

Ética y bioética en Enfermería

Ethics and Bioethics in Nursing

Rosa Nury Zambrano Bermeo*

© <https://orcid.org/0000-0001-6488-2231>

Resumen

Introducción: Los profesionales de enfermería en su práctica profesional se exponen a enfrentar conflictos de carácter ético debido a las responsabilidades derivadas del cuidado de las personas y por trabajar en un medio de salud cada vez más tecnificado.

Objetivo: Analizar los aspectos éticos que influyen en el cuidado de enfermería. **Desarrollo:** La enfermería ha tenido un progreso como profesión, disciplina, ciencia y tecnología y este progreso le exige a sus profesionales hacer evidente, la relación que existe entre el conocimiento, los valores y los principios éticos y bioéticos que sustentan el ejercicio profesional de la enfermería como práctica social. Se hace un recorrido resaltando la importancia de la ética y bioética en enfermería, los códigos de ética, la ética en el acto de cuidado de enfermería, el acto de cuidado y la responsabilidad profesional y se termina con los tribunales éticos de enfermería.

Conclusiones: La enfermería debe evidenciar el cuidado humanizado en todas las acciones que ejecuta, aplicando la dimensión ética y bioé-

* Universidad Santiago de Cali. Cali, Colombia.

✉ rosa.zambrano00@usc.edu.co

Cita este capítulo

Zambrano Bermeo, R. N. (2020). Ética y bioética en Enfermería. En: Bermeo de Rubio, M. y Pardo Herrera, I. (eds. científicas). *De la ética a la bioética en las ciencias de la salud*. (pp. 175-194). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

tica y científico-técnica que fundamenta su conocimiento y su actuar hacia la persona a cuidar.

Palabras clave: enfermería; ética en enfermería; cuidados de enfermería.

Abstract

Introduction: Nursing professionals, in their professional practice, are exposed to face conflicts of an ethical nature due to the responsibilities derived from caring for people and working in an increasingly technical health environment.

Objective: To analyze the ethical aspects that influence nursing care.

Development: Nursing has made progress as a profession, discipline, science and technology and this progress requires its professionals to make evident the relationship that exists between knowledge, values and ethical and bioethical principles that support the professional practice of nursing as a social practice. A route is made of the importance of ethics and bioethics in nursing, ethics codes, ethics in the act of nursing care, the act of care and professional responsibility and ends with the ethical nursing courts.

Conclusions: Nursing must demonstrate the humanized care in all the actions it executes, applying the ethical, bioethical and technical-scientific dimension that bases its knowledge and its actions towards the person to be cared for.

Keywords: nursing; nursing ethics; nursing care.

Introducción

El progreso que ha tenido enfermería como profesión, disciplina, ciencia y tecnología, le ha exigido a sus profesionales hacer evidente, a través de la investigación científica, la fundamentación teórica de la práctica que muestre la relación que existe entre el conocimiento, los valores y los principios éticos y bioéticos que sustentan el ejercicio profesional de la enfermería como práctica social.

La necesidad de la enfermería es universal; las enfermeras prestan cuidados de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus cuidados con los de otros profesionales de la salud. Estas prácticas de cuidado de enfermería han tenido una evolución al pasar en sus inicios, de un oficio guiado por la intuición, entrega y el espíritu de servicio, a un proceso de enfermería sistematizado, fundamentado en conocimientos con bases teóricas, aplicando de forma progresiva los adelantos de la ciencia, la tecnología y la ética, en la segunda mitad del siglo XX; posicionándola el día de hoy como una disciplina y una profesión liberal.

En la práctica de enfermería, se incluyen en forma primordial los principios éticos de beneficencia, autonomía, justicia y equidad para hacer accesibles los servicios de salud y de cuidado de enfermería a todas las personas, sin ningún tipo de discriminación o exclusión. De modo que la formación de los profesionales no puede reducirse al desarrollo científico y técnico, sino que se debe incluir y cultivar lo ético y biótico que guían la práctica profesional y de esta forma, propiciar una formación integral y responder a los desafíos del milenio.

Consiente de estos desafíos y de los acelerados cambios que vive la humanidad, a continuación se hace un recorrido por temas éticos propios de enfermería, que sirvan de guía en la formación de pregrado y para los profesionales de enfermería, en la toma de decisiones y les permita discernir frente a la gran cantidad de información y acontecimientos de diferente índole que se presentan en la vida moderna.

Importancia de la ética y bioética en enfermería

El registro del término bioética se remonta al año 1927, con Fritz Jahr, filósofo y educador alemán; Jahr, centró su atención en lo que denominó “el imperativo bioético” (Lolas, 2008). El trabajo de este filósofo no tuvo repercusiones en su momento debido a las circunstancias políticas y morales de su tiempo y sus propuestas quedaron transitoriamente en el olvido.

A finales de 1970, Van Rensselaer Potter, utilizó por primera vez el término bioética en su artículo “Bioethics the science of survival” (Potter, 1971); es reconocido como el pionero que acuñó el término

bioética en idioma inglés. Potter hizo sus enfoques hacia el desarrollo de una disciplina entorno a una ética en el desempeño profesional de la salud, del desarrollo social y de la ecología, todo enfocado al futuro de la humanidad (Schmidt, 2008). Potter quiso crear una nueva disciplina en la que tuvieran cabida los hechos y los valores, el dominio de las ciencias y el de las humanidades, con el fin de buscar salidas que pudieran servir de guía en el complejo laberinto formado por la sociedad contemporánea, producto de la fusión entre revolución científica e industrial; tenía claro que la bioética como ciencia de la supervivencia debía ser algo más que una ciencia y por eso quiso llamarla bio-ética, para destacar dos pilares básicos sobre los que debía fundamentarse: conocimiento científico (dirigido por la biología) y los elementos de las ciencias sociales y humanidades (Quintanas, 2009).

Partiendo entonces, que el objeto de la enfermería es el cuidado de las personas de modo individual o en grupos (familia, comunidad); tanto en la salud como en enfermedad y que el cuidado de la salud se enmarca en la dimensión social de la vida, el ejercicio de la enfermería, así como el de otras profesiones, implica un compromiso de promover la vida, prevenir las enfermedades, cuidar al enfermo, y ayudar a las personas a vivir con limitaciones salvaguardando su dignidad. Compromiso en el cual las creencias y principios fundamentales de la responsabilidad ética, humana y social de la enfermera son importantes.

La enfermería es mucho más que ciencia y tecnología; por lo tanto, la responsabilidad profesional exige que en la práctica profesional se apliquen los conocimientos científicos y técnicos, respetando y protegiendo el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte; respetando su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica. Sin olvidar que cada paciente es una persona, que necesita satisfacer necesidades específicas y que no es solamente un receptor de asistencia sanitaria.

Se debe tener claro que el centro del accionar de enfermería es el ser humano en su integridad y que a pesar de los avances que el futuro nos reserva, la esencia de la práctica debe y tiene que seguir siendo la misma: cuidados proporcionados por un ser humano a otros seres humanos; fundamentados en conocimiento, sensibilidad y compasión.

Código de ética en enfermería

Los códigos de ética tienen un papel muy importante, teniendo en cuenta que cada vez se deshumanizan más las relaciones entre personas y que los principios de autonomía y libertad son muy importantes.

La enfermería es una disciplina en la cual, en su práctica profesional, existe una relación de ayuda hacia las personas, que en la mayoría de las ocasiones padecen una enfermedad, lo cual exige que la enfermera en esa relación cumpla unas normas de conducta ética. Para la enfermería, es inherente el cuidado de las personas, donde se respetan los derechos humanos; la tecnología ha hecho que estos cuidados sean cada vez más sofisticados y requieran un enorme conocimiento de la técnica, pudiendo dejar de lado el respeto por estos derechos.

Es así como en enfermería, existen unas normas éticas para el correcto desempeño de la profesión. Estas normas son las que se recogen en el Código Deontológico. Estos códigos son documentos, creados por los organismos profesionales oficiales, que contienen los principios, normas y preceptos que han de guiar e inspirar a sus miembros en el ejercicio ético de su trabajo profesional.

La fundamentación ética y humanitaria de la enfermería ha sido evidente desde épocas antiguas. El código de conducta en enfermería se remonta a las escuelas Nightingale, donde era requisito para las aspirantes una conducta y disciplina intachables. El primer código de ética en enfermería fue publicado por la Association Nursing American (ANA) en 1950 (Leddy y Pepler, 1989). Posteriormente, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código Internacional de Ética para Enfermeras en 1953, el cual ha sido revisado y reafirmado en varias ocasiones, la más reciente en 2012 (Consejo Internacional de Enfermería, 2012). Este código, tiene cuatro elementos principales que exponen normas de conducta ética sobre: la enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión y la enfermera y sus compañeros de trabajo.

Cuando los profesionales adoptan un código de ética, esto indica que la profesión ha alcanzado un grado de desarrollo y madurez, ejerciendo

su autonomía y capacidad de autorregularse, buscando cada día la excelencia en la prestación de sus servicios profesionales y exigiendo el cumplimiento del mismo en su práctica profesional.

En varios países, las enfermeras han adoptado su propio código de ética y es así como en Colombia en el año 2004, el Congreso de la República proclama la Ley 911 de 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones (Congreso de la República de Colombia, 2004); esta Ley nació, por mandato de la Ley 266 de 1996, la cual en el capítulo de funciones del Tribunal Nacional Ético de Enfermería, dice: “Adoptar el Código de Ética de Enfermería” (Congreso de la República de Colombia, 1996).

La promulgación de este Código de Ética significa el reconocimiento que hace el Estado colombiano a los profesionales de enfermería, de su autonomía y capacidad de autorregularse. Da cuenta de la institucionalización del Estado social de derecho en la Constitución Política de Colombia de 1991, al plantear un marco jurídico, que permite mayor intervención de los coasociados en el manejo y control de la cosa pública; y es así como el legislador delega la función de vigilancia y control de la profesión, en la profesión misma, y de los profesionales en sus respectivos pares. Cabe recalcar que “Los Códigos de Ética de Enfermería pueden estar protegidos por la ley cuando las asociaciones profesionales logran convencer a sus gobiernos de la necesidad de reconocer y reglamentar la enfermería mediante la legislación” (Fry, 1994), lo cual ha pasado en Colombia. Por lo tanto, la Ley 911 de 2004, “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”, nos muestra el compromiso social y la responsabilidad que asumimos como profesionales de responder por las consecuencias de nuestro actuar.

La ética en el acto de cuidado de enfermería

Cuidar significa poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo (Real Academia Española, 2019). Es decir, hace referencia a cuidar de alguien o de algo, cuidar de alguien que lo necesita como un niño, una persona con limitaciones o enferma. El concepto dar cuidado, se refiere al acto de cuidar cuando la persona que requiere cuidado no lo puede hacer por sí misma, por su edad o incapacidad física o mental. Su significado exige precisión acerca de las calidades de quien da el cuidado, especialmente en lo relacionado con la responsabilidad que asume el cuidador, su nivel de preparación, experiencia y posición (Garzón, 2014).

El cuidado del ser humano es indispensable desde la concepción hasta la muerte, en los estados de salud, como los de enfermedad; lo mismo que en las etapas de duelo por diferentes pérdidas que exigen comprensión, respeto y cuidado bondadoso. La enfermería es la ciencia y el arte de cuidar seres humanos; es decir, cuidar es la esencia de la práctica profesional, fruto del conocimiento formal, técnico y científico recibido en la formación académica; es una disciplina que actúa en varias dimensiones: en el cuidado, en la investigación, en la gestión y en la educación (Piscoya y Leyva-Moral, 2017).

Janice Morse (Morse et al., 1990) identificó cinco categorías de cuidado: 1) el cuidado como una característica humana, 2) el cuidado como un imperativo moral, 3) el cuidado como una forma de afecto, 4) el cuidado como una relación interpersonal, y 5) el cuidado como una intervención terapéutica. Identificó también el cuidado como una experiencia subjetiva del paciente y el cuidado como una respuesta física. Morse, utiliza esta clasificación como un proceso, para clarificar el significado de cuidar; en este proceso, identifica las relaciones que existen entre las diferentes categorías de cuidado observadas, en todas las categorías se hace evidente la dimensión ética. En este proceso, cita el constructo teórico de Leninger en el cual reitera que los humanos son seres que reciben y dan cuidado, y que el tener la necesidad de ser cuidado es una característica vital para la supervivencia humana.

Según el Código Internacional de Ética para Enfermeras (Consejo Internacional de Enfermería, 2012), las enfermeras tienen cuatro deberes

fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Así mismo, en el cumplimiento de esos deberes, la enfermera brinda cuidado a la persona que lo necesita con unas características individuales propias de la persona que recibe el cuidado, respetando los derechos del ser humano, el valor de su vida, su dignidad y sus valores. El cuidado comprende también el respeto a la autonomía, la privacidad, la confidencialidad, confiabilidad y la fidelidad. Para brindar ese cuidado, la enfermera requiere hacer uso de un elemento fundamental, la relación enfermera-paciente, que se construye sobre la ética del respeto al otro como interlocutor válido, y la intersubjetividad y comunicación efectiva, respetando los aspectos culturales, valores y creencias de la persona cuidada (Garzón, 2005).

Esta dimensión ética y de humanización del cuidado de enfermería cobra cada día más importancia. Los adelantos científicos, tecnológicos y los cambios socioeconómicos que influyen en la salud, plantean situaciones de bioética, que requieren el diálogo y la acción interdisciplinaria para su estudio y decisión y la enfermera como responsable del cuidado no puede ser ajena de este diálogo interdisciplinario (Velázquez Aznar y Dandicourt Thomas, 2010).

El “Acto de cuidado de enfermería”, es definido en el artículo 3 de la Ley 911 (Congreso de la Republica de Colombia, 2004), que reza:

Artículo 3. El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

Para que el profesional de enfermería brinde este cuidado, es necesario que tenga capacidad para resolver los problemas identificados en la persona que cuida, a partir del conocimiento teórico, la enfermería basada en la evidencia, la investigación científica y la fundamentación teórica de la práctica, así como también de la eficacia de su práctica, del conocimiento abstracto y del procedimiento concreto (Abbott, 1988). En este contexto, las intervenciones de cuidado, no deben encaminarse únicamente hacia el conocimiento de la enfermedad, sus riesgos, secuelas y estrategias de tratamiento por parte del paciente y de su cuidador, sino también en promover la autonomía en el manejo de la salud o enfermedad en la persona cuidada, incluyendo la adherencia al tratamiento, y promoviendo actitudes de optimismo, resiliencia y compromiso con su propio estado de salud. Estas situaciones muestran cómo las teorías de enfermería se derivan de estudios de la práctica y la práctica se enriquece con los resultados de las investigaciones realizadas para dar evidencia científica a las prácticas de cuidado de enfermería.

Además de lo anterior, en el acto de cuidado, se debe mostrar la relación del conocimiento con los valores y los principios éticos/bioéticos que sustentan el ejercicio profesional de la enfermería como práctica social, como lo afirma Garzón (2005):

(...) de la evolución que ha tenido la enfermería al pasar de un oficio o trabajo artesanal con labores de cuidado basadas en el espíritu de servicio y en la intuición, (...) a un proceso de acción sistematizado, sustentado en conocimientos con fundamentos teóricos y aplicación progresiva de los adelantos de la tecno-ciencia y de la ética que hoy, con los cambios y progresos alcanzados, le imprimen a dichas prácticas de cuidado el carácter de una disciplina y práctica profesionales con su propia naturaleza, su carácter disciplinar e interdisciplinar y su dimensión ética.

Finalmente, el acto de cuidado de enfermería, debe entenderse como propiedad del quehacer profesional e investigativo de enfermería, donde asume una postura analítica, crítica y transformadora de la práctica; revisando constantemente sus valores personales y los principios de ética, profundizando en el estudio de la ética, bioética y desarrollando habilidades en la toma de decisiones éticas, para brindar un cuidado humanizado, digno y eficiente a las personas que cuida;

lo cual se logra mediante un proceso formativo que exige esfuerzos permanentes de estudio y aplicación en la práctica diaria.

El acto de cuidado y la responsabilidad profesional de enfermería

La responsabilidad es definida como deuda, obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otra persona, a consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal; también se define como un cargo u obligación moral que resulta para quien es culpable del posible error en cosa o asunto determinado (Real Academia Española, 2019). Jurídicamente, la responsabilidad es la obligación de asumir las consecuencias de un hecho, de un acto o de una conducta inapropiada que causa un menoscabo patrimonial o extramatrimonial a la víctima o sujeto pasivo de dicha alteración, con la consecuente obligación del responsable de reparar los perjuicios (Zambrano, 2014).

La enfermería ha adquirido un considerable desarrollo como disciplina y como profesión, lo que trae consigo un incremento de la responsabilidad. Hoy en día, los profesionales de la enfermería se ven, cada vez con mayor frecuencia envueltos en situaciones complejas desde el punto de vista ético, en las que es necesario llevar a cabo un análisis para elegir la conducta moralmente más aceptable. Cuando el profesional de enfermería causa un daño en el acto de cuidado, ya sea por impericia, imprudencia, negligencia, omisión o violación de reglamento, deslegitima al Estado, porque transgrede uno de los fines cruciales del mismo (Zambrano, 2014), preceptuados en el artículo 2 de la Constitución Política de Colombia (República de Colombia. Constitución Política de Colombia. 1991); de la misma manera en el artículo 95 se consagra dicha responsabilidad al establecer que “El ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en esta Constitución implica responsabilidades. Toda persona está obligada a cumplir la Constitución y las leyes. (...)”, manifiesta además que se deben respetar los derechos ajenos y no abusando de los propios. Por lo tanto, su espíritu mandatorio de la responsabilidad de enfermería en el acto del cuidado depende del hecho de ser Ley, sino porque estos deberes siempre han sido evidentes y se mantiene su fundamentación ética

y bioética en la naturaleza misma del cuidado humano, de respeto a la persona, su vida, sus derechos, valores y el compromiso social del profesional de enfermería en lo largo de la historia.

El profesional de enfermería en ejercicio, se hace responsable de los actos propios de su profesión, considerada una obligación de medio. Esta responsabilidad es de dos tipos: la responsabilidad jurídica, y la responsabilidad ética. La responsabilidad jurídica, no es tema de análisis en este apartado; en cuanto a la ética, existe el deber de formarse en el conocimiento de los diferentes modelos de práctica ética (Alvarado García, 2004) y de esta forma los profesionales, podrán asumir su propia percepción sobre el tema, acorde a su persona y su profesión, comprendiendo y respetando a los sujetos de cuidado (Busquets Surribas, 2004).

Los cambios actuales como el desarrollo de las nuevas tecnologías en la asistencia sanitaria, los elevados costos sanitarios y el aumento de las enfermedades, entre otros, generan dificultad en la toma de decisiones y la posibilidad de un trato humanizado se diluye en medio de las presiones por la necesidad de optimizar los recursos que, paradójicamente, buscan garantizar la universalización de la atención en el contexto de la justicia social (Pardo, 2011). La deshumanización, no solo trae consigo la insuficiente atención a las necesidades de los pacientes, sino que también supone la falta de respeto hacia sus derechos y autonomía, y prestación incompleta de los servicios sanitarios (Escuredo Rodríguez, 2003), ocasionando quejas sobre los profesionales, por incumplimiento de su responsabilidad profesional.

La Ley 911 de 2004 (Congreso de la Republica de Colombia, 2004), en el artículo 7, define en qué condiciones el profesional de enfermería es responsable por el cuidado directo o por la administración del cuidado y dice:

ARTÍCULO 7o. El profesional de enfermería solamente podrá responder por el cuidado directo de enfermería o por la administración del cuidado de enfermería, cuando la relación del número de personas asignadas para que sean cuidadas por el profesional de enfermería, con la participación de personal auxiliar, tenga en cuenta la complejidad de la situación de salud de las personas, y sea tal, que disminuya posibles riesgos, permita cumplir con los estándares de calidad y la oportunidad del cuidado.

Esta responsabilidad que está directamente relacionada con la naturaleza y fundamentación científica y humanizada del acto del cuidado del profesional de enfermería, hace referencia al actuar directo o indirecto del profesional de enfermería y a la calidad y oportunidad del mismo. Esta responsabilidad obedece a un mandato constitucional de Colombia, por lo tanto los principios éticos y valores que respaldan el acto de cuidado de enfermería, son su responsabilidad profesional y personal y se relacionan con la naturaleza humanitaria, de respeto al ser humano y sus derechos (Garzón, 2014).

El artículo 7 de la Ley 911 de 2004, aborda el punto álgido de las condiciones laborales de la enfermería en Colombia, además de las garantías para ejercer la profesión; si bien describe que la responsabilidad por el cuidado o por la administración del mismo, en relación del pacientes asignados por enfermero con participación del personal auxiliar, no es taxativo en decir cuántos pacientes deberían ser asignados por enfermero para disminuir posibles riesgos a la salud de los sujetos de cuidado y al mismo tiempo cumplir con los estándares de calidad y oportunidad del cuidado.

El determinar la responsabilidad del profesional de enfermería por el cuidado brindado a los pacientes, a la luz del artículo 7 de la Ley 911, amerita realizar un análisis particular en cada caso de responsabilidad ética. Las faltas a la responsabilidad ética se presentan por desconocimiento de normas establecidas para el ejercicio de la profesión. Esta responsabilidad supera el aspecto interno, espiritual y psicológico, para alcanzar el aspecto externo pero limitado al campo profesional; por lo tanto, es una responsabilidad personal e intransferible; no se puede sustituir, desistir, transar o conciliar, dado el carácter inajenable del contenido ético (Zambrano, 2014).

Uno de los temas a tener en cuenta en la responsabilidad ética es el relacionado con la planeación del equipo de enfermería, porque la calidad y oportunidad del cuidado están relacionados con complejidad de la situación de salud y número de personas asignadas para que sean cuidadas por el profesional de enfermería, con la participación de personal auxiliar. Por lo tanto, la planeación del talento humano en enfermería, interfiere en diferentes procesos, como los relacionados con la oferta y demanda del personal en el marco del sistema de se-

guridad social en salud, el financiamiento del sector salud agravado por las condiciones laborales con una alta rotación y flexibilización, los diferentes tipos de contratación por cooperativas, la disponibilidad de un equipo de enfermería capacitado y con liderazgo para afrontar los lineamientos de la acreditación en salud y la poca reglamentación sobre la dotación del recurso humano de enfermería para garantizar la calidad del cuidado, entre otros (Gaviria-Noreña, 2013, Puerta Cataño, Gaviria Noreña & Duque Henao, 2017). Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), define la planeación del recurso humano, como un proceso analítico que determina el personal según las necesidades de los pacientes, es contar con el número y tipo correcto de personas en el lugar y momento indicado, con las capacidades para realizar las acciones que mejoren la salud de la población y logren su bienestar (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

El Código Internacional de Ética para Enfermeras de la CIE (Consejo Internacional de Enfermería, 2012), en el segundo elemento se refiere a la enfermera y la práctica, y manifiesta que la enfermera será responsable y deberá rendir cuentas y al dispensar los cuidados, se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas, por tanto la suficiencia de personal posibilita contar con el talento humano necesario para garantizar la calidad. Para el CIE, es claro que brindar cuidados de enfermería con personal suficiente, garantiza la calidad del mismo.

Esta máxima organización de enfermería a nivel internacional –CIE– ha instado a todos los gobiernos y organizaciones de enfermería para analizar y establecer políticas que garanticen: entornos laborales saludables, la salud de las enfermeras y el personal adecuado para mantener y sostener las poblaciones sanas (Consejo Internacional de Enfermeras, 2006). Dentro de las directrices de este mismo organismo sobre la planificación de recursos humanos, hace un llamado para que se consoliden y establezcan estrategias eficaces de planificación y desarrollo de recursos humanos, manifiesta que en las investigaciones revisadas desde la década de los 90, existe una estrecha relación entre los niveles de capacitación del personal y la dotación de enfermería con los resultados en los cuidados a los pacientes en términos de calidad y de seguridad y con disminución en la morbilidad y la mortalidad (Consejo Internacional de Enfermeras, 2009).

Conocer cuál y cuánto personal de enfermería se requiere para brindar el cuidado que disminuya posibles riesgos, permite cumplir con los estándares de calidad y la oportunidad del cuidado; esto ha estado marcado por análisis de oferta y demanda del recurso humano, el cálculo de coeficientes y promedios de tiempo para la ejecución de actividades, la carga laboral que incluye el estudio de tiempos y movimientos, además de las reglamentaciones de la profesión en cada país. A pesar de todo lo anterior, todavía no existen consensos con respecto a este proceso, es claro que es una acción política que requiere de la reglamentación, regulación, la investigación y del trabajo colectivo de enfermería para visibilizar y legitimar el cuidado como un servicio público que mantiene la vida y la salud de los seres humanos (Gaviria-Noreña, 2013). Mientras esta reglamentación sobre el número de pacientes por enfermero no exista, los profesionales de enfermería se verán enfrentados a las quejas originadas por la prestación del cuidado y tendrán que argumentar ante los tribunales de ética de enfermería que actuaron con diligencia y brindando el mejor cuidado a sus pacientes asignados, sin contar con los recursos necesarios en muchos casos.

El ente encargado de llevar los procesos disciplinarios, ético-profesionales, es el Tribunal Departamental Ético de Enfermería, en primera instancia y el Tribunal Nacional Ético de Enfermería en segunda instancia. Al demostrarse la responsabilidad del profesional de enfermería en estos procesos, proceden las sanciones de amonestación verbal de carácter privado, amonestación escrita de carácter público y suspensión temporal del ejercicio de la enfermería hasta por tres años. Durante el proceso, al profesional de enfermería se le debe garantizar el debido proceso, por lo tanto, puede plantear su defensa, solicitar pruebas y nombrar un abogado, si así lo considera necesario, para que lo asista durante el proceso. Las decisiones de primera instancia admiten el recurso de reposición y apelación (Congreso de la Republica de Colombia). La determinación que tome el tribunal ético, no compromete, limita o determina la de los funcionarios públicos que deban conocer de la responsabilidad penal, o civil que se originen por el mismo hecho que se investiga al profesional de enfermería (Zambrano, 2014).

Los tribunales de ética en enfermería

Mediante la Ley 266 de 1996 (Congreso de la Republica de Colombia), se reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, se define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

En el Capítulo IV, de esta misma Ley se hace referencia al Tribunal de Ética de Enfermería; crea el Tribunal Nacional Ético de Enfermería (TNEE), con autoridad para conocer de los procesos disciplinarios, ético-profesionales que se presenten en la práctica de quienes ejercen la enfermería en Colombia.

El TNEE, está integrado por siete miembros, profesionales de enfermería, de reconocida idoneidad profesional y solvencia ética y moral, con no menos de diez años de ejercicio profesional. La elección de los miembros está a cargo del Consejo Técnico Nacional de Enfermería y los presenta al Ministerio de Salud para su ratificación en un tiempo no mayor de 30 días.

Dentro de las funciones del Tribunal Nacional Ético de Enfermería, se encuentran las siguientes:

- Abrir las investigaciones de oficio, o solicitadas por las personas naturales o jurídicas, debido a faltas en el ejercicio de enfermería.
- Seleccionar peritos idóneos para realizar las investigaciones de los casos relacionados con las faltas en la práctica de enfermería.
- Establecer el procedimiento para que las personas naturales y jurídicas eleven sus quejas y solicitudes de investigación y sanción.
- Establecer las categorías de sanciones y criterios para su aplicación.
- Notificar al Ministerio de Salud, a las entidades formadoras del personal de enfermería y a las asociaciones de profesionales de enfermería, las faltas de mayor ocurrencia en el ejercicio de la práctica, a fin de que se adopten medidas preventivas o correctivas que aseguren la calidad de la misma.

- Establecer los procedimientos, recursos y fallos necesarios para la investigación y juzgamiento.
- Mantener coordinación con los Tribunales de Ética de las profesiones de salud y afines.
- Crear y reglamentar la creación de los Tribunales de Ética de Enfermería Departamentales.
- Presentar al Ministerio de Salud y a los entes territoriales, el presupuesto anual para el funcionamiento de los Tribunales de Ética de Enfermería Nacional y Departamentales
- Darse su propio reglamento y organización.

Mediante esta misma Ley, se crean los Tribunales Éticos Departamentales de Enfermería en las capitales de los departamentos.

La Ley 911 de 2004 (Congreso de la Republica de Colombia), en su Título IV, Capítulo I, ratifica que tanto el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, y los Tribunales Departamentales Éticos de Enfermería, están instituidos como autoridad para conocer los procesos disciplinarios ético-profesionales que se presenten en la práctica de quienes ejercen la profesión de enfermería en Colombia, sancionar las faltas deontológicas establecidas en la presente ley y dictarse su propio reglamento.

En cuanto a las instancias del proceso disciplinario ético-profesionales, estipula que el Tribunal Nacional Ético de Enfermería actuará como órgano de segunda instancia y los Tribunales Departamentales Éticos de Enfermería, conocerán los procesos disciplinarios ético-profesionales en primera instancia.

Para su organización y funcionamiento, los Tribunales Departamentales Éticos de Enfermería están organizados por regiones del país que agruparán dos o más departamentos o distritos capitales; a la fecha en Colombia existen seis tribunales departamentales en las siguientes regiones:

- Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Central (Caldas, Risaralda, Quindío Y Tolima),

- Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Centro Oriental (Cundinamarca, Bogotá, D.C., Boyacá, Meta, Casanare, Vichada, Guaviare, Guainía, Vaupés y Amazonas)
- Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Norte (Magdalena, Guajira, Atlántico, Bolívar, Cesar; Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta; Barranquilla Distrito Especial Industrial y Portuario; Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias)
- Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Noroccidental (Antioquia, Córdoba, Chocó, Sucre, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina) Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Nororiental (Santander, Norte de Santander y Arauca)
- Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Suroccidental (Valle del Cauca, Cauca, Nariño, Putumayo, Huila y Caquetá)

Conclusiones

Al brindar los cuidados de enfermería, debe primar el respeto por el otro, partiendo de las necesidades inherentes a sus expectativas. Estas necesidades deben estar presentes en la gestión del cuidado y en la administración de los recursos existentes mediante la optimización de recursos humanos, conocimiento, sabiduría, tecnología y servicios dispuestos al individuo y a la comunidad.

El código de ética (Ley 911 de 2003), establece las normas y valores de todos quienes profesen a la enfermería como profesión. Por lo tanto, en los diferentes comportamientos, conductas e intervenciones del profesional de enfermería y de su equipo, al realizar el acto de cuidado se debe tener en cuenta la dimensión ética, bioética y científico-técnica que fundamentan su conocimiento y su actuar. Cabe resalta que desafortunadamente, en ocasiones el contexto de la práctica y el sistema de salud no permiten brindar un cuidado de enfermería bajo los estándares éticos y del saber de enfermería, esperados por el sujeto de cuidado, traducándose en mal cuidado o cuidado deshumanizado.

El acto de cuidado como responsabilidad del ejercicio profesional de enfermería, exige una sólida preparación, actualización continua, aplicación de los resultados de investigación, aplicación de teorías de enfermería, desarrollo teórico, capacidad de liderazgo para lograr el conocimiento y habilidades necesarias para el acto de cuidado brindado a las personas que lo necesiten.

Frente a las realidades que enfrenta el cuidado de enfermería, el reto es promover los cambios necesarios para salvaguardar la calidad ética, científica y técnica del cuidado de enfermería e incentivar a los profesionales para que mediante la investigación se muestre la bondad del cuidado directo y del cuidado brindado con la participación del equipo auxiliar de enfermería con su permanente dirección y liderazgo.

Referencias bibliográficas

- Abbott, A. (1988) *The system of professions: an essay on the division of expert labor*. Chicago: University of Chicago Press.
- Alvarado García, A. (2004). La ética del cuidado. *Aquichan*, 4(4), 30-39.
- Busquets Surribas, M. (2004). *La ética del cuidar*. 5º Congreso Virtual en Psiquiatría y Neurociencias, Intersalud.
- Consejo Internacional de Enfermeras CIE. (2006) Personal Fiable vidas salvadas Carpeta de herramientas de información y de acción Día Internacional de la Enfermera 2006 [Internet] Disponible. <http://www.icn.ch/indkit2006sp.pdf>.
- Consejo Internacional de Enfermeras CIE (2009) *Directrices para la planificación de recursos humanos de enfermería*. Ginebra, Suiza. 2009. p. 1-21.
- Consejo Internacional de Enfermería (CIE) (2012). *El código internacional de enfermería*. Ginebra, Suiza
- Escuredo Rodríguez, B. (2003). Humanismo y tecnología en los cuidados de enfermería desde la perspectiva docente. *Enfermería Clínica*, 13(3), pp. 164-170.
- Fry, S. (1994) *La ética en la práctica de enfermería*, Ginebra, Suiza: Consejo Internacional de Enfermería.

- Garzón, N. (2014) El acto del cuidado profesional de enfermería. En: *La práctica del deber ser de enfermería. Consideraciones éticas*. Cali: Editorial USC, pp. 21-54
- Garzón, N. (2005) Ética profesional y teorías de enfermería. *Aquichan*. 2005;5(1):64-71.
- Gaviria-Noreña, D. L. (2013) Planning the required nursing personnel to respond to care needs. *Invest Educ Enferm*. 2013; 31(1)
- Gaviria-Noreña, D. L. (2013) Planning the required nursing personnel to respond to care needs. *Invest Educ Enferm*. 2013;31(1): 116-124.
- Leddy, S. y Peppler J (1989) *Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional*. 1ª ed. México: OPS.
- Lolas, F. (2008). "El Imperativo bioético de Fritz Jahr y la neobioética estadounidense". *Revista JANO*. N°. 10. Elsevier.
- Morse, J. M. et al. (1990) Concepts of Caring and caring as a concept, *Advances of Nursing Science* 1990; 3-4.
- Organización Panamericana de la Salud (2001) *Calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe: desafíos para la enfermería*. Ginebra: OPS; 2001. p. 4- 52
- Pardo, A. (2011). La ética en la medicina. En: *Persona y Bioética*, 15(2), pp. 166-183.
- Piscoya, N., Leyva-Moral, J. M. (2017) Intercambio internacional para la adquisición de competencias en la enseñanza de la Enfermería: un análisis reflexivo bajo la teoría de Patricia Benner. *Index Enferm*. 2017; 26(1-2):96-100. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100021&lng=pt
- Potter, V R. (1971) *Bioethics bridge to the future*. New York: Prentis Hall
- Puerta Cataño, A.M., Gaviria Noreña, D. L., & Duque Henao, S (2017). Tiempo requerido de enfermería para un cuidado con calidad. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 19(2), 145-159. (2017). doi:<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.trec>
- Quintanas, A. (2009). "Reseña de Bioethics Bridge to the future". En *Revista electrónica Sinéctica*. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. N° 32. México

Real Academia Española (2019) Diccionario de Lengua Española. Disponible en: <https://dle.rae.es/cuidar>

República de Colombia. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 911 de 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la Profesión de Enfermería en Colombia y se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 45.693, 6 de octubre de 2004.

República de Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley 266 de 1966, por la cual se reglamenta la Profesión de Enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 42.710, 5 de febrero de 1966.

República de Colombia. (1991). Constitución Política de Colombia. Bogotá: Legis

Schmidt, L. (2008) "Van Rensselaer Potter: Un paradigma de vida". En *Revista de Bioética Latinoamericana*. Vol. 001, N°. 1. Mérida, Venezuela.

Velázquez Aznar, A., Dandicourt Thomas, C. (2010) Florence Nightingale. La dama de la lámpara (1820-1910). *Rev Cubana Enferm.* 2010; 26(4):166-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192010000400001

Zambrano, R. (2014) Responsabilidad legal del profesional de enfermería. En: *La práctica del deber ser de enfermería. Consideraciones éticas*. Cali: Editorial USC; p. 147-167