del lenguaje cotidiano para expresar los problemas. Sin menospreciar la formulaciones reflexivas, y en particular la conceptualmente ética, la narrativa enriquece el diálogo en el CEI con detalles que pudieron permanecer ocultos en el inconsciente o reservados por timidez o temor.

III. Desafíos Actuales

- A. Menciono en esta ocasión ciertos cambios en la prestación del cuidado en salud que pueden ser desafíos para la enfermería:
1. Los cambios socio - demográficos, por ejemplo, la mayor participación de los pacientes en las decisiones que atañen a la salud, el aumento en la población de envejecientes y en particular de pacientes crónicos;

³ Sobre estos desafíos me he expresado en una ponencia hecha en la **II Jornada de ética en la enfermería, 2000** (no disponible aún).

⁴ Cf. **Medicine, health care and philosophy**, vol. 1, 3, 1998.

2. la ampliación del concepto de salud integral y el énfasis en la prevención;
3. la compleja tecnología, y en particular la informática, en todos los aspectos de la gestión profesional;
4. la influencia de la economía en el control de costos.

Estos desafíos, ya expuestos en la **II Jornada de Ética y Enfermería**, pueden dificultar la participación efectiva de la enfermería en los CEI, pero también sirven de motivación para apreciar la urgencia de esta participación.

B. En su obra **Moral problems in nursing**, J. Muyskens señala con pesar que aún en la actualidad muchos miembros femeninos de enfermería sufren una carencia de autoestima lo cual dificulta su aportación efectiva y responsable en el CEI acorde a la finalidad profesional de la enfermería. La autora apunta a cuatro posibles causas que explican las deficiencias en lo que hace a la autoestima y a la toma de decisiones profesionalmente independientes. En primer lugar, la discriminación y menosprecio de la mujer en lo que hace al carácter profesional de su labor y de su competencia en gestiones objetivas y racionales. Al género femenino se lo margina, no se toma en cuenta su perspectiva ni se respeta su aporte, y menos aún se le permite decidir con criterio propio. Confío en que este fenómeno psicosocial esté en vías de superación. En segundo lugar, el trasfondo sociocultural modesto de muchos miembros de la profesión en los inicios de la misma puede contribuir a la timidez y reserva en la interacción con la clase médica tradicionalmente proveniente de esferas socioculturales más desarrolladas.

En tercer lugar, son aún pocos los países que remuneran económicamente a los profesionales en enfermería de modo justo y a tono con el papel central y primordial de esta en el cuidado de la salud. La carencia de recursos económicos dificulta el perfeccionamiento y obtención de un status social correspondiente a la profesión de enfermería.

En cuarto lugar, la ausencia de programas educativos en enfermería que integre módulos para la toma de decisiones en cuestiones de ética profesional, sustentados en una sólida formación de la conciencia moral, obstaculiza la participación de la enfermería en las gestiones de consultivas y normativas del CEI.

Seguidamente expondré algunas sugerencias educativas con recomendaciones prácticas para una participación auténtica, integral y eficaz de la enfermería.

IV. Educación Específica

A. A modo de trasfondo conceptual permítaseme insistir en la tradición ética en la enfermería. Tenemos que insistir en todo nivel y modelar la **ética del cuidado** en cuanto estilo enraizado en convicciones y fortalecido en el cultivo de las virtudes.

En cuanto a la formación ética, la enfermería (la profesión más numerosa entre las delicadas al cuidado de la salud) cuenta con una rica y variada herencia. Propongo que la conservación y elaboración creativa de esa herencia tome como punto de partida la práctica en sí de la enfermería en su modalidad auténtica.

1. Esta práctica supone una finalidad noble que anima y explica sus intervenciones y justifica las decisiones al servicio del paciente.
2. Ahora bien, en vista de los desafíos ya identificados, la enfermería se siente obligada a afirmar la dignidad de la persona como paciente (quien ahora participa directamente en el cuidado de su salud) y a reconocer la salud como la integración óptima de los potenciales de la persona para lograr su proyecto vital, fomentando en todo caso la prevención. Ha de preocuparse por colocar la técnica al servicio del bien de cada persona y procurar que los recursos generados por los adelantos técnicos sean distribuidos de acuerdo a las normas de justicia a las cuales la enfermería contribuye en su articulación y aplicación. Para responder a los desafíos de acuerdo a estas recomendaciones, la enfermería puede centrar su reflexión ética en el concepto de cuidado.
3. El cuidado representa el valor fundamental o finalidad inherente a la enfermería. Expresa la esencia o razón de ser que la distingue pero no la separa de las otras profesiones en salud. El cuidado es el hilo conductor o denominador común de todas sus ramas o especialidades, de las áreas de desempeño profesional y de sus estudios formales. El cuidado orienta cada intervención y anima su corazón cuando el desaliento, la ansiedad, la frustración y la apatía invaden su práctica diaria. El cuidar supone una relación interpersonal y dinámica que describiré a continuación.
4. El cuidado se inicia - se puede decir - aceptando la realidad del paciente - persona que puede sufrir, ser vulnerable, dependiente y aún estar confundido. Ante este sufrimiento y condiciones se busca dialogar con el paciente para lograr una interpretación significativa a tono con la dignidad inherente a la persona. El cuidar a la persona supone descifrar las necesidades específicas del paciente. También exige responder a estas de modo que sea respetada la integridad de la persona y su búsqueda del significado trascendental que vincula su condición individual con algún valor o persona más importante que ella misma.
5. En cuanto a las virtudes que el cuidado supone y a la vez fomenta, podemos seleccionar la empatía, la cual exige cierto desprendimiento de sí mismo para concentrarse atentamente en la experiencia del paciente. La empatía nos conduce a su vez al entendimiento de las vivencias concretas de la persona en su totalidad. Se forja una solidaridad en la humanidad compartida. No se puede desestimar la función terapéutica de la calidez en el trato interpersonal, armonizada por una reverencia ante el carácter privado y la interioridad que pertenecen a la dignidad misma de la persona - paciente.
6. De una práctica orientada al cuidado, tal y como lo hemos descrito en su complejidad y exigencias propias, emana una configuración teórica de la ética:

ética del cuidado. Se trata de una ética que no se conforma con la mera aplicación de principios o seguimiento de reglas de aplicación inmediata. Es una ética enraizada en la convicción más profunda de las finalidades nobles de la enfermería. Se sugiere en este contexto la importancia de una autonomía profesional comprometida con la integridad y la excelencia. Reconocemos lo difícil que es fomentar esa autonomía en sistemas de salud caracterizados por trabajo excesivo, distribución injusta de responsabilidades e interacción profesional tensa y conflictiva. Sin menospreciar los principios ya clásicos de la bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) la ética del cuidado hace uso de una deliberación moral que es más que un procedimiento deductivo a partir de principios abstractos, universales y objetivos. Es decir, además de la deducción, la ética del cuidado se mantiene atenta a las circunstancias concretas y cambiantes de situaciones a partir de las cuales, por inducción, deriva las exigencias que la obligan a responder con compromiso y convicción. Frecuentemente la deliberación deductiva complementada por la inductiva se beneficia de la intuición o capacitación directa de lo que una situación de inseguridad, incertidumbre o ambigüedad sugiere como respuesta. Es preciso cultivar la sensibilidad ante las vivencias concretas o la dinámica vital del paciente en su red de vinculaciones (empatía) y permanecer atento a la historia personal narrada de modo singular por el paciente. De este modo, pensamos, la ética del cuidado es capaz de armonizar la cercanía a la situación subjetiva y particular con la reflexión formal y objetiva en consonancia con principios universales.

7. En la actualidad, la ética del cuidado responde a las tendencias y desafíos. Ante el paciente autónomo y agente de derechos, el cuidado se muestra respetuoso pero también exigente en cuanto al cumplimiento de deberes. Más aún, el cuidado generoso y desprendido de egoísmos toca la base personal de la confianza aún más radicalmente que el lenguaje de derechos y de deberes. El cuidado procura personalizar la prestación del servicio contrarrestando en gran medida la excesiva tecnología que amenaza con despersonalizar la interacción clínica, particularmente la atención de los pacientes crónicos, envejecientes o terminales. La ética del cuidado sirve como norma de orientación y evaluación en las decisiones cada vez más conflictivas en torno a la distribución justa de los servicios. Pero la ética del cuidado a su vez se enfrenta a retos propios en una cultura contemporánea como la que compartimos. Con este planteamiento he de concluir, pero no sin antes ofrecer un pensamiento alentador.
8. Vivimos nuestra moral y ejercemos nuestras responsabilidades éticas en la profesión inmersos en un pluralismo de diversos sistemas de valores en interacción y competencia liberal y democrática, muchas veces sin lenguaje moral común. Ya que no hay un acuerdo entre miembros de un equipo de trabajo en torno a los hechos de una situación concreta, experimentamos algunas veces incertidumbre en la práctica profesional. Otras veces experimentamos ambigüedad conceptual pues no se entiende lo mismo por la terminología que se usa, por ejemplo: ¿intervención

fútil / nutrición e hidratación / cuidado básico o tratamiento / cuidado paliativo? Todos experimentamos momentos de perplejidad moral al calcular beneficios y riesgos por no contar con una plena seguridad sobre la naturaleza misma de la condición y las probabilidades de esta. Cada decisión supone afirmar un valor y renunciar a otro. La diversidad de criterios sugiere la necesidad del consenso. Pero un consenso a modo de acuerdo táctico o pacto puede reducir la ética a preferencias de un número de personas, generalmente la mayoría. En todo caso, se plantea el problema de cómo conservar la integridad personal y profesional y a la vez participar en las negociaciones conducentes al consenso para evitar la parálisis moral de los conflictos y polarizaciones inútiles ante situaciones como, por ejemplo: cuidado del paciente/persona/individuo o eficiencia económica; autonomía del paciente o preferencias de la familia; dignidad de la vida o calidad de la vida e intervenciones como un ventilador; hidratación/ nutrición artificial.

- B. Si recordamos que la enfermería, por su finalidad de cuidar la totalidad de la persona en su red de relaciones, es el núcleo o centro de la interacción entre paciente, familia y otros profesionales e instituciones, comprendemos que su papel en lograr consenso y a la vez mantener su integridad y autonomía profesional es un gran desafío. Algunas recomendaciones a modo de aproximación al proceso de resolución de conflictos pueden ser las siguientes:
1. Aclarar los conceptos básicos y fundamentales para una ética cívica de normas sin la cual no podría iniciarse el diálogo; lograr un consenso de lo fundamental, de aquello que no se puede negociar: la dignidad de la persona, la solidaridad, el significado del cuidado, las declaraciones de derechos promulgadas.
 2. Dialogar manteniendo el respeto mutuo, evitando una polarización entre posiciones extremas; evitar colocar toda la verdad en un polo y condenar al otro al error o la ignorancia, es decir, abrirse a lo complementario en vista de la ambigüedad de los conceptos que se usan hoy a modo de fragmentos de sistemas morales ya olvidados pero que aún pueden reconstruirse.
 3. Evitar que los desacuerdos, aun los inevitables, generen rencores, presiones de grupo o represalias de todo tipo (sueldo, condiciones de trabajo, empleo, etc.).
 4. Reconocer con sencillez la perplejidad y las limitaciones al razonamiento moral en sí dada la vida concreta y dinámica y las limitaciones como la libertad del ser humano como tal.
 5. Cultivar una espiritualidad como complemento y sustento para la ética del cuidado, no sólo en consideración del bien que la espiritualidad (en particular la religiosa) puede suponer para la recuperación del paciente y su respuesta personal ante el sufrimiento, sino como componente de su integridad profesional. La espiritualidad puede ayudar a interpretar la profesión más como una vocación de servicio generoso y desprendido de sí que como una mera carrera lucrativa. La espiritualidad se presenta como un antídoto contra la apatía, la frustración, el

agotamiento de los profesionales que sirven a seres humanos en situaciones límites. Como diría Jaspers, situaciones que el ser individual no puede controlar y acude a una dimensión transcendental en busca de sentido. La espiritualidad religiosa cristiana aporta una fe que interpreta los sucesos de la vida bajo una luz que complementa el entendimiento, ofrece una esperanza ante los peores dolores y sufrimientos y asegura una caridad que ancla el cuidado en una fuente que nos infunde confianza en que no estamos solos en nuestro afán por servir.

6. A modo de preparación inmediata para participar en los CEI, tomando en cuenta la diversidad de estos y su compromiso con la misión institucional correspondiente, sugerimos:
 - a) Familiarizarse con los documentos constitutivos del CEI, con su estructura en términos de identidad y número de miembros, al igual que con la expresión de sus funciones.
 - b) Identificar la misión y los objetivos de la institución, sea esta privada o pública, orientada a la clínica o la investigación, afiliada o no a una confesión religiosa.
 - c) Auscultar la orientación central en cuanto a la corriente de bioética predominante: la paternalista, con énfasis en el deber profesional de fomentar el bien del paciente; la contractual, atenta a la autonomía de los pacientes en el proceso del consentimiento informado, o bien la personalista, centrada en fomentar la dignidad del ser humano en todas sus dimensiones. Precisar qué profesión ejerce una influencia predominante en la discusión.
 - d) Plantear el estilo ejecutivo del comité, ¿se prepara con tiempo la agenda? ¿circulan los memorándums? ¿se prepara las actas y se facilita la lectura de las mismas? ¿es el presidente autoritario o liberal? ¿reprime el diálogo e impone su criterio o amplía el margen de la interacción?
 - e) Reconocer los procedimientos en la consulta: negociar, arbitrar, mediar. Y prepararse para la confrontación, la crítica y la competencia.
 - f) Destacar la presencia profesional de la enfermería y su aporte singular en el CEI.

V. ¿Cómo Preparar al Enfermero para Ser Consejero en el CEI?

Recordemos que el foco principal de la enfermería es la respuesta humana a los problemas de salud, sean estos actuales o potenciales. La enfermería se ocupa de atender, evaluar y cuidar al paciente confrontando riesgos, incomodidad, síntomas de enfermedades, y educando al paciente en todo lo relativo a su participación en la terapia y la rehabilitación propuestas. Conviene destacar la función central de la enfermería en las etapas finales de la vida tanto en el caso de adultos como de niños.

Normalmente el grado universitario simple supone una suficiente capacitación para ejercer el papel primario de enfermería descrito. Pero, en cuanto al papel de consultor en el CEI, se recomienda el grado de Maestría. Así lo explican expertos como Boyle, F y colegas en **The health care ethics consultant**, al enfocar el problema de la credibilidad y la complementariedad que la enfermería ha de garantizar en comités que incluyen médicos y otros profesionales con grados universitarios avanzados, es decir, maestría o doctorado.

A. Los programas de posgrado en enfermería ofrecen la oportunidad de desarrollar el pensamiento crítico por medio de la investigación; amplían la base filosófica de la práctica del cuidado en enfermería; profundizan el conocimiento en áreas constitutivas de un marco amplio de la práctica, como la biología, la psicología, la sociología e inclusive la espiritualidad. Los posgrados exigen una mayor responsabilidad en la práctica clínica, con lo cual se desarrollan destrezas clínicas técnicas y humanísticas. Tracemos ahora el perfil del enfermero en su función de consultor en el CEI, con grado de Maestría o Doctorado.

1. Aspectos Cognoscitivos

- a) Comprensión del sistema e infraestructura organizativa de las instituciones en salud, al igual que su política interna y procedimientos en la toma de decisiones administrativas.
- b) Conocimiento de la naturaleza e historia natural de las enfermedades y conceptos básicos de la medicina occidental y de la medicina alternativa.
- c) Entendimiento más amplio y profundo de las diferencias culturales y diversidad de sistema de valores y estilos de conducta ante las enfermedades por medio de estudio e investigación en las ciencias sociales y humanísticas. Puede adquirir una comprensión de los contextos culturales que afectan las respuestas emocionales de los pacientes, en particular ante el proceso de morir.
- d) Familiaridad con las teorías éticas que sirven de fundamento a su Código Profesional, a modo de complemento de otros códigos profesionales, lo cual facilita su aplicación en casos de conflicto, con menor riesgo de comprometer su integridad profesional. Es decir, se familiariza mejor con la diversas formas de presentar los temas en bioética o, en particular, en la ética clínica.
- e) Adquisición de conceptos claves de la jurisprudencia y leyes en torno de la salud, directrices previas, derechos de los pacientes, normas legales que regulan el trabajo y las relaciones entre empleado y empleador, y otras leyes inherentes a la regulación estatal del ejercicio profesional.

2. Destrezas

- a) Sensibilidad y capacidad para identificar cuestiones éticas y la facilidad para hacer a otros conscientes de éstas en la práctica o en situaciones cotidianas del trabajo.

- b) Facilidad para comunicar su conocimiento y adquirir la información pertinente de parte de pacientes y de otros profesionales en salud y así complementar o ampliar el conocimiento que tiene.
- c) Utilización de su metodología de enfermería para complementar los procedimientos específicos de otras disciplinas constitutivas del CEI.
- d) Fortalecimiento de las destrezas propias de la mediación, negociación y arbitraje.
- e) Disponibilidad para reconocer sus límites y permitir la complementariedad.

3. *Rasgos del Carácter- Virtudes*

- a) A tono con la finalidad específica de la enfermería, se recomienda la autoeducación en virtudes inherentes al cuidado, a saber: amabilidad, gentileza, simpatía, empatía y paciencia como expresiones prácticas de su respeto a la persona en su individualidad y circunstancias.
- b) Honestidad e integridad, particularmente al experimentar la presión y el “estrés” en su lugar de trabajo como también, en algunos lugares, la carencia de estima y respeto profesional.
- c) Veracidad y prudencia en sus juicios.
- d) Fortaleza y valentía ante la vivencia del dolor y el sufrimiento, particularmente al no poder evitarlo o aliviarlo siempre eficazmente, y al advertir la incompetencia o la mala praxis de otros profesionales.

B. El perfil que hemos dibujado nos presenta el conocimiento, las destrezas y el carácter virtuoso que presta aplomo interior al enfermero y credibilidad en su interacción profesional en el CEI, al igual que lo preserva de negociaciones que puedan herir la integridad profesional.

No pocas veces enfermeros de comprobada integridad se enfrentan a situaciones que exigen una negociación que en primera instancia pone en peligro o dificulta sustancialmente la integridad personal y profesional. Tomando una perspectiva optimista⁵, señalamos que precisamente la práctica del cuidado, con su ética correspondiente, con su atención puesta en prácticamente todas las dimensiones de la experiencia del paciente y sus familiares y en los miembros del equipo de cuidado, facilita a la enfermería un papel de liderazgo a la hora de fomentar el ambiente propicio para la resolución de conflictos.

En primer lugar aclaramos el concepto de integridad. Por integridad se entiende la virtud por la cual la acción de una persona se corresponde armoniosamente con sus juicios elaborados con rigor intelectual y rectitud de voluntad. La integridad supone consistencia y coherencia en la decisión moral. La integridad representa un ideal que puede verse desafiado en ambientes pluralistas donde los participantes en el diálogo

⁵ Cf. Winslow, B; Winslow, G., “Integrity and compromise”, en: **The journal of medicine and philosophy**, vol. 16, 3, junio de 1991, págs. 307 – 323.

interdisciplinar plantean sus convicciones argumentando integridad. ¿Cómo responder con integridad a los reclamos de otros que disienten y lo hacen convencidos de su integridad? Ya hemos sugerido en la sección anterior unas condiciones a modo de reglas que pueden facilitar el compromiso o el consenso negociado por acuerdo: por un lado, intentar respetar la integridad de los participantes y, por otro, plantear un fundamento para la discusión que sea en sí mismo no negociable. Ese fundamento es el ser de la persona como entidad sustancial y no como mero conjunto de funciones; es su dignidad considerada como rasgo inherente al ser y no reducida al ejercicio de la capacidad de autodeterminación; es el efectivo reconocimiento de la trascendencia de cada persona en su búsqueda de la verdad y, finalmente, es el bien que corresponde a su ser, el cual no es objeto de consenso social ni de determinación individual. Recapitulemos, ya en el final, las recomendaciones planteadas anteriormente sobre cómo lograr consenso sin perder la integridad:

1. Esmerarse por identificar y definir un lenguaje moral o presupuestos éticos como condición indispensable para iniciar el diálogo como, por ejemplo, los conceptos de la dignidad de la persona, la beneficencia, el cuidado compasivo, el compendio de los derechos del paciente. Entre las tareas educativas del CEI está la configuración de una base sólida de principios y normas que funcionen como presupuestos de aceptación unánime que prevengan los conflictos paralizantes. La aceptación de la misión y los objetivos de la institución pueden incluirse en este fundamento conceptual en sí no negociable, que debe ser aceptado como condición de empleo en la institución en la cual el CEI está inserto.
2. Respeto mutuo y valoración auténtica de las perspectivas de cada profesión o área de competencia de los miembros del CEI. Sin respeto recíproco el consenso sería la capitulación de unos ante el poder de otros que se expresan con mayor incisividad o con estilo agresivo, desafiante y amenazante de la seguridad laboral de sus colegas - empleados. Cualquier forma de intimidación, medida coercitiva o desprecio de la posición moral del otro iría en detrimento del consenso y de la integridad del profesional.
3. Reconocer las propias limitaciones ante la complejidad y la perplejidad de muchas situaciones clínicas. La humildad y la honestidad con que se sostengan las convicciones personales permitirá reconocer el aporte de otros que en primera instancia puedan verse como desafíos a la propia autosuficiencia moral. No supone abandonar o desestimar la posición propia sino reconocer que ésta pueda ser no absoluta, y por ello complementable.
4. Admitir que existen límites legítimos a la negociación o consenso. Hemos sugerido ya que la protección de la dignidad de la persona no sería objeto de consenso en el sentido de pacto, sino que es un presupuesto inviolable. Los *Derechos del Paciente (Patients Bill of Rights-1970)* y la Declaración Universal de los Derechos son buenos ejemplos de los límites a modo de cauce para que progrese el diálogo interdisciplinario en una sociedad pluralista y democrática. La riqueza de ese diálogo supone integridad en las convicciones, reconocimiento de la incertidumbre

de muchos hechos clínicos y de la ambigüedad conceptual de los términos de los Códigos Profesionales, y finalmente la perplejidad moral ante sucesos tan individuales como la vida y la muerte.