

T E R C E R A P A R T E

**TEMAS ETICOS QUE PREOCUPAN A LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERIA**

INTRODUCCION

Después de la revisión de la evolución de los cuidados de Enfermería a lo largo de los siglos y de la situación actual y con la aproximación a la realidad de la enseñanza de la Ética profesional en las Escuelas de Enfermería y antes de diseñar un programa de Ética para el currículo básico de los estudiantes de Enfermería, era preciso investigar los temas éticos que preocupan al colectivo en especial y a la sociedad en general.

Con el objetivo de encontrar los temas que fueran *útiles, necesarios e interesantes*, se recabó información a partir de tres fuentes: *Entrevistas* realizadas a enfermeras/os para indagar sobre los conflictos o problemas éticos que les preocupaban en su ejercicio profesional, *revisión* de los temas incluidos en libros de Ética para enfermeras /os y *recopilación* de los artículos referidos a cuestiones éticas, publicados en el periódico "La Vanguardia" durante más de un año.

El análisis de toda la información obtenida, orienta respecto a los temas que deben considerarse en la confección de un temario que aspira a satisfacer las necesidades que con toda probabilidad se presentaran a los futuros profesionales.

CAPITULO VI

DILEMAS MÁS FRECUENTES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA

INTRODUCCION

Los abundantes artículos de la literatura extranjera, referidos a los dilemas éticos con que las enfermeras/os se enfrentan con más frecuencia, indujeron a recoger los conflictos éticos acaecidos a los profesionales de Enfermería de este país, con el objetivo de incluir los temas surgidos de las necesidades reales en el diseño del programa para la educación moral en el currículum básico y adaptarlo mejor a las inquietudes del colectivo.

Para obtener esta información se realizaron entrevistas a enfermeras/os asistenciales, que eran registradas por escrito, ya que la presencia de la grabadora cohibía las explicaciones de los profesionales sobretodo en el momento de tratar temas más polémicos.

Curiosamente, al comentar la intención de realizar entrevistas para recoger información respecto al tema, a una profesora de Enfermería interesada desde hace muchos años en la educación Ética de los estudiantes de Enfermería, aseguró que no obtendría ningún tipo de información, ya que había constatado que las enfermeras/os no eran conscientes de los conflictos éticos que se generan a su alrededor.

Esta opinión resultó ser cierta sólo en parte, ya que algunas enfermeras manifestaron que nunca habían tenido ningún caso que les hubiera reportado un conflicto ético, pero las vivencias narradas por un buen grupo de profesionales, representan un material valiosísimo que ha

influido en la elección de varios de los temas que conforman el programa propuesto.

1. MATERIAL Y METODO

Para recoger la información se confección un guión para realizar una entrevista que se llevó a término con 65 enfermeras/os asistenciales, que prestaban sus servicios en diferentes centros sanitarios de Catalunya (hospitales de distinto nivel y centros de asistencia primaria).

MODELO DE GUION DE ENTREVISTA

ENTREVISTA A ENFERMERAS/OS ASISTENCIALES RESPECTO A DILEMAS ETICOS

1. Unidad:
 2. Centro:
 3. Escuela en la que cursó sus estudios:
 4. Años
 5. ¿Tuvo alguna asignatura o unidad temática dedicada a Ética o Moral profesional?:
 6. ¿Quien se la impartió?
¿Qué opinión le merece?
 7. En caso negativo ¿Considera necesaria la inclusión de la Ética en el currículo? ¿Por qué?
 8. Recuerda algún artículo o libro que le interesara especialmente dedicada a este tema. ¿Cual?
 9. ¿Ha asistido a algún curso, seminario, dedicado a Ética profesional? ¿Cual?
 10. ¿Recuerda algún conflicto ético importante en su ejercicio profesional?
-

Se intentó registrar la información con una grabadora para recogerla de forma más completa, pero, en la primera entrevista en que se utilizó una grabadora, se comprobó que no era un buen método porque se notaba una cierta inquietud en la enfermera sobretodo al tratar temas

conflictivos, como los que habían ocasionado enfrentamientos con otros miembros del equipo. Con frecuencia la charla quedaba interrumpida con silencios y miradas fijas hacia la grabadora. Era preciso tranquilizar a la enfermera, insistiendo en que se respetaría el anonimato de la información confiada.

Ante estas dificultades, se obvió la grabadora y se anotó lo más significativo de las entrevistas, a fin de no olvidar los detalles de lo narrado. La entrevista se iniciaba con una presentación personal y una breve explicación del objetivo del trabajo, asegurando el anonimato del informador. A continuación se iniciaban una serie de preguntas destinadas a crear un poco de clima y a centrar el tema, referidas al año en que terminó sus estudios, si tenía alguna asignatura o unidad temática dedicada a Ética o Moral profesional, la opinión que le merecía; si consideraba necesaria la inclusión Ética en el currículum básico y la lectura de libros o artículos sobre el tema. Por último si había asistido a algún curso, seminario, dedicado a ética profesional.

Después de estas preguntas introductorias se pedía que explicaran algún conflicto ético importante en el ejercicio de su profesión. Algunas enfermeras/os, respondían rápidamente explicando alguna situación que les había comportado desazón por el desarrollo de los hechos. Algunos casos explicados habían sucedido recientemente (como el caso del paciente que vino a morir al hospital, que había ocurrido el día anterior) y otros habían sucedido hacía varios años.

Ciertamente varias personas manifestaban no recordar ningún dilema pero al insistir se decidían a explicar algún caso.

Cada entrevista nos comportaba unos 20 minutos, pero en algunas ocasiones estuvimos cerca de una hora para

realizarla, ya que notamos que el personal de Enfermería tiene muy pocos espacios de reflexión para tratar de los temas que le preocupan. Al iniciar la entrevista, se observaba un cierto desinterés y desgana, pero al finalizar en muchos casos, costaba despedirse.

Debido al tiempo consumido por cada entrevista, además de los minutos que en numerosas ocasiones era preciso esperar para que las enfermeras/os pudieran dedicar un tiempo de su trabajo a la entrevista, se intentó dejar los cuestionarios para que las enfermeras respondieran las preguntas. Sin embargo, esto resultó un rotundo fracaso, porque al recogerlo o lo habían extraviado o sólo se habían cumplimentado las preguntas iniciales (las introductorias) y manifestaban que no habían tenido ningún dilema ético.

Así pues se decidió seguir con las entrevistas individuales que se registraban por escrito, realizándose 70 entrevistas a enfermeras clínicas de distintos hospitales de Catalunya.

Las situaciones conflictivas desde el punto de vista ético reveladas por las enfermeras/os, se presentan en su totalidad agrupadas por los temas que según a nuestro criterio correspondían.

2. RESULTADOS

Estas entrevistas aportaron mucha información y en el vaciado de las mismas se determinó fue el tema o temas a que correspondían el conflicto presentado y el servicio o especialidad en la que trabajaban. De las entrevistas realizadas (70), algunas presentan uno o varios conflictos (77.14%) que abarcan diferentes temáticas, mientras que en otras no se recoge ninguno (22.85%) (Tabla nº1)

N° ENTREVISTAS	CONFLICTOS SI	CONFLICTOS NO
n= 70	54 (77.14%)	16 (22.85%)

Los conflictos recogidos (103) en las entrevistas, a veces sólo anunciaban el mismo y en otras se concretaban explicando el caso por completo. Se han clasificado en diferentes temas (tabla n°2) de los que destaca por una mayoría importante de conflictos el "Derecho a morir con dignidad" (28.15%), seguido del "Derecho a la información de los pacientes" (13.59%) y la "Calidad de los servicios ofrecidos" (13.59%). La "Experimentación humana" (8.73%) también preocupa la colectivo, seguida de "Calidad de Vida" (6.79%), "Atención a pacientes difíciles y/o con VIH positivo" (5.82%), "Responsabilidad" (5.82%) y "Atención a los pacientes con dolor" (4.85%). El resto de temas fueron menos mencionados.

TEMA DEL CONFLICTO	N° DE CONFLICTOS	%
Morir con dignidad	29	28.15
Derecho Información	14	13.59
Calidad Cuidados	14	13.59
Experimentación humana	9	8.73
Calidad de Vida	7	6.79
Atención pacientes difíciles/VIH+	6	5.82
Responsabilidad	6	5.82
Atención a los pacientes con dolor	5	4.85
Rechazo de tratamiento	2	1.94
Secreto profesional	2	1.94
Aborto/Contracepción	2	1.94
Alimentación enteral	2	1.94
Toma de decisiones	1	0.97
Testigos Jehová	1	0.97
Respeto a otros	1	0.97
Huelga personal sanitario	1	0.97
Comités de Ética	1	0.97
total	103	100

Las unidades asistenciales en las que trabajan los enfermeros/as que han sufrido conflictos de tipo ético, son un dato interesante de recoger para posteriores investigaciones.

UNIDADES ASISTENCIALES	N° enfermeras	N° conflictos
Alimentación Parenteral	1 (2.08%)	4 (3.88%)
Centro Asistencia Primaria	3 (6.25%)	5 (4.85%)
Cardiología	3 (6.25%)	7 (6.79%)
Complemento	1 (2.08%)	3 (2.91%)
Endocrinología	1 (2.08%)	1 (0.97%)
Geriatría	3 (6.25%)	5 (4.85%)
Infecciosos	1 (2.08%)	3 (2.91%)
Hematología	3 (6.25%)	10 (9.7%)
Medicina Interna	8 (16.66%)	23 (22.33%)
Laboratorio	3 (6.25%)	4 (3.88%)
Oftalmología	2 (4.16%)	3 (2.91%)
Obstetricia/Ginecología	3 (6.25%)	7 (6.79%)
Pediatría	1 (2.08%)	1 (0.97%)
Psiquiatría	3 (6.25%)	5 (4.85%)
Quirúrgica	2 (4.16%)	3 (2.91%)
Unidad Cuidados Intensivos	1 (2.08%)	1 (0.97%)
Urgencias	4 (8.33%)	10 (9.7%)
Traumatología	3 (6.25%)	5 (4.85%)
Nefrología	1 (2.08%)	2 (1.94%)
ATS rural	1 (2.08%)	1 (0.97%)
	48	103

Cada una de las situaciones conflictivas que se recogieron en las entrevistas se presentan de forma resumida agrupadas en torno a los temas correspondientes. Se incluyen todas las síntesis de las mismas por dos motivos: Primero porque describen situaciones que permiten el acercamiento a un realidad diaria que es muy difícil conocer y segundo porque algunas de ellas han servido para confeccionar materiales didácticos (dilemas, clarificación de valores...) y es útil conocer su procedencia.

La síntesis de los conflictos va precedida de una pequeña introducción que pretende situar brevemente en el tema correspondiente. Para facilitar la clasificación a cada caso presentado se le ha adjudicado un título que le identifica.

3. RESUMEN DE LOS CASOS RECOGIDOS EN LAS ENTREVISTAS

3.1. Conflictos en torno al morir con dignidad

Una situación que con mayor frecuencia, las enfermeras/os consideran éticamente conflictiva, es la atención a los pacientes en su muerte.

La muerte comporta angustia y por esta razón se tiende a evitar todo lo que recuerda la finitud del ser humano. Estos sentimientos frente a la muerte, desembocan a menudo en conductas defensivas, como la de intentar alargar por medios técnicos la vida de un paciente moribundo.

En las unidades con alto índice de mortalidad, las enfermeras tienen con frecuencia la sensación de fracaso, porque todos los esfuerzos no tienen la recompensa de la recuperación del paciente ya que la mayoría de los pacientes fallecen.

Es un tema de extrema complejidad porque esta en juego uno de los valores fundamentales del ser humano "el respeto a la vida", unido a los sentimientos de familiares y del propio personal sanitario, que ha tomado afecto al

paciente, al que ha cuidado durante días, semanas o incluso meses. La situación se complica cuando el propio paciente no puede expresar sus deseos, debido a su estado no consciente, o por ser un niño todavía...

Nadie duda de la necesidad de seguir prodigando los cuidados denominados paliativos, pero ¿hasta que punto deben realizarse los tratamientos considerados extraordinarios? Esta es la *clave del dilema*: Tomar la decisión de retirar los tratamientos extraordinarios y dejar morir en paz al paciente. Pero, ¿quién debe tomar la decisión? ¿Cuándo puede asegurarse que no es posible hacer nada más por el paciente? ¿Debe la enfermera/o participar en la decisión? Las respuestas ayudarían sin duda en situaciones delicadas e importantes.

Los casos presentados ilustran algunas de las dificultades que con más frecuencia se enfrenta el personal de Enfermería. Evidentemente todos son experiencias de enfermeras/os clínicas que trabajan en distintos hospitales de Catalunya, donde se ven diariamente enfermos que llegan al centro para morir. Ciertamente se ha mitificado el "morir en casa, rodeado de sus seres queridos, de sus objetos y recuerdos", siendo la realidad, que el enfermo y su familia se sienten más seguros en un hospital, en el que se tiene la certeza que se atenderá completamente al paciente hasta los últimos instantes de su vida. Esta situación se da incluso en los llamados hospitales infantiles, donde los padres de niños terminales, prefieren que mueran en el centro.

3.1.1. *El paciente que ingresaba para morir*

El caso había ocurrido 24 horas antes de realizar la entrevista a una joven enfermera diplomada que trabajaba en urgencias de un hospital pequeño, al que llegó un paciente de menos de 50 años que había llegado a urgencias a morir (al cabo de una hora de su ingreso fallecía). Le

acompañaba su familia con un informe médico (de otro hospital), en el que se explicaba detalladamente que el paciente tenía un cáncer con metástasis cerebrales y por tanto se comprendía perfectamente que se trataba de un paciente terminal.

Sin embargo, los médicos valoraron la dificultad respiratoria aguda que presentaba en el momento y aplicaron el protocolo a la misma, olvidando la patología de fondo que reflejaba el informe del enfermo y ordenaron: vía para aplicar sueroterapia, gasometría (que implica realizar un pinchazo en la arteria que resulta muy doloroso), mascarilla de oxígeno (molesta a la mayoría de pacientes) y radiografías (que no llegaron a realizarse).

La enfermera sufría porque veía el estado del paciente, que agonizaba y debía realizarle una serie de técnicas que le causaban dolor sin ningún objetivo. Además ni siquiera estaba en una cama, sino en una camilla, ya que los cubículos de urgencias sólo disponen de camillas, porque se supone que el enfermo estará poco tiempo. El paciente angustiado se retiraba una y otra vez la mascarilla de oxígeno y la enfermera una y otra vez se la volvía a colocar pero en los últimos instantes y viendo el sufrimiento del enfermo, dejó de insistir y permitió que el paciente se retirara la mascarilla de oxígeno, puesto que el enfermo manifestaba que le molestaba mucho, pocos minutos después y sensiblemente aliviado murió. Pero a la enfermera le quedó un interrogante y así lo expresó "¿Es esta forma de morir digna?".

3.1.2. Reanimando a una anciana de 86 años

Esta situación giraba en torno de una anciana muy grave que se encontraba en el área de reanimación de un hospital mediano, fue narrada por una experimentada enfermera con veinte años de ejercicio. Se trataba de una paciente de 86 años que el médico insistía en remontarla,

sin que tuviera ninguna posibilidad de recuperarse con una mínima calidad de vida.

La enfermera manifestó su disconformidad con el tratamiento de la anciana pero sólo por el hecho de manifestar su criterio, el médico tomó represalias contra ella. Represalias sutiles que no se pueden denunciar ni demostrar pero que fueron impuestas, tales como ordenar tomar las constantes (pulso, temperatura y tensión arterial) cada hora a pacientes que no lo necesitan , con el fin de sobrecargar a la enfermera.

En opinión de la enfermera, "el médico por falta de seguridad o para investigar, sigue luchando para conservar la vida en pacientes moribundos, sin dejarles morir con dignidad".

3.1.3. Reanimando un niño ahogado

Un pequeño de 3 años, cayó en la piscina de su jardín y fue rescatado sin respirar por sus padres, que lo trasladaron al hospital mientras le practicaban masaje cardíaco y respiración boca a boca. En urgencias se siguieron aplicando las medidas para salvar al niño. La enfermera fue a recoger la analítica de urgencia y comprobando que la gasometría del niño era incompatible con la vida del niño, se lo comunicó al médico.

Siguieron luchando durante 45 minutos para salvar una vida del niño, que quedó descerebrado, estuvo dos años en el hospital, tras los cuales fué dado de alta y los padres se lo llevaron a su casa, quedando gravemente alterada la situación familiar por la presencia de un niño en estado vegetativo que requiere muchos cuidados y dedicación.

Han pasado varios años de este suceso, y aún el equipo (tanto médicos como enfermeras) se siguen preguntando si se hizo lo que debía hacerse.

Este caso fue presentado por una enfermera que trabajaba en el servicio de urgencias de un hospital de nivel medio de Catalunya.

3.1.4. *Un juez interviene*

En este caso los deseos opuestos de una madre de un niño enfermo y los médicos fueron arbitrados por un juez. Se trataba de un niño que estando en grave estado, la madre decide llevárselo a casa a morir. El médico discrepó de la decisión de la madre, ya que creía que a pesar de tratarse de un paciente incurable, tenía posibilidades de alargarle la vida por un tiempo más. La madre cansada de ver sufrir al niño, quería llevárselo a casa. El dilema estaba servido... la solución la dió el juez quien dió la razón al médico y el niño siguió en el hospital.

La pregunta de la enfermera es "Aunque se tratase de un niño ¿por qué nadie le preguntó su opinión?" y por otro lado "¿deben tomarse estas decisiones en los tribunales?."

3.1.5. *Una enferma pide ayuda para morir*

Una joven paciente terminal, cansada de soportar el dolor y las pruebas pidió a la enfermera que era muy experimentada que la ayudara a morir.

La enfermera intentó hablar con los médicos para que dejaran de hacerle pruebas, le dieran más analgésicos y pudiera morir en paz, pero nadie le hizo caso. También pidió ayuda al sacerdote de la institución, (se trataba de un hospital de la más alta tecnología) pero tampoco encontró ningún apoyo.

La paciente, sufrió una agonía de ocho días, muriendo por sí misma pero "rabiando de dolor". La enfermera sufrió mucho por este caso, al que afirma no olvidará y por el que pidió el traslado a una unidad menos conflictiva.

3.2. Conflictos en torno al "derecho a la información"

En todas las cartas referidas a los derechos de los pacientes, se reconoce que el recibir información comprensible, suficiente y continuada es un derecho del paciente. La información general del centro respecto a: "Servicios, normativa, nombre de los miembros del equipo"⁽¹⁾ y la información referida a "los cuidados que la enfermera/o ha de prodigar al enfermo, desde el ámbito de sus competencias, de las exploraciones o tratamientos que se le vayan a realizar"⁽²⁾, queda bastante claro que la enfermera/o *puede y debe* ofrecerla al usuario.

Por otra parte, la información respecto a la evolución de la enfermedad o al tratamiento, corresponde al médico⁽³⁾, pero ocurre con mucha frecuencia que los pacientes tienen más confianza para preguntar sus dudas a la enfermera porque la sienten más cercana. En algunos códigos, se reconoce que el personal de Enfermería *colaborará* con el médico para que el paciente reciba la debida información por los medios y personas más adecuadas⁽⁴⁾, sin embargo las situaciones son muy delicadas y generan

1) "Carta del drets del usuari de l'hospital", aprobada por el Parlamento de Catalunya en 1985

2) Código de Ética del Colegio de A.T.S. y diplomados en Enfermería de Catalunya.

3) Según recoge el punto 7.2 de la "Carta dels drets del malalt, usuari de l'hospital".

4) Ibidem Colegio de Barcelona

muchos conflictos éticos a las enfermeras, algunos de ellos se presentan a continuación.

3.2.1. Información sin humanidad

El caso nos lo refiere una enfermera que lleva 18 años de ejercicio profesional, en un gran hospital. Los principales dilemas se le plantean en su unidad, en la que tiene prohibido dar información a los pacientes sobre su enfermedad porque consideran que la enfermera/o no dispone del bagaje de conocimientos necesarios para dar una información correcta.

Uno de los casos que relató para ilustrar su inquietud, giraban en torno a un paciente al que le habían quitado el ojo, en una intervención quirúrgica. Al despertar de la anestesia preguntó a la enfermera:

-¿Me han quitado el ojo?

- No me está permitido informar, ahora vendrá el médico y lo hará.

La enfermera avisó al médico y le informó que efectivamente le habían extirpado el ojo.

- ¿Por qué?-insistió el enfermo.

- Porque su ojo estaba tan podrido que lo mejor era ir a la basura...

A la enfermera que presencié la conversación, quedó profundamente afectada ante la poca delicadeza en la información de un paciente, en un tema tan importante. Su pregunta era ¿No se merecen los pacientes una información mejor?

3.2.2. Informando al paciente de su fatal diagnóstico

Esta situación fue vivida por una joven enfermera (hacía sólo tres años que había finalizado sus estudios), que trabajaba en un pequeño hospital.

Se trataba de un enfermo de 36 años, diagnosticado de un cáncer que no era quirúrgico, quien preguntó a su médico su verdadera situación. El médico, le comunicó del diagnóstico y el tratamiento de quimioterapia que debía iniciar.

El paciente reaccionó muy negativamente, convencido de que su muerte era inminente, sólo pidió al médico que le ayudara a estar vivo, para asistir a la comunión de su hija. Transcurrida esta fecha, cayó en una profunda depresión y murió.

El equipo sanitario valoró el caso, llegando a la conclusión de que si el paciente no hubiera conocido su enfermedad, posiblemente hubiera colaborado con mayor entusiasmo en su tratamiento y hubiera podido vivir durante un período más largo. A partir de este conflicto se decidió que el personal sanitario (ni médicos ni enfermeras) debían informar a los pacientes sobre las enfermedades de mal pronóstico.

La enfermera se preguntaba si esta era una buena decisión, ya que por un caso que reaccionó mal, se negaba la posibilidad a otros pacientes, que desean conocer su verdadero estado de salud para poder conducir sus últimos meses o semanas de vida.

3.2.2. Información a los pacientes operados

En distintas entrevistas hemos podido recoger la inquietud de las enfermeras/os al comprobar que al despertar de una anestesia de una intervención quirúrgica, el paciente pregunta a la enfermera, que suele ser la primera persona que ven:

- ¿Qué me han hecho?.

Una enfermera joven que hacía dos años que ejercía, en un gran hospital, nos explicó que esta misma pregunta le había hecho un joven de 30 años, mientras la enfermera le cambiaba la bolsa de colostomía (5). Este paciente había entrado en quirófano diagnosticado de apendicitis y al intervenir, se encontraron con un tumor maligno en su intestino, motivo por el cual, tuvieron de cortar el trozo de intestino afectado y realizarle una colostomía.

Por terrible que parezca nadie informó al paciente de lo sucedido y estando comprobado que en este tipo de intervenciones, los pacientes sienten mucha angustia por la mutilación de una función de su cuerpo, tuvo que descubrirlo el paciente con sus propios ojos, sin el apoyo de una información previa.

3.3. CONFLICTOS EN TORNO A LA "EXPERIMENTACION HUMANA"

Enfermería está doblemente implicada en la investigación con seres humanos porque algunas de las actividades diarias de la enfermera/o delegadas por los médicos, forman parte de alguna investigación científica médica, convirtiéndose el profesional de Enfermería entonces, en el instrumento que permite llevar a término una investigación bien administrando un tratamiento,

5) Estos pacientes deben llevar una bolsa para recoger sus deposiciones, que es preciso cambiar a menudo.

realizando controles, preparando paciente para exploraciones y/o intervenciones.

Por otra parte la Enfermería como disciplina, tiene la obligación de desarrollar los conocimientos propios y ello implicará también la experimentación humana. En la actualidad la necesidad de investigar es sentida por el colectivo y cada vez son más frecuentes los centros donde las enfermeras ya colaboran con trabajos de investigación. Sin embargo, los códigos deontológicos abordan poco este tema, concretamente el código elaborado por el C.I.E. de 1973, no dedica ningún apartado a la investigación. Con ambigüedad se refiere a la investigación el código del Consejo General del Colegios e Diplomados en Enfermería de España (6). Mucho más explícito, es el código de los colegios de ATS y diplomados de Enfermería de Catalunya (7).

En la carta de "Drets del malalt usuari d'un hospital" (8), se reconoce que el paciente tiene derecho a una explicación detallada antes de que se le incluya en alguna investigación, objetivos, riesgos. Así como saber que puede negarse con la garantía que no tendrá represalia.

A pesar de lo expuesto, muchas enfermeras manifestaron su preocupación en torno a muchas de las investigaciones, de las que colaboran, muchas veces obligatoriamente, ya que no siempre se cumplen los requisitos éticos mínimos. Quizás no podían recordar casos concretos de experimentación porque era una situación que se vivía casi a diario.

6) En el punto 3.2. dedicado a "Docencia e investigación", define como norma que "Es obligación del enfermero que participe en investigación, vigilando que la vida, la salud y la intimidad de los seres sometidos a estudio, no estén expuestas a riesgos previstos e imprevistos".

7) La investigación está recogida en los puntos 46 , 47 y 48.

8) Aprobada por el Parlament de Catalunya

3.3.1. Aceptar el puesto implicaba callar ante la experimentación

Esta situación la vivió una enfermera quien tras 20 de ejercicio profesional, presentaba síntomas del síndrome "Burn Out"⁽⁹⁾ decidió cambiar de unidad de hospitalización. El primer día de su nuevo puesto fue llamada por el jefe de servicio para comunicarle, que si "Debía callar por las investigaciones médicas, llevadas a cabo en los pacientes del servicio o de lo contrario debería pedir un nuevo traslado".

La enfermera quedó estupefacta e inició sus propias averiguaciones, confirmándose que en su predecesora, hacia pedido el traslado presionada por el equipo médico, ya que cuestionaba muchas de las investigaciones. También comprobó que la investigación era muy abundante realizándose pruebas y análisis a los pacientes sin darles ningún tipo de explicación.

Su dilema era evidente porque si cuestionaba la situación debería marcharse a un nuevo servicio y las cosas tampoco mejorarían. Por otro lado la atención al enfermo era muy buena, los médicos eran muy competentes y considerados con el trabajo de las enfermeras y el resto de personal era muy cualificado. Sin embargo el problema de la investigación con seres humanos no estaba bien enfocado.

⁹⁾ Algunas profesiones, generalmente las de ayuda y especialmente la Enfermería, se ven aquejadas por lo que se ha denominado el Síndrome de Burn Out. Este síndrome se caracteriza por la pérdida de motivación laboral, con secuelas de cansancio emocional, manifestaciones somáticas y sentimientos de frustración (T. Faura en "Síndrome de Burn Out" en Rol nº 116 p. 53-56)

3.3.2. La investigación desde el punto de vista de una enfermera de laboratorio de análisis clínicos

Un laboratorio de un gran hospital, como todo servicio central, que atiende las demandas de todo el centro, puede tener una visión muy global, de la investigación respecto a analíticas solicitadas. La enfermera de laboratorio, es otro instrumento imprescindible para que muchas de las investigaciones, se lleven a buen término, porque es la que practicará la extracción de la muestra de sangre del paciente y ejecutará la técnica precisa para determinar el resultado ⁽¹⁰⁾.

Este es el caso de una enfermera con casi 20 años de ejercicio, quien nos comentaba que notaba que en el laboratorio, se detectaba que muchas de las analíticas solicitadas eran para la investigación médica. Para ella " Para reafirmar investigaciones de otros países, que se han hecho hasta 22 veces en nuestro país... para publicar en revistas, para la confección de tesis... se piden demasiados análisis".

También consideraba que muchos "residentes" ⁽¹¹⁾, piden excesivos análisis por inseguridad, por temor a sus jefes y para evitar denuncias, es decir según la enfermera para "cubrirse".

3.3.3. Información engañosa respecto a la investigación

La situación de minusvalía en que encuentra un enfermo y la dificultad de comprender el lenguaje técnico

¹⁰⁾ Evidentemente no todos los análisis implican una extracción de sangre a veces representan una muestra menos molesta para el paciente (heces, orina, esputo...) y otras representan muestras más molestas o dolorosas.

¹¹⁾ Los residentes son los médicos que siguen un programa de formación en un hospital

de los médicos, puede resultar terreno abonado para que en algunas situaciones se informe al paciente de forma sesgada o tendenciosa para conseguir el permiso del paciente para la realización de pruebas que pueden resultar incluso peligrosas y que son para completar investigaciones, sin influir en el proceso de curación del paciente.

En estos términos se expresaron unas enfermeras de una sala de un gran hospital, una de ellas con quince años de ejercicio profesional y otra con tan sólo uno. Manifestaron que al paciente se le explica que las exploraciones en cuestión, son necesarias para su diagnóstico, tratamiento e incluso en algunos casos, una vez dado de alta, para confirmar su perfecta evolución, siendo todas las pruebas innecesarias para la curación del enfermo.

Las enfermeras comentaban que estas investigaciones además de ser explicadas de forma engañosa al enfermo, representan un coste muy elevado para el hospital, y sobrecargan al personal de Enfermería, quienes para llevar a término las actividades derivadas de estas investigaciones, no pueden realizar otras actividades que permiten dar la calidad necesaria en los cuidados de Enfermería.

3.4. CONFLICTOS EN TORNO A LA "CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA"

Ofrecer unos cuidados de calidad a los pacientes, es una aspiración legítima de toda enfermera diplomada en su ejercicio profesional. Si en todas las profesiones, la calidad es un objetivo prioritario, son las profesiones sanitarias, donde el receptor de los cuidados es un ser humano, son las que deberían tomar las medidas necesarias para que los niveles de calidad fueran extraordinarios.

Sin embargo, muchos factores influyen negativamente en la calidad de cuidados de Enfermería, como poco personal de Enfermería, unido muchas veces a la irregular

distribución de las cargas de trabajo y el personal disponible (es decir, unidades de hospitalización con enfermos muy dependientes que necesitan muchos cuidados, tienen el mismo personal que otras unidades con enfermos que necesitan menos cuidados).

Esta falta de enfermeras/os se debe en gran parte a que los hospitales actuales, están altamente tecnificados y son capaces de atender y salvar pacientes de alto riesgo, que pocos años atrás, morían irremediablemente. Estos pacientes requieren muchos cuidados y las plantillas del personal de Enfermería, no han sido aumentadas prácticamente desde hace muchos años, lo que implica que el mismo personal atiende a enfermos mucho más complejos.

Pero el paciente tiene derecho "a recibir una asistencia sanitaria que ponga al servicio de la persona todos los recursos técnicos y humanos en función de su enfermedad y de las posibilidades del centro, sin discriminación por razón de edad, sexo, raza, ideología, religión y condición socio-económica⁽¹²⁾". En este punto queda implícito que el paciente tiene derecho a una buena atención técnica y humana por parte del hospital.

Si bien los Códigos deontológicos dedican buena parte de su articulado al tema de ofrecer "cuidados de calidad", a juzgar por los conflictos recogidos se detecta una honda preocupación en este tema.

3.4.1. Poco tiempo para escuchar al paciente

Una enfermera de una unidad de alto nivel nos comentaba que la complejidad de los tratamientos unido a la reducida plantilla de enfermeras obligaba a priorizar las acciones más imprescindibles (medicación, toma de

¹²⁾ "Carta del drets del malalt usuari de l'hospital", 1985.

constantes, cura de heridas...) quedando muy mermada la atención de otros aspectos quizás no tan vitales pero igualmente necesarios, como el escuchar al paciente.

La imposibilidad de dar la atención que esta enfermera consideraba fundamental, le creaba malestar e inquietud y la sensación de que no había cumplido correctamente con su trabajo.

3.4.2. Las supervisoras sufren la falta de personal

Las dos situaciones expuestas coinciden en dos enfermeras supervisoras de unidades de hospitalización quienes manifiestan que el escaso personal, sobretodo en periodo de vacaciones y fines de semana influye en la atención a los pacientes.

Por un lado cuando no está completo el turno de enfermeras, las que están de guardia, deben realizar su trabajo y el de la persona ausente, lo que directamente influye en la calidad del trabajo, ya que si las cargas de trabajo están calculadas para dos enfermeras y solo hay una, ésta deberá hacer un esfuerzo importante para realizar por lo menos los cuidados más precisos. Esta situación vivida un día tras otro desilusiona y estresa al personal.

Por otro lado la escasez de enfermeras, obliga a contratar personal que quizás no tiene las aptitudes ni actitudes precisas para atender enfermos o enfermeras recién diplomadas que no han adquirido la madurez suficiente estar al frente de una unidad de hospitalización.

Además las supervisoras se encuentran en el conflicto de tener que denegar un permiso (al que tienen derecho, pero que se debe autorizar) a enfermeras muy competentes y cumplidoras porque no pueden ser cubiertas por otra profesional. Sin duda, el paciente tiene derecho a tener

unos cuidados pero ¿Quién vela por los derechos de las enfermeras?.

3.4.3. Necesidad de priorizar continuamente

Esta situación nos es referida por una enfermera experimentada, que trabaja en un pequeño hospital de la provincia de Barcelona y esta referida a que el poco personal de enfermería, impide llegar a realizar todos cuidados que serían necesarios para dar una atención de calidad.

Esta impotencia a llegar a todo, implica a priorizar continuamente, las tareas a realizar, eligiendo las que en conciencia se consideran más necesarias. En su mente durante toda la jornada laboral se repite la misma pregunta ¿qué es lo más importante?...

3.4.4 Falta de material

El material es fundamental para dar unos cuidados de calidad. A veces no es sólo el centro que restringe el material por motivos de ahorro, sino de falta de interés y responsabilidad del personal.

Una enfermera que llevaba 8 años de experiencia en una unidad de hospitalización de un gran hospital, nos relataba como un aspirador estropeado, un ambú ⁽¹³⁾ que no funciona o un carro de paros incompleto ⁽¹⁴⁾, puede significar la muerte de un paciente. Este material debe revisarse a menudo y es responsabilidad de la enfermera/o que lo

13) AMBU es un aparato para administrar aire, a un paciente que ha tenido un paro respiratorio.

14) En todas las unidades de hospitalización debe existir un maletín o carro de "paros cardíacos", que debe contener la medicación y material preciso, para remontar a un paciente que ha sufrido un paro cardio-respiratorio.

utiliza, reponerlo para que siempre esté a punto. En realidad sucede que algunas enfermeras lo utilizan o prestan el material a otra unidad, sin preocuparse de reponerlo o de reclamarlo.

3.5. CONFLICTOS EN TORNO A LA " ATENCION DE ENFERMERIA A LOS PACIENTES CON SIDA"

El S.I.D.A. es una enfermedad contagiosa que se ha extendido por todo el mundo, de forma extraordinaria en sólo una década. Desde el descubrimiento de la penicilina por el Dr. Fleming en 1921, la Medicina consiguió curar enfermedades que esta la fecha eran mortales de necesidad. El personal sanitario olvidó prácticamente de que en la profesión existía un pequeño porcentaje de riesgo de contagio, ya que era poco significativo. Sin embargo, la enfermedad del S.I.D.A. con un brusca y masiva irrupción, despertó temores ancestrales ⁽¹⁵⁾ al contagio, que se tradujeron en actitudes de rechazo más o menos veladas hacia estos enfermos, aunque según Allen (1989) el riesgo de infección , incluso tras una lesión accidental es extraordinariamente bajo⁽¹⁶⁾.

Por otro lado, muchos de los pacientes con S.I.D.A., son adictos a drogas por vía parenteral, con problemas de relación social importantes: no siguen las normas del centro, reclaman calmantes insistentemente y amenazan a las enfermeras con denunciarlas si no le administran los sedantes solicitados e incluso concedores que sus fluidos y sangre son contagiosos,⁽¹⁷⁾ escupen o vomitan sobre el

¹⁵⁾Diego Gracia en "Las lecciones del SIDA", Jano 26 de Enero-1/1 Febrero 1990 vol.XXXVIII nº 892 p.7

¹⁶⁾ James R. ALLEN "Los trabajadores sanitarios y el riesgo de la transmisión del VIH" en Jano 24-30 Nov. 1989 vol.XXXVII nº 885 p.59-62.

¹⁷⁾Esta información queda recogida en las entrevistas y por la observación del centro.

personal sanitario sin ningún reparo. Algunas visitas de estos enfermos, resultan más conflictivas que el propio paciente ya que provocan altercados, introducen droga en la habitación de los enfermos etc. Se ha llegado a la triste situación que en muchas unidades de hospitalización, se han colocado puertas blindadas, para evitar conflictos con las visitas, sobretodo durante el turno de noche.

Esto provoca muchos problemas a la hora de atender a ciertos pacientes. Por un lado el temor ancestral de todo ser humano hacia un contagio de una enfermedad mortal y por otro los problemas de relación con cierto tipo de pacientes y sus familiares.

Esta claro que dentro de los derechos fundamentales de la persona, tal como son reconocidos por la experiencia jurídica contemporánea, los enfermos del SIDA tienen legitimidad para recibir asistencia médica adecuada a su enfermedad.

3.5.1. Cuando se cuestionan los cuidados de Enfermería

Esta problemática fue referida por una joven enfermera, que llevaba 8 años de ejercicio profesional insistiendo en que se presenta con bastante frecuencia casos parecidos a los expuestos por ella.

En su unidad se encuentran ingresados muchos enfermos afectados por el SIDA, la mayoría drogadictos por vía endovenosa. La enfermera explica que se dan cuidados de Enfermería muy correctos, sin embargo si un paciente afecto de SIDA y drogadicto, solicita un calmante y no se le administra porque objetivamente su patología no lo requiere, recibe todo tipo de insultos e incluso amenazas, cuestionando su profesionalidad.

El conflicto queda en el aire, porque ante tales presiones, siempre queda la pregunta ¿He hecho lo que debía?.

3.5.2. *La soledad de la muerte*

Estos casos fueron expuestos por una supervisora con una extensa experiencia profesional quien relató la soledad con la que mueren muchos pacientes afectados por el SIDA. Muchos no tienen familia o pertenecen a familias desestructuradas o incluso en algunos casos si el paciente era drogadicto, los familiares están hartos de los problemas causados por el paciente y no acuden a verle al hospital.

Estos enfermos en el momento de morir no tienen a nadie a su lado y personal de Enfermería no tiene tiempo para "estar acompañando al paciente las últimas horas de su vida".

El conflicto de las enfermeras es que creen que deberían estar con el moribundo pero tienen otros muchos enfermos que atender.

3.5.3. *¿Podemos negarnos a cuidar a un paciente con S.I.D.A.?*

Esta situación se produjo en un pequeño hospital de un bello pueblecito de Catalunya. Inicialmente en este centro había pocos pacientes con SIDA, porque eran trasladados a otro hospital más grande. Sin embargo con la extensión de la enfermedad fue preciso que los pacientes fueran atendidos en el mismo hospital, las enfermeras/os se asesoraron si podían legalmente a negarse a cuidar a pacientes con SIDA. La respuesta obtenida fue que no podían negarse y aceptaron cuidar estos pacientes por imperativo legal no por convicción personal.

3.5.4. Rechazo del paciente con S.I.D.A. por parte del personal

Casi a diario surgen conflictos en un gran hospital, respecto a enfermos afectados por el SIDA. Las enfermeras conocen su obligación legal de cuidar a los pacientes del SIDA, pero muchas veces lo hacen con temor y un poco de rechazo. Sin embargo el personal menos cualificado de un hospital: Limpiadoras, camilleros, camareras, operarios de mantenimiento, tienen una actitud de franco rechazo hacia estos pacientes y debe ser la enfermera quien haga reflexionar a este personal, que puede entrar en la habitación a realizar un "arreglo" o trasladar al paciente sin riesgo.

3.6. CONFLICTOS EN TORNO A LA "ATENCIÓN A LOS PACIENTES DIFÍCILES"

Por otro lado, existen pacientes que por su conductas son catalogados por "pacientes difíciles", que protestan por todo, no siguen las normas del centro, amenazan con denuncias, molestan a los compañeros ... Son pacientes de difícil manejo y trato. En algunas ocasiones el tipo de vida del paciente no resulta fácil de aceptar por el personal.

3.6.1. Falta de confianza

Algunos pacientes difíciles dudan continuamente de los cuidados realizados y piden continuamente la presencia del médico para confirmar lo explicado por la enfermera.

La enfermera que relataba el caso llevaba 8 años de experiencia, y su duda era ¿Debo llamar al médico, aunque no sea necesario, para contentar al paciente? ¿Y si no le llamo y sucede algún problema?. Para cubrir su responsabilidad acaba llamando al médico diciéndole:-Dr.,

le llamo por el paciente X, aunque creo que no es necesario-

3.6.2. A los pacientes difíciles les cuesta cumplir las normas

Tanto los pacientes y/o familiares difíciles, cuesta que acepten y sigan las normas de la institución: horarios de visita, prohibiciones de fumar, etc.

A menudo sucede que la enfermera es más exigente con las pacientes que son más sumisas y los pacientes difíciles se les hace "la vista gorda" para evitar enfrentamientos.

La impresión sentida por las enfermeras ante esta situación es que no son justas, ya que sólo hacen cumplir las normas a los pacientes normales y precisamente los que adoptan conductas más anómalas, se les deja. Estas situaciones fueron referidas por dos enfermeras de la misma Unidad, con diferentes años de ejercicio profesional (15 y 8 años).

3.6.3. Un triángulo en la residencia de ancianos

El caso nos fue referido por una enfermera de un centro de ancianos, con 20 años de experiencia profesional en el campo de geriatría. Se trataba de un matrimonio residente en el centro, que naturalmente compartía la misma habitación. Hasta que el marido se enamoró de otra anciana y pidió cambiarse de habitación para convivir con su amada. Las cosas no eran tan fáciles porque al estar casados legalmente y ser una institución con un reglamento no estaban previstas estas situaciones y no se pudo arreglar.

Por otro lado la anciana esposa, sufría mucho al comprobar que su esposo ya no le hacía caso y quería a otra residente. Esta situación era criticada por el personal ya que juzgaba al anciano y a su novia, cuando en realidad se

trataba de personas con plena capacidad mental para enamorarse. La pregunta de la enfermera era la siguiente ¿Qué actitud debe adoptar el personal de Enfermería en casos parecidos?.

3.7. CONFLICTOS EN TORNO AL "TRATAMIENTO DEL DOLOR"

La atención a los pacientes que sufren dolor, crean preocupación en las enfermeras, reflejadas en cinco entrevistas, ya que la enfermera es quien está más cerca del paciente y siente el sufrimiento del paciente. La historia del tratamiento del dolor es corta, tan sólo tiene veinte años, ya que antes el dolor era considerado un síntoma que sería eliminado al curar o controlar la causa, mientras el paciente debía sufrir en silencio.

Hoy, se considera que el dolor es un problema que hay que cuidar, mientras se esté realizando el diagnóstico y el tratamiento adecuado a la enfermedad causante del dolor y se espera que las enfermeras sepan responder adecuadamente ante el dolor de sus pacientes, sobretodo en enfermos crónicos y terminales.

Este tema es preciso abordarlo, en el currículo básico, en distintas asignaturas: Farmacología , Enfermería Médico-Quirúrgica y Geriatria, sin obviarlo por supuesto en la Ética profesional, para identificar la problemática que encierra dar la atención a los pacientes con dolor y buscar la actitud de equilibrio que responda solidariamente, aliviando el dolor del paciente y de respeto hacia un equipo médico que es quien en última instancia prescribe el medicamento.

3.7.1. *Pocos calmantes para un enfermo de cáncer*

El caso está referido por una enfermera que trabajaba en un gran hospital de Barcelona. Explica como tenía un paciente afecto de un cáncer en fase terminal y se quejaba de muchos dolores, mientras los médicos sólo prescribían los analgésicos en "cuentagotas" (18).

3.7.2. Baja prescripción de analgésicos por cuestiones religiosas

Esta situación es referida por una joven enfermera titulada desde 5 años atrás. Se trataba de una anciana de 75 años afecta de un carcinoma muy extendido a nivel vaginal que resultó ser inoperable. La paciente estuvo consciente hasta muy poco antes de morir, su agonía duró casi un mes. Llevaba una pauta de analgésicos bastante correcta, porque se le administraba morfina cada seis horas vía intramuscular.

Sin embargo durante un fin de semana los dolores aumentaron pero el médico que se encargaba de la guardia, se negó a administrarle mayor dosis de calmantes ya que su religión (19), apoyaba el no facilitar la muerte mediante fármacos. Ante este conflicto, las enfermeras decidieron por su cuenta aumentar la dosis de morfina si era preciso, hecho que comunicaron el lunes por la mañana al jefe de cirugía, quien las apoyó totalmente e incluso pidió una consulta a la sección denominada "clínica del dolor". Los especialistas en el tratamiento del dolor tardaron varios días en visitar a la paciente, pero tras la visita le prescribieron una pauta de medicación por vía endovenosa, verdaderamente eficaz, gracias a la cual, la anciana dejó de sufrir.

18) Expresión literal de la enfermera.

19) No puede afirmarlo con seguridad pero cree que era de religión islámica.

3.7.3. Tratamiento de dolor a una menor

Hasta los 18 años una persona no adquiere la mayoría de edad y ante ciertos tratamientos o intervenciones se precisa la autorización de padres o tutores. El presente caso, referido por la misma enfermera del anterior, está centrado en una joven de 17 años, enferma de leucemia en fase terminal.

La paciente estaba muy apoyada por la familia, sobretodo por el padre, pero llegado el momento no autorizó a poner la pauta de analgésicos (cóctel, en el argot hospitalario), hasta pocos días antes de la muerte de su hija, ya que quería aprovechar el poco tiempo que quedaba para tener a su hija consciente, aunque con dolor. Tanto los médicos como las enfermeras habían insistido muchos días antes para obtener el consentimiento del padre.

En este caso todo el equipo asistencial tenía muy claro que debía aliviarse el dolor a la paciente y sin embargo el padre por egoísmo, retrasó muchos días el dar su consentimiento al tratamiento del dolor de su hija.

3.7.4. Cambio de servicio para evitar ver sufrir a los enfermos

Una enfermera con más de 20 años de ejercicio profesional, nos explica como cambió de servicio ante su impotencia de conseguir que se prescribieran los analgésicos suficientes a los pacientes agonizantes.

Dos casos narrados, uno de ellos recogido en el punto 3.1.5. Referido al "Una enferma pide ayuda para morir" y el otro referido a una paciente que murió rabiando de dolor, se le pasaron 6 bolsas de sangre, sabiendo que era una enferma terminal y al día siguiente murió.

Esta enfermera intentó pedir revisión de esta historia clínica para cuestionar el tratamiento de la paciente, pero no se le concedió, impotente ante esta situación (no fué el único caso, pero sí el más patético) decidió abandonar el servicio.

3.7.5. Poca autonomía de la enfermera en la administración de analgésicos.

Esta reflexión que engloba muchos casos vividos, respecto a la insuficiencia en el tratamiento del dolor viene de una enfermera diplomada 3 años antes.

Concretamente explicaba que la enfermera/o tiene muy poca autonomía respecto a la administración de analgésicos. El enfermo sufre, pasando varias horas hasta que el médico llega a la planta para prescribir la medicación.

3.7.6. Termalgin para clamar el dolor de un paciente con cáncer

La situación la vivió una joven enfermera titulada 5 años atrás, cuando trabajaba como suplente en un hospital de una ciudad importante de Catalunya.

Se recibió en urgencias a un paciente de 60 años afectado por un cáncer de pulmón que tenía tremendos dolores, el médico residente le prescribió para el dolor, sólo Termalgin oral (hace el efecto de una aspirina más o menos), por miedo a que le hiciera un paro cardíaco.

El enfermo, estaba con fuertes dolores y en una camilla, la esposa estaba muy angustiada y descargaba su ansiedad con llamadas y quejas continuas a la enfermera, llegando incluso a formular una queja a la supervisora, respecto a la atención recibida por la enfermera. La

enfermera consciente de que el problema era el sufrimiento del enfermo y habiendo pedido un analgésico más potente para el paciente (que no consiguió), tuvo que soportar las quejas e impertinencia del familiar y ser testimonio del sufrimiento del paciente.

3.7.7 Prescripción de dosis insuficientes

Una supervisora de una unidad de un gran hospital de Barcelona, manifiesta textualmente respecto al tratamiento del dolor que " Se ha de perseguir al médico para conseguir la prescripción de analgésicos. Tienen miedo de dar demasiadas dosis y tener complicaciones".

3.8. CONFLICTOS EN TORNO A LA "RESPONSABILIDAD PROPIA Y DE OTROS MIEMBROS DEL EQUIPO"

En una profesión en la que uno de sus objetivos es el de "cuidar a personas enfermas", es fundamental exigir un comportamiento responsable de las enfermeras.

La responsabilidad entendida como la "capacidad de responder de alguna cosa, de garantizar el cumplimiento de una tarea, el cumplimiento de un deber, de dar explicación de la misma"⁽²⁰⁾, es pues un valor, del que surgirán las actitudes que conformarán un comportamiento responsable.

La responsabilidad de la enfermera debe ser doble: propia y del equipo. Por un lado debe responder de sus tareas realizadas día a día y por otro debe evaluar con espíritu crítico profesional, la competencia de los miembros del equipo de salud de los que tenga que aceptar o delegar responsabilidades.

²⁰⁾ Según definición de la Gran Enciclopedia Catalana.

El C.I.E.(1973), considera que la enfermera es "responsable de su actuación profesional y de mantener válida su competencia por medio de una educación permanente". Este punto ⁽²¹⁾ si bien es breve esta cargado de sentido, ya que considera que la enfermera puede aceptar realizar las tareas siempre que esté preparada para ello, y que tiene la obligación de estar al día por medio de formación permanente. El Consejo General de Enfermería (1988) insiste además que "la enfermera no debe aceptar el cumplimiento de una responsabilidad que no sea de su competencia..."⁽²²⁾

De los casos referidos por algunas enfermeras podemos extraer como algunos comportamientos poco responsables generan problemas (algunos pueden ser graves) a pacientes o miembros de equipo.

3.8.1. Exigiendo puntualidad a un compañero de equipo

Esta situación había sido vivida tan sólo dos días antes, por una joven enfermera (diplomada 6 años atrás) a la que realizamos la entrevista. Según explicó, prestaba sus servicios en un Centro de Asistencia Primaria (C.A.P.) en el que, uno de los médicos con los que pasaba visita, llegaba con un retraso diario de entre 3 y 45 minutos, perjudicando a los usuarios, ya que además de hacerles perder este tiempo, sólo podía disponer del despacho durante dos horas fijadas, por lo que el tiempo de visita quedaba reducido a 1h 30 m. o menos.

21) Este punto está tratado de forma muy parecida aunque algo más extensa ,en el código elaborado Alberdi y otros, en el apartado III puntos 34 y 35 que se recogen ambas cuestiones, la importancia de una formación permanente que mantenga y enriquezca la competencia profesional y la necesidad de valorar cuidadosamente sus propias posibilidades y competencias para desempeñar una función tarea.

22) Se trata del comportamiento nº2 del valor nº 13.

La enfermera consideraba que es una falta de respeto al usuario y a ella, porque a pesar de que ella estaba puntualmente en su puesto de trabajo, no podía iniciar ninguna tarea sin la presencia del médico, además de soportar las quejas del usuario generadas por los retrasos.

3.8.2. Aceptar responsabilidades sin estar preparado

Este caso fue narrado por una enfermera con casi 20 años de ejercicio profesional, quien poco tiempo después de acabar los estudios obtuvo un lugar de trabajo en uno de los grandes hospitales de Barcelona.

Le fue adjudicado un puesto de enfermera de noche, cuando hay menos posibilidades de asesoramiento, al quedar el personal mínimo y los médicos de guardia. Un día tuvo que cambiar una cánula de traqueotomía y no lo había hecho nunca ni siquiera practicado en la escuela de Enfermería con un modelo durante las clases teórico-prácticas, sólo recordaba la teoría que había recibido en clase. Sin embargo, el enfermo le costaba respirar y ella aunque inicialmente dudó si debía hacerlo, optó por cambiar la sonda, afortunadamente con éxito.

3.8.3. Encubrimiento de errores

En esta entrevista, la enfermera titulada desde el año 1976, nos aseguró que había recibido clases de Ética profesional muy completas a cargo de un sacerdote, sin embargo, al preguntarle si había tenido algún conflicto ético importante en su ejercicio profesional, manifestó que ninguno.

Ante esta afirmación, se le preguntó ¿Cómo mueren los pacientes en la unidad? y empezaron a brotar distintos conflictos éticos, uno de ellos lo definió de la siguiente forma "he tapado muchos errores y deficiencias de médicos y

compañeros de Enfermería...", aunque no quiso concretar más.

3.8.4. La falta de responsabilidad impide dar buenos cuidados

Esta enfermera titulada unos 8 años atrás, explicaba como la falta de responsabilidad de un compañero del equipo de Enfermería puede representar la muerte incluso de un paciente.

Esta falta de responsabilidad puede ir desde no esterilizar correctamente un material, a usar la medicación o material del maletín o carro de paros (necesario para las maniobras de reanimación cardio-respiratoria) y no reponerlo adecuadamente, no aplicar la medicación en el horario establecido, etc.

Para esta enfermera, la falta de responsabilidad era una de las causas que impedía dar cuidados de calidad (también citaba la falta de personal).

3.8.5. Tomar decisiones en el turno de noche

La toma de decisiones durante el turno de noche, es un tema planteado por una enfermera con 15 años de ejercicio profesional, quien explicaba que, durante las guardias de noche, ocurren muchas situaciones que a las que hay que enfrentarse y como no se puede consultar con ningún compañero del equipo, porque normalmente está la enfermera y la auxiliar, existe el peligro de cometer errores.

La toma de decisiones en el ejercicio profesional, podría facilitarse con unas funciones y competencias bien definidas y una sólida preparación, además de ofrecer medios que asesoren las decisiones de las enfermeras.

3.9. Conflictos en torno al "secreto profesional"

El secreto profesional es un tema clásico que se debate desde Hipócrates (s. V. a J.C.), lo describiera en el Juramento que los nuevos médicos debían realizar. Para unos profesionales que tienen acceso a datos que pueden resultar muy íntimos de un usuario, es imprescindible mantener una reserva absoluta de la información recibida, excepto en contadas ocasiones en que por el valor terapéutico que puede representar la revelación de la información o para evitar daños a terceros, se considera adecuado el no respetar el secreto profesional.

La enfermera/o es poco consciente de las situaciones en que no se respeta el secreto profesional a juzgar por los pocos casos mencionados en las entrevistas, durante las que sólo en una de ellas se mencionó el dilema de anotar o no una información que podía considerarse confidencial.

Una breve visita como observadores en algún centro sanitario mostrará con cierta seguridad alguna de las situaciones siguientes: Fácil acceso a las historias clínicas, comentarios del personal en los pasillos o en despachos con las puertas abiertas, diagnóstico del paciente anotado en todos los impresos, la informatización creciente de los datos... situaciones que deben evitarse.

Y si la enfermera/o no es consciente de lo que está sucediendo en torno al secreto profesional, habrá que iniciar la tarea de descubrir a los futuros profesionales lo complicado que resulta el mantenimiento del secreto profesional, en las instituciones actuales, donde la responsabilidad está compartida entre varios miembros del equipo.

Los códigos deontológicos más utilizados en el país, tratan este delicado tema (CIE, Consejo General y colegios

de Catalunya). Tanto el del C.I.E. como el del Consejo General de forma muy ambigua, siendo el más explícito el código aceptado por los cuatro colegios de Enfermería de Catalunya, ya que concreta en que situaciones puede desvelarse el secreto profesional.

3.9.1. Reservando información confidencial

Esta situación estuvo vivida por una enfermera con unos once años de experiencia, que trabajaba en una consulta de Enfermería en un centro de asistencia primaria, cuando durante una visita de rutina para el control de la T.A. y viendo que la paciente volvía a tener la T.A. alta, inició una charla para averiguar si alguna cosa le alteraba o le preocupaba. Fue entonces cuando la paciente le explicó que estaba muy nerviosa porque su marido le pegaba, pero estaba amenazada de que si lo denunciaba la echaría del piso. Aunque él que constaba como esposo, no estaban casados legalmente (él estaba separado), de la que tuvo que separarse. Esta situación era mantenida en secreto, hasta tal punto que los tres hijos habidos en la pareja, lo desconocían.

La enfermera dudó en anotar esta información en la historia ya que por un lado la enferma tenía muchos problemas familiares, el marido le pegaba y la amenazaba de echarla de su casa, si contaba los malos tratos, y por otro lado era importante derivarla a la asistente social para asesorarla en los problemas familiares.

Por fin decidió enviarla a la asistente social, pero no anotó en la historia clínica, la información respecto a que vivía amancebada y no casada con el padre de sus hijos, en la historia clínica.

Es destacable en este caso, que la enfermera sólo tiene 15 minutos para atender a esta paciente y que en este

espacio de tiempo se le planteó el dilema y tuvo que tomar la opción.

3.10. Conflicto en torno al "rechazo del tratamiento"

El rechazo de un tratamiento, es mencionado en tres ocasiones por las enfermeras entrevistadas, dos casos se refieren a pacientes que rechazan un tratamiento que puede curarles o paliarles la enfermedad y uno se trata de un testigo de Jehová.

La no aceptación de un tratamiento por el parte del paciente, origina una situación difícil de aceptar para el equipo conecedor de que una determinada terapia puede aliviar mucho al paciente, sin embargo tanto en los códigos deontológicos como los derechos de los pacientes, queda bien recogido el derecho del paciente a rechazar un tratamiento siempre que sea mayor de edad y en perfectas facultades mentales.

En la *"Carta dels drets del malalt, usuari de l'hospital"*, se recoge la posibilidad de negarse a recibir un tratamiento, en dos apartados (punto 10 y 14). De forma muy parecida se aborda la cuestión en la *"Carta de derechos y deberes del paciente"* (punto 5), editados por el INSALUD.

Los códigos deontológicos de Enfermería usados como referencia no dedican ningún artículo explícitamente al "rechazo del tratamiento" puesto que normalmente se trata de un tratamiento médico que la enfermera/o aplica por delegación. Aunque el tema no atañe directamente a Enfermería, puesto que la decisión gira en torno al médico y al enfermo, sí que le implica porque es conecedora de la patología del enfermo al que ofrece sus cuidados diariamente y del alivio que podría representar el tratamiento que el paciente rechaza. Sin embargo, puede extraerse de todos los códigos, la obligación de la

enfermera de respetar las creencias del individuo (C.I.E y Colegios de Catalunya) (23) así como la de obtener el consentimiento ante cualquier intervención de Enfermera (Consejo General).

3.10.1. Una enfermera rehusa un tratamiento

Este caso fue explicado por una enfermera con 20 años de experiencia trabajando en un gran hospital de la ciudad de Barcelona. Se trataba de una enfermera que trabajaba en el mismo hospital, que se había realizado unos análisis para descubrir la causa de su malestar y fue misma quien, al recoger los análisis, se diagnosticó una leucemia, negándose a recibir ningún tipo de tratamiento, muriendo al poco tiempo.

Si para el equipo ya es difícil aceptar que una persona con posibilidades de recuperarse de leucemia, se niegue a recibir el tratamiento, mucho más lo era aceptar que una compañera que conocía las posibilidades de la Medicina, rehusara el tratamiento.

3.10.2. Rechazar un tratamiento con muchas posibilidades

Esta situación ocurrió en una residencia de ancianos y nos fue narrada por una enfermera con 14 años de ejercicio profesional. El caso giraba en torno a un anciano que tenía un cáncer de próstata y rechazaba ser intervenido, porque consideraba que ya era mayor y había vivido lo suficiente.

Sin embargo, el equipo sanitario insistió en que se realizara la operación, obteniendo su consentimiento para la misma. La intervención fue un éxito y el anciano, tuvo

23) Esta responsabilidad, está descrita, en el código del C.I.E., en la definición de conceptos éticos aplicados a la enfermería, párrafo 2º. En el código de los colegios de Catalunya, lo encontramos en el punto 13 del apartado II, dedicado a la Relación del profesional de Enfermería-enfermo/usuario.

una buena recuperación y seguía con una "buena calidad de vida.

Según la enfermera entrevistada, es muy lamentable que un paciente rechace un tratamiento, que le puede favorecer extraordinariamente.

3.10.3. Negaban la transfusión a su hijo

Esta situación estuvo narrada por una enfermera diplomada dos años atrás, que trabajaba en uno de los grandes hospitales de Barcelona.

Sucedió a un joven de 15 años, que debía recibir una transfusión de sangre para su recuperación y los padres se negaban a dar la autorización puesto que eran testigos de Jehová. El más contrario era el padre quien iba manifestando: "No os creáis que no quiero a mi hijo".

En esta situación el equipo decidió bajar el joven al quirófano, y pasarle la transfusión a escondidas de los padres, gracias a la cual el joven se recuperó y los padres en la ignorancia quedaron tranquilos.

3.11. Conflictos en torno a "contracepción y/o interrupción de embarazo"

Estos dos temas resultan polémicos, para filósofos, teólogos, médicos... desde tiempos remotos pero en las entrevistas, sólo en dos ocasiones nos mencionan conflictos al respecto (y una de ellas es una enfermera-comadrona, que nombra el tema de forma genérica sin explicar ningún caso).

Posiblemente se debe a que Enfermería se ve envuelta en los mismos indirectamente, puesto que no tiene competencias ni para prescribir un tratamiento contraceptivo ni realizar un aborto.

La enfermera nunca será quien ejecute el acto, como máximo puede colaborar en el mismo, como instrumentista del cirujano que realiza el aborto o administrando la medicación prescrita por el médico.

En los casos en que la interrupción del embarazo está dentro de la legalidad, la paciente tiene derecho a recibir este tratamiento en las instituciones públicas, pero tanto el código elaborado por el Consejo General y el código aceptado por los cuatro colegios de enfermeras/os de Catalunya hablan del derecho del personal de Enfermería a negarse a colaborar en acciones contrarias a su conciencia sin que pierda su puesto de trabajo ni sus derechos profesionales. Así mismo en situaciones de urgencia, procurará que los derechos del enfermo/usuario sean atendidos²⁴.

3.11.1. El médico se niega a recetar anticonceptivos orales

Este caso está narrado por una enfermera con cinco años de experiencia profesional, que trabajaba en una consulta de medicina general de un ambulatorio, en la que el médico se negaba a prescribir anticonceptivos orales a las pacientes que los necesitaban indicándoles que "si los querían conseguir, fueran comprarlos ²⁵a la farmacia, pero que no estaba dispuesto a recetárselos".

3.12. Conflictos en torno al "respeto mutuo"

La complejidad de los servicios de salud, exigen una colaboración interdisciplinar, que implica colaboración entre los miembros del equipo y el establecimiento de unas

²⁴ Punto 41 del apartado III, dedicado al Profesional de Enfermería y el ejercicio de la profesión del Código aceptado por los cuatro colegios provinciales de Catalunya y artículo 22 del artículo III dedicado a los Derechos de los enfermos y profesionales de la Enfermería.

²⁵ Textualmente como lo recogimos en la entrevista.

relaciones basadas en el respeto mutuo de las personas y de las funciones específicas de cada uno.

Este tema está recogido en el código del Consejo General²⁶ y de forma más explícita en el código de las cuatro provincias catalanas, que le dedican siete artículos en los que se insiste en que los problemas profesionales han de ser discutidos entre los propios profesionales de la Enfermería, si bien en situaciones difíciles podrá recurrirse a la colaboración de otros profesionales del equipo²⁷.

También se recomienda que el profesional de Enfermería cumpla las órdenes legítimamente delegadas por otros profesionales, salvo cuando considere que son erróneas, pueden causar daño al paciente o vayan contra su conciencia. También recoge que si en un caso excepcional una enfermera/o, hubiese tenido que proceder en contra de una orden o tomar iniciativa de tratamiento o cambio del mismo, sin el previo recurso a la decisión de una autoridad superior, se hace responsable ante una instancia competente o autoridad responsable (dirección de Enfermería, Comité de Ética, dirección Médica...) que habrá que emitir un juicio, cuando el caso lo requiere, sobre el sentido de responsabilidad y la competencia profesional que hayan presidido el disenso o la iniciativa.

3.12.1. Opina un ex adjunto a la dirección de Enfermería

Este tema fue relatado por un enfermero que había ejercido como un alto cargo en la dirección de Enfermería durante varios años, en un gran hospital de Barcelona.

²⁶)Artículo 62, del Capítulo X, dedicado a Normas comunes en el ejercicio de la profesión

²⁷) Los puntos dedicados a este tema están dentro del apartado IV dedicada al profesional de Enfermería y colegas-equipo multidisciplinar, puntos del 61 la 67

Insistió en que este tema se trabajara entre los futuros profesionales de la Enfermería, ya que explicó que el colectivo no se respeta, difícilmente será respetado por el resto de la sociedad.

No especificó ningún caso en concreto, pero sí manifestó que había asistido como testigo triste, de las críticas profesionales de un enfermero contra otro.

3.13. Conflictos en torno al "Derecho a la huelga de la enfermera/o"

El código del CIE (1973), recoge que "por medio e su asociación profesional la enfermera debe participar en el establecimiento y el mantenimiento de condiciones de trabajo en enfermería que sean económica y socialmente justas. Queda claro, que es un deber conseguir unas condiciones adecuadas para las profesionales.

El problema surge cuando las reivindicaciones de un colectivo no son atendidas por las vías de diálogo y es preciso iniciar medidas de presión. Las enfermeras, como el resto de los trabajadores de este país, tienen el derecho de huelga que pueden ejercer si se cumplen ciertas condiciones que garanticen la atención al usuario.

Para el usuario que sufre un problema de salud, el soportar una huelga del personal de enfermería, le crea una serie de molestias que pueden repercutirle en su recuperación.

El código que recoge con más amplitud y sensibilidad este espinoso problema es el del Colegio de ATS y DI de Barcelona y aceptado por el Consejo de Enfermería de

Cataluña, porque dedica un apartado²⁸. En el mismo se considera que la huelga sanitaria no es homologable con otro tipo de huelgas, ya que el profesional de Enfermería ha de tener en cuenta que la fidelidad hacia el paciente pone límites al "derecho de huelga". Por otro lado el derecho de los enfermos a ser cuidados tiene prioridad sobre el derecho de huelga, por lo que la enfermera no puede negarse a dar atención a los enfermos, poniendo en peligro su vida.

También considera que no son medios éticos de reivindicación, la desasistencia o abandono de los servicios de urgencia o similares. Por último considera que en caso de que se creyera justificada una huelga y se hubieran agotado los medios posibles para resolver los conflictos causantes del litigio, deberán observarse los mínimos asistenciales, fijados por un comité, que tenga por preocupación esencial la protección de los derechos de los pacientes.

3.13.1. Huelga de interinos de 1990

Este caso estuvo explicado por una enfermera con 20 años de ejercicio profesional y que trabajaba en el laboratorio de un gran hospital de Barcelona, donde se produjo una importante huelga de enfermeras/os interinas, que duró varias semanas y produjo muchas dificultades para el normal funcionamiento del hospital, ya que eran un gran número de enfermeras las que se sumaron a la huelga, que después de años y años trabajando interinamente, querían acceder a la titularidad del puesto de trabajo.

²⁸ El apartado d) puntos del 49 al 53.

La huelga produjo el abandono de muchos servicios, y a las enfermeras titulares, se les exigía cubrir obligatoriamente los puestos de trabajo de las enfermeras interinas en huelga.

La enfermera se sentía mal, ya que por un lado veía que era preciso atender al enfermo ingresado (muchos de los pacientes fueron trasladados a otros centros), pero el otro lado, consideraba justa la huelga de sus compañeras/os interinas y al cubrir (por mandato obligatorio), sus puestos de trabajo, lo sentía como una acción insolidaria...

3.14. Conflictos en torno al "comité de ética"

Los progresos biomédicos han ido planteando problemas en la actuación terapéutica creando situaciones conflictivas, que pueden poner en peligro el bien integral de la persona. Para conciliar diversos puntos de vista en una situación conflictiva determinada han ido surgiendo los comités de ética hospitalarios.

La enfermera como miembro del equipo sanitario, y como persona que cuida directamente al enfermo, por el que siente afecto discrepa en algunas ocasiones del enfoque terapéutico que se está ofreciendo a su paciente, sobre todo en el tratamiento de los pacientes terminales, evaluación y diagnóstico de muerte cerebral (especialmente si se trata de niños), decisiones sobre reanimación de pacientes en situaciones críticas, problemas éticos en perinatología.

En España hay pocos centros que cuentan con un comité de ética, pero sería preciso que cada centro hospitalario

contara con un comité de ética, para la protección de los derechos de los pacientes y facilitar el proceso de decisión en los casos más conflictivos desde la perspectiva ética, formulando orientaciones que ayuden en la resolución de casos similares, sin olvidar la formación bioética de los miembros del propio comité y del personal del hospital.

Sin embargo, aunque es poca la preocupación de Enfermería respecto a este tema, ya que sólo en una entrevista se menciona un caso respecto a un comité de ética, es necesario incluir este tema en el currículo, porque los futuros profesionales son los que deberán impulsar la creación de estos comités de ética en los hospitales.

3.14.1. Retraso en las decisiones del Comité de Ética

Este caso fue narrado por una enfermera con diez años de experiencia en un centro que contaba con un comité de ética, en el que se presentó el caso de un niño accidentado con muerte cerebral (al que habían practicado tres electroencefalogramas que habían salido completamente planos).

El comité de ética contaba con la presencia de varios miembros entre ellos una enfermera, pero en opinión de la enfermera entrevistada, el citado comité tardó varios días en tomar una decisión u esto alargó el problema demasiado tiempo.

3.15. Conflictos en torno a la "Calidad de vida"

El concepto denominado "calidad de vida" que tanto suena en la sociedad actual, resulta muy difícil de definir porque además de abarcar el aspecto físico, psíquico y social, de los seres humanos, está cargado de subjetividad. Un paciente se adapta a una amputación de un pie, por problemas circulatorios y otro considera que la calidad de vida que le espera sin pierna es inaceptable y se niega a la intervención²⁹.

El avance de la Medicina ha creado situaciones contradictorias, como por ejemplo salvar a un paciente con un cáncer extendido de estómago a cambio de dejarlo sin la mitad de su tubo digestivo... y la pregunta es ¿Cómo podrá nutrirse este enfermo al que se ha salvado pero no puede comer?... La respuesta es, por medio de alimentación parenteral, pero ésta es ¿calida de vida para el enfermo?.

El problema se presenta sobre todo en ancianos, en enfermos con graves dolencias cuyo tratamiento merma muchas de sus facultades físicas, psíquicas o sociales, en recién nacidos con graves patologías o en la reanimación de enfermos que sufren un paro cardio-respiratorio.

En tres ocasiones³⁰ las enfermeras/os han mencionado algún caso o conflicto relacionado con la calidad de vida de los usuarios. La cuestión será difícil de esclarecer, tal como demuestran muchos de los artículos en la literatura extranjera, respecto a si era preciso alimentar

²⁹ Caso real explicado por un estudiante de primer curso de Enfermería, en un coloquio en una clase ética. Su padre era el paciente que aceptó la intervención y no sólo se salvó sino que con una pierna ortopédica pudo hacer una vida normal, mientras que su vecino se habitación se negó a la intervención y murió a las pocas semanas.

³⁰) Se han recogido en siete entrevistas referencias el tema de "calidad de vida", pero sólo presentamos en este apartado cuatro casos, puesto que dos sólo hacen mención del tema y uno es el caso de la reanimación del niño ahogado de 3 años, quien fue salvado pero quedó en estado vegetativo que se incluyó en el tema de muerte digna.

o no a un paciente inconsciente de recuperación imposible, si era preciso seguir manteniendo a un recién nacido en una unidad de cuidados intensivos, cuando respondía fatal a todo el tratamiento ara salvar a un suicida, que sólo desea morir.

Muchos pacientes cuentan a las enfermeras que les cuidan, sus sentimientos respecto a que no les interesa la vida que les espera con las nuevas minusvalías, sin embargo, la enfermera debe seguir aplicando el tratamiento prescrito por el médico aunque comprende el enfermo, teniendo en cuenta que muchos de estos tratamientos que aplica la enfermera son molestos o dolorosos para el paciente.

Considerando que el progreso de la ciencia es imparable, con más frecuencia se presentaran situaciones contradictorias como la mencionada anteriormente: vivir sin medio tubo digestivo dependiendo de la alimentación parenteral, habrá que incluir este tema con el objetivo de despertar en los futuros profesionales una inquietud que les haga tomar parte activa en el conflicto.

3.15.1. No reanimar a un lactante

Este caso fue narrado por una enfermera con diez años de experiencia en un hospital materno-infantil. Se trataba de un niño lactante que por su enfermedad de tipo neurológico había quedado en estado vegetativo y el médico responsable del servicio, ordenó que en caso de paro cardio-respiratorio, no se efectuaran las maniobras de resucitación.

Ocurrió el paro cardíaco, pero la enfermera entrevistada, que por entonces era recién diplomada, sintió dudas de como afrontar la situación y llamó al médico residente remontando entre ambos al niño... que murió tres días después. Este caso le creó malestar durante mucho tiempo.

3.15.2. Ramón vivió un año y medio gracias a la alimentación parenteral

La enfermera entrevistada, con quince años de experiencia profesional en un gran hospital, explicó que "recordaba a Ramón con cariño", pero ¿Quién era Ramón?

Era un joven paciente a quien durante un año y medio se alimentó por vía Parenteral en su domicilio y que a pesar de esta grave limitación tuvo una buena calidad de vida. Cuando su cuadro empeoró (tres días antes de morir), el equipo sanitario y la madre, decidieron retirar la alimentación, porque le hubiera perjudicado más que beneficiar, engañando al enfermo, para dar normalidad a la situación ya que el joven deseaba vivir ardientemente.

Esta enfermera no tiene ninguna duda que si alimentación parenteral ayuda a aumentar la calidad de vida hay que seguir adelante, sin embargo, cuando se percibe el final hay que retirarla para evitar la complicación del edema agudo de pulmón. Según ella, es preciso valorar cada caso e incluir a la familia en la decisión pero incluir al paciente es más complicado, puesto que en estados terminales es difícil preguntar ¿Cómo desea morir? Asegura que en un paciente terminal la alimentación parenteral debe considerarse un tratamiento extraordinario.

3.15.3. Ancianos contractura de fémur

Este problema no está referido a un solo caso sino a un situación que vive con frecuencia en el hospital, donde trabaja desde que obtuvo el título de enfermera dos años a tras.

En su servicio se intervienen muchos ancianos con fractura De fémur, quien debido a su elevada edad, empeoran en su estado, ya que si por un lado se resuelve su fractura, la estancia en el hospital, les desorienta y sufren una serie de complicaciones de las que fallecen la mayoría. Según la enfermera los cirujanos no se cuestionan ningún caos, incluso ancianos de 90años que desde hacia varios años, estaban imposibilidades para andar.. ¿debían operarse?, sin duda la intervención no sólo no les mejora la calidad de vida, sino que muchos casos los empeora.

4. CONCLUSIONES

Las entrevistas han sido un buen método de acercamiento a los dilemas diarios de las enfermeras en sus puestos de trabajo. De las 70 entrevistas realizadas un 77.14% (54 enfermeras/os) han manifestado haber tenido algún conflicto ético en su práctica profesional, conflictos que se han tenido presente en el momento de confeccionar de diseñar el programa de formación ética de los estudiantes de Enfermería.

De los temas abordados por las enfermeras/os sorprende la gran preocupación por el "Derecho a morir con dignidad", que fue enumerado un 28.15% (29 veces) y el "Derecho a la información" señalado en un 13.59% (14 veces), igual que la "Calidad de los cuidados". La "Experimentación humana" fue

mencionada en un 8.73% (9 ocasiones), seguido de "Calidad de vida" en un 6.79% (7 ocasiones), "Atención a los pacientes con SIDA y/o difíciles" y "Responsabilidad" fue mencionada un 5,82% (6 ocasiones cada uno). La "Atención a los pacientes con dolor" fue mencionado en un 4,85% (5 veces). El resto de temas fueron citados en una o dos ocasiones.

Muchos de los conflictos vividos por las enfermeras/os entrevistados, pueden ser útiles como material didáctico (como dilemas o preguntas clarificadoras) y como ejemplos para reforzar el tema a que corresponden. En este programa casi todos los dilemas y preguntas clarificadoras presentadas, se han recogido en las entrevistas.

Los entrevistados manifestaron con frecuencia la necesidad de crear espacios de reflexión para debatir de forma interdisciplinar aquellas situaciones que comporten un conflicto ético, porque si son las enfermeras/os las que ejecutan las órdenes del médico y estas órdenes le crean un conflicto ético y no se debaten en un espacio común de reflexión, se creará tal sensación de frustración en la enfermera/o, que sin duda redundará en la calidad de cuidados ofrecidos al usuario.

CAPITULO VII

**RELACION DE TEMAS INCLUIDOS EN LIBROS DE ETICA PARA
ENFERMERAS**

INTRODUCCION

Los libros de Ética para enfermeros/os, son una buena fuente de información respecto a los temas que con asiduidad se tratan. Así pues, se decidió realizar una revisión de algunos de ellos para recopilar los temas recogidos.

Ciertamente los libros señalados, son una pequeña muestra de la bibliografía existente sirven para trillar mejor el terreno que puede corresponder a la Ética profesional de Enfermería y no obviar alguno de los temas que puedan considerarse necesarios en el programa de formación moral para los estudiantes de Enfermería.

De la muestra escogida, se observa que pocos libros están editados en España y la mayoría están en lengua inglesa. En los países de habla hispana se publica poco de Enfermería (tanto revistas como libros) y especialmente la Ética es de las materias con menos bibliografía castellana.

Este es el motivo por el que se incluyen los títulos de ediciones extranjeras que nutren en gran parte las clases de Ética que se imparten en la actualidad.

1. RELACION DE LOS LIBROS DE ETICA PARA ENFERMERIA REVISADOS

De cada uno de los libros revisados se presentan los siguientes datos: Autor/es, Título, Editorial, año y los temas recogidos.

1.1.Ética y Legislación en Enfermería. Bases ético-jurídicas para el ejercicio profesional.

ARROYO GORDO, M^a Pilar/ SERRANO GIL, Alfonso
Madrid: Interamericana. McGraw-Hill, 1987

La primera parte de este libro, se dedica a consideraciones generales sobre ética y Enfermería y ética profesional (pp.15-25). La segunda y tercera parte están dedicados a legislación: Teoría jurídica del delito, la responsabilidad penal y sus clases y delitos en particular p.31-102)

En la cuarta parte se recogen diferentes problemas legales y morales relacionados con el ejercicio de la Enfermería: Secreto profesional, eutanasia, El aborto, genética, trasplantes de órganos, derecho de huelga de los profesionales de la salud (pp.105-140). En la última parte se presentan diferentes códigos deontológicos y apéndices (pp.145-219).

Este libro es que fue mencionado mayor número de veces (14 ocasiones) en la encuesta a las diferentes escuelas de Enfermería de España.

1.2. Ethics in Nursing

BENJAMIN, Martín/ CURTIS, Joy²^a ed. New York: Oxford University Press, 1986

Los contenidos en este libro se agrupan en seis partes, las dos primeras son más teóricas : Una dedicada a *Dilemas morales en Enfermería* y otra denominada *Tópicos inevitables en la teoría Ética* (pp.26-44).

En el resto de apartados se tratan los problemas entre *Enfermeras y clientes* en que se abordan el paternalismo y la confidencialidad (pp.51-7). En la sección cuarta y bajo el título denominado *Relaciones entre médicos y enfermeras* se incluyen los conflictos entre médicos y enfermeras, la autonomía de la enfermera/o, preservación del compromiso, objeción de conciencia, determinación de responsabilidades (pp.80-115).

En el siguiente apartado dedicado a *Dilemas éticos entre enfermeras* (pp.123-140), se incluye las tensiones entre las enfermeras/os, respeto a las personas, las obligaciones profesionales y los dilemas administrativos. Por último en *Responsabilidad personal, institucional y política* (pp.148-171), se recogen: Los ámbitos de la responsabilidad individual, la política institucional y la huelga, la delación. También en su apéndice, recogen diferentes códigos, carta de los derechos de los pacientes y casos para análisis (pp.177-195).

1.3.Ethical Dilemmas and Nursing Practice

DAVIS Anne J./AROSKAR, Mila A.

Connecticut: Appleton-Century-Crofts/Norwalk, 1983.

Estas prestigiosas autoras, son profesoras de escuelas universitarias de USA., con numerosas publicaciones sobre Ética en Enfermería, y que colaboran con enfermeras

europeas interesadas (Rosette Poletti, es un ejemplo) en la materia.

En su obra dedican los seis primeros capítulos (pp. 1-67) a aspectos teóricos: Dilemas éticos y cuidados sanitarios, clarificación de valores y desarrollo moral, perspectivas sobre principios éticos/morales, práctica profesional, obligaciones institucionales en la práctica profesional y derechos de cuidados sanitarios.

A partir del séptimo capítulo se tratan temas concretos: Consentimiento informado, aborto, moribundos y muerte, control conducta, retraso mental, política y cuidados de salud, dilemas éticos (pp.89-217).

1.4.Nursing Practice. The Ethical Issues.

JAMETON Andrew

New Jersey: Prentice -Hall, Inc., Englewood Cliffs,

La obra tiene tres partes, las dos primeras partes más teóricas: *Enfermería y filosofía* (pp.1-58) y *Principios éticos en Enfermería y reflexión filosófica* (pp.71-152) y la tercera más práctica: *Casos y problemas en las áreas prácticas de la práctica de Enfermería* (pp.166-278).

Los temas relacionados con la práctica son: Hablando con los pacientes, consentimiento informado, dificultades de los clientes, muerte, dolor y sufrimiento, tecnología y humanismo, responsabilidades sociales y políticas de las enfermeras, toma de decisiones difíciles.

Por último también hay una apéndice con una selección de documentos (diferentes códigos deontológicos, carta de derechos pacientes...) (pp.299-322).

1.5. Seminarios de Ética en Enfermería. Cursos I (1985) y II (1986)

MARCUELLO FRANCO, Carmen
Pamplona, Ed. EUNSA, 1986

Esta obra es la recopilación de lo tratado en un seminario de Ética en Enfermería, celebrado en Pamplona, en la que participan diferentes autores. Tiene seis apartados, el primero dedicado a *Algunas de las corrientes de pensamiento de mayor influencia en la actualidad* (pp.13-31).

En el segundo la recoge la *competencia profesional y la humanización de los hospitales*, en el que recoge: la educación permanente, la investigación, habilidades técnicas y calidad humana, calidad de trabajo, (pp.39-65).

En el tercero se debate *Conciencia y profesión en una sociedad pluralista* (pp.75-83), en que se desarrollan: La protección de de la libertas profesional y objeción de conciencia.

Los temas relacionados con la transmisión de la vida están recogidos en el cuarto apartado de forma extensa: Aborto y FIV, anticoncepción, consejo genético y eugenesia (pp.93-147), y los relacionados con el dolor y la muerte, calidad de vida, Eutanasia, (pp.157-213) y problemas éticos

en Enfermería psiquiátrica (pp.225-241), se tratan en los últimos apartados, dedicados a tratamiento con psicofármacos y cuidados al enfermo mental.

1.6. *Moral problems in Nursing. A Philosophical Investigation.*

MUYSKENS, James L.

Totowa, New Jersey: ed. Rowman and Littlefield año 1982.

Esta obra tiene las dos primeras partes dedicadas a fundamentos filosóficos y éticos y el rol de la enfermera. Los siguientes temas son: *La relación enfermera-médico* (pp.41), *relación enfermera-cliente* (pp.57-112) que recoge: El aborto, cuidados a recién nacidos con minusvalías, pacientes moribundos a ancianos y pacientes crónicos. *Cuestiones morales* como: El consentimiento informado, la coerción, la confidencialidad y la información del paciente se encuentran el capítulo cinco (pp. 112-157).

Los últimos capítulos se dedican a la enfermera como miembro de una profesión, como una empleada y cuestiones de justicia (pp.158-201).

1.7. *Ethical Problems in the Nurse-Patient Relationship*

MURPHY, Catherine P./HUNTER, Howard

Boston: Ed. Allyn and Bacon, Inc any 1983.

Este libro cuenta con la participación de quince colaboradores, entre los que se encuentran Mila A. Aroskar y Anne J. Davis y tiene cuatro secciones y un apéndice. Como es habitual el primero de ellos es más teórico y

corresponde a *Fundamentos de la profesión de Enfermería* (pp.5-40).

En la segunda sección se recogen los capítulos que desarrollan *La enfermera: responsabilidad y rol de conflictos* (pp. 59-84). La sección tercera recoge la *Responsabilidad de la enfermera hacia el paciente* y los capítulos versan sobre: Los derechos de los pacientes terminales, rechazo de un tratamiento (pp.99-138). En la última sección denominada acciones en la *relación de la enfermera-paciente*, se tratan de cuestiones: consentimiento informado en la experimentación humana, trasplante , administración de placebos, modificación de conducta y dilemas en los cuidados sanitarios: Responsabilidad, rehabilitación y drogas.

En el apéndice se encuentran dos códigos para enfermeras, una carta de los derechos de los pacientes, el código de Nuremberg y la declaración de Helsinki y derechos humanos y guía para enfermeras en investigación clínicas y otras investigaciones(pp.249).

1.8.The professional commitment:Issues and Ethics in Nursing

QUINN, Carroll A. /SMITH, Michael
Philadelphia, Ed. Saunders Company 1987

En este libro los primeros dos capítulos (pp.1-28), son una introducción de la profesión y la Etica y las fuentes de la Etica. Los siguientes capítulos son más específicos para profesión al tratar: La autonomía del paciente (pp.31-39), actuaciones profesionales en clínicas:

Ordenes médicas ambiguas (pp.45-54), elección del rol de enfermera: Diversidad de roles, toma de decisiones éticas (pp.59-74) y la enfermera y otros profesionales: el consentimiento informado, la enfermera y el médico, colaboración y equipo (77-92).

En el capítulo séptimo se recoge el tema conocimiento y educación (pp.103-111), en el que se dedica un apartado a al conocimiento y profesionalidad como un deber individual y colectivo, profesional y las técnicas de Enfermería y la investigación de Enfermería. También se recoge la situación el tema referido a la situación económica de la enfermera (pp.123-137), así como acciones colectivas (pp.139-152) y las demandas de la profesión y sus límites (pp.155-175).

1.9.Ethics in Nursing Practice

RUMBOLD, Graham

London, ed. Baillière Tindall, 1986

Esta breve obra dedica sus cinco primeros capítulos (pp.1-48), a cuestiones más generales: Qué es derecho, las influencias culturales en la toma de una decisión, ¿santidad de vida o calidad de vida?, deberes, derechos y responsabilidades.

El resto de capítulos se centran en temas más concretos: Eutanasia, el niño no nacido, los hospitales deben no perjudicar al paciente, confidencialidad, ¿decir o no decir?, relaciones enfermera-doctor, y los derechos de la enfermera (pp. 61-139).

1.10. *Ética profesional de la Enfermería*

SARMIENTO, A/ ADEVA, I/ ESCOS, J,
Pamplona, EUNSA.

Esta obra editada por la Universidad de Navarra, consta de tres partes diferenciadas: Fundamentos de Moral (pp.13-119) y cuestiones especiales de Ética Médica (pp.123-220), cuyos autores son dos teólogos, la tercera parte dedicada a deontología específica de la enfermera (pp.225-260), tiene por autoras a cinco profesoras de Enfermería.

Los capítulos de la segunda parte recoge gran variedad de temas: Inviolabilidad de la vida humana, aborto, Mutilación y esterilización, experimentación científica, trasplantes, eugenesia, dolor, analgesia y eutanasia, secreto profesional, cuestiones médico-morales del matrimonio y atención espiritual al enfermo.

La tercera parte dedicada a la enfermera recuerda algunos puntos de los manuales revisados en el capítulo dos de este trabajo ya que, insiste en la vocación y aptitudes de la profesión, recoge dentro de los deberes con el enfermo, las virtudes que se exigen en el trato con el paciente, se recoge las relaciones con el entorno familiar del paciente y las obligaciones en el ámbito clínico (integración en el equipo, relación con médicos y compañeros, y trabajo en la institución sanitaria).

Es curioso destacar que entre los apéndices se encuentra la administración del Bautismo de urgencia y el aborto en la legislación civil y eclesiástica.

1.11. Dilemas de las enfermeras. Consideraciones éticas del ejercicio de la Enfermería.

TATE, Bárbara L.

Ginebra, Consejo Internacional de Enfermeras, 1978

Esta pequeña y utilísima obra, fue citada en numerosas ocasiones (11 veces) como bibliografía utilizada en las encuestas remitidas a las escuelas de Enfermería.

El objetivo del CIE al editar el libro, era presentar la revisión del código ético realizada en 1977 y documentar cada uno de los puntos con incidentes sufridos por enfermeras de más de veinticinco países distintos, para que a través de una lectura y si era posible discusión en grupo de cada uno de ellos se comprendiera mejor el código presentado.

Su estructura es tan didáctica que incluye en su inicio una guía para la utilización del mismo. El capítulo I se refiere al *respeto a la vida* (conflictos relativos a niños con malformaciones, esfuerzos heroicos, contracepción y/o interrupción de embarazo (pp.2-12)).

La enfermera y el individuo se trata en el capítulo II y abarca, valores, costumbres y creencias, información personal considerada confidencial, informando al paciente y satisfaciendo la demanda de servicios de Enfermería del público (pp.15-43).

El capítulo III se centra en *la enfermera y el ejercicio de la Enfermería* (45-54) con dos apartados:

manteniendo un buen nivel de servicios y delegando y aceptando responsabilidades.

La enfermera y sus colegas, se halla en el capítulo IV (pp. 57-67), con dos apartados: Relaciones de cooperación y defendiendo al paciente.

Por último se dedica un capítulo a la *enfermera y la profesión* (pp.69-71), abordando las condiciones de trabajo sociales y económicas.

Muy útiles son las lecturas selectas que constan de: El juramento para enfermeras Florence Nightingale. El primer código internacional de Ética de 1953, el rol de la enfermera en la atención de detenidos y prisioneros políticos y comunes- Declaración del CIE, Los códigos para enfermeras de la Asociación Americana de enfermeras y del Colegio Real de Enfermería del Reino Unido y los Derechos humanos: Guía para enfermeras especializadas en investigación- ANA.

1.12. Bioethical Decision Making for Nursing

THOMPSON, E. Joyce/THOMPSON, Henry O.

Connecticut, ed: Appleton-Century-Crofts/Norwalk, 1985

Este libro tiene dos partes en la primera de cuatro capítulos (pp.1-75), se presentan las bases para la Bioética, sistemas éticos, desarrollo moral y valores personales.

En la segunda parte presenta un *Bioethical Decision Model*, en once capítulos (pp.87-191) presenta paso por paso como se reconocen los dilemas éticos en el ejercicio

profesional, recogida adicional de información, identificación de las acciones y de los valores profesionales y personales, identificación del conflicto de valores, determinación de a quien corresponde tomar la decisión, identificación del alcance de las acciones y anticipación de los resultados y evaluación de los resultados.

También presenta un apéndice con casos de Enfermería para estudio, códigos de Enfermería, y modelos de toma de decisiones éticas. (pp.191-213)

1.13. *Ethics in Nursing. The Caring Relationship*

TSCHUDIN, Verena

Oxford, Ed Heinemann Nursing, 1986

Esta autora presenta en primer lugar el papel de la Enfermería en la actualidad (pp.1-2) y unas bases éticas para Enfermería, teorías éticas y valores (pp.7-53).

Dedica un capítulo a declaraciones y códigos (pp.50-53), y los derechos, deberes y responsabilidad (pp.62-69) y a la lealtad en las relaciones profesionales (pp.72-83) y las distintas posturas de la enfermera (pp.86-93)

La toma de decisiones y distintas acciones en la práctica diaria: Confidencialidad, objeción de conciencia y dilemas éticos (en el inicio y final de la vida), dar o no tratamiento(pp.105-138).

1.14. *Ética en Enfermería*

THOMPSON, Joyce Beebe/ THOMPSON, Henry O.

México: Ed. El Manual Moderno, 1984

Esta obra recoge los problemas éticos que la enfermera/o puede encontrarse en el ciclo vital de los pacientes. Para ello, dedica un capítulo para cada uno de los temas siguientes: Genética, el control natal, aborto, neonatología, niñez, adultos y últimos años.

Además dedica el primer capítulo a explicar porque debemos ocuparnos de la ética y los últimos capítulos a aspectos legales de los derechos de los pacientes y de la práctica de Enfermería.

Es una obra muy bien documentada con extensas referencias bibliográficas y casos que facilitan la comprensión del mismo.

2. RELACION DE LOS TEMAS TRATADOS EN LOS LIBROS RESEÑADOS

Para su clasificación se han agrupado los temas (por orden alfabético y los autores que los han incluido en su obra y el número de veces citado.

Aborto (6 veces) (Arroyo) (Davis) (Muyskens)
(Sarmiento) (Tate) (Thompson)

Ancianos, Cuidados (2 vez) (Muyskens) (Thompson)

Autonomía (1 vez) (Quinn)

Autonomía de la enfermera (1 vez) (Benjamin)

Calidad humana, habilidades técnicas (1 vez) (Marcuello)

Calidad de trabajo profesional de la enfermera (2 veces)
(Marcuello) (Tate)

Calidad de vida (1 vez) (Marcuello)

Coerción, la (1 vez) (Muyskens)
Colaboración (1 vez) (Benjamin)
Comités éticos (1 vez) (Benjamin)
Compromiso, perseveración-integridad (1 vez) (Benjamin)
Condiciones de trabajo, sociales y económicos (1 vez)
 (Tate)
Conducta, control/modificación (2 veces) (Davis) (Murphy)
Contracepción (3 veces) (Marcuello) (Tate) (Thompson)
Conflictos en las relaciones entre médico y enfermera
 (5 veces) (Benj) (Muyskens) (Quinn) (Rumbold) (Sarmiento)
Conflictos en las relaciones entre enfermeras (2 veces)
 (Benjamin) (Sarmiento)
Consentimiento informado (3 veces) (Davis) (Muyskens)
 (Quinn) (Thompson)
Cooperación, relaciones (1 vez) (Tate)
Crónicos, cuidados a pacientes (1 vez) (Muyskens)
Decisiones, toma (3 veces) (Jameton) (Quinn) (Tschudin)
Defendiendo al paciente (1 vez) (Tate)
Delación (1 vez) (Benjamin)
Delegando y aceptando responsabilidades (1 vez) (Tate)
Derechos de las enfermeras (1 vez) (Rumbold) (Thompson)
Derechos de los pacientes (2 veces) (Murphy) (Thompson)
Dificultades con pacientes (1 vez) (Jameton)
Dilemas administrativos (1 vez) (Benjamin)
Dolor y sufrimiento (3 veces) (Jameton) (Marcuello)
 (Sarmiento)
Esfuerzos heroicos (1 vez) (Sarmiento)
Esterilización y mutilación (1 vez) (Sarmiento)
Eugenesia y consejo genético (2 veces)
 (Marcuello) (Thompson)

Eutanasia. Muerte y moribundos (10 veces) (Arroyo) (Davis)
 (Jameton) (Marcuello) (Muyskens) (Murphy) (Rumbold)
 (Sarmiento) (Thompson) (Tschudin)

Equipo y colaboración (1 vez) (Quinn)

Espiritual, atención del enfermo (1 vez) (Sarmiento)

Experimentación humana/Investigación (5 veces) (Marcuello)
 (Murphy) (Quinn) (Sarmiento) (Thompson)

Formación permanente/conocimiento profesional (2 veces)
 (Marcuello) (Quinn)

Fundamentos éticos (12 veces) (Arroyo) (Benjamin) (Davis)
 (Jameton) (Marcuello) (Muyskens) (Murphy) (Quinn) (Rombold)
 (Sarmiento) (Thompson) (Tschudin)

Genética (2 veces) (Arroyo) (Thompson)

**Huelga profesionales salud/demandas profesionales y límites
 (2 veces)** (Arroyo) (Quinn)

Información pacientes (5 veces) (Jameton) (Muyskens)
 (Rumbold) (Tate) (Thompson)

Justicia distributiva, recursos escasos(1 vez) (Thompson)

Matrimonio, cuestiones médico-morales del, (1 vez)
 (Sarmiento)

Lealtad y relaciones profesionales (1 vez) (Tschudin)

Libertad profesional, protección de la (1 vez) (Marcuello)

Maltrato a los niños (1 vez) (Thompson)

Mental/Incompetentes, Enfermo cuidados a (2 veces)
 (Marcuello) (Thompson)

Niño no nacido (1 vez) (Rumbold)

No perjudicar al paciente (1 vez) (Rumbold)

Objeción de conciencia (2 veces) (Benjamin) (Thompson)

Obligaciones profesionales (1vez) (Benjamin))

Ordenes médicas ambiguas (1 vez) (Quinn)

Paternalismo (1 vez) (Benjamin)

Placebos, administración de (1 vez) (Murphy)

Política y cuidados de salud (1 vez) (Davis)

Rechazo del tratamiento (1 vez) (Murphy)

Recien nacido, minusvalías/malformaciones en (4 veces)
(Muyskens) (Tate) (Thompson) (Tschudin)

Relación con el paciente (1) (Sarmiento)

Respeto a las personas (1 vez) (Benjamin)

Responsabilidad, determinación (1 vez) (Benjamin)

Responsabilidad, ámbito individual de (1 vez) (Benjamin)

Responsabilidad deberes y derechos (1 vez) (Tschudin)

Responsabilidad sociales y políticas de Enfermeras (1 vez)
(Jameton)

Retraso mental (1 vez) (Davis)

Rol profesional y posturas de la enfermera (3 veces)
(Marcuello) (Quinn) (Tschudin)

Secreto profesional/Confidencialidad (8 veces) (Arroyo)
(Benjamin) (Muyskens) (Rumbold) (Sarmiento)
(Tate) (Tschudin) (Thompson)

Servicios de Enfermería, satisfaciendo la demanda (1 vez)
(Tate)

Sexualidad del adolescente y discriminación sexual (1 vez)
(Thompson)

Tecnología y humanismo (1 vez) (Jameton)

Técnicas de Enfermería (1 vez) (Quinn)

Trasplantes de órganos (3 veces) (Arroyo) (Murphy)
(Sarmiento)

Tratamiento con psicofármacos (1 vez) (Marcuello)

Vocación y aptitudes de la enfermera (1 vez), (Sarmiento)

Apéndices

Aborto legislación civil y eclesiástica (1 vez) (Sarmiento)

Bautismo de urgencia (1 vez) (Sarmiento)

Casos de Enfermería para estudio (1 vez) (Tate)

Códigos deontológicos (6 veces) (Arroyo) (Benjamin)
 (Jameton) (Murphy) (Tate) (Thompson)
 Dilemas éticos (1vez) (Davis)
 Cartas derechos pacientes (1 vez) (Jameton)
 Código de Nuremberg y Declaración de Helsinki (1 vez)
 (Murphy)
 Guía para enfermeras en investigación clínica y otras
 investigaciones (2 veces) (Murphy) (Tate)
 Juramento Nightingale (1 vez) (Tate)
 Modelos de toma decisiones éticas (1 vez) (Thompson)
 Rol de la enfermera de la Asociación Americana de
 enfermeras (1) (Tate)
 Derechos Humanos (1) (Tate)

3. CONCLUSIONES

Del análisis de los temas tratados en los libros citados se constata que todos dedican uno o varios capítulos a sentar las bases o fundamentos éticos. El siguiente tema más tratado coincide con las enfermeras entrevistadas, *la muerte, moribundos y/o eutanasia* (10 veces).

Curiosamente el *secreto profesional/confidencialidad*, un tema que preocupa poco al colectivo de enfermeras es recogido en 8 obras, seguido por otro tema también poco mencionado en las entrevistas *el aborto* (5 ocasiones). *Los conflictos en las relaciones médicos-enfermeras* están presentes en cinco ocasiones.

También cinco veces son mencionadas la *información de los pacientes, la experimentación humana y la responsabilidad* y en cuatro malformaciones o minusvalías

en el recién nacido. Mientras que la *toma de decisiones*, el *dolor sufrimiento*, *rol profesional de la enfermera* y *trasplantes de órganos*, son citados en tres ocasiones cada uno. El resto de temas han sido citados sólo una o dos ocasiones.

Por último destacar que la mayoría de libros disponen de un apéndice o varios en los que se incluyen diversos documentos, siendo los más frecuentes los códigos deontológicos, incluidos en seis obras.

CAPITULO VIII

RELACION DE TEMAS RELACIONADOS CON CUESTIONES ETICAS
PUBLICADAS EN LA VANGUARDIA DESDE ENERO/89 a JULIO/90

INTRODUCCION

El interés en el temario lo más actualizado posible para el currículo básico de Enfermería, nos indujo a recurrir a los periódicos porque recogen el pulso de la sociedad y aportando a este trabajo la perspectiva de los temas conflictivos desde el punto de vista ético que preocupan a los ciudadanos.

Se revisó "La Vanguardia" uno de los periódicos con mayor tirada de ejemplares (En Cataluña) y con muchos años de vida. Se repasaron los ejemplares desde el mes de Enero de 1989 hasta Julio de 1990. Es destacable que los temas más reseñados, coinciden con los temas que más preocupación causan a las enfermeras/os, recogidos por medio de entrevistas.

Los temas se clasificaron en relación al tema central, sin embargo, en muchas ocasiones corresponden a varios ámbitos temáticos. Un ejemplo puede ser un tema clasificado dentro de la temática del S.I.D.A., del 24/Mayo/89 titulado "Londres ensaya con personas una vacuna contra el S.I.D.A" pero una parte importante de este artículo, presenta el tema de la investigación con seres humanos. Los temas están ordenados según la fecha de publicación. No se especifica el nombre del autor del artículo porque ya que en muchos de ellos, no constaba.

1. ANALISIS DE RESULTADOS

Del vaciado de los artículos de la Vanguardia del mes de Enero de 1989 al mes de Julio de 1990, se recogieron un total de 69 artículos relacionados con temas éticos.

Los temas tratados con más frecuencia se referieren a la "Eutanasia" (15 artículos) y a la "Calidad de la atención sanitaria" (15 artículos), que representan un 21.73% cada uno. También "El S.I.D.A.", acapara buen número de títulos (12) que representa un 17.39%.

Varios artículos están relacionados con conflictos sanitarios (5) que representan un 7.24%. Tres artículos a cada uno de los temas siguientes: "Síndrome tóxico", "Tabaquismo" y "Trasplante/implantación de órganos", que representan un 4.34 % cada uno de ellos.

El resto de temas sólo tuvieron uno o dos artículos (ver tabla pág. siguiente).

TEMAS PUBLICADOS VANGUARDIA	N° ARTICULOS	%
EUTANASIA	15	21.73%
CALIDAD ATENCION SANITARIA	15	21.73%
S.I.D.A.	12	17.39%
CONFLICTOS SANITARIOS	5	7.24%
SINDROME TOXICO	3	4.34%
MEDIO AMBIENTE	3	4.34%
TABAQUISMO	3	4.34%
TRASPLANTE/IMPLANTACION ORGANOS	3	4.34%
PACIENTES CON DOLOR	2	2.89%
REPRODUCCION ASISTIDA	2	2.89%
MALTRATOS INFANTILES	1	1.44%
DERECHO A LA INFORMACION	1	1.44%
ETICA MEDICA	1	1.44%
DERECHO INTIMIDAD	1	1.44%
GENETICA	1	1.44%
PSIQUIATRIA	1	1.44%
TOTAL	69	100

2. RELACION DE LOS ARTICULOS

Los títulos de los artículos de la Vanguardia revisados se presentan agrupados según el tema central de que tratan y ordenados según su fecha de publicación.

2.1. Artículos relacionados con la Eutanasia

24/Feb/89

TI: "Los obispos publican hoy su declaración sobre la eutanasia"

25/Feb/89

TI: "Los obispos españoles aplazan la publicación del documento que versa sobre la eutanasia"

13/Marzo/89

TI: "El jefe médico del **pabellón de la muerte** del hospital vienés, relevado del cargo".

5/Abril/89

TI: "La policía de Viena detiene a tres enfermeras de un hospital acusadas de matar a más de veinte pacientes".

10/abril/89

TI: "Las cuatro enfermeras detenidas en Viena confiesan que provocaron la muerte a 44 pacientes en seis años".

11/abril/89

TI:"El Hospital de Viena cierra el pabellón donde cuatro enfermeras quitaron la vida a casi cincuenta pacientes"

12/abril/89

TI: "Varias enfermeras conocían los asesinatos que cometían sus compañeras en el hospital de Viena".

16/Abril/89

TI: "Una de las enfermeras acusadas de asesinar a sus pacientes afirma haber matado por compasión"

22/Abril/89

TI:" Los médicos podrán dejar morir a un bebé londinense".

28/Abril/89

TI: "Un padre usa una pistola para poder desconectar a su hijo en coma del respirador que le mantenía con vida".

29/Abril/89

TI:"Ponen en libertad bajo fianza al hombre que ayudó a morir a su hijo en coma"-

28/Mayo/89

TI:"Acusan a dos italianos de ayudar a morir a un enfermo".

3/Junio/89

TI: "El padre que desconectó a su hijo de un respirador intenta suicidarse con una sobredosis de pastillas".

10/Agosto/89

TI: "El Estado de Missouri lleva ante el tribunal supremo el derecho a la eutanasia"

28/Sep/89

TI:" Los obispos piden comités de bioética para decidir el tratamiento de los enfermos en fase terminal".

2.2. Artículos relacionados con el S.I.D.A.

24/Mayo/89

TI:" Londres ensaya con personas una vacuna contra el SIDA"

11/Junio/89

TI:"Discriminación para combatir el SIDA".

TI:"Cada vez más países imponen fronteras sociales a los enfermos del síndrome".

TI:"Canadá, E.E.U.U., Gran Bretaña, Grecia y la R.F.A., niegan la entrada a los afectados.

"Veinte millones de multa por despido de una mujer que rechazó pasar la prueba del virus"

12/Junio/89

TI: " Africa reclama ayuda en Montreal para superar su impotencia ante el SIDA"

6/Junio/89

TI: "Piden un año de prisión a los cuatro responsables de las transfusiones en Bellvitge con anticuerpos del SIDA".

22/Julio/89

TI:"EL SIDA podría ser la causa de muerte de una enfermera de un hospital del Córdoba".

24/Julio/89

TI:"Las pruebas detectoras del SIDA crean polémica en Nueva York"

22/Julio/90

TI: "Cinco reclusos con SIDA exigen mejoras sanitarias desde el tejado de la cárcel Modelo".

4/Mayo/1990

TI: "Los niños de Zaragoza con SIDA no van a clase a pesar del apoyo".

10/Mayo/1990

TI: "Gallo considera interesada la polémica sobre el descubrimiento del virus del SIDA".

15/Agosto/90

TI:"Científicos americanos consiguen una vacuna contral el SIDA que da resultado en monos"

2.3. Relación de artículos relacionados con la calidad de la atención sanitaria

12/Febrero/89

TI: "El presidente de la Cruz Roja en Catalunya protesta por la situación de los hospitales".

1/Julio/89

TI: "Los hospitales tendrán que cerrar algunas salas porque no hallan enfermeras que hagan suplencias".

TI: "Directivos de centros reconocen que es un trabajo mal pagado".

TI: "La mayoría abandona tras 15 o 17 años de actividad laboral"

2/Julio/89

TI: "La locura se castiga con una pena indefinida".

7/Julio/89

TI: "Una clínica argentina dejó morir a 485 ancianos para enriquecerse".

8/Julio/89

TI: " Detenidos otros cuatro empleados de la clínica de Buenos Aires donde murieron más de 500 ancianos".

10/Julio/89

TI: "Sólo dos médicos para atender las urgencias durante la temporada alta".

28/Julio/89

TI: "El hospital de Sant Pau, ampliará los servicios de cirugía cardíaca para frenar su lista de espera".

17/Agosto/89

TI: "El verano desborda a la sanidad pública".

13/Enero/90

TI: "Los grandes hospitales comienzan a rechazar a los enfermos crónicos".

25/Enero/90

TI: "Una bacteria muy resistente se ha extendido por el Hospital Clínico".

5/Enero/90

TI: "Siete centros hospitalarios españoles han incumplido normas sobre radioactividad".

13/Enero/90

TI: "Los grandes hospitales comienzan a rechazar a los enfermos crónicos".

27/Junio/90

TI: "Cataluña tiene un déficit de dos mil enfermeras".

2.4. Relación de artículos relacionados con conflictos sanitarios

30/Abril/89

TI: "Huelga por las nuevas medidas sanitarias en Italia"

10/Mayo/89

TI: "Fracasa la moción de censura del PCI contra el **Ticket sanitario**".

TI: "Los socialistas critican sin piedad la huelga que apoyaron en un primer momento".

TI: "Italia vivirá hoy un paro general por las nuevas cuotas a la SS".

21/Setiembre/89

TI: "Encierro de trabajadores en el Hospital de la Cruz Roja en Barcelona".

2.5. Artículos relacionados con los pacientes con dolor

1/Junio/89

TI: "La O.M.S. denuncia que siete de cada diez enfermos de cáncer mueren sin ningún alivio a sus dolores".

TI: "El Dr. Sterjernsward asegura que incluso en U.S.A. hay miedo a convertir al moribundo en adicto".

2.6. Artículos relacionados con el Síndrome tóxico

20/Mayo/89

TI: "Las víctimas de la colza creen que el tribunal condenará a los aceiteros pero no hará responsable al Estado".

TI: "El problema sanitario continuará pendiente".

21/Junio/89

TI: "Redondo encabezó la manifestación por el Síndrome tóxico"

2.7. Artículos relacionados con el medio ambiente

11/Mayo/89

TI: "El presidente de la C.E. propone una nueva ética que conduzca a la salvación del medio ambiente".

9/Sep/89

TI: " El plan de protección de zonas naturales se aprobará antes de fin de año e incluirá los aiguamolls de Pals".

14/Sep/89

TI: "Alternativas para evitar la catástrofe ecológica".

2.8. Relación de artículos relacionados con maltratos infantiles

12/agosto/89

TI: "Ingresan a un niño con quemaduras de pitillo en el cuerpo".

2.9. Relación de artículos relacionados con el "Derecho a la información"

2/Feb/89

TI: "Se reconocerá el derecho de los pacientes a tener información adecuada sobre las medicinas que toma".

2.10. Relación de artículos relacionados con el trasplante/implantación de órganos

7/Feb/89

TI: "Una clínica implanta por 1ª vez en España un pene artificial a una mujer"

12/Feb/89

TI: "La 1ª implantación de pene a una mujer hecha en España ha costado entre dos y cuatro millones"

9/Julio/89

TI: "Inglaterra penaliza el comercio con órganos humanos"

2.11. Relación de artículos relacionados con genética

11/Feb/89

TI: "La ignorancia provoca el miedo al progreso genético"

2.12. Relación de artículos relacionados con Psiquiatría

8/Marzo/89

TI: "La pugna entre dos instituciones deja mínimo la psiquiatría pública".

2.12. Relación de artículos relacionados con el tabaquismo

16/Mayo/89

TI: "El coste social y sanitario del tabaquismo"

22/Mayo/89

TI: "Firmado un convenio para evitar que haya fumadores en los juegos olímpicos".

16/Sep/89

TI: Estrasburgo pide una ley europea que prohíba fumar".

2.13. Relación de artículos relacionados con la reproducción humana asistida

22/Sep/89

TI: "Un juez concede a una mujer la custodia de siete óvulos que su esposo fecundó antes del divorcio".

17/Enero/90

TI: "Cada vez más hijos del frío".

2.14. Relación de artículos relacionados con la Ética Médica

9/Mayo/90

TI: "El necesario encuentro entre la medicina y la ética"

2.15. Relación de artículos relacionados con el "Derecho a la intimidad"

30/Sep/89

TI: "El Consejo de Europa pide a los estados que redacten leyes para proteger la intimidad de los transexuales".

3. CONCLUSIONES

La interesante revisión de los artículos de un año y medio de el periódico "La Vanguardia", arroja un poco más de luz sobre los temas con trasfondo ético que interesan a los ciudadanos, que en buena parte coinciden con los que

preocupan al colectivo de enfermeros/as entrevistados, aunque no puede perderse la perspectiva que un diario recoge los temas noticiables.

Los temas que con más frecuencia han sido motivo de un artículo son la "Eutanasia" y "Atención Sanitaria" (15 cada uno), seguido del "S.I.D.A." (12). Los artículos sobre conflictos sanitarios (5), abarcan distintas problemáticas algunos centrados en Italia. El tema del "Síndrome tóxico" aún reúne 3 artículos, el mismo número que el medio ambiente, trasplante/implantación órganos y tabaquismo.

Curiosamente el dolor de los pacientes también preocupa así como la reproducción humana asistida (2 artículos cada uno). Contrario a lo manifestado por el colectivo de enfermeras/os el "derecho a la información", sólo ha merecido un artículo igual que el resto de temas.

La presente revisión muestra la conveniencia de tener presente los periódicos como medio para recoger las noticias que aporten información sobre cuestiones éticas que pueden utilizarse como material didáctico en el tema correspondiente.