

ÉTICA, FILOSOFÍA Y EL ARTE DE CUIDAR (RESUMEN)

Beatriz M. Hernández Izaguirre*, María Elena Estévez Trabanco**, Dayami Ribalta Naranjo***, Félix Luis Rivero Llerena****. *Licenciada en Enfermería. Master en Psiquiatría Social Profesor Auxiliar. FCM. Julio Trigo López. **Licenciada en Enfermería. Master en Enfermería. Profesor Auxiliar. FCM. Julio Trigo López. ***Licenciada en Enfermería. Master en Comunicación Profesor Auxiliar. FCM. Julio Trigo López. ****Doctor en Medicina. Especialista de 1er grado en Cirugía. Profesor Asistente. Hospital Julio Trigo López.

Introducción

La ética es una rama de la filosofía que abarca el estudio de la moral, la virtud, el deber, la felicidad y el buen vivir⁽¹⁾. La palabra ética proviene del latín *ethicus*, y este del griego antiguo o transcrito a nuestro alfabeto, “*êthicos*”⁽²⁾.

La ética estudia qué es lo moral, cómo se justifica racionalmente un sistema moral, y cómo se ha de aplicar posteriormente a los distintos ámbitos de la vida personal y social. En la vida cotidiana constituye una reflexión sobre el hecho moral, busca las razones que justifican la utilización de un sistema moral u otro^(3,4).

El estudio de la ética se remonta a los orígenes mismos de la filosofía en la Antigua Grecia, y su desarrollo histórico ha sido amplio y variado. Una doctrina ética elabora y verifica afirmaciones o juicios determinados. Una sentencia ética, juicio moral o declaración normativa es una afirmación que contendrá términos tales como “bueno”, “malo”, “correcto”, “incorrecto”, “obligatorio”, “permitido”, referidos a una acción, una decisión o incluso también las intenciones de quien actúa o decide algo⁽⁴⁾.

Desarrollo:

Según una corriente “clásica”, la ética tiene como objeto los actos que el ser humano realiza de modo consciente

y libre (es decir, aquellos actos sobre los que ejerce de algún modo un control racional). No se limita sólo a ver cómo se realizan esos actos, sino que busca emitir un juicio sobre estos, que permite determinar si un acto ha sido éticamente bueno o éticamente malo.

Ello implica establecer una distinción entre lo que sea bueno y lo que sea malo desde el punto de vista ético, y si el bien y el mal éticos coinciden o no con lo que serían el bien y el mal en sí.

Las normas éticas se derivan de supuestas declaraciones sobre los seres, con frecuencia pasan inadvertidos por el uso de la ambigüedad normativa y empírica de términos como “esencia”, “Naturaleza”, “determinación”, “función”, “final”, “sentido” u “Objetivo alcanzado”. Así, la palabra “objetivo” es incluso lo que en realidad busca una persona (Su meta es graduarse). La palabra objetivo puede referirse también a lo que debe perseguir un hombre (por ejemplo, cuando se dice de alguien que perdió el objetivo o la meta de su existencia humana)⁽⁴⁾.

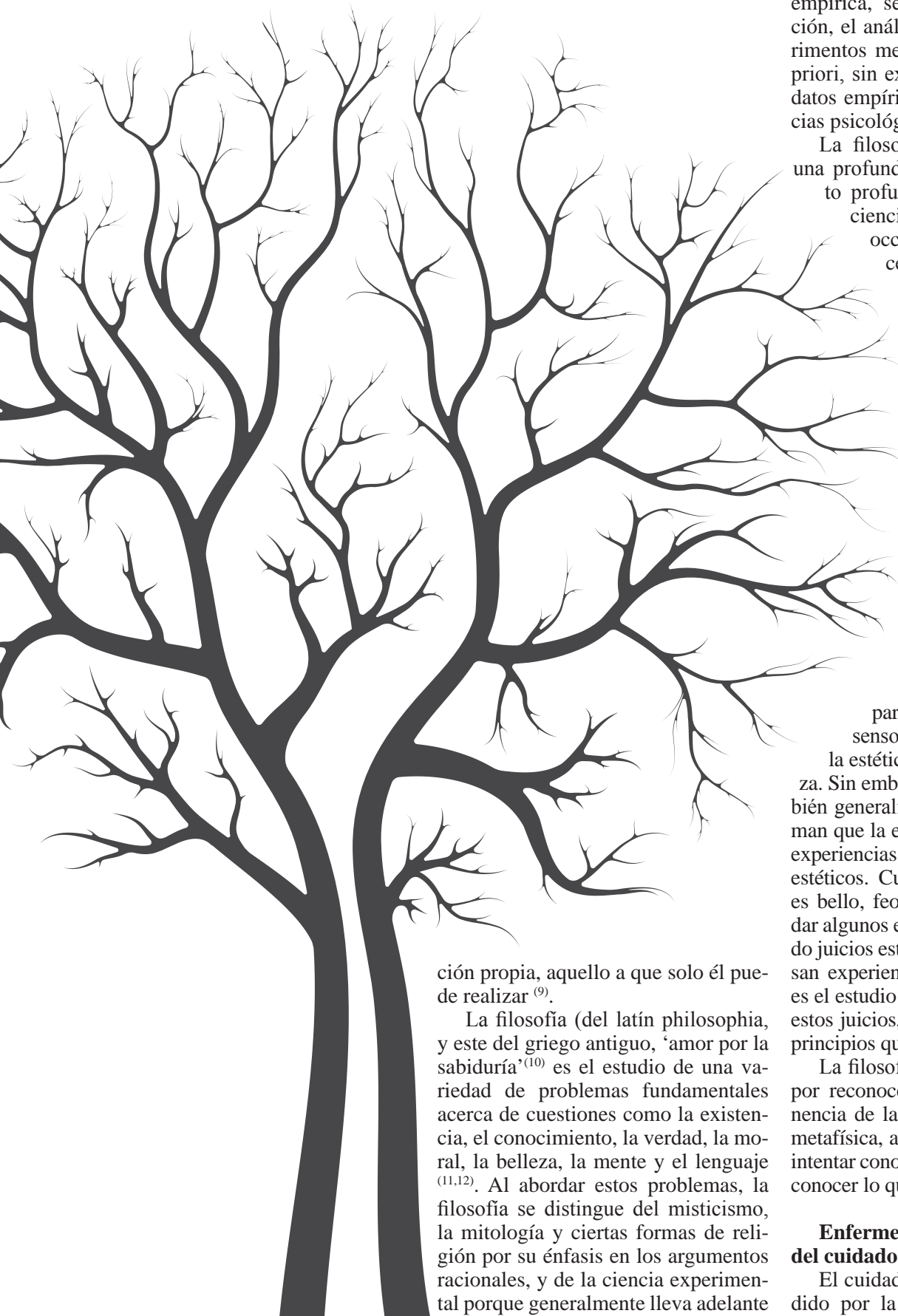
Las teorías de la filosofía ética o moral se pueden distinguir de acuerdo a los criterios de sus bases para la determinación del bien moral. La bioéti-

ca estudia las controversias morales que son producto de los avances en la biología y la medicina⁽⁵⁾.

La deontología profesional se ocupa tanto de buscar justificación para valores morales que deberían guiar a los profesionales, como de estudiar los valores que de hecho guían a los profesionales⁽⁶⁾. En el primer sentido la deontología profesional es una disciplina normativa y filosófica. En el segundo sentido, se trata más bien de una disciplina descriptiva y por lo tanto científica. La deontología profesional también cuenta con subdisciplinas como la ética médica, la ética de negocios y la ética de la ingeniería^(7, 8, 9).

Seguramente el más importante tratado de ética de Aristóteles, se basa en la premisa de que todo ser humano busca la felicidad (ética eudemónica). Para Aristóteles todos los seres naturales tienden a cumplir la función que les es propia y están orientados a realizar completamente sus potencialidades. El bien, que es lo mismo que la perfección de un ser o la realización de las capacidades es cumplir su fun-





sus investigaciones de una manera no empírica, sea mediante la especulación, el análisis conceptual, los experimentos mentales u otros métodos a priori, sin excluir una reflexión sobre datos empíricos o sobre las experiencias psicológicas.

La filosofía occidental ha tenido una profunda influencia y se ha visto profundamente influida por la ciencia, la religión y la política occidentales. Algunos conceptos fundamentales de estas disciplinas todavía se pueden pensar como conceptos filosóficos. En épocas anteriores, estas disciplinas eran consideradas parte de la filosofía. Así, en Occidente, la filosofía era una disciplina muy extensa. Hoy, sin embargo, su alcance es más restringido y se caracteriza por ser una disciplina más fundamental y general que cualquier otra ⁽¹³⁾.

La única definición que parece gozar de algún consenso entre los filósofos, es que la estética es el estudio de la belleza. Sin embargo, algunos autores también generalizan esta definición y afirman que la estética es el estudio de las experiencias estéticas y de los juicios estéticos. Cuando juzgamos que algo es bello, feo, sublime o elegante (por dar algunos ejemplos), estamos haciendo juicios estéticos, que a su vez expresan experiencias estéticas. La estética es el estudio de estas experiencias y de estos juicios, de su naturaleza y de los principios que tienen en común.

La filosofía moderna se caracterizó por reconocer plenamente la preeminencia de la gnoseología por sobre la metafísica, argumentando que antes de intentar conocer lo que hay, es prudente conocer lo que se puede conocer ⁽¹³⁾.

Enfermería: el arte y la ciencia del cuidado

El cuidado en enfermería era atendido por el orden de las Hermanas

ción propia, aquello a que solo él puede realizar ⁽⁹⁾.

La filosofía (del latín *philosophia*, y este del griego antiguo, 'amor por la sabiduría'⁽¹⁰⁾) es el estudio de una variedad de problemas fundamentales acerca de cuestiones como la existencia, el conocimiento, la verdad, la moral, la belleza, la mente y el lenguaje ^(11,12). Al abordar estos problemas, la filosofía se distingue del misticismo, la mitología y ciertas formas de religión por su énfasis en los argumentos racionales, y de la ciencia experimental porque generalmente lleva adelante

Agustinas, considerada la más antigua de las órdenes de las hermanas-enfermeras, aunque también incluían hombres, dependía del clero y para todos los efectos éstas eran reconocidas como monjas de clausura. La documentación que conserva este hospital ha permitido entender la organización interna del mismo y el papel que tuvo el servicio de enfermería en el enfrentamiento entre la administración, laica, del hospital y el clero por el control del personal de enfermería⁽¹⁴⁾.

En lo que se considera la Baja Edad Media (1000- 1500 d.C.), se creó un gran movimiento tendiente a la comercialización y secularización de la atención de los enfermos, finalizó la época oscura, hubo movilización de poblaciones y asentamiento de tribus bárbaras que se cristianizaron y civilizaron posteriormente, pero que en este proceso dejaron huella en la tierra que los acogió.

Se hicieron avances médicos, en las artes, especialmente la escritura, con la invención de la imprenta por Gutenberg (la Biblia de Gutenberg (1594) fue el primer libro completo que se imprimió de esta forma) y la arquitectura con el desarrollo de ciudades amuralladas, con castillos, fosos, portones, puentes levadizos, pero sin provisión de agua pura y alimentos, que al parecer, favorecieron las enfermedades contagiosas, delincuencia, violencia, hambre y muerte; aunque también la necesidad de enfermeras que atendieran a domicilio⁽¹⁴⁾.

Mujeres y hombres de los estratos sociales elevados e intelectuales se siguieron interesando por la enfermería. La partera y el ama de cría y no el médico eran las encargadas de atender a la mujer embarazada, el alumbramiento y el recién nacido; sólo en casos especiales se requería la participación del barbero/cirujano.

Hildegart de Bingen⁽¹⁵⁾, conocida como “la profetisa del Rhin” fue una destacada autoridad en medicina durante esa época (siglo XII). Abadesa del convento benedictino de clausura de Disibodenberg fue mística, poeta, profetisa y médico. Sus conocimientos abarcaban la ciencia médica, la enfermería, las ciencias naturales, la botáni-

ca de plantas medicinales y la filosofía espiritual y religiosa. Aunque combinaba las artes de ambas disciplinas —la medicina y la enfermería— en su trabajo, fue más ilustre como médico que como enfermera.

También predijo la autoinfección y reconoció que el cerebro era el regulador de todos los procesos vitales, todo esto le dio una supremacía natural, por lo que en algún momento se llegó a creer que estos conocimientos eran el resultado de su posesión por un espíritu maligno.

Los manejos de los problemas del cuidado médico y de enfermería estuvieron marcados por las costumbres del país de origen de los colonizadores. Es así como los españoles, cuya Iglesia no se vio debilitada por el protestantismo, trajo sus órdenes religiosas que se encargaron no sólo del cuidado de los enfermos sino que incluyó la salvación de las almas, por lo que se dieron a la tarea de convertir los paganos al cristianismo.

Con el tiempo, en las colonias de origen protestante, la enfermería la ejercieron personas contratadas a sueldos bajos o los internos de las correccionales.

El crecimiento de los hospitales en la América colonial fue lento, eran más bien casas de caridad con enfermerías incorporadas, en las que los pacientes pobres eran atendidos por los otros internos. En Colombia los Hijos de San Juan de Dios en encargaban de los enfermos hospitalizados, mientras que las hermanas de la Caridad Dominicanas atendían a los enfermos en sus casas⁽¹⁴⁾.

Son varias las corrientes éticas ofrecidas en nuestro entorno. Es preciso entonces detenerse, y a la luz de la razón y de los ideales de personas que queremos ser y formar, coger aquella ética que verdaderamente responda al bien de la persona que actúa, bien que es posible sólo al procurar el bien del otro en todo su ciclo vital y bajo todas las circunstancias.

Por último, toda persona humana goza de una dignidad que le es intrínseca, independiente de factores circunstanciales, como raza, estado de salud, posición social, nivel intelectual, entre

otros, que obliga a los profesionales de la salud, sin exclusión, a tratarlos “no como un algo, menos como un nadie, sí como un alguien”⁽¹⁶⁾. **B**

Referencias Bibliográficas.

1. Singer P. Ethics. (en inglés). Ethics. p. 1. Consultado el 15 de junio de 2009.
2. Coromines J. Diccionario crítico etimológico castellano e hispano.
3. Balmes i Urpià J. Lógica y ética. Stanford Encyclopedia of Philosophy (Spring 2010 Edition).
4. Sinnott-Armstrong W. Consequentialism. En: Zalta EN (en inglés), Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2008 Edition).
5. Haines W. Consequentialism. (en inglés). Internet Encyclopedia of Philosophy. Consultado el 7 de diciembre de 2011.
6. Fieser J. Ethics (en inglés). Internet Encyclopedia of Philosophy. Consultado el 7 de diciembre de 2011.
7. Driver J. The History of Utilitarianism. (en inglés). En: Zalta EN. Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2008 Edition).
8. Shaver R. Egoism. En: Zalta EN. Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2008 Edition).
9. Vallverdú J. Una ética de las emociones. 2007
10. MacIntyre A. Historia de la ética. 2006.
11. Rachels J. Introducción a la filosofía moral. 2007.
12. Tauber R., Brian M., Etchegaray R. El problema ético. Filosofía y formación ética y ciudadana. a-Z editora; 2000. p. 139-143.
13. Scheler M. Ética: nuevo ensayo de fundamentación de un personalismo ético. Caparrós Editores; 2001.
14. James M. El arte de cuidar en enfermeros. Madrid; 2009.
15. Mujeres de ciencia: Hildegard von Bingen. Una investigadora en apuros. <https://investigadoraenapuros.wordpress.com/2011/05/06/hildegard-von-bingen>
16. Valdivieso A. Ética e investigación clínica. Boletín de la Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile 1998; 29 (1): 27-33 pp.