

El cuidado en vulnerabilidad desde la perspectiva del razonamiento moral y la competencia cultural

The vulnerability care from the perspective of moral reasoning and cultural competence

María Antonieta Castañeda-Hernández,¹ José Enrique Gómez-Álvarez²

¹División de Innovación Educativa, Coordinación de Educación en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social; ²Facultad de Filosofía, Universidad Panamericana. Distrito Federal, México

Palabras clave:

Enfermería
Vulnerabilidad en salud
Principios morales
Competencia cultural

Keywords:

Nursing
Health vulnerability
Morals
Cultural competency

Los aspectos morales del comportamiento humano siempre han sido objeto de interés y controversia por parte de individuos e instituciones. Para los filósofos, religiosos y educadores ha sido una preocupación central indagar acerca de la naturaleza de los valores morales y el rol de la educación en el desarrollo de la moralidad. El estudio de la moralidad enmarca el razonamiento y el comportamiento moral, los cuales constituyen dos dimensiones personales relevantes de considerar.¹

Lawrence Kohlberg fundamenta con enfoque cognitivo-evolutivo una de las teorías más completas sobre el desarrollo humano en sus dimensiones morales, en dicha teoría aplica el esquema de desarrollo en estadios que elaboró Piaget para estudiar el pensamiento. Un estadio es un modo consciente y distintivo de aprehensión de lo real, con propiedades que implican formas cualitativamente diferentes de pensar y de resolver los mismos problemas, dichas formas pueden ser ordenadas en una secuencia invariante, en la que cada una de estas formas de pensar forma un *todo estructurado*; es decir, en cada etapa las creencias del individuo están organizadas alrededor de esa forma de pensar; como cada estadio es sucesivo en una integración jerárquica de lo que había antes, los estadios superiores no remplazan a los inferiores, más bien, los reintegran.²

En su estudio, Kohlberg abarca el razonamiento moral del niño, del adolescente y del adulto, mediante una entrevista sobre el juicio moral compuesta por tres dilemas hipotéticos, cada dilema involucra a un personaje que se encuentra en la necesidad de escoger entre dos valores conflictivos, por ejemplo, *el valor de la vida frente al valor de la ley*, o *el valor de la autoridad frente al valor del contrato*. La respuesta consiste en cómo debería el personaje resolver el dilema y por qué esa sería la mejor forma de actuar. El interés primordial del análisis se centra en la forma o estructura del razonamiento del individuo y no en el contenido específico de su pensamiento.^{1,2}

Especialmente cuando se enfrentan dilemas que surgen en la vida diaria, el ejercicio del juicio moral como parte integrante del proceso de pensamiento permite extraer sentido de los conflictos morales, así como reflexionar sobre los propios valores y ordenarlos en una jerarquía lógica.

Los niveles de desarrollo moral preconvencional, convencional y postconvencional, se constituyen en tres tipos diferentes de relación entre el individuo, las normas y las expectativas de la sociedad. Además de esta perspectiva social, cada nivel y cada estadio se definen por un conjunto de valores (lo que se considera lo

Correspondencia:

María Antonieta Castañeda Hernández

Correo electrónico:

maria.castanedah@imss.gob.mx

correcto o lo justo) y un conjunto de razones para apoyar lo correcto, en el cual el *punto de partida del juicio moral* es acorde al nivel del que se trate.

- *Preconvencional*, son las necesidades del yo, el cual es característico del razonamiento moral de los niños, de algunos adolescentes y aun de algunos adultos.
- *Convencional*, son las reglas del grupo, es particular de los adolescentes y puede predominar este razonamiento en la mayoría de los adultos de diversas sociedades.
- *Postconvencional o de principios*, son aquellos principios que deben fundamentar las reglas sociales, este puede surgir durante la adolescencia o el comienzo de la adultez, y caracteriza el razonamiento de solo una minoría de adultos.

Otros autores han estudiado el razonamiento moral desde la categoría del razonamiento prosocial entendiendo cómo las “...conductas de cómo ayudar, consolar o compartir... es decir, aquellos comportamientos que benefician a los demás sin buscar recompensa a sus acciones”². El estudio de la conducta prosocial realizado por Nancy Eisenberg, se basa en dilemas en los que las conductas prosociales exigen una toma de decisión con riesgo hacia uno mismo, la conducta de ayuda es básicamente un acto moral que normalmente no está regido por normas sociales, por lo tanto es una decisión personal o colectiva ya que no hay obligación moral o legal que exija realizar dichas conductas.³ En la definición de la conducta prosocial, la única controversia existente se centra en el hecho de la diferenciación entre conducta prosocial y altruista. En general, parece haber acuerdo en llamar conducta prosocial a los comportamientos llevados a cabo voluntariamente para ayudar o beneficiar a otros, tales como: compartir, dar apoyo y protección. Por otro lado, el altruismo implica actos prosociales llevados a cabo por motivos o valores internos sin buscar ningún tipo de recompensa externa.^{3,4}

El nivel más elevado es la categoría de dignidad humana e igualdad de derechos para todos los individuos; este marco de razonamiento nos parece provechoso en el campo por excelencia del *Cuidado en Vulnerabilidad*, es decir, el principio de vulnerabilidad se relaciona directamente con el cuidar y con la idea de responsabilidad; existe el imperativo: “frente a la vulnerabilidad ajena no puedo permanecer pasivo e inmutable, sino que debo responder solidariamente, debo poner todo lo que pueda de mi parte para mitigar esa vulnerabilidad y ayudar al otro a desarrollar su autonomía personal, física, moral e intelectual”⁵.

La Enfermería es la profesión que tiene el privilegio de estar junto a la persona en situaciones de fragilidad, para ofrecer confort físico y espiritual, como un diferencial de valor humanístico; cuestiones como la trascendencia y el morir son posibilidades cercanas en situaciones límites y la necesidad del *cuidado* es evocada. En algunos de sus trabajos Vera Regina Waldow afirma que el cuidado es relacional, siempre en función del otro; en la enfermería, el otro es la persona y su familia, los que necesitan su cuidado, incluye todo lo que circunda, su contexto, su entorno y las influencias que de ello se derivan, en la compleja interacción con el medio ambiente. Lo expresa en una comprensión más amplia:

“Constituye una forma de vivir, de ser, de expresarse. Es una postura ética y estética frente al mundo, o sea, un compromiso con estar en el mundo y contribuir con el bienestar general, con la preservación de la naturaleza, la promoción de las potencialidades, de la dignidad humana y de su espiritualidad. Cuidado es, en último término, contribuir a la construcción de la historia, del conocimiento y de la vida”.

Un aspecto a considerar no menos importante es la cultura de cada profesional de enfermería en relación a sus propias creencias, mismas que se entrelazan con otras subculturas inherentes al contexto. Para afrontar las posibles barreras culturales durante la relación terapéutica, es necesario desarrollar o potenciar la “competencia cultural”, la cual se define como la integración compleja de conocimiento, actitud y habilidad que aumenta la comunicación entre culturas diferentes y las interacciones apropiadas o efectivas con los otros. En nuestro caso, el cuidado del paciente amerita una integración compleja de conocimiento con una buena dosis de disposición actitudinal y capacidad de escucha, a fin de percibir los valores, creencias y actitudes de las personas a las que se cuida, y armonizarlos con los otros grupos involucrados y su dinámico fluir.⁶ En el mismo tenor, se ha hecho énfasis de ser un profesional “competente cultural” en la práctica de la medicina y de la enfermería en el proceso de atención preventiva, además de la curativa.⁷

En específico, durante los procesos de atención se parte del supuesto que los individuos de un cierto grupo social han interiorizado los valores de la misma manera, o dicho en términos de Kohlberg, están en el mismo estadio de razonamiento moral. En lo cotidiano de la práctica de enfermería es probable que los resultados se logren parcialmente o se fracase en los objetivos por no considerar esa dinámica fluctuante entre los valores y el estadio

de razonamiento moral de cada una de las personas a las cuales se les brinda ayuda. Como complemento, Rojas menciona que “*no siempre los valores jerarquizados oficialmente por una sociedad como los más importantes son asimilados de igual manera por sus miembros. Esto ocurre porque la formación de los valores en lo individual no es lineal y mecánica, sino que pasa por un complejo proceso de elaboración personal en virtud del cual, los seres humanos en interacción con el medio histórico-social en el que se desarrollan, constituyen sus propios valores*”.⁸

Las decisiones e inferencias éticas confluyen en un entrecruzamiento de valores, por su naturaleza son abstracciones de la realización práctica concreta del hombre. Legítimamente, “aspirar a la justicia” es un ideal, mientras que en la práctica, lo que se ejerce son virtudes, se “es justo” en esta o aquella situación. Dicho de otro modo, el valor es un campo de realización humana abstracta que nos sirve como marco de referencia, pero al aterrizarlo y operarlo, los resultados pueden ser diversos. Por ejemplo: limitar la alimentación es un acto injusto en el niño sano y en desarrollo; sin embargo, en situaciones clínicas, aun a pesar del deseo del infante y de los involucrados en su cuidado, el aporte de alimento debe ser limitado o incluso suspendido. En ambos casos se tiene un marco de referencia abstracto, *preservar la salud y la vida*, pero en su operación concreta, actuamos de modo opuesto.

De tal forma que una intervención de enfermería eficaz deberá corresponder a una decisión correcta con base en un contexto social (yo creo/tú crees) y vinculada a

tres elementos fundamentales, la situación fáctica, axiológica (deber) y socializada (valores de los responsables del niño). La socialización de esos valores o el compartirlos, consecuentemente está lleno de aristas, a manera de ejemplo: hay situaciones que acontecen con los padres de recién nacidos en estado crítico, los cuales son percibidos como “productos valiosos”, así como los casos de hijos únicos o concebidos con extrema dificultad y productos de embarazos difíciles, entre otros.

Dichas situaciones suelen exacerbar las expectativas que a veces se tiene sobre la potencialidad de los cuidados, la valoración del niño, proyecta en el mismo, expectativas irrealizables, en ocasiones las expresiones de “tú puedes”, “tú eres más fuerte que otros”, “te queremos especialmente”, u otras que sugieren la espera de una respuesta fuera de rango, en la que los padres descubren que sus expectativas no concuerdan con la realidad de que su hijo es igual de vulnerable que cualquier otro.

Derivado de lo anterior, las intervenciones de enfermería en el campo de la pediatría, deben poseer un marco filosófico-ético insoslayable, el punto de partida es tener una concepción clara del desarrollo humano (carga axiológica) en el que se entremezclan lo subjetivo y lo objetivo. Con estos elementos se obtiene un marco de referencia general que sustenta las directrices o lineamientos para una *intervención técnicamente posible y humanamente honesta y lícita*; es decir, para el bien de las personas, de la familia y del grupo social al que vaya dirigida.

Referencias

1. Barra-Almagiá E. El desarrollo moral: una introducción a la teoría de Kohlberg. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 19, núm. 1, 1987, pp. 7-18. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80519101.pdf>
2. Delval, Juan. Desarrollo Humano. 2000, México, Siglo XXI. Disponible en: https://books.google.com.mx/books/about/El_desarrollo_humano.html?hl=es&id=WCr6oxkZP-EC
3. Sánchez-Queija I, Oliva A, Parra A. Empatía y conducta prosocial durante la adolescencia. Revista de Psicología Social. 2006, 21(3): 259-271. Disponible en: <http://personal.us.es/oliva/prosocial.pdf>
4. Urquiza V, Casullo MM. Empatía, razonamiento moral y conducta prosocial en adolescentes. Facultad de Psicología-UBA. Anuario de Investigaciones. Volumen XIII. Año 2005. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v13/v13a31.pdf>
5. Waldow VR. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Index Enferm vol.23 no.4 Granada oct-dic, 2014. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962014000300009&script=sci_arttext
6. Ibarra Mendoza Teresa Ximena, González José Siles. Competencia Cultural: Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería. Index Enferm [revista en la Internet]. 2006 Mar [citado 2015 Oct 22]; 15(55): 44-48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300010&lng=es.
7. Martínez-Pérez M. Determinantes sociales de salud como herramienta para una mejor intervención de enfermería. Rev. Med. Electrón. [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2015 Oct 21]; 31(6): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000600014&lng=es.
8. Rojas-Izquierdo M, González-Barrero M, González-Acosta MN, Núñez-Herrera M. La educación en valores en el contexto de la formación profesional de Enfermería. Educ Med Super [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2015 Oct 21];24(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000200009&lng=es.

Cómo citar este artículo:

Castañeda-Hernández MA, Gómez-Alvarez JE. El cuidado en vulnerabilidad desde la perspectiva del razonamiento moral y la competencia cultural. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24 (1):1-3.