



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

PÁGINAS DE ÉTICA PROFESIONAL

Página No. 21. LA FELICIDAD OTRA RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Autora: Ángela Lopera de Peña*

Antes de hablar de la felicidad, quiero hablar de otras responsabilidades del profesional de enfermería, y para ello los invito a centrarnos en el artículo 3º de la ley 911 de 2004 que dice “El acto de cuidado de enfermería es el ser y la esencia de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en el conocimiento actualizado de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado...”. El artículo 11 de la misma ley dice: “El profesional de enfermería deberá garantizar cuidados de calidad a quienes reciben sus servicios. Tal garantía no debe entenderse en relación con los resultados de la intervención profesional dado que el ejercicio de la enfermería implica una obligación de medios y no de resultados...”⁽¹⁾ La ley 266 de 1966, en su artículo 3, definición y propósito de la profesión enfermería, dice: “...Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos para mantener práctica de vida saludables...”⁽²⁾.

En consecuencia, y sin lugar a dudas, la responsabilidad del profesional en enfermería es frente a esto: frente al cuidado de enfermería y su calidad. La pregunta lógica es entonces, ¿Cómo responder, a ello? ¿Cómo responder por un cuidado de enfermería de calidad?

Antes de tratar de contestar las preguntas, quiero repasar el significado de la palabra responsabilidad. “Responsabilidad viene del verbo responder y significa en ética hacerse cargo de lo realizado frente al afectado”. Acción y efecto de responder por una obligación. Dar cuenta de los actos, ante sí mismo y ante los demás⁽³⁾.

Así como la libertad, también la responsabilidad está en la raíz de la ética como elemento constitutivo, siendo exigible sin que sea explícitamente formulada como un principio adicional. La naturaleza humana es de responsabilidad, o dicho en otra forma, los seres humanos somos por naturaleza responsables, o estamos condenados a ser responsables.

Ahora, volvamos a la pregunta: ¿Cómo responder por un cuidado de enfermería de calidad? Creo que la respuesta tiene una perspectiva tridimensional porque



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

tiene que ver con tres dimensiones entrelazadas e inseparables, las cuales con fines didácticos manejaré una a una:

LA RESPONSABILIDAD FRENTE A LA COMUNIDAD: DIMENSIÓN SOCIAL

Zapata y Molina, en un artículo sobre la responsabilidad de la práctica de enfermería, dicen: “Los actos en salud deben garantizar la integridad física, psicológica, social y moral, por tanto, no sólo la misión de las instituciones de salud, sino el quehacer de los funcionarios, ha de basarse en la ética, la moral y los derechos constitucionales” (4).

Esto en términos de la ley 911 de 2004 es “...garantizar cuidados de calidad a quienes reciben sus servicios...”; la calidad según S. Orrego y A.C. Ortiz, es un “criterio técnico científico para los profesionales y el grado de satisfacción para los usuarios; es decir comporta los aspectos técnicos, científicos y metodológicos, así como las relaciones y las percepciones” (5). La OMS, define como requisitos de la calidad de salud: alto nivel de excelencia profesional (tiene que ver con la no-maleficencia), uso eficiente de los recursos (tiene que ver con justicia), mínimos riesgos para el paciente (no-maleficencia), alto grado de satisfacción del usuario (beneficencia). No-maleficencia, justicia, beneficencia, tres principios de la Bioética.

Bien es sabido que el acto de cuidado de enfermería, implica doble responsabilidad: moral y legal. Implica, además, doble sentido: por una parte, con el usuario, el compromiso de ayuda en el cuidado de su salud; por otra parte, con la profesión, el cumplimiento de sus cánones, su desarrollo y actualización; no podemos desconocer de ninguna manera, las implicaciones que los actos profesionales traen para la institución donde éste labora.

Con fundamento en la misma ley 911, art. 11 “...La valoración ética del cuidado de enfermería deberá tener en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar...” y en el art. 5º, que habla de las condiciones para el ejercicio de la enfermería, quiero plantear una reflexión que tiene que ver con el medio laboral de las enfermeras; me refiero a la intermediación en la contratación.

La intermediación desplaza la responsabilidad de la empresa intermediaria con la enfermera; inclusive pueden eliminarse algunas responsabilidades, tales como prestaciones sociales, seguridad social, planeación de horarios de trabajo; facilita, adicionalmente, que el profesional desplace su responsabilidad hacia la empresa contratante y pueda así no responder frente a los usuarios a quienes les presta el servicio. En la práctica, las empresas intermediarias someten al profesional de



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

enfermería a condiciones de trabajo proscritas en hospitales hace muchísimo tiempo para el personal contratado directamente: turnos prolongados y trabajo en áreas diferentes a su calificación y a su historia laboral. Si en estas condiciones de trabajo impuestas por la empresa, el profesional de enfermería comete un error, ¿quién es el responsable? ¿De quién es la responsabilidad? ¡Esta es la reflexión!

Otra reflexión: las condiciones determinadas por las instituciones intermediarias doblegan la autonomía de los profesionales frente a la necesidad de trabajar. Entonces, la pregunta puede ser: ¿Hay responsabilidad del profesional cuando la decisión de iniciar o continuar un trabajo se hace con la presión de falta de oferta laboral?

Al respecto, el Concejo Internacional de Enfermeras, CIE, “denuncia las prácticas de contratación carentes de ética por las que se explota a las enfermeras/os o que inducen a éstas a aceptar responsabilidades y condiciones de trabajo incompatibles con sus cualificaciones, capacidades y experiencia” ⁽⁶⁾.

A mi juicio, el profesional en enfermería en ejercicio, cumple con las condiciones de un sujeto moral: libertad y racionalidad. La racionalidad, su inteligencia, su conocimiento, su preparación profesional le permiten conocer en qué consiste cada acción que realiza, cuáles son las consecuencias algunas previsible otras, no. La libertad permite decidir si un acto se ejecuta o se omite; en consideración, es necesario tener en cuenta que en este medio laboral se detectan circunstancias en las que se manipula la voluntad del profesional para obligarlo a ejecutar una acción o impedir que se haga, con planteamientos como este: Es su decisión, pero detrás de su puesto, hay muchas personas.

Mi consideración es que el profesional siempre conserva su responsabilidad. ¿Es válido arriesgar la calidad del cuidado de enfermería para conservar el trabajo? ¿Es válido tomar decisiones con base en esta jerarquía De valores sin considerar los códigos deontológicos, los que obligan a proteger la vida y la integridad de los usuarios de los servicios de salud? La ética de la responsabilidad, atribuye responsabilidades a los individuos a partir del presupuesto de que cada acto humano ha sido libremente elegido por un agente moral, quien siempre es responsable por sus decisiones y las consecuencias de ellas. ¡Les dejo a ustedes esta inquietud!

RESPONSABILIDAD FRENTE A LA PROFESIÓN: DIMENSIÓN PROFESIONAL

En el ejercicio, el profesional de enfermería tiene responsabilidad con el desarrollo de su profesión y con sus colegas. En este sentido la búsqueda de la autonomía profesional será su primera responsabilidad; otra, será la generación de



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

conocimientos propios que le permitan su evolución; por tanto, la investigación será un mecanismo liberador para una competencia sana y como lo plantea el Consejo Técnico Nacional “...por el conocimiento y el ejercicio de derechos y deberes...”. (7)

En cuanto a la relación con las colegas, siempre me ha inquietado la permanente queja de la falta de colegaje por parte de las enfermeras; la situación no parece tan alarmante según el Estudio de clima ético hospitalario en tres instituciones hospitalarias de Bogotá, Colombia⁸, gestado en el Comité Regional de Ética de ACOFAEN. En este estudio se aplicó un cuestionario a 219 enfermeras, “se encontró que el 38% con frecuencia y el 25% siempre perciben ayuda cuando los colegas son incapaces de tomar decisiones por sí solos. Sin embargo, el 32% sugiere falta de colegaje en cuanto a la escucha y 36% (78) en la ayuda frente a los problemas relacionados con el cuidado del paciente; un 37% (81) percibe falta de colegaje tanto de sus colegas como de su superior”.

El Diccionario Etimológico de la Lengua Castellana⁹, dice que colegaje viene del latín, de cum: con, ileguere: escoger, es decir, apoyar a los compañeros/as de profesión. Según Franco, García y Gaitán “...el respeto mutuo, el diálogo y la comunicación han de fundamentar estas relaciones (alrededor del cuidado) y su comportamiento de orden humano y laboral que se expresan como colegaje. Éste se entiende como el reconocimiento y aceptación de una persona que ha elegido la misma profesión u oficio, (caso de las auxiliares de enfermería), razón por la cual se hace sujeto de respeto, consideración y aprecio. El colegaje también presupone la alteridad (condición de ser otro) en las interrelaciones profesionales, en donde con fines comunes un grupo social ha construido históricamente un cuerpo de conocimientos y prácticas que aplica para el cumplimiento de una misión caracterizada por principios éticos que lo identifican”. (10)

La ley 911 de 2004, también le da importancia a este tema y le dedica el capítulo II: Responsabilidad del profesional de enfermería con sus colegas y otros miembros del recurso humano de salud, el cual en resumen plantea que las relaciones deben ser de respeto, mediado por el diálogo y la comunicación; evitarse la competencia desleal, las conductas lesivas, tales como ultrajes, físicos o psicológicos, injurias, calumnias o falsos testimonios.

Igualmente, en la dimensión profesional, quiero mencionar porque es parte de la responsabilidad, la importancia de la participación en las decisiones políticas de salud; para ello es necesario que la enfermera se forme; al respecto Alba Lucía Ramírez en su blog Formación ética política y Enfermería en Colombia dice: “La



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

formación política va de la mano con la ética. Es un “ACTO DE CONCIENCIA” que desciende intacto, sobre la realidad social transformándola. Es necesario: conocimiento, organización y carácter” (11).

Así mis queridos colegas que, si queremos perfeccionar el cumplimiento de la responsabilidad profesional, cambiar la enfermería, la atención de salud de los colombianos y la formación académica de las enfermeras tenemos que formarnos para participar en las decisiones políticas; es una invitación formal.

RESPONSABILIDAD FRENTE A SI MISMA/O, DIMENSIÓN INDIVIDUAL O PERSONAL: EL SER DE LA ENFERMERA/O.

Esta dimensión es el soporte de las otras dos y tiene que ver con la enfermera/o como sujeto moral, como persona responsable de su vida y de su felicidad; entendida ésta como estado placentero de la persona consigo misma y con su entorno; la felicidad es un concepto subjetivo, individual; conseguirlo depende de los intereses, de la estructura psicológica y del medio social en el cual cada quien ha vivido (12).

La felicidad es la plenitud de la realización humana; de esto se han ocupado escuelas filosóficas las cuales explican la felicidad desde diferentes tendencias: Placer, posesión de bienes materiales, virtud, conocimiento, entre otras. Peter Singer en el prefacio de su libro *Ética para vivir mejor* empieza preguntando “¿Queda todavía algo por lo que vivir? ¿Vale la pena aspirar a algo aparte del dinero, el amor y la protección de la propia familia?” Y a través del libro, espero haberlo interpretado bien, plantea que, a través de la ética, es decir de la reflexión permanente acerca de lo que hacemos, podemos vivir mejor y dice: “Al nivel más fundamental del pensamiento ético debo considerar los intereses de mis enemigos tanto como los de mis amigos, y los intereses de los desconocidos como los de mis familiares” (13). Esto significa que se es ético en tanto la persona salga del egoísmo y considere al otro. Para Peter Singer “Vivir éticamente es mirar el mundo con una perspectiva más amplia y actuar en consecuencia” (14).

En el caso particular de los profesionales en enfermería, nada produce más felicidad, ustedes lo dirán, que sentir la satisfacción de las personas con nuestro cuidado, que verificar que hemos cumplido con las metas de cuidado, que el resultado de la evaluación de la salud, indica que el cuidado de enfermería ha contribuido a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

Otro aspecto que nos ayuda a ser felices es asumir los derechos como seres humanos, como profesionales en enfermería, como mujeres, como hombres. Yo veo la diferencia entre tener derechos y asumirlos; esto implica una gran



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

responsabilidad consigo mismo y por supuesto un gran esfuerzo. Entre estos derechos, la libertad de continuar en el ejercicio de la enfermería con la responsabilidad de la búsqueda para despejar los caminos cuando están sembrados de dificultades, para ejercer la enfermería con dignidad. O de cambiar de trabajo ante la posibilidad de que esta decisión sea más sana para el profesional en enfermería, para la sociedad y para la profesión; la enfermería desgasta, es difícil cargar en el espíritu los problemas, las tristezas, las angustias de las personas a quienes cuidamos como también la muerte; es sano pensar que existe el derecho a la equivocación, a errar, a reconocer que hay otras posibilidades, otros caminos. Así no cabe el conformismo...sólo es válida la búsqueda de la felicidad en el ejercicio de la enfermería. Recordemos el poema de Neruda: “Muere lentamente quien no cambia de vida cuando está insatisfecho con su trabajo o su amor...”

Para finalizar quiero dejar unas preguntas que invitan a una reflexión permanente: ¿Qué es la vida para mí? ¿Cuál es la vida que quiero vivir? ¿La enfermería me hace feliz, me siento orgullosa/o de ella, me siento en capacidad de aportar a su desarrollo? ¿Me gusta, disfruto ayudando a la comunidad a cuidar de su salud o, por el contrario, lo hago porque me toca, porque fue lo que escogí?

Bogotá, D. C., septiembre 2012

***Ángela Lopera de Peña.** Presidenta Tribunal Nacional Ético de Enfermería 2012 – 2018.

Conferencia presentada en el VI Encuentro de Tribunales Éticos de Enfermería

BIBLIOGRAFÍA

1. CONGRESO REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 911. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica... Diario Oficial 45.693 de 6octubre de 2006
2. CONGRESO REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley266. Por al cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 42.710 del 5 de febrero de 1966
3. MARTÍNEZ E. Leonor y MARTÍNEZ R., Hugo. Diccionario de Filosofía, Panamericana, Bogotá, 1996
4. ZAPATA VILLA, A. y MOLINA MARÍN, G. Responsabilidad en la Práctica de Enfermería. En: Investigación y Educación en enfermería. Vol. XIII, N°2, 51-84,



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 911 de 2004:

“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”

- septiembre de 1995. Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería, Medellín, 1995
5. ORREGO, S. Y ORTIZ, A.C. Calidad del cuidado de enfermería. <http://tone.udea.edu.co/revista/sep2001/Calidad%20del%20cuidado.htm>
 6. ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA (ANEC). Contratación ética de enfermeras Declaración de posición del CIE. Publicación oficial. N° 58, Bogotá, 2002
 7. CONSEJO TÉCNICO NACIONAL DE ENFERMERÍA. Declaración sobre el deterioro de las condiciones laborales del profesional de enfermería en Colombia. Bogotá, D.C., 29 mayo de 2010
 8. MUÑOZ, Olga y otras. Estudio clima ético hospitalario en tres instituciones hospitalarias de Bogotá, Colombia. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol. 5. No. 2 abril -junio 2008.
 9. DICCIONARIO ETIMOLÓGICO DE LA LENGUA CASTELLANA. 2ed. Editorial Bruguera, Barcelona, 1977.
 10. FRANCO, Z.R. GARCÍA. C. GAITÁN, M.C. Relaciones del profesional de enfermería con sus colegas y otros miembros del equipo humano de salud. Tribunal Nacional Ético de Enfermería. Página de Ética N°12
 11. RAMÍREZ Alba Lucía, blog Formación ético política y Enfermería en Colombia.
 12. MARTÍNEZ E. Leonor y MARTÍNEZ R., Hugo. Diccionario de Filosofía, Panamericana, Bogotá, 1996.
 13. SINGER, Peter, Ética para vivir mejor. 2ed. Ariel, Córcega, 1995 Ibíd., Pág.209.
 14. Ibídem