

BICETICA

La primera parte de este artículo fue publicada en el 1er. número del Boletín.

En el presente número finalizamos con la segunda parte, agradeciendo su colaboración a Francisco de Llanos Peña, que tan amablemente nos la ha cedido.

III.- PRINCIPIOS O CRITERIOS DESDE LOS QUE VALORAR LA CONDUCTA PROFESIONAL DE LA ENFERMERA EN CARDIOLOGÍA.

1.- EL BIEN DEL ENFERMO

Una justificación ética importante de la conducta enfermera radica en la consecución del bien global propuesto: proporcionar, mantener y restablecer la salud del enfermo, aliviar su sufrimiento y preparar para una muerte serena cuando la vida no puede ser prolongada con dignidad. Este principio de beneficencia en Enfermería no se practica verticalmente, o sea, ni desde el "poder maternal" ni desde el "poder de la bata". Nuestro bien procurado al enfermo avanza del profundo respeto a la dignidad de las personas con quienes interactuamos en la relación. La incorporación de los contenidos de la reflexión

antropológica, de los derechos humanos y de las Cr. de la Conducta a nuestra área de conocimiento ha enriquecido el carácter humanista de la profesión. De ahí que nuestra relación sea más horizontal, sin que ello suponga un intercambio de papeles: es decir, se trata de una relación interpersonal que capacita nuestra mutua autorrealización; pues, el beneficiario de la misma no es sólo el enfermo llamado "paciente", y su familia a quienes el profesional de Enfermería dirige sus



Dimensión ética de la relación asistencial de enfermería en cardiología

Francisco de Llanos Peña



Cuidados sino que es también la enfermera/o misma, quien con su contribución específica, su identidad y profesionalidad, etc., está expresando un aspecto importante de su propio proceso personal de autorrealización. En este sentido, las actuaciones enfermeras en cardiología (los Cuidados cardiológicos) pueden ser valoradas como momentos de plenitud compartidos.

2.- LA AUTONOMIA DEL ENFERMO

A demás de su arteriopatía de miembros inferiores, el enfermo se presenta en la relación con sus creencias, sus valores, costumbres, ideologías, actitudes ante la vida, etc.: sigue siendo una persona humana con capacidad de ser y de determinarse por sí misma y decidir qué salud quiere vivir. Su autonomía como persona no se rebaja por su condición de enfermo, por lo que exige de la solidaridad social el reconocimiento de la misma. Por ello, la actitud ética de la asistencia enfermera, además de cuidar y promover la salud, radica en el respeto a la autonomía del enfermo, no manipulando su conciencia, no coaccionándole física ni psíquicamente, aunque a veces se trate de rechazar Cuidados enfermeros considerados objetivamente buenos. Puede ser ilustrativo al respecto que el enfermo de nuestro caso se negase a una intervención quirúrgica, a pesar de contar, según los médicos, con una aceptable probabilidad de éxito.

Respetar y reconocer la autonomía del enfermo, según el Código de Ética de Enfermería, exige entre otras cosas:

- Informar, desde el ámbito de nuestras competencias, de las expectativas de nuestros tratamientos que se le van a realizar, especialmente sobre los riesgos probables.
- Colaborar con el médico para que el enfermo pueda recibir la debida información por los medios y procesos más adecuados y así, con conocimiento de causa y libertad, pueda tomar las decisiones relativas a los Cuidados necesarios y a las divergas posibilidades que se le ofrecen.
- Evitar en todo caso informaciones indebidas, parciales y conexas confesionales.
- Facilitar al máximo la comunicación abierta y continua del paciente con el personal sanitario para que pueda participar en las decisiones que le afectan.
- Informar adecuadamente a los familiares del proceso de la enfermedad (dentro de los límites de nuestras competencias y de los deseos del paciente).
- Mantener reservada toda información confiada por el enfermo u obtenida en el ejercicio de la profesión.

- Proteger el derecho a la vida privada.
- Tratar con el máximo respeto al enfermo en todo lo que se refiere a su intimidad.

3.- EL CRITERIO DE JUSTICIA.

Es un hecho que en muchos Servicios de Cardiología la enfermera está asumiendo la "asignación de recursos" como una tarea más en sus funciones asistenciales. De entrada, esto puede resultar enormemente positivo de cara a procurar un mayor beneficio a los enfermos y permitirnos reconocer más eficazmente sus Derechos y, por tanto, su autonomía. Sin embargo, este poder en la asignación de recursos puede plantearnos problemas de Justicia. Así, por ejemplo, cuando decidimos hacer más por los enfermos tratados de miocardió (una enfermera para dos, habitación individual, monitorizadas, equipo de reanimación, etc.) que por los candidatos a una implantación valvular de la lista de espera, o cuando apostamos más por la Atención Primaria que por el Hospital, etc., significa que estamos apelando explícita o implícitamente a un criterio de Justicia. Se hace, entonces, imperativo que en las actuaciones o Cuidados de Enfermería funcione la Justicia como principio justificador de las mismas.

La incorporación del principio de Justicia en la prestación de los Cuidados enfermeros adquiere especial importancia en nuestros días debido a:

- a) al derecho que, por igual, tienen todos los ciudadanos a los servicios de salud.
- b) el hecho de que los recursos sanitarios, a nivel de médicos y de personal, son escasos (el dinero es limitado, no llega para todos).
- c) el constante aumento del costo sanitario y a la creciente innovación técnica incorporada al trabajo profesional que, a veces, puede poner en peligro la dignidad de las personas.

Parece claro que el criterio de Justicia nos exigirá, de entrada, cubrir las necesidades de la asistencia sanitaria que precisan los enfermos a nivel básico (definiendo previamente y diferenciando bien lo necesario de lo superfluo en materia de salud; pues, ¿se superfluo un aparato de ECG en un Centro de Salud y necesario una Unidad Coronaria en un Hospital Comarcal?). Pasa, además, que por muchas enfermeras, apasos, médicos y Serv. Cardiológicos que haya, las demandas serán siempre superiores a las ofertas; pues, dicen los estadísticos que el consumo de los bienes de salud es prácticamente ilimitado.

Entonces, ante posibles conflictos que pueden surgir entre nuestra obligación profesional de hacer el mayor bien al enfermo, por una parte, y respetar su autonomía en materia de salud por otra, hemos de acudir al criterio de Justicia y justificar desde él nuestras actuaciones.

En nuestra relación asistencial se nos presentan a veces situaciones conflictivas o dilemas para cuya solución hay que recurrir al principio de justicia; por ejemplo, si un enfermo, fríamente de su autonomía, deseara que se le implanten las válvulas, ¿debe ser respondido absolutamente y de inmediato este principio de autonomía o sería prioritario atender y buscar el bien de otro enfermo ya infartado? Y también, ¿es deber nuestro colaborar en la intervención de un triple by-pass aortocoronario a una enferma, buscando su máximo bien, aunque él ponga sus reparos pensando que se va a morir? O ¿habrá que trasladar a la enferma a EE. UU. que ha determinado ser transplantada de corazón con el fin de recobrar eficazmente su autonomía? Todos nosotros, por tanto, tenemos la responsabilidad de asignar equitativamente los recursos (personal, material, tiempo, dinero, etc.) todos de ahí que Enfermería deba integrar este criterio de justicia en la prestación de los Cuidados cardiológicos, respetando tanto la autonomía del enfermo como el bien que marca.

IV.- TOMA DE DECISIONES Y RESPONSABILIDADES DE LA ENFERMERA/O EN CARDIOLOGIA.

Una vez referidos los principios éticos más generales y comunes desde los que podemos valorar éticamente las actuaciones de Enfermería en su relación asistencial en Cardiología, conviene ahora detenernos en las exigencias éticas que comporta dicha relación. En tal sentido, la enfermera, además de sus conocimientos, habilidades y destreza, aporta también a la relación sus creencias, sus valores y actitudes, es decir, aporta sus responsabilidades. Ahora bien, es difícil aceptar el concepto de responsabilidad en nuestros actos de enfermería si no decidimos sobre ellos; por tanto para que una enfermera/a pueda ser responsable de los Cuidados cardiológicos y a quien se le puedan pedir responsabilidades, es preciso que haya alcanzado el status profesional específico correspondiente a la enfermera en Cardiología y participe en la toma de decisiones. Si nuestras actuaciones con los enfermos obedecen más a un tercer orden (médico, supervisor, político, etc.) que a nuestras propias determinaciones profesionales, no estaremos en consonancia con la práctica responsable y comprometida de la Enfermería.

La toma de decisiones y la responsabilidad de la enfermera/o en cardiología se razona en base

a los siguientes factores:

1. Al respeto de los Derechos Humanos, fundamento normativo en las Co. de la Salud.
2. Al reconocimiento de la Enfermería como Ciencia de la Salud.
3. Y a la conquista de la autonomía profesional de la Enfermería.

Estos factores determinan la capacidad de cada enfermera/o para solucionar los problemas éticos que pueden plantearse en la relación asistencial dentro del contexto de los Comités de ética establecidos en cada lugar.

Somos conscientes de las dificultades que existen para que las enfermeras/os puedan desempeñar con eficacia sus responsabilidades con el enfermo. Las dificultades más llevadas, a mi parecer, no provienen de la supuesta resistencia médica al desarrollo de la enfermería en cardiología -si es que alguna piensa esto-, ni siquiera de la escasez de recursos materiales y de personal que a veces hay en las respectivas Unidades sino de la actitud desconfiada, descomprometida e inmovilista de algunos compañeros nuestros respecto de la Enfermería misma y su desarrollo.

Afirmado así el carácter de las decisiones y responsabilidades enfermeras, creemos importante indicar seguidamente algunas referencias y contenidos de las mismas.

I.- Responsabilidad Vocacional

La primera exigencia ética de una enfermera que trabaja en los Serv. de Card. es ser responsable de esta "vocación profesional específica"; y que nosotros formulamos en una secuencia de tres momentos:

A) De entrada ha de saber cuáles son las funciones enfermeras en esta especialidad médica, es decir, saber de qué va "esta" Enfermería, tener los conocimientos propios de la misma. Éticamente no se puede ser responsable de algo que no se conoce.

Parece conveniente, al respecto, que los colegas expertos en la materia definan el "estatuto o entidad profesional" de la Enfermería en Cardiología a fin de que todos los enfermeros/as que inicialmente se orientan hacia tales Servicios puedan saber en qué consiste, cuál es su contenido. Los resultados de una sencilla consulta a una muestra de profesionales sobre las tareas que realizan en la función asistencial de cada día, los problemas que identifican, así como sobre las cualidades específicas que perfilan a la enfermera en Card. ofrecen confusión. No se ofrecen criterios comunes de convergencia sobre este pretendido "estatuto profesional" de la enfermera/o en Cardiología. Probablemente esto sea difícil teniendo en cuenta la variedad de Serv. Card. que

existen; sin embargo, es un reto hoy día definir suficientemente y dar a conocer el perfil teórico-funcional de la enfermera en Cardí, para que ésta pueda desarrollar responsablemente las funciones que le son propias.

B) Establecer por sí misma si "esas conocimientos" y "esas funciones definidas", es decir, si ese status profesional de la enfermera en cardiología constituye o no su preferencia profesional dentro de la enfermería. Razón: esta especificidad del trabajo que realizamos ha de configurarse organizativamente como fidelidad a la vocación profesional de ayuda y servicio a los enfermos que se va descubriendo y eligiendo procesalmente. No es fácil hoy día establecer la preferencia profesional, son muchos los factores que mediatizan una elección de este tipo; sin embargo, es inasequible hacer una opción personal si queremos que nuestra conducta profesional tenga justificación ética dentro del ámbito social que la demanda y en que se desarrolla.

C) Una vez establecido que "funcionar asistencialmente como enfermera/o en Cardiología" constituye nuestra preferencia profesional, sucesionalmente el tercer paso a dar consistirá en adecuar nuestra conducta o comportamiento según ese status profesional elegido. A partir de aquí surgen y se derivan otros tipos de responsabilidades, y de las que destacamos las siguientes:

2.- Responsabilidad con respecto al mismo enfermo en el transcurso de la relación asistencial. Ya referida en la primera parte de nuestra exposición.

3.- Responsabilidad con respecto al desarrollo profesional de la Enfermería en Cardiología. En este capítulo me parece de interés destacar dos prioridades:

A) La Formación Continuada.- Para describir el ethos de la enfermera en Cardí, hemos partido de un hecho: que ella es pieza clave en el proceso de recuperación del enfermo en base a la relación estrecha y continuada que mantiene con él. Esta dedicación y peculiaridad de los Cuidados cardiológicos, que nos compete, nos exige una Formación Continuada. Con ello no se trata de estar al día sin más; tampoco tendría sentido restablecerla sólo para el escalón o reduciría al obligado aprendizaje de las técnicas nuevas que simplifican nuestro trabajo. Este es hurno y estimulante, sin duda; ahora bien, la responsabilidad de la Formac. Ctda. de las enfermeras/os en Cardí, debe tener como objetivo profundizar y abrir más el campo de nuestras funciones asistenciales, y adquirir criterios éticos que nos capaciten profesionalmente y, así,

participar junto al resto del equipo en la toma de decisiones. La formación continuada es a la enfermera como la lluvia a la tierra, que la prepara para dar fruto.

B) La Investigación.- Al referirnos antes a la responsabilidad vocacional de la enfermera hemos planteado como primera premisa la exigencia de saber cuáles son las funciones enfermeras propias de esta especialidad; ¿está definida el status profesional del funcionamiento de la enfermera en los Serv. de Cardí? hemos preguntado, y es que las responsabilidades de esta enfermería evolucionan como evolucionan las necesidades de esta enfermos y de estos Serv. Y si las responsabilidades de los Cuidados cardiológicos por parte de Enfermería aún no están bien delimitadas, conocidos ni asumidos de igual manera por todos los profesionales, surge entonces la necesidad de la investigación.

Comprendemos que el mediano interés de la gente de estos Serv. por adquirir nuevos conocimientos se debe a la dificultades para adquirir técnicas y habilidades para la investigación, unida a los escasos recursos destinados a tal fin por los organismos competentes. No obstante, es este un desafío al que debemos responder, son muchas las contribuciones pendientes en este campo por parte de Enfermería. Los enfermos merecen que hagamos por ellos el mayor bien que podamos; para ello hay que investigar y aceptar las conclusiones de la investigación que, a veces, son más exigentes que la rutina, pues además de fundamentar científicamente nuestros conocimientos aumenta la calidad de nuestros Cuidados. En resumen, que investigar bien es más ético que no investigar.

C) Sentido del manejo de las técnicas cardiológicas.- Una buena parte de la temática de este Congreso se centra en las técnicas disponibles en Cardí, con vistas a mejorar la salud de los enfermos con problemas de arritmias, trasplantes cardíacos, etc. Esto nos hace preguntar ¿tiene algo que ver la ética con la técnica?, ¿qué relación podemos establecer entre las técnicas manejadas por la enfermera/o de estos Serv. y la ética profesional?

En principio parece que los valores éticos nada tienen que ver con los criterios técnicos; incluso algunos piensan que las valoraciones morales son fruto de un proceso emotivo y de principios metafísicos o religiosos que no tienen justificación objetiva. Sin embargo, ni la ciencia ni la técnica son neutras ni están exentas de connotaciones axiológicas; de ahí el interés actual de los científicos por la ética y de los ecitistas por la ciencia y la técnica. Bunge dice al respecto que ambas realidades, técnica y ética, se impelen y se entregran para concurrir.

Traduciendo esta premisa al mundo

cotidiana de la conducta enfermera en Cardiología, cuya relación asistencial está altamente mediada por el manejo de muy diversos aparatos y por la práctica de mil técnicas, consideramos:

a) que la primera responsabilidad sobre ellas es plantearnos su finalidad, qué objetivos nos proponemos con su utilización, cuáles son sus efectos y consecuencias.

b) que el análisis de estas cuestiones se fundamenta en los referidos criterios de Beneficencia, Autonomía del enfermo y de Justicia; con vistas a conseguir la superación de las patologías, respetando la dignidad humana de las personas.

c) desde tales premisas, damos la bienvenida en ética al electrocardiógrafo de Einthoven y los que han venido después, al Holter, al cateterismo de Forchmann y de Courmad, al catéter flotante de Swan-Ganz, a los Doppler, a la máquina cardiopulmonar (la bomba) y las técnicas e instrumentos de la Cirugía Cardiovascular, etc., etc. porque cumplen el objetivo de ayudar a los enfermos a funcionar en la vida con un aceptable estado de salud; posibilitando, según capacidades, el correspondiente nivel de autorrealización personal y social, en último de la ética.

Sin embargo, a veces se dan intervenciones medicalizadas por instrumentos y técnicas que merecen una reflexión ética más concreta que pueden afectar a la dignidad de las personas. Son los problemas de bioética sanitaria referidos a los límites de la reanimación cardiorespiratoria en determinados estadios de la vida de las personas, a las intervenciones quirúrgicas de alto riesgo, de cirugía cardíaca, por ejemplo, en enfermos octogenarios, etc. Son problemas que afectan más de cerca a la conducta profesional del médico

(Bioética Médica) y de las enfermeras/os (Bioética de Enfermería). En tales casos y al nivel que le correspondo, la responsabilidad enfermera consistirá en capacitarse y entrenarse en el proceso de la toma de decisiones sobre manejo de las técnicas junto al resto del equipo asistencial en el ámbito de los Comités de Ética.

4.- Responsabilidad con respecto a los colegas y miembros del equipo asistencial.

Junto a la relación directa con el enfermo cardiológico, la función asistencial enfermera implica participar en diversas relaciones con otros profesionales; se diversifica su rol y, hoy día, la enfermera moderna se convierte en cuidadora, consejera, tomadora de decisiones y colega. Parece que la naturaleza misma de la Enfermería trae consigo el preocuparse por el paciente y sus familiares, por sus colegas del equipo asistencial (médicos y enfermeras), por el Servicio, por el Hospital y por la sociedad misma en que vive. Tales relaciones implican actuaciones que pueden originar conflictos a la hora de establecer prioridades, emitir juicios de valor y tomar decisiones éticas.

La solución de los problemas en estas situaciones pasa por la responsabilidad de la enfermera/a de conocer y respetar los valores y las actitudes morales de sus colegas; pues la calidad de los Cuidados al enfermo va a depender mucho del respeto mutuo que reine entre los miembros el equipo. Importa destacar en este sentido que aceptar, entender y respetar la dignidad y singularidad de los enfermos implica aceptar, entender y respetar la dignidad y singularidad de todos nuestros compañeros; pues en todos y en cada uno de ellos late también el corazón.

BIBLIOGRAFÍA

- DE LOS REYES LÓPEZ, M., El enfermo y la enfermedad. Aspectos patológicos y éticos de la existencia. Consideraciones en la UCE. En "Cuidados intensivos en Cardiología para Enfermería", Madrid 1988.
- GUILLÉN, R., Problemas éticos de la Medicina Moderna, en "Ética y Medicina", ed. Espasa-Calpe, Madrid 1986.
- GRACIA GUILLÉN, D.:
- Aspectos éticos en la Unidad Coronaria, en "Jornada sobre Unidad Coronaria en España", Madrid, Noviembre 1988.
- Planteamiento general de la bioética, en "Conceptos fundamentales de ética teológica", ed. Trotta, pp. 421-438, Madrid 1992.
- MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, E., Responsabilidad del profesional de Enfermería, en "Cuidados intensivos en Cardiología para Enfermería", Madrid 1988.
- NURSE REVIEW Editor, de Enfermería, Problemas Cardíacos, ed. Masson, Barcelona 1991.
- BARAJIA CLEMENTE, C., Aspectos éticos del enfermo cardiológico, en "Revisión de aspectos importantes de la Atención de Enfermería Cardiológica" (Mesa Redonda), Valencia, Octubre de 1992.
- THOMPSON, J.B. y THOMPSON, H.C., Ética en Enfermería, ed. El Manual Moderno, México D.F., 1990.
- VILARDELL, F., Problemas éticos de la alta tecnología médica, en "Ética y Medicina", ed. Espasa-Calpe, Madrid 1988.

