

Modelo conceptual de enfermería, su relación de la ética y bioética del cuidado con la persona y su dignidad

*Ma. Guadalupe Nava Galán **

RESUMEN

Un modelo conceptual de enfermería para su aplicación en la práctica profesional ayuda a identificar los elementos esenciales de la ética y la bioética del cuidado, la obligación que hay hacia la persona de ser respetada y de respetar su dignidad y sus valores, conforme los principios de la profesión; este cambio de actitud reviste gran importancia, fundamentalmente en la atención diaria de cada persona.

Palabras clave: Enfermería, ética, bioética del cuidado.

Model conceptually of the relationship of nursing ethics and bioethics of care to the person and dignity

ABSTRACT

A conceptually model of nursing for use in professional practice will help identify the essential elements of ethics and bioethics of care, the relationship with the person to be respected and to respect their dignity and values, it has with the profession; this change of attitude is very important, mainly in the daily care of each person.

Key words: Nursing, ethics, bioethics of care.

OBJETIVOS

Explorar y valorar los conceptos de persona y dignidad relacionándolos con la ética y bioética del cuidado y los modelos de enfermería.

MARCO CONCEPTUAL

Modelos de enfermería

Un modelo describe los conceptos que lo constituyen; en consecuencia, incluye una descripción de la persona que

recibe la atención de enfermería y un panorama general de la naturaleza del medio ambiente y de la enfermería. El modelo debe articular los conceptos de las anteriores categorías, entre las cuales se incluye la salud.¹ Existen diferentes modelos de enfermería, desde el metaparadigma de *Florence Nightingale* hasta los más modernos, y todos tienen el mismo formato. A continuación

1. Herrera BS. Utilidad de los Modelos Conceptuales de Enfermería en la Práctica: el arte y la ciencia del cuidado. Colombia: Universidad Nacional de Colombia. 2002.

* Maestra en Enfermería en Educación.

Correspondencia: Ma. Guadalupe Nava Galán. Insurgentes Sur Núm. 3877. Col. La Fama, 14269, México, D.F. Delegación Tlalpan.
 E-mail: rev.enf.neurol@gmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medicgraphic.com/enfermerianeurologica>

se exponen dos: el modelo de F. Nightingale y el de Joan Reihl-Sisca.²

Conceptos meta paradigmáticos en el modelo de Florence Nightingale (1859).³ Este modelo se basa principalmente en la **Persona** o el paciente. Entiende la **Salud** como ausencia de enfermedad y la capacidad de utilizar plenamente los recursos. En este contexto, el **Entorno** es un conjunto de elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas y el **Cuidado** la aportación propia de las enfermeras a la atención de la salud.

Conceptos metaparadigmáticos en el modelo de Joan Reihl-Sisca (1980).⁴ Reihl-Sisca considera que la **Persona** es capaz de actuar individual o colectivamente en respuesta al significado de los objetivos que constituyen su mundo. Su **Salud**: proceso salud-enfermedad. Se trata de un *continuo* dirigido por la visión de sí mismo que tiene la persona formulado en comunicación con otros. **Entorno**: condiciones que influyen en las personas y que están en continua interacción.

Cuidado: el proceso de cuidar es una acción terapéutica que permite, a través de la interacción enfermera-paciente, alcanzar el máximo potencial de salud del paciente.

Después de hacer referencia a estos dos modelos de enfermería debemos considerar que la vida puede describirse como una fusión de actividades vitales, que individualizan a cada persona, sobre todo que ésta debe ser plenamente respetada, y que por tanto tiende hacia la independencia; el grado de dependencia-independencia en el que se encuentre no disminuye su dignidad, es por esto que la persona debe ser valorada libremente en la etapa en la que se encuentre; esta situación especial enmarca su vida, incluyendo los períodos de crisis, teniendo en cuenta todos éstos como factores físicos, psicológicos y sociales; por lo tanto, cada persona es única e irrepetible al cambiar la forma de realizar las actividades de su vida dentro de los márgenes que le son propios y que tendrán consideración de naturalidad.^{5,6}

Enfermería se realiza con la persona, en una plena interacción dialéctica; el contenido de los modelos de enfermería refleja la atención que merece cada enfermo (persona) en relación a su salud, la influencia del entorno y su bienestar, a partir del pleno respeto a su decoro. El principio ético de respeto a la dignidad del paciente es

legal y constituye un imperativo moral para las enfermeras y enfermeros en México.

A medida que un profesional de enfermería se desarrolla en el ámbito académico, es necesario un momento de reflexión para valorar la relación entre conceptos cuya aplicación es esencial en su actividad diaria; de esta manera, enfermería le da énfasis al cuidado como eje de la profesión, cuando realmente se le tendría que dar énfasis a la persona. Los profesionales de enfermería estudian el cuidado de la persona en relación con su familia y su comunidad, enlazados con los valores y principios éticos que sustentan el desempeño profesional y en el cual deben expresar las virtudes éticas de cada cual; esto reviste gran importancia al reconocimiento de los profesionales, enfermeros (as) y de los alumnos acerca del derecho de las personas a ser respetadas, o lo que es lo mismo, el deber de respetar la dignidad de las personas.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Establecer un vínculo entre las ciencias de Enfermería; su relación con la ética y bioética obligan a conceptualizarlas ya que la enfermería ha sido hasta hace pocos años una ocupación basada en la experiencia práctica y en los conocimientos adquiridos empíricamente a través de la repetición continua de las acciones. Esta concepción de la enfermería conducía a los profesionales a centrar exclusivamente su atención a la adquisición de los conocimientos necesarios para desarrollar determinadas técnicas, derivadas en su mayoría del quehacer profesional de otras disciplinas, determinando que se considere a la persona, desde que es recibida para que se brinde el cuidado, con respeto sin perder de vista valores y normas, tomando en cuenta la dignidad de cada uno.

DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

¿La enfermería se realiza con la persona, para la persona o en la persona?

Analizar la actitud de enfermería para puntualizar la interrelación que existe entre: la persona, su dignidad, la ética y bioética en el cuidado. El primer intento en definir cuál es el aporte específico de la enfermería para proporcionar los cuidados de la salud fue el de Florence Nightingale, al asentar las bases de la enfermería profesional en 1859; de igual manera, Ida Orlando fue una de las primeras líderes que enfatizó en los elementos del Proceso Atención Enfermera y sobre su importancia.

De igual manera, teóricas de enfermería se dedicaron a crear y estudiar modelos de atención con una convicción naturalista; muchas lograron identificar necesidades humanas y

2. Tomey AM. Introducción al análisis de las teorías de enfermería. En: Tomey AM, Alligood MR, editores. Modelos y Teorías en Enfermería. Indicar Ciudad España: Harcourt, 2000: 3-15.
3. Amaro CMC. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev Cubana Enfermería 2002; 20(3).
4. Reih-Sisca J. Modelo de interaccionismo simbólico. En: Reih-Sisca J, editor. Modelos conceptuales de enfermería. Barcelona: Doyma; 1992.
5. Benabent GA, Ferrer FE, del Rey CF. Fundamentos de Enfermería. Madrid: DAE, Grupo Paradigma; 2001.
6. *Ibidem*.

otras como Dorothea Orem crearon modelos de autocuidados para garantizar la atención al paciente. En el constante quehacer de las enfermeras se corrobora la vigencia de las teorías y modelos definidas desde Nightingale, Orem, Henderson, Watson, Leninger, King, etcétera, razón por la cual se analiza la manera en que se aplican los conceptos de sus modelos, desde el punto de vista ético.⁷ Por ello la importancia de este análisis al considerar sus aportaciones desde el punto de vista conceptual y como éstos se aplican en la disciplina de enfermería.

Así mismo, para enfermería **Ética** es la ciencia práctica y normativa que estudia razonablemente la bondad y maldad de los actos humanos; es también considerada como la ciencia que se encarga del estudio de la moral, la reflexión sistemática sobre valores, principios y normas que guían o que deberían regir la conducta humana, y como tal se distingue de la moralidad que es práctica, en su conducta y comportamiento. Ética es, por lo tanto, el estudio racional y sistemático del conjunto de valores morales, constructores del sujeto moral, que obligan a un deber actuar.⁸

Por otra parte, la **Bioética** es una nueva disciplina que ha irrumpido en el mundo de las ciencias y los valores desde la segunda mitad del pasado siglo XX; considera el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud en cuanto esta conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales. También es considerada como la ciencia que identifica valores y principios que orientan la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la salud. Propone un camino, una dirección con una metodología filosófica para encontrar la verdad, reflexionando críticamente sobre cada acto que realiza la persona humana en relación a la salud.⁹

También confronta el hecho concreto con una jerarquía de valores pre establecidos gracias a la antropología de la cual parte, y da origen a las diversas corrientes filosóficas, es decir, indica si el acto a realizar está de acuerdo con esa jerarquía de valores o no lo está. La Bioética debe servir para la defensa de cada persona humana y debe tener un sistema de referencia moral, el cual considera diferentes premisas, las que a continuación se examinan:

PREMISA ONTOLÓGICA

Todo hombre es persona y en cuanto tiene dignidad y no precio.

PREMISA ÉTICA

Esta premisa considera a todas las personas como iguales y que merecen consideración y respeto. Las decisiones médicas exigen una reflexión ética basada en la dignidad de la persona y en sus derechos, integrando la realidad global y buscando el bien objetivo. Por lo tanto, la persona es un todo que posee aspectos físicos, psicológicos, interpersonales y sociales; cada uno trata de alcanzar el equilibrio y la armonía. Es un ser único e individual capaz de desarrollar y satisfacer su necesidad de ayuda, y actúa en respuesta al significado de los objetivos que constituyen su mundo.¹⁰ La persona está revestida de cierto valor; precisamente ese valor exclusivo que lo hace persona es a lo que se designa como su dignidad. La dignidad del paciente y el derecho a su vida privada deben ser respetados en todo momento durante la atención de enfermería, al igual que su cultura y sus valores.¹¹

DIGNIDAD DE LA PERSONA

Digno es aquello que debe ser tratado con respeto por ser elevado, íntimo, autónomo, considerado por sí mismo con valor propio, por ser un fin en sí mismo.

Significa el valor interno, insustituible, incommensurable que le corresponde al hombre en razón de su ser: La dignidad del hombre radica en ser persona; por lo tanto, la dignidad no es algo impuesto. Ni puede ser quitada del exterior: es propia de lo absoluto, y la persona es una realidad absoluta y relativa. El reconocimiento y respeto mutuo sólo puede ocurrir si hay un absoluto del cual dependan ambos. Si sólo están dos iguales, quizás alguno pueda decidir no respetar al otro, si se cree más fuerte, sabio, sano, bello o rico que el otro; por lo tanto, la dignidad moral significa conducirse de acuerdo a las exigencias de su ser natural.

La ética del cuidado se sustenta en respetar el sufrimiento de la persona y ser sensible a su dolor, brindar protección, tanto a la persona como a sus acompañantes, para evitar el aislamiento, la sensación de abandono; si se trata del enfermo, hacerle sentir en menor cuantía de su discapacidad. Hasta hace poco tiempo, la ciencia de la enfermería se sustentó principalmente en las teorías de las ciencias biológicas, médicas y sociales; es a partir de la década de los cincuenta que diferentes personas han desarrollado modelos teóricos de enfermería que reconocen a la persona

7. Marriner TA. Modelos y teorías en enfermería. Madrid, España, Editorial Mosby Doyma, 1994.
8. Torres Acosta R. Glosario de Bioética. La Habana: Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela; 2001.
9. Reich WT, editor. Enciclopedia Bioethics. New York: The Free Press; 1978.

10. Estévez H, Alonso S. Antropología de los métodos naturales de regulación de la fertilidad. 2^a ed. Chile: Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro de Bioética Press 2001; (45): 150-172.
11. Taboada P. La dignidad de la persona como fundamento de la ética. Chile: Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro de Bioética Press; 2005.

con valores y principios; estos modelos proponen nuevas bases para elaborar nuevas teorías desde el enfoque humano y digno considerando la interrelación enfermera-persona como parte del conocimiento de la profesión.

Un modelo conceptual para la práctica de enfermería es un conjunto de conceptos elaborados sistemáticamente, con bases científicas y relacionadas en forma lógica para identificar los elementos esenciales de la práctica, junto con las bases teóricas de tales conceptos y los valores que debe poseer el practicante de la profesión.¹²

DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

Reflexionar sobre los conceptos de persona y dignidad relacionándolos con la ética del cuidado y los modelos de enfermería, contribuye a plantear una pregunta de investigación: ¿La enfermería se realiza con la persona, para la persona o en la persona? Analizar y desarrollar el tema es ver la realidad del evento en el trabajo cotidiano. La mayoría de los cuidados de enfermería que se prodigan a las personas pueden presentar problemas cuya solución es generalmente fácil, como por ejemplo el deseo del enfermo de cambiar el horario de determinados cuidados, postergar algunos o privilegiar otros, problemas que pueden ser fácilmente resueltos de mutuo acuerdo enfermera-paciente. Pero ante situaciones que impliquen dilemas éticos como: perpetuar la vida a través de acoplamiento de sostén, diagnosticar muerte cerebral para trasplantes de órganos, considerar las posibilidades de realizar o no aborto, respetar como personas a los retardados mentales y a los pacientes en estadio terminal, entre otros, es necesario analizar el porqué de estos dilemas, reflexionar en los conceptos de persona y dignidad relacionándolos con la ética del cuidado y los modelos de enfermería, para dar respuesta a la pregunta: ¿La enfermería se realiza con la persona, para la persona o en la persona?

Todo individuo es considerado “persona humana” desde el momento en que el hombre es unidad sustancial de cuerpo y espíritu; espíritu con actividades de carácter inmaterial; ser uno: cuerpo humano o espíritu encarnado; por lo tanto, cada individuo de la especie humana es persona. El hombre es alguien, no algo, es un ser racional, que tiene razón, característica inexistente en otros seres vivos porque en ninguno de ellos hay trazas de pensamiento conceptual. La razón en el hombre forma parte de su naturaleza y comprende la facultad de la autodeterminación basada en la reflexión, que se manifiesta en el hecho de que el hom-

bre, al actuar, elige lo que él quiere hacer y esta facultad se llama libre albedrío.¹³

Es muy importante establecer bases sólidas en las normas éticas de los cuidados de enfermería que se proporciona la persona para privilegiar en todos los casos el sentido de su dignidad humana. *Boecio*, filósofo romano que nació en el año 480 de nuestra era, quien fue acusado de alta traición y ejecutado (aunque inocente), en Pavía en el año 524, escribió en la cárcel, en 523 *De Consolazione Philosophiae?* (Sobre la Consolación de la Filosofía), y donde dijo que el concepto de persona se considera como un *nomen dignitatis*; es una percepción con una clara connotación.¹⁴ Llama también la atención que para Kant, el concepto de persona pasó a ser central en la fundamentación de los derechos humanos. Sin embargo, se continúa expresando que en los últimos años el concepto de persona se ha invertido; de un tiempo a esta parte, parece desempeñar una función fundamental en la destrucción de la idea de que los seres humanos, por el mero hecho de serlo, poseen derechos frente a sus iguales. Se asegura hoy que no todos los seres humanos son sujetos de derecho, sino sólo aquellos que son personas. Esta afirmación lleva implícita la idea de que existen seres humanos que no son personas. Si hasta ayer nadie dudaba de la falsedad de una afirmación como ésta, hoy en cambio la humanidad se enfrenta al desafío de tener que demostrar su falacia.¹⁵ Por lo antes expresado, se debe considerar que cada persona tiene valores involucrados, éstos son:

Justicia: Se procura cuando se respetan los derechos y la dignidad de las personas. Dar a cada cual lo que le pertenece.

Solidaridad: Proviene de la palabra latina “*solidus*”; se refiere a la vinculación deseable entre personas.

Igualdad: Es difícil afirmarla legalmente, ha sido una difícil conquista humana.

Felicidad: Estado ideal al que todo el mundo aspira pero a menudo se entiende de manera diferente.

Paz: Es la ausencia de disensiones, conflictos u hostilidades.

Amistad: Es una profunda vinculación con otros que lleva a compartir.

Tolerancia: Implica respetar las convicciones de los otros y no impedir su ejercicio.

Libertad: Su ejercicio implica romper vínculos y dependencias.

Bondad: Es propio de la persona que tiende al bien.

Prudencia: Dirige al entendimiento para examinar y elegir lo que debe obrar y evitar (examina, juzga, obra).

12. Johnson DE. The behavioral system model for nursing. In: Riehl JP, Roy SC, editors. Conceptual models for nursing practice. 2th ed. New York, Appleton: Century Crofts; 1980: 207-296.

13. Orozcos-Delclós A. Fundamentos antropológicos de ética racional. ¿Qué es la persona y cuál es su dignidad? 2nd Ed. Chile: Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro de Bioética Press 2003; (113): 40-51.

14. Biblioteca de Consulta. Microsoft Encarta; 2004.

15. Taboada P. *Op. cit.*

Fortaleza: Significa fortalecer la voluntad para obrar bien, soportar graves males y emprender obras difíciles. Soportar sin acobardarse.

Templanza: Moderar los placeres e inclinaciones dentro de su justo límite. Amor, decoro, ira, gula.

La **metabioética**, debe basarse en un fundamento sólido. “El principio elemental es el respeto al paciente”, para ello se deben considerar los principios formales.

Principios formales. Son los patrones generales, de primer orden. La medicina es un campo de aplicación para estos principios. Los de la bioética son de segundo orden, están condicionados a casos específicos. El tercer orden considera casos concretos y juicios prudenciales. Aquí el principio de sindéresis, como ningún otro, se aplica al caso concreto: haz el bien y evita el mal.

Los valores pertenecen al orden del bien (es decir del ser), como:

El valor de la vida; La dignidad de la persona; La autonomía del hombre como ser libre; La igualdad de todos los hombres.

El respeto a esos valores funda los principios éticos:¹⁶ Respeto a la vida; autodeterminación; respeto a la persona; universalización.

Primeros principios

No contradicción: Un ser no puede ser y no ser al mismo tiempo y bajo las misma circunstancias.

Identidad: El ser es, el no ser no es.

De razón suficiente: Todo ser tiene en sí o en otro la razón suficiente de su ser.

De moralidad: El bien debe hacerse, el mal debe evitarse.

Sindéresis: El bien debe hacerse, el mal evitarse.

Moralmente, nadie debe actuar consciente de que su acto es malo, aunque no lo sepa con seguridad. Hay que tener claridad en el objetivo y en los medios, y considerar:

Integridad: El fin no justifica los medios; cada medio es también una acción, y cada acción debe ser también buena, aunque los resultados pudieran ser mejores que los medios. El bien, para serlo, debe ser íntegro, de las tres partes: Esencia del acto (objeto); Finalidad que se persigue (fin); Circunstancias.

Antrópico: Es legítimo todo lo que contribuye al bien auténtico de la persona. Las estructuras sociales, las leyes, el

Estado, las diversas disciplinas, son realidades derivadas que deben estar al servicio del hombre, no en su contra.

Universalidad: Hay valores que son universales sin restricción. El bien de la persona, en el que se realiza como tal, es objetivo y universal. Los valores son independientes de la época y la cultura. No son opinables.

Virtud: El bien posible es obligatorio. No es optativo hacer el bien. Se debe hacer, con juicio y prudencia, cuanto bien sea posible. La omisión puede ser meritoria o culpable.

Indisponibilidad: Hay que tratar a las personas como fines y nunca como medios; su estructura tienen una realidad derivada. Por tanto, se encuentran al servicio del hombre.

Imparcialidad: El bien no es mayor porque yo lo haga, ni el mal mayor porque yo lo sufra; por ejemplo: contra una visión egoísta. El bien lo es objetivamente y no respecto de determinadas personas. La persona, por el solo hecho de serlo, es digna de todo bien.

No permisivismo: Es malo prohibir lo bueno y bueno prohibir lo malo. No sólo es malo impedir una acción buena, hay que alentar las acciones buenas. Es bueno no permitir una acción mala y hay que desalentar las acciones malas. El destino de mi propia libertad es la libertad de los demás.

No restricción por negativo: Una norma formulada en negativo no tiene menor valor, sino mayor claridad que en positivo. La proposición negativa es clara. Lo que no está prohibido, está permitido. La proposición negativa señala el límite que no debe transgredirse y deja espacio a la libertad.

Perplejidad: De ser posible, ante la duda, no actuar, cuando se teme que la acción es mala. La perplejidad se presenta en una situación de presión y, además, con falta de claridad. Generalmente se presenta una suspensión de juicio porque no se identifica con claridad dónde se encuentra el bien.

Mal menor: En casos límite, es lícito no impedir un mal, en atención a un bien superior o para evitar desórdenes más graves. Es falso que entre dos males morales haya que escoger el menor, en cuanto que mal. El mal moral no puede ser elegido por sí mismo.

Totalidad: El todo es la suma de las partes. La parte queda subordinada al conjunto. El órgano o parte en cuestión existe para el bien del conjunto. Las partes o miembros de una organización son personas y por lo tanto superan incluso a la misma totalidad social. La sociedad en realidad no existe como ente, es un concepto, pues la persona es la realidad originaria. La persona vale más que la sociedad, vale más que la ley positiva.

Doble efecto o voluntario imperfecto: Es lícito realizar una acción buena en sí, que tiene doble efecto, si el efecto bueno es inmediato, el fin del agente es honesto y hay una causa proporcionada para permitir el mal efecto.

Proporcionalidad: No deben perseguirse fines buenos con efectos desproporcionadamente malos. No hay un bien

16. Amaro CMC. Problemas éticos y bioéticos en enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2005.

perfecto. Todo acto tiene un efecto y puede ser malo. Hay que rechazar la inacción o el rigorismo.

Terapéutico: La corporeidad humana es un todo unitario resultante de partes distintas. Condiciones para aplicarse: a) Que se trate de una intervención sobre la parte enferma; b) Que no existan otras maneras y medios para enfrentar la enfermedad; c) Que haya una buena posibilidad proporcionalmente alta de éxito; d) Que dé el consentimiento el paciente.

Principios formales de la bioética personalista.¹⁷

En la Bioética personalista, la **dignidad de la persona** es el **Bien fundamental** y al cual están sujetos los demás bienes. La vida humana es el primer bien, sin el cual las demás características humanas, como la calidad y la libertad, no podrían existir. Así mismo, la ética de los Derechos Humanos establece que todas las personas por igual tienen derecho a tenerlos.

La bioética personalista tiene cinco principios

1. El valor de la corporeidad considera la defensa de la vida física como: Norma positiva: respetar la vida. Norma negativa: no matar al inocente. Esto significa Calidad de vida y Promoción de la misma.

2. Respeto a la libertad con responsabilidad; este principio considera: La libertad, entendida como capacidad de actuar; saber aquello que se hace y por qué se hace; así se relaciona intrínsecamente con la responsabilidad. Para ser auténtico, esa elección debe estar de acuerdo a la naturaleza, la vocación y la misión de la persona. La libertad no es “liberación de la realidad”, y una completa “autonomía”, que conduce al ejercicio de la libertad como simple elección y no como búsqueda del bien. La autonomía exalta: el “yo quiero” sobre, el “yo debo” o el “yo soy”. La responsabilidad de la libertad recae tanto en el médico como en el paciente y la enfermera atestigua esto. El consentimiento del paciente es el acto de autorización al médico para poner en práctica un tratamiento específico que previamente le explicó a su paciente.

3. Principio terapéutico. En este principio, el cuerpo no sólo se tiene, sino que se es la persona, si bien es verdad que no se es un mero cuerpo. El cuerpo participa de la misma dignidad que la persona. Esto justifica la acción de beneficencia y da protección. El acto médico es benéfico, orientado a la conservación de la vida y a la mejora de las condiciones de ésta.

4. Principio de solidaridad/subsidiariedad. La solidaridad es la determinación firme y perseverante de empeñarse por el bien común, por el bien de todos y cada uno, para que todos sean verdaderamente responsables de todos. No hay yo sin tú. La necesidad de los demás es evidente en todos los aspectos: el existir, el desarrollarse, el bien estar y el bien ser. Por este principio, se motiva a toda persona a realizarse por sí misma, participando a su vez en la realización de sus semejantes. En el caso de la salud, se considera la propia vida y la de los demás como un bien que no es sólo personal sino también social y se exige a la comunidad la promoción del bien común promoviendo el bien de cada uno.

5. Jerarquía de los valores y principios: **Primero:** Conservar la vida física, ya que la vida es el valor superior y fundamental de la persona. **Segundo:** Tratar de conservar, restaurar o prevenir la salud. El valor de la salud (principio terapéutico). **Tercero:** Tratar de conservar la integridad física. El valor de la totalidad de la persona. **Cuarto:** Proporcionar los medios necesarios para vivir y desarrollarse como persona humana con dignidad hasta el último instante. El valor de la calidad de vida. **Quinto:** Corresponsabilidad social. El valor de la solidaridad y subsidiariedad. Cuando hay conflicto entre eficiencia entendida como costo-beneficio y equidad, la equidad es lo primero.

También se deben de considerar los sistemas de referencia moral. Tiene que ver con premisas y valores, entre ellos: **Premisa ontológica:** Todo hombre es persona y en cuanto tal tiene dignidad y no precio, y **Premisa ética:** En tanto que personas, todos los hombres son iguales y merecen igual consideración y respeto.

Valoración moral: Los **actos** de enfermería son el cuidado, su **fin** la persona; la **circunstancia** es la enfermedad, ante ésta se deben aplicar los valores y principios morales, siempre respetando a la persona y su dignidad humana.

CONCLUSIÓN

Después de analizar y reflexionar sobre los conceptos de persona y dignidad es posible afirmar que existe una relación indisoluble entre ellos y la ética del cuidado, así como lo es en los modelos de enfermería.

La enfermería se rige por la ciencia de los valores morales; además, en los modelos conceptuales de enfermería está considerada la persona, los derechos de la persona, sus sentimientos, los derechos de la sociedad, justicia, siendo esta última tan amplia que se refiere a comportamientos éticos en las relaciones entre enfermera y paciente. Los derechos de la sociedad están orientados a las relaciones éticas que deben existir entre enfermera, paciente y la sociedad en su conjunto, así como su integridad personal.

17. Benabent GA, Ferrer FE, del Rey CF. Fundamentos de Enfermería. Madrid: DAE, Grupo Paradigma; 2001.

Como una profesión que ofrece sus servicios a las personas, la enfermería se ocupa y acepta un código de conducta que refleje el sentimiento profesional sobre lo que está bien o mal y la aceptación de las responsabilidades profesionales que le confiere la sociedad.

La ética del cuidado es la parte en que destaca la sensibilidad ante la situación del paciente, que sufre ante el dolor, ante lo desconocido. Es muy importante aclarar que en el ambiente hospitalario es muy común para los profesionales de salud pero no para el paciente; por ende, se deben aclarar sus dudas, sobre todo que el enfermo y su familia se sientan acompañados, que no se sientan aislados, y deben tener en cuenta sus discapacidades, entre otros elementos importantes.

En el ámbito moral, se debe tener capacidad para estar junto a los demás y proyectarse agradablemente, escucharlos, interpretarlos con el corazón y la mente abierta y estar dispuestos a modificar los propios conceptos profesionales sobre sus problemas y disyuntivas.

La ética del cuidado está dirigida a orientar a la persona de una forma integral sobre su enfermedad y guiarlo hacia su bienestar. Para que la persona pueda emocionalmente comunicarse con su entorno de conjunto, puede considerarse la vida como una fusión de actividades vitales; que la individualidad de la persona debe ser plenamente respetada, pues la persona tiende hacia la independencia y que el grado de dependencia-independencia en el que se encuentre no disminuye su dignidad y por tanto la persona debe ser valorada, independientemente de la etapa de la vida en que se encuentre y de la situación especial en que se enmarque su vida, incluyendo los períodos de crisis, teniendo en cuenta los factores físicos, psicológicos y sociales. Cada persona cambia la forma de realizar las actividades de vida dentro de los márgenes que le son propios y que tendrá consideración de normalidad.

La enfermera trabaja junto a la persona, lo que significa que es considerada como un ser autónomo capaz de tomar decisiones.

Finalmente, y después de reflexionar y analizar los conceptos de persona y dignidad relacionados con la ética del cuidado y los modelos de enfermería, puede afirmarse que la enfermería se realiza con la persona en una plena interacción dialéctica, que los distintos modelos de enfermería, en estrecho vínculo con el propio método de actuación profesional, el Proceso de Atención de Enfermería, dirigen todo su esfuerzo hacia la persona y así se conforma su plan de cuidados, dirigido al logro de su mayor bienestar y felicidad, a partir del pleno respeto de su dignidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Amaro CMC. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev Cubana Enfermería 2002; 20 (3).
- Reih-Sisca J. Modelo de interaccionismo simbólico. En: Reih-Sisca J, editor. Modelos conceptuales de enfermería. Barcelona: Doyma; 1992.
- Garcés AB, Ferrandi EF, del Rey CF. Fundamentos de Enfermería. Madrid: DAE, Grupo Paradigma; 2001.
- *Ibidem*.
- Marriner TA. Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid, España, Editorial Mosby Doyma, 1994.
- Torres AR. Glosario de Bioética. La Habana: Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela; 2001.
- Reich WT, editor. Encyclopedia Bioethics. New York: The Free Press; 1978.
- Estévez H, Alonso S. Antropología de los métodos naturales de regulación de la fertilidad. 2^{da} ed. Chile: Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro de Bioética Press; 2001; (45): 150-172.
- Taboada P. La dignidad de la persona como fundamento de la ética. Chile: Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro de Bioética Press; 2005.
- Johnson DE. The behavioral system model for nursing. In: Riehl JP, Roy SC, editors. Conceptual models for nursing practice. 2nd ed. New York, Appleton: Century Crofts; 1980: 207-296.
- Orozcos DA. Fundamentos antropológicos de ética racional. ¿Qué es la persona y cuál es su dignidad? 1^{ra} ed. Chile: Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro de Bioética Press 1993; (113): 40-51.
- Biblioteca de Consulta. Microsoft Encarta; 2004.
- Taboada P. *Op. cit.*
- Amaro CMC. *Op. cit.*
- Benabent GA, Ferrer FE, del Rey CF. *Op. cit.*
- Amaro CMC. Problemas éticos y bioéticos en enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
- Benabent GA, Ferrer FE, del Rey CF. Fundamentos de Enfermería. Madrid: DAE, Grupo Paradigma 2001.