

REFLEXIONES SOBRE ÉTICA
EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
DEL PACIENTE MENTAL

LUCÍA RESTREPO ARZAYÚS

Profesora Asociada de la Facultad de Enfermería
Universidad de La Sabana

Al hablar de cuidado de enfermería del paciente mental, es necesario partir de las implicaciones que el término *cuidado* genera en el compromiso de la enfermera con la sociedad.

El cuidado en enfermería es el objetivo esencial de la profesión, la cual necesita, para su ejercicio, de conocimientos, técnicas y habilidades, así como de saber hacer uso de ellos, a partir de unas actitudes o virtudes morales que permitan enfocar el cuidado en la mejor dirección.

Cuidado de enfermería es toda acción que contribuye a promover y fomentar la vida, la salud o el alivio del dolor. Es un proceso sistematizado, dirigido a un fin; es algo humano, a través del cual la enfermera, como cuidadora, se realiza personal y profesionalmente.

El bien interno de enfermería está, ante todo, en cuidar con calidad, y para ello deberá desarrollar al máximo los hábitos, las virtudes y las actitudes necesarias para cumplir con su fin. Según Colliere (1993), tanto los que cuidan como los que son cuidados interaccionan entre sí, con la complejidad que cada uno de ellos supone en sí mismo, lo que puede dar lugar a situaciones bien distintas: a actuar de forma complementaria, mediante una relación de ayuda, compensación, aprendizaje o colaboración, o a actuar en forma antagónica, oponiéndose o ignorando las razones, los motivos o los mensajes del otro.

La enfermera se hace cargo del ser humano como una entidad total, holística, activa y trascendente. Esto significa cuidar a la persona, con sus antecedentes, sus influencias psicosociales y culturales insertas en su historia

familiar, personal, laboral y corporal, cuidar a un ser activo, porque de acuerdo con sus percepciones y experiencias sensibles influye en el medio y, además, es influido por él (1). Trascendente, porque es portador de cultura y participa con su diferencia en el ecosistema humano y ambiental, donde la trascendencia supera el tiempo, la historia y el espacio.

Para poder avanzar en el desarrollo de este tema, se hace necesario detenernos en los vocablos dignidad y persona. De una parte, el término *persona* es una expresión que a lo largo de la historia se ha ido cargando de significados, que lo han convertido en la clave del mundo moral.

La *dignidad* de la persona humana es un valor de primer orden, que se debe defender frente a cualquier amenaza. La enfermera, al dar cuidado, reconoce a la persona como un ser subsistente, libre, responsable y creado a imagen y semejanza de Dios, poseedor de una dignidad que emana de su racionalidad, al mismo tiempo que de su libertad, en palabras de Juan Pablo II: "La persona incapacitada es un sujeto humano... con todos los derechos correspondientes, innatos, sagrados e inviolables, sea cual sea la enfermedad mental, debilidad sensorial o cualquiera que sea la importancia de las lesiones" (2).

El paciente mental conserva su dignidad, aunque él mismo no esté consciente de ella; no importa cómo se presente ante la enfermera, sigue siendo un ser único e irrepetible, que se acepta tal como es, aunque su comportamiento difiera de las normas establecidas socialmente.

Ningún enfermo, sea cual fuere el origen o la calidad de su incapacidad o limitación, puede ser tratado por la enfermera como un medio, porque cada ser humano es un fin en sí mismo, una persona que tiene relativo dominio sobre sus propios fines (3), como es el caso del paciente mental. En consecuencia, en muchas oportunidades, aunque el paciente no pueda decidir lo que es mejor para sí, la enfermera y el equipo de salud deben respetar su dignidad, y si hay que tomar una decisión, siempre debe ser en beneficio del paciente, que, en consecuencia, puede hacer de su propia existencia lo que él mismo decida.

Por esta razón, el paciente no puede ser un medio para nadie, ni un ser instrumentalizado. En esto se basa el respeto, que consiste en no limitar al

otro, sino en dejarlo tal y como es. La pérdida del respeto al paciente implica, de inmediato, la pérdida del respeto a sí mismo. Según Pastor (4), "donde no hay amor de benevolencia nace el interés por la malevolencia", que lleva a centrarse en sí mismo y en sus propios intereses.

En el cuidado específico del paciente mental, la labor de la enfermera se desarrolla a través de la relación de ayuda, que también ha sido llamada terapéutica. Algunas enfermeras se cuestionan sobre el por qué de la importancia de la relación terapéutica, y consideran que poco o nada aporta a la calidad del cuidado. En cambio, le dan más importancia a las técnicas y a las competencias manuales. Como expresa Bermejo (1997), "todos sabemos lo mucho que se agradece una relación de ayuda, cálida y oportuna, desde el lecho del dolor" (5).

La relación de ayuda difiere de otras relaciones en varios aspectos:

Primero: el objetivo de la relación es el paciente. Esta idea, a menudo olvidada, fue enfatizada por Hildegard Peplau (6) (1952), quien introdujo el concepto de "interacción terapéutica", como herramienta para contribuir a la recuperación del paciente o al alivio de sus limitaciones. Imogene King (7) (1971) demostró que el proceso de enfermería es una relación interpersonal cambiante, que ayuda al paciente a adaptarse positivamente a su entorno.

Segundo: la relación de ayuda se establece conscientemente. La enfermera se relaciona con su paciente para ayudarlo a manejar sus necesidades vitales específicas. Entre los elementos dinámicos de la relación de ayuda se incluye el concepto de empatía, que es la capacidad de ver el mundo como lo ve el otro. Es entender cómo se ve el paciente a sí mismo y cuál es el significado que le da a la vida. Es aprender sobre sus sentimientos.

Forsyth (8) (1980) describe dos condiciones necesarias para que se produzca la empatía. La primera es la consciencia, de la enfermera, del paciente, y de las experiencias de ambos. La segunda es la temporalidad, que se refiere a la capacidad de tratar inmediatamente los sentimientos del paciente y no cuando la enfermera tenga tiempo o cuando se sienta más cómoda y segura.

Para José Carlos Bermejo (1998), la enfermera que desarrolla empatía es aquella que trata de ponerse en la situación existencial del otro. Es la que capta el estado emocional, los sentimientos; es quien comparte la experiencia

del paciente y lo comprende desde su propio punto de vista. Es como un sexto sentido, afirma D. Casera (9), una forma instintiva de penetrar en el corazón del otro. Es una percepción particularmente atenta y sensible de las manifestaciones del otro, haciendo un esfuerzo intenso por sintonizar en todo con él.

En la relación enfermera-paciente, la enfermera desempeña múltiples roles para ayudar al paciente a crecer y a cambiar, esforzándose por ser coherente en sus comportamientos, que ayudan a promover también cambios en la conducta del paciente.

En el rol de educadora, la enfermera ilustra al paciente sobre los problemas médicos, de tratamiento y de ambiente, con el fin de disminuir los temores que le causan los entornos extraños.

En el rol de modelo, la enfermera demuestra conductas que le permiten al paciente clarificar valores y comunicarse clara y congruentemente.

Pero probablemente el rol más importante que desempeña la enfermera, en el área de la salud mental, es el de abogada de los pacientes. Este rol incluye la responsabilidad de adaptar el ambiente para proteger la intimidad y la interacción social. La enfermera aboga por rutinas flexibles y técnicas de comunicación claras, para llegar al paciente en tal forma que pueda entender y responder a las acciones del cuidado de enfermería. La enfermera actúa como enlace entre los pacientes y el equipo de salud, y entre ellos y la comunidad, esforzándose por suprimir el estigma de la enfermedad mental.

Taylor (1985) expresa que la enfermera como abogada ayuda a los pacientes a "ejercitar de forma auténtica sus responsabilidades hacia ellos mismos y hacia los demás". Esto implica que la enfermera protege al paciente de sus propias conductas hostiles y de los peligros que otros puedan ser para él.

La enfermera, en palabras de L. M. Pastor (1998) (3) "no es una profesional que colabora estrechamente con el médico –alguien que realiza lo que se le encarga–, sino que tiene también sus propias competencias, de las que debe responder y a través de las cuales se realiza como profesional".

El mismo autor manifiesta que el cuidado de enfermería o la acción específica de la enfermera no está inmersa en la actividad del médico y, por lo

tanto, sus actos no pueden cobijarse al amparo de que actúa cumpliendo órdenes de otro profesional (3).

Es muy difícil encontrar un solo acto de la enfermera que de alguna forma no implique un asunto ético.

Para Nelly Garzón (1998) (10), "el cuidado de enfermería tiene una dimensión ética y moral fundada en principios y valores que le permiten analizar las situaciones para decidir ¿qué está bien, qué es correcto? ¿qué es lo justo? ¿qué es lo equitativo? lo que está en concordancia con la libertad, con la autonomía y con el bienestar de la persona que se cuida" (sic).

La ética del cuidado abarca también los derechos de la persona que se cuida, en este caso los derechos del paciente mental. Tratándose de personas dependientes, que necesitan de mayor protección y atención, la enfermera, independientemente y como miembro del equipo de salud, tiene en cuenta los derechos de sus pacientes, los cuales se resumen en los siguientes puntos:

Según Morrison (1999) (11):

"Derecho al tratamiento apropiado, en un entorno lo menos restrictivo posible.

"Derecho a ser tratado de acuerdo con un plan de tratamiento actual, preciso, individualizado y por escrito, que incluya una descripción de los servicios de salud mental que puedan ser necesarios para su atención.

"Derecho a participar en forma continuada en la planificación del tratamiento, así como a recibir explicaciones apropiadas sobre sus objetivos, sus posibles efectos adversos y las alternativas disponibles.

"Derecho a rechazar el tratamiento, excepto en casos de urgencia o por mandato legal.

"Derecho a no participar en experimentos. Si el paciente da su consentimiento, tiene derecho a recibir una explicación completa del procedimiento, de los beneficios previstos y de las posibles incomodidades y riesgos de los tratamientos alternativos, así como a revocar su consentimiento en cualquier momento.

"Derecho a no ser objeto de confinamiento o aislamiento, excepto en caso de urgencia o de que tales medidas hayan sido prescritas como parte del tratamiento.

"Derecho a un ambiente terapéutico humanitario.

"Derecho al carácter confidencial de su historia clínica de salud mental.

"Derecho a acceder a su propia historia clínica, excepto a la información suministrada por terceros y a aquellos datos que un profesional de salud mental considere perjudiciales para la salud del paciente.

"Derecho a conversar en privado con otras personas, a tener un acceso cómodo y razonable, al teléfono y al correo, y a recibir visitas en los horarios establecidos, excepto cuando se niegue el contacto con algún visitante en particular, como parte del plan terapéutico

"Derecho a ser informado con prontitud sobre estos derechos.

"Derecho a presentar quejas sobre las violaciones de estos derechos, incluido el derecho a que sus quejas sean oídas, de manera justa, oportuna e imparcial.

"Derecho a recibir asistencia de abogados designados o, en cualquier caso, de letrados bien calificados.

"Derecho a ejercer estos derechos, sin represalias, incluida la renuncia a someterse a cualquier tratamiento apropiado disponible".

Estos derechos, aunque deben ser conocidos y observados en las instituciones de salud, pocas veces se respetan, y los pacientes y sus familias, quienes confían en los profesionales de la salud, aspiran a que sus derechos sean pautas que orienten tanto los tratamientos como el cuidado de enfermería.

La enfermera, así como los demás miembros del equipo de salud, debe asegurarse de que los derechos de cada paciente sean garantizados y protegidos, actuando siempre en defensa del paciente.

Para concluir, es necesario manifestar, citando de nuevo a Nelly Garzón, que la enfermera actúa como fuerza moral, basada en sus conocimientos y valores, que le permiten facilitar resultados positivos en el cuidado que

brinda a las personas, haciendo de este cuidado un arte de servicio y entrega a los demás.

Tomando unas palabras de las docentes del Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional, "no puede haber curación sin cuidado, pero sí puede haber cuidado sin curación" (12).

Bibliografía

1. Colliere, Françoise Marie. *Promover la vida*. Madrid, Interamericana, 1993.
2. Juan Pablo II. *Discurso en el Centro de Rehabilitación de Quebec*. Canadá, 1984.
3. Pastor, L. M. y León, Francisco Javier. *Manual de ética y legislación en enfermería*. Madrid, Mosby, 1997.
4. Ibid.
5. Bermejo, José Carlos. *Relación de ayuda*, San Pablo, 1994.
6. Peplau, Hildegard. *Interpersonal Theory in nursing practice*. New York. Springer Publishing Co., 1989.
7. King, Imogene. *Modelos y teorías de enfermería*. Interamericana, 1996.
8. Forsyth, en Morrison, Michelle. Harcourt Brace, Madrid, 1999.
9. Casera, D. *Mis hermanos los psicóticos*. San Pablo, Madrid, 1983.
10. Garzón, Nelly. *Hacia una medicina más humana*. Bogotá, Panamericana, 1997.
11. Morrison, Michelle. *Fundamentos de enfermería en salud mental*. Harcourt Brace, Madrid, 1999.
12. *Grupo de Cuidado*. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Unilibros, Bogotá, 1998.