

# Enfermería y la resolución de los dilemas éticos

Liliana Basso-Musso<sup>1</sup>

## Nursing and the resolution of ethical dilemmas

### Abstract

Inherent to Nursing Care, ethical dimension includes having to decide about the dilemmas that arise in practice. Experience shows that generally we do not have a reference and then sufficient training to judge the ethical quality of our decisions and actions, reason why, in this article some methods are introduced that will facilitate this ethical analysis when faced with a conflict or dilemma that warrants it.

**Key words:** ethics; ethical analysis; nursing care.

## Enfermería y la resolución de los dilemas éticos

### Resumen

La dimensión ética, inherente al Cuidado de Enfermería, incluye el tener que decidir sobre los dilemas que se presentan en su práctica. Generalmente, la experiencia muestra que no poseemos una referencia ni suficiente entrenamiento, para juzgar la calidad ética de nuestras decisiones y acciones, razón por la cual, en este artículo se muestran algunos métodos que facilitarán este análisis ético frente a un conflicto o dilema que así lo amerite.

**Palabras clave:** ética; análisis ético; atención de enfermería.

## Enfermagem e a resolução dos dilemas éticos

### Resumo

A dimensão ética, inerente ao Cuidado de Enfermagem, inclui o ter que decidir sobre os dilemas que se apresentam em sua prática. A experiência mostra que geralmente não possuímos uma referência e depois suficiente treinamento, para julgar a qualidade ética de nossas decisões e ações, razão pela qual, neste artigo se mostram alguns métodos que facilitarão esta análise ética frente a um conflito ou dilema que assim o amerite.

**Palavras chave:** ética; análise ética; cuidados de enfermagem.

<sup>1</sup> Enfermera, Magíster. Profesora, Universidad de Valparaíso, Chile.  
email: lbassom@hotmail.com

**Subvenciones:** ninguna.

**Conflicto de intereses:** ninguno.

**Fecha de recibido:** 9 de septiembre de 2011.

**Fecha de aprobado:** 23 de marzo de 2012.

**Cómo citar este artículo:** Basso-Musso L. Nursing and the resolution of ethical dilemmas. Invest Educ Enferm. 2012;30(2): 260-268.

## Introducción

Habría que comenzar por aclarar a qué nos referimos, cuando decimos que nuestros actos profesionales tienen una dimensión ética. En términos generales, mientras que la dimensión técnica de nuestros actos se refiere a que la obra realizada sea buena en términos de su eficacia, la dimensión ética se refiere al bien o a lo bueno de la persona que obra, es decir, a que el sujeto que realiza esa acción se haga bueno o se perfeccione como persona mediante sus acciones. Así, esta dimensión ética, inherente al Cuidado de Enfermería, incluye el tener que decidir sobre los dilemas que se nos presentan, considerando una perspectiva ética.

Es indudable que en la práctica de la Enfermería, nos enfrentamos continuamente con dilemas éticos que a veces se cree pueden ser analizados solo con el sentido común o la intuición, pero que los hechos, la reflexión y las dificultades para encontrar el mejor camino en su resolución han mostrado que requieren más que eso, y que en la búsqueda para su resolución, debe ser empleado un consenso, un debate y una reflexión cuya perspectiva apunte a cumplir los principios éticos inherentes a una profesión, cuyo fin es el ser humano en su dignidad como persona. Generalmente, la experiencia muestra que no poseemos una referencia ni tampoco el suficiente entrenamiento para juzgar la calidad ética de nuestras acciones en el desempeño de la Enfermería. Esto no nos resulta tan evidente. Para algunos, el aspecto ético no es cuestión de análisis y siempre va implícito en el desarrollo de una técnica, para otros, el ámbito de la ética pertenece por definición a la esfera de lo subjetivo, de modo que ni siquiera cabría preguntarse por la existencia de criterios de análisis objetivos a este nivel. Existen métodos que permiten desarrollar las capacidades de razonamiento y toma de decisión en situación de incertidumbre, y que son usados para la resolución de estos complejos problemas.

El objetivo principal de este artículo es mostrar algunos de los métodos de resolución de dilemas éticos que se han considerado más apropiados

para el área de la salud, y que permitirán facilitar la difícil tarea para su análisis, siempre presentes en la práctica de la Enfermería.

## Síntesis de Contenido

**¿Qué son los dilemas éticos? Son problemas o cuestiones éticas sin solución aparente**, que deben ser resueltos a la luz de la deliberación y del análisis o negociación de las diferencias y puntos de vista éticos, para llegar a un consenso en la solución. Se distingue un problema ético de otros problemas, cuando el problema no se puede resolver aisladamente mediante una revisión de datos científicos o de la información detallada de la situación; por otra parte, surgen cuando hay dos o más valores éticos en conflicto. El problema resulta confuso, no se puede aplicar la lógica, el sentido común o la intuición para tomar una decisión. Por lo tanto, la respuesta al problema tendrá una relevancia y consecuencias importantes para diversas áreas humanas.<sup>1</sup> Por otro lado, el sentido común ha sido definido como un conocimiento ordinario que todo el mundo adquiere por el ejercicio espontáneo de la razón, pero de forma no reflexiva. Las certezas que componen lo que llamamos sentido común son usuales a todos, de forma que nadie carece de éstas, ni puede prescindir de ellas en el momento de razonar. Estas certezas son pocas, pero absolutas y universales. No hay hombre que hable y razone sin usarlas como punto de partida en su lenguaje, y como estructura lógica de su reflexión sobre la realidad, en la búsqueda de una sabiduría de cualquier tipo. Sin embargo, el sentido común nunca se encuentra en estado puro. Siempre se basa en la existencia de un pensamiento y de una cultura.<sup>2</sup> También se entiende como una habilidad, o el buen sentido que permite a los individuos acceder y disponer de manera inmediata de los principios, las percepciones, las expectativas, las prácticas y las creencias que son comunes a su sociedad. Es más, constituye el saber más básico, primario e inmediato de que dispone todo individuo como miembro de una comunidad, siendo este saber, además, un

elemento fundamental para la integración en la misma. Hay que considerar sí, que los elementos del sentido común, muchas veces, no son claros o explícitos para todos los integrantes de la propia comunidad.<sup>3</sup> Cuando en un discurso humano se afirman cosas compatibles con el sentido común, se trata de opiniones en principio aceptables, pero no suficientes para la resolución de un dilema ético, porque éstos últimos no son generalizables.

Considerando todas las aristas que conlleva este tipo particular de dilema, se requiere además información más acabada, y de un consenso de opiniones que fundamenten su resolución. Otro elemento que se podría proponer para resolver un dilema ético, sería la intuición. Una intuición es la captación inmediata o directa de una realidad, o bien la comprensión directa de una verdad. La pretensión de fundamentar lo ético con la intuición, destaca que si bien puede discutirse la existencia de intuiciones emocionales que proporcionen conocimiento axiológico, éstas no sirven como fundamento, porque en caso de discrepancias no hay criterio para determinar cuáles intuiciones son las correctas.<sup>4</sup> Una intuición básica nos dice que para valorar moralmente una acción no basta con describir el acto externo (físico) realizado por una persona. Así, por ejemplo, si yo invito alguien a mi casa, un observador externo no podría pronunciarse con propiedad acerca del valor moral de mi acción. Este podría corresponder a un acto de caridad, al pago de una apuesta o a una instancia para agredir al invitado. Resulta claro, entonces, que para determinar el tipo o especie de acto moral al que corresponde un acto físico, necesitamos contar con alguna información adicional que va más allá de la sola intuición. El dilema ético apela a la racionalidad con base en los principios éticos, y supera ampliamente a las intuiciones, como fuente para resolver las dificultades que se nos plantean al momento de tomar una decisión, y que radican, precisamente, en la oposición entre dos ideas que pueden ser buenas; no se trata necesariamente de la oposición entre el bien y el mal; eso significa que para tomar la decisión correcta, las personas involucradas tienen que pensar en la más correcta, porque no hay decisiones incorrectas, y en ese sentido, las

personas evalúan desde los principios éticos, pero también desde los resultados de la acción que siempre considera la responsabilidad moral frente a las consecuencias de los actos.

Complementando lo anterior, Aristóteles ya diferenciaba dos niveles de razonamiento moral, uno especulativo en forma de mandatos universales y ciertos: hacer el bien, evitar el mal, vivir honestamente; y otro, en que se intenta juzgar como buenas o malas las situaciones particulares sobre las que no hay certeza, ni por tanto ciencia, y que tienen un coeficiente de incertidumbre. Para resolverlas no hay más que un medio: la deliberación o esfuerzo por tomar decisiones sabias y prudentes y que tiene arbitrio sobre las situaciones éticas particulares, a la luz de la tolerancia que es avalada por el consenso y la discusión en común de los problemas morales.<sup>5</sup>

**¿Cómo se podría iniciar la reflexión cuando se tiene un dilema ético?** Primero, asegurándose que efectivamente se está ante un dilema ético. Luego, reuniendo toda la información relevante del caso, considerando la perspectiva del usuario, la familia, la institución y los aspectos sociales; examinando y determinando los propios valores, ante la situación en conflicto; verbalizando el problema, en un debate plural que considere los principios de la Ética de la Discusión; considerando las posibles vías de actuación, negociando el resultado, que requiere confianza en el propio punto de vista y respeto por el de los demás, ya que el consenso bioético propone una metodología para procesar el conflicto moral con la misma atención a todos los puntos de vista, de cada una de las personas que participan en su resolución; y, por último, evaluando las decisiones y acciones aceptadas.

Conviene mostrar, entonces, algunos de los elementos de la mencionada Ética de la Discusión, su base filosófica, la que estriba en la tesis según la cual no hay sentido, pensamiento, verdad ni valor, sin lenguaje.<sup>6</sup> Esto luego fue desarrollado para fundamentar la “acción comunicativa” de Habermas, cuyos principios son: el reconocimiento que ninguna moral (norma, valor) puede quedar al margen de un debate, y la determinación de las condiciones en las cuales la interacción

comunicativa puede como tal practicarse. Éstas incluyen: el carácter público; la participación de la mayor cantidad posible de interlocutores en el debate; la ilimitación del debate (dependiendo de la necesidad o urgencia por llegar a una acción y/o decisión); la igualdad y la libertad de los participantes en el debate, donde no influirán relaciones de autoridad, dominación o coerción; regirá el principio de la argumentación, es decir, toda afirmación es discutible y el argumento que resiste todas las objeciones es el mejor; estará presente el principio del consenso, donde el entendimiento y el acuerdo argumentado y justificado, es el propósito y el término normal de la interacción comunicativa. Un acuerdo obtenido de esta manera, justifica la decisión y la acción; y por último, el principio de la revisabilidad, mediante el cual cualquier acuerdo debe ser cuestionable si aparecen nuevos argumentos.<sup>7,8</sup>

### **Algunos métodos de análisis propuestos**

Es en el terreno de las decisiones desde una perspectiva bioética, donde aparecen por primera vez estos dilemas, ante el avance de la investigación y desarrollo científico.<sup>9</sup> La Bioética aparece, a comienzos de los años 70, para defender y mejorar la calidad de vida de los seres humanos, y abocada especialmente, a identificar los problemas de dimensión ética que se plantean, en la atención en salud, así como los debates y las actitudes que tienden a su clarificación, gestión o resolución.<sup>10,11</sup> Hay diversas perspectivas y métodos sugeridos para facilitar un análisis ético.

**Desde Beauchamp y Childress.** A partir del análisis de los cuatro principios *prima facie*, que son deberes primarios de algún modo objetivos e intersubjetivos, y que son moralmente obligatorios. Estos principios son definidos como proposiciones que establecen deberes y se hace notar que una obligación *prima facie* indica que debe obedecerse, a no ser que entre en conflicto en una ocasión particular, con una obligación igual o más fuerte. No son entonces sólo máximas prudenciales, sino proposiciones con carácter normativo, que establecen las condiciones de permisibilidad, obligatoriedad, corrección o incorrección, de las

acciones afectadas o rechazadas según el caso, y además, están abiertas permanentemente a ser revisadas en sus contenidos y formulaciones. No tienen un orden de prioridad ni pueden estar jerarquizados *a priori*.<sup>12</sup>

Estos principios *prima facie* son:

En primer lugar, *respeto a la autonomía*: una norma que ordena respetar la capacidad para tomar decisiones que realizan las personas intencionalmente, es decir, tendiendo hacia un objetivo elegido conscientemente. Definido como autonomía personal, que es el gobierno de uno mismo, libre de interferencias controladoras por parte de otros, y libre de limitaciones personales que impidan realizar elecciones juiciosas y comprensibles, ejemplo, por un entendimiento inadecuado de la información. Las acciones autónomas son las que realizan las personas intencionalmente tendiendo hacia un objetivo elegido conscientemente, comprendiendo lo que hacen y libres de influencias controladoras que determinen su acción. Este principio puede especificarse a su vez en una serie de reglas, algunas de las cuales son: - di la verdad - respeta la privacidad de otros - protege la confiabilidad de la información - obtén el consentimiento para intervenir en los pacientes - cuando te lo pidan, ayuda a otros a tomar las decisiones importantes. La expresión paradigmática o el instrumento que demuestra la autonomía de las personas, en la atención de salud, es el consentimiento informado. Por ello, es que la regla fundamental que operativiza el principio de respeto a la autonomía de las personas, es la que ordena obtener el consentimiento informado y expreso de los pacientes, antes de realizar en ellos procedimientos diagnósticos, terapéuticos o de investigación.

En segundo lugar, *no-maleficencia*: una norma que ordena evitar causar daño. Es el deber de no infringir mal o daño a otros, que se especifica en las reglas siguientes: - no matarás - no causarás dolor o sufrimiento a otros - no incapacitarás a otros - no ofenderás a otros - no privarás a otros de las cosas buenas de la vida. Todas estas reglas tienen tres peculiaridades: - son reglas prohibitivas formuladas en forma negativa su

cumplimiento es imparcial, esto es, sin excepción de personas, tiempo o lugar - su quebrantamiento generalmente tiene repercusiones legales, ya que la mayoría de ellas, están incluidas en las normas jurídicas. La positivización legal fundamental de este principio, es la que establece la obligatoriedad de las personas de tener el cuidado debido cuando realizan tareas, que pueden poner en peligro a otros. La ruptura de este deber jurídico de no-maleficencia, es lo que se conoce como negligencia profesional o mala-práctica.

En tercer lugar, *beneficencia*: un grupo de normas que ordenan proporcionar beneficios y sopesarlos con los riesgos y costos. Es un acto realizado para causar bien a otros. Este principio es una proposición normativa que obliga a actuar en beneficio de otros. Algo discutido en filosofía de la moral, es si se puede hablar de la beneficencia en términos de deber u obligación, o si no sería mejor reducirla a un ideal moral no obligatorio. Para Beauchamp y Childress, las obligaciones de beneficencia tienen grados. No se tendrían obligaciones extremas, es decir, no estaríamos obligados moralmente a beneficiar a los demás en todas las ocasiones, aún cuando estuviésemos en una posición que nos lo permitiera. Tales actuaciones caen bajo el ámbito de los ideales morales de la gente, pero no son taxativamente obligatorias. Sin embargo, sí existe una cierta obligación de procurar el beneficio de los otros, aunque puede dividirse en una obligación general de beneficencia y otra específica. La obligación general, es definida como la que tenemos de promover el bien de los demás seres humanos, cuando ello no implique un serio trastorno en nuestros planes de vida, o un sacrificio importante. La obligación específica, es la que surge en situaciones concretas en relación con personas determinadas. Esta última sería más vinculante que la general.<sup>12</sup>

Puede decirse que una persona X tiene una obligación específica de beneficencia hacia Y, si se cumplen las siguientes condiciones: - Y corre un riesgo significativo de perder la vida, dañar su salud u otros intereses personales importantes para él. - Es necesario que X actué, solo o en colaboración con otros, para prevenir esa pérdida o daño.

- La actuación de X solo o en colaboración con otros, tiene una alta probabilidad de prevenir esa pérdida y daño. - La actuación de X no representa para él, costos o cargas significativas. - Los beneficios que se espera que reciba Y compensan los daños, costos o cargas, que X puede soportar. Según lo expuesto, pueden precisarse algunas reglas: - protege y defiende el derecho de los demás - evita daños a otros - elimina aquello que pueda causar daño a otros - ayuda a las personas discapacitadas - salva a las personas en peligro. Estas reglas tienen tres características que las diferencian de las reglas de no maleficencia que son: - están expresadas positivamente, ya que avalan determinadas formas de actuar - no necesitan ser seguidas imparcialmente, es decir, puede hacerse acepción de personas en su cumplimiento - su quebrantamiento no implica habitualmente, salvo excepciones, repercusiones legales para el agente.

Es así entonces, que el principio de beneficencia está implicado en dos dilemas básicos: - el de los límites que tiene el ejercicio positivo de la beneficencia por parte de los enfermeros, ejemplo, el problema implícito en el análisis del paternalismo profesional, y - el ejercicio de la beneficencia bajo la forma de principio de utilidad, esto es, desde la perspectiva de un análisis de los costos, beneficios y riesgos hasta los que debe llegarse o no, en la beneficencia. Desde esta perspectiva puede señalarse que los enfermeros tienen obligaciones específicas de beneficencia hacia sus pacientes.

Finalmente, y en cuarto lugar, *Justicia*: un grupo de normas para distribuir los beneficios, riesgos y los costos, de manera equitativa. Se produce una situación de justicia, cuando las personas reciben los beneficios a las cargas que merecen, en función de sus atributos particulares o de circunstancias tales, como el ser productivo o el haber dañado a otra persona. Por el contrario, una situación de injusticia aparece, cuando se produce una acción de omisión errónea que deniega a las personas aquellos beneficios a los que tienen derecho, o que distribuye las cargas de manera no equitativa. Ninguna persona debería ser tratada desigualmente, a pesar de todas las diferencias

que tenga con relación a otras personas, a no ser que alguna de esas diferencias entre ellos, sea relevante para la cuestión que se está tratando. El problema estriba por tanto, en definir la igualdad y la desigualdad entre las personas, de esto es lo que tratan los principios materiales de la justicia. Son principios materiales porque especifican las características consideradas relevantes, para decidir la forma que debe adoptar la distribución.

Un problema que presentan estos principios, es que son varios y no sólo uno. A través de la historia de la filosofía de la moral y de la política, se han propuesto seis principios: - a cada persona una parte igual que a otra - a cada persona según sus necesidades - a cada persona según su esfuerzo - a cada persona según su contribución - a cada persona según su mérito - a cada persona según el cambio del libre mercado. Algunos de los conflictos más sobresalientes, en torno a la justicia en la atención de salud son: los de la igualdad en el acceso a la atención sanitaria, el derecho a esta atención, la distribución de los recursos para salud y los criterios de racionamiento de estos.<sup>13</sup>

**La perspectiva bioética de Diego Gracia.**<sup>14</sup> Bioética principialista, fundamentada y jerarquizada. Diego Gracia se pregunta “¿qué es lo que nuestra razón toma como referencia para hacer un juicio ético? Responde que el sistema de referencia está dado por la percepción del deber de respetar a la realidad como un todo, y dentro de ésta, el de respetar a los seres humanos de forma especial en tanto que seres sustantivos y dignos”. Eso consiste en dos aspectos, por un lado, delimitar quien es realmente una persona, que condiciones debe cumplir para ser considerada como tal, si un feto, un embrión o alguien con muerte cerebral lo son; y, en segundo lugar, en tratar de explicar cómo se hace para respetar a las personas como dignas de considerarlas como fines en sí, y de tratarlas con consideración y respeto. Para la bioética, según Diego Gracia, el esbozo que puede posiblemente dar razón del sistema de referencia en forma más adecuada, es el sistema de los cuatro principios de Beauchamp y Childress, pero introduciéndole algunas reformas importantes. En relación con la inexistencia planteada por éstos, de jerarquía interna en el cuarteto de principios, Gracia

propone la preeminencia de la no-maleficencia y de la justicia, sobre la autonomía y la beneficencia. Los dos primeros conforman el primer nivel, y los otros dos el segundo nivel. El primer nivel, establece los contenidos morales que debe tener una Ética de Mínimos, que son los contenidos morales exigidos a todos los miembros de una sociedad, y que marcan los mínimos morales por debajo de los cuales nadie puede situarse. Todos los miembros de una sociedad contratan mediante el procedimiento de la voluntad general, un conjunto de valores que serán respetados por todos, aun coactivamente. El segundo nivel, consigna los contenidos propios de las Éticas de Máximos, que tienen que ver, con los proyectos de felicidad y de autorrealización de las personas. Cada individuo define individual y socialmente su propio sistema de valores, su concepto de vida, de calidad y por tanto de felicidad.<sup>14</sup>

Con respecto a los principios, ha ofrecido algunas perspectivas, de cómo entiende su contenido:

*Principio de No-maleficencia.* Debes tratar a todas las personas con la misma consideración y respeto en el orden biológico. Debes no hacer daño. No seas ignorante, imperito, imprudente o negligente.

*Principio de Justicia.* Debes tratar a todas las personas con la misma consideración y respeto en el orden social. No discrimines a las personas por razón de raza, sexo, profesión, opinión, religión, procedencia, orientación sexual, poder económico.

*Principio de Autonomía:* Debes respetar la capacidad de las personas de realizar actos con conocimiento de causa y sin coacción. - Debes de realizar tu vida de un modo responsable, y responder ante tu propia conciencia de tu particular proyecto de vida.

*Principio de Beneficencia.* Haz el bien a otro. Procura la mayor felicidad posible al otro. Procura que los otros realicen su propio proyecto de vida. Compórtate excelentemente.<sup>15</sup> No puede hablarse de Bioética, sin incluir las obligaciones morales de los enfermeros ya que siempre estarán implicadas en el ejercicio de su labor profesional. Ha parecido importante mostrar las obligaciones del personal

que trabaja en Salud, a la luz de la manera como Diego Gracia las entiende: la relación sanitaria que este personal establece con un enfermo, tiene dos niveles de exigencia, uno de mínimos, por debajo del cual incurre en el delito de negligencia, y otro de máximos, que aspira a la excelencia.

En la moderna terminología bioética, el primer tipo de deberes se conocen como de No-maleficencia, y el segundo con el de Beneficencia. La relación sanitaria en tanto que relación profesional, no puede ser maleficente, pero tiene que aspirar a ser beneficente. Pero como se ha visto, las obligaciones morales del segundo nivel, son deberes imperfectos que cada uno asume en la medida en que se lo indique su conciencia, sin que nadie pueda imponérselos coactivamente, pero, por otra parte, los deberes profesionales con sus consiguientes obligaciones morales, son asumidos libremente por los individuos en el acto de ingreso a su actividad profesional, por tanto, ya no son de libre cumplimiento, sino que pueden y debe exigirse que tengan obligaciones de beneficencia a todos ellos.<sup>16</sup> De esta forma, los enfermeros tienen deberes de no-maleficencia y beneficencia, éste último también asumido voluntariamente como de obligado cumplimiento, por cuanto nadie ha sido obligado a desempeñar una profesión cuyo fin es la salud de los seres humanos, y que además, entre sus consideraciones éticas relevantes tiene, el respeto a la dignidad de las personas y la obligación de cumplir una serie de deberes que les son exigibles moralmente, y otros como el de la no- maleficencia, que le son exigibles legalmente.<sup>17</sup>

**Modelo adaptado del método “four boxes” de Albert Jonsen.**<sup>18</sup> Considera lo siguiente: 1) Como Marco bioético referencial: Respeto a la dignidad del ser humano. Principios bioéticos jerarquizados y Ética de la responsabilidad. 2) Método: Sistematización del caso: Los hechos presentes. 3) Deliberación: Problemas éticos del caso: Conflictos, valores y principios comprometidos. Los cursos de acción posibles o deberes implícitos. 4) Resolución del caso: Elección de cursos de acción éticamente correctos, razonables. Proposición de recomendaciones con sus fundamentos. Las cuatro cajas de análisis serían:

*Caja 1.* Diagnósticos e Indicaciones (No maleficencia y Beneficencia) Problemas que se enfrentan en la atención del paciente. - Pronóstico. - ¿Es problema agudo, crónico, crítico, reversible, terminal? - Objetivos del tratamiento. - Probabilidad de éxito. - ¿Qué se hará si se fracasa? - ¿Cómo se beneficiará al enfermo y se evitará dañarlo?

*Caja 2.* Voluntad del enfermo y la familia (Autonomía) ¿Qué ha expresado el enfermo? - ¿Ha sido informado y ha comprendido? - ¿Ha consentido al tratamiento? - ¿El enfermo tiene capacidad? - ¿Existen expresiones previas de voluntad? - ¿Si es incapaz, quién lo subroga? - No coopera con el tratamiento, ¿por qué? - ¿Se está respetando la voluntad del paciente en la medida de lo posible?

*Caja 3.* Calidad de vida, metas a lograr (Utilidad y Proporcionalidad), probabilidad, con y sin tratamiento, de recuperar calidad de vida previa. - ¿Hay sesgos en la evaluación de calidad de vida que realizan los profesionales? - ¿Qué déficit mental, físico o social puede producirse después del tratamiento? - ¿Puede considerarse como indeseable la condición actual o futura? - ¿Hay planes para limitar tratamientos? - ¿Hay planes de apoyo y cuidado paliativo?

*Caja 4.* Contexto (Justicia) ¿Hay hechos familiares que influyen en las decisiones? - ¿Hay intereses médicos o del equipo de salud que influyen? - ¿Hay factores económicos? - ¿Qué factores religiosos o culturales hay? - ¿Hay problemas de asignación de recursos? - ¿Hay implicaciones legales en las decisiones? - ¿Es un caso de investigación? - ¿Existen conflictos de interés de los profesionales que lo atienden o de la institución?

**Modelo de Paulina Taboada aplicado a la Enfermería.** Contiene seis puntos:<sup>19</sup>

1º *Identificación y descripción de los problemas o dilemas éticos*, con una formulación de las correspondientes preguntas, de un modo operacional que permita dar respuestas precisas: - Referencia a nociones básicas que van a definir el o los dilemas éticos involucrados. Ej.:

paciente en estado terminal que ingresa a una Unidad de Cuidados Intensivos. - Descripción Operacional: Identificación de los problemas éticos desde la Enfermería, considerando los aspectos clínicos y antecedentes relevantes en una valoración. Ej.: ¿debe continuarse la administración parenteral de tratamiento? - Identificación del objeto, fin y circunstancias de los actos morales: Objeto: hecho en torno al que se desarrollará la reflexión o discusión. Respuesta a la pregunta: ¿qué estás haciendo? No designa el "objeto neutral" del acto físico, sino el contenido de la voluntad del agente. Corresponde a la intencionalidad del acto. Ej.: la continuación del tratamiento parenteral en un paciente multipuncionado en fase terminal. Fin: la intencionalidad del acto: ¿Qué? ¿Por qué lo hace? ¿Para qué? Designa aquello en vista de lo cual el acto es realizado. Corresponde a la intención del agente. Tradicionalmente denominado "fin del que obra" o *finis operandi*. Circunstancias: Designa las determinaciones concretas de una acción o las circunstancias que lo rodean: tiempo, lugar y modo. Las circunstancias particulares que rodean mi acto, son determinantes de su calidad moral.

- 2º *Análisis de la información clínica éticamente relevante*: - Certeza del diagnóstico médico y de los diagnósticos de enfermería - Pronóstico de sobrevida - Competencia del paciente - Red de apoyo familiar y social.
- 3º *Referencia a principios éticos y legales involucrados*: Beneficencia, No maleficencia, Justicia, Autonomía, Responsabilidad, Dignidad, Confidencialidad, Veracidad, Derechos humanos, Legalidad vigente, otros. - ¿Cuál es el principio que prima? Ordenar desde el más complejo o el relacionado con lo más inmediato y necesario a ser resuelto.
- 4º *Evaluación de las alternativas de acción y sus resultados*: - Beneficios y riesgos alternativos - Morbilidad - Mortalidad. - Costos: físicos, psicológicos, económicos, sociales y espirituales.
- 5º *Resolución del problema*: - Quien debe decidir. - Que aspecto de la decisión cae directamente

bajo la responsabilidad del enfermero. - Competencia o capacidad del paciente y/o sus familiares para participar activamente en el proceso de toma de decisiones.

6º *Implementación práctica de la solución*: ¿Quién? ¿Cuándo? ¿Cómo?

## Conclusiones

Sería ingenuo pensar que con un sistema de principios o un método, sea éste el que fuere, se pueden solucionar todos los problemas morales.<sup>20</sup> Los principios han de ser por definición generales, y los conflictos éticos son particulares. En el ámbito de la Bioética se plantean disyuntivas que dificultan la adopción de decisiones acertadas. Cada caso, sobre todo en el ámbito de la Enfermería, es diferente y no se puede determinar con anticipación cual será la decisión correcta. En cada situación es imprescindible analizar cuidadosamente los datos pertinentes, ya que por muy parecida que sea una situación a otra siempre hay variables nuevas, y considerar las consecuencias del acto o de la decisión. La ética debe servir para evaluar, estudiar y analizar las relaciones entre datos empíricos derivados de situaciones concretas de la realidad en que los seres humanos viven y mueren.<sup>21</sup> Pese a esto, la verdadera ética profesional requiere un método sistemático que conduzca tanto al discernimiento moral, como a decisiones que sean acertadas, lo que proporciona además, un marco adecuado para la adopción de decisiones de índole ética, que garanticen sean tomadas en consideración de los datos pertinentes aclarando los derechos y responsabilidades, y que, aseguren a una sociedad cada vez más desconfiada, que las decisiones que son importantes para los pacientes y sus familiares se han tomado tras la debida reflexión.

El proceso de analizar las cuestiones éticas, especialmente los dilemas éticos, suele convertirse en un proceso de negociación de las diferencias. El equipo sanitario es actualmente multidisciplinario, independientemente de donde pueda estar la persona en el *continuum* bienestar-enfermedad. Cuando surgen dilemas éticos, el punto de vista no solo de los enfermeros sino de

los integrantes del equipo de salud, del usuario y de la familia, desempeña un rol importante y vital. En resumen, existen modelos que pueden proporcionar un procedimiento que se puede emplear para la toma de decisiones éticas en el ámbito de la Enfermería y de la salud. Todos los métodos modernos útiles, contienen básicamente el análisis de los factores médicos, humanos, éticos y económicos en cada caso. Cada modelo tiene sus ventajas y desventajas, el profesional de Enfermería decidirá por sí mismo, cuál le dará mejor resultado y de qué manera puede perfeccionarlo para hacerlo más viable.

Para finalizar puede concluirse, que en el proceso de razonamiento moral en relación con los casos que son considerados dilemas éticos, se deberían tener presente para su análisis mínimo seis pasos: -La descripción todos los hechos del caso, asegurándose de investigar cada hecho que aunque no esté directamente presente en el caso, sea relevante para su solución. -La descripción de los valores (metas, intereses) de todas las partes involucradas en el caso: médicos, enfermeros, pacientes, familiares, personal del propio hospital y personas de la sociedad. -El conflicto principal de valores o cuál es el o los valores principales amenazados. -La determinación de las posibles medidas que podrían proteger el mayor número posible de valores en el caso. -El consenso en la elección de una forma de actuar. -La defensa de la decisión tomada, a partir de los valores que la fundamentan. Por consiguiente, los enfermeros pueden y deben ofrecer su percepción y su pericia para resolver problemas éticos, en el contexto de reuniones familiares, reuniones del personal y otras situaciones.

Desde la Enfermería resolver un problema ético, es similar al Proceso de Enfermería.<sup>22</sup> Se requiere un razonamiento sistemático y prudente. Solo difiere con este último en que el dilema ético requiere: una negociación, una incorporación de las ideas conflictivas y un esfuerzo por respetar las diferencias.

## Referencias

- Torres R. Glosario de Bioética. Centro de estudios de Bioética. Facultad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba. La Habana: Publicaciones Acuario Centro; 2001. p. 29-31.
- Trout J, Rivkin S. The power of simplicity. The United States of America: Mc Graw Hill; 2000. p. 9-14.
- González de Luna E. Filosofía del Sentido Común. México: Universidad Autónoma de México; 2004. p. 15-6.
- Calde JC. Diccionario Latinoamericano de Bioética. Organización de las Naciones Unidas para la educación la ciencia y la cultura. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2008. p. 101-2.
- Aristóteles. Ética Nicomaquea, Política. 6ª ed. México: Editorial Porrúa, S.A; 1976. p. 31-5.
- Apel K. La Ética de la discusión. Paris: Le Cerf Humanités; 1994.
- Habermas J. Conciencia Moral y Acción Comunicativa. Barcelona: Editorial 62; 1999.
- Alútzia JC. Las fuentes normativas de la moralidad pública moderna. Contribuciones de Durkheim Habermas y Rawls [Dissertation]. Pamplona: Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad de Navarra; 2002.
- Lolas F. Bioética, Antropología Médica. Santiago, Chile: Imprenta Salesianos S.A.; 2003. p. 44-8.
- Hottos G. Historia de la Filosofía del Renacimiento a la Modernidad. Madrid: Ediciones Cátedra; 2000. p. 500-2.
- Lolas F. Bioética de la Vida. El dialogo moral en las ciencias. Santiago, Chile: Ed. Mediterráneo Ltda.; 2001. Reimpresión 2006. p. 73-91.
- Beauchamp T, Childress J. Principios de Ética Biomédica. Barcelona: Masson; 1999.
- Beauchamp T, Childress J. Principios de ética biomédica. Barcelona: Ed. Masson S.A.; 1999.
- Kottow M. Introducción a la Bioética. Santiago: Ed. Mediterráneo Ltda.; 2005. p. 237-47.
- Gracia D. Procedimiento de decisión en ética clínica. Madrid: Ed. Eudema; 1991. p. 35-125. 16. Gracia D. Ética y vida Nº 3: Fundamentación y enseñanza de la bioética. Santa Fé de Bogotá: Ed. El Búho Ltda; 1998.
- Gracia D. El recto ejercicio profesional. ¿Cuestión personal o institucional? Quadern Caps. 1995;23:94-8.
- Drane JF. Ethical workup guides clinical decision making. US: Health Progress; 1994. p. 1-16.
- Jonsen R, Siegler M, Winsdale W. Clinical Ethics. 6ª ed. The United States of America: Mc Graw Hill Medical Publishing Division; 2006. p. 11-2.
- Taboada P. Ética clínica: Principios básicos y modelos de análisis. Santiago de Chile: Boletín de la Escuela de Medicina PUC. 1998;27(1):7-13.
- Basso L. Temas de bioética para las carreras de la Salud. Chile: Universidad de Valparaíso-Editorial; 2010. p. 103-5.
- Escríbar A, Pérez M, Villarroel R. Bioética fundamentos y dimensión práctica. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo Ltda.; 2008. p. 85-103.
- Fry S, Megan J. Ética en la práctica de enfermería. México: El Manual Moderno; 2010. p. 59.