

Reflexiones sobre el fundamento de la dignidad de las personas para Enfermería

Viviana Leal*

Escuela de Enfermería de la UCSH

La reflexión acerca de la dignidad de las personas y la determinación de sus fundamentos constituye un aspecto relevante tanto para la Bioética como para la Enfermería en tanto saberes prácticos, orientados a la acción.

INTRODUCCIÓN

El conocimiento ético y de Enfermería se estructuran de forma muy similar, en diversos grados, en función de su proximidad a la acción a realizar. En su nivel más alejado, ese conocimiento consiste en los juicios más generales que orientan el actuar voluntario, como el respeto del primer principio formal de la razón práctica: el bien ha de ser realizado y el mal ha de ser rechazado. En el nivel más próximo a la acción está el último juicio práctico, que determina concretamente lo que debe ser hecho, considerando las múltiples circunstancias que determinan una acción. En sus niveles intermedios, el conocimiento ético es una

síntesis de la experiencia que se adquiere durante lo vivido en las prácticas particulares (Tabla 1).

Se entiende por saber práctico, a diferencia de uno teórico, a aquel cuyo fin es la realización de una obra u acción. En el caso de la bioética, “el estudio sistemático de las dimensiones morales de las ciencias de la vida y de la salud, con el empleo de una variedad de metodologías éticas en un planteamiento interdisciplinar” (Reich: 1995). En cuanto a la Enfermería, siguiendo el modelo teórico de Jean Watson para su definición, se sustenta en las siguientes premisas:

* Docente de la carrera Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Silva Henríquez (UCSH).

TABLA 1

Organización del conocimiento práctico	Acciones concretas
Nivel distante de la acción	Juicios generales
Nivel intermedio a la acción	Conocimiento de la experiencia
Nivel cercano a la acción	Juicios prácticos

1. El cuidado sólo puede ser practicado en una relación interpersonal. Además, el cuidado se transmite de acuerdo con las prácticas culturales de las distintas comunidades y, de manera particular en Enfermería, de acuerdo con las necesidades humanas, sociales e institucionales. Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta; por ello requieren un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y un conocimiento del individuo en sí.
2. La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia médica. El cuidado no es sólo curar o medicar (es decir, sólo realizar intervenciones condicionadas por un diagnóstico médico), sino fundamentalmente integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover o recuperar la salud.
3. La práctica del cuidado es el núcleo de la Enfermería. Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones, sobre todo en estado de vulnerabilidad extrema, y no sólo ser un receptáculo de información. El acompañamiento es necesario para que el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañamiento sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.

Como se ve, ambos saberes prácticos incorporan dos elementos centrales: la afectividad y la experiencia. Entendemos por afectividad el conjunto de facultades que orientan hacia las cosas (reales, pensadas o imaginadas) en cuanto son objetivadas como buenas o malas por la voluntad. En su forma más elemental, se plantea como placer y dolor, implica la aceptación de acercarse o rechazar un objeto determinado. En su forma más compleja, adquiere la forma de una afectividad voluntaria y esto nos hace capaces de hacer surgir libremente un deseo, amor u orientación hacia las personas. En Enfermería, el cuidado de pacientes que podría ser un riesgo para la salud del enfermero, como es el

cuidado de pacientes con COVID-19. La experiencia nos indicará cómo hacerlo mejor, de manera más eficiente.

ABORDAJES DEL CONCEPTO

Iniciaremos esta reflexión sobre la dignidad de las personas desde la perspectiva planteada por la organización del saber o conocimiento práctico, para terminar en lo que significa este concepto para Enfermería.

La palabra persona forma parte de nuestro lenguaje cotidiano. Para comprender mejor por qué refleja el valor intrínseco de alguien, en el sentido de que posee un valor singular, revisemos primero su origen.

Proviene del verbo en latín *personare*, que significa resonar con fuerza. Se aplicaba a las máscaras usadas por los actores en las representaciones teatrales, que por su concavidad aumentaban el volumen de la voz. Encontramos algo similar en el griego *prosopón*, palabra que designa el rostro y está, por tanto, asociada a cómo nos presentamos ante el otro, ante los otros. En la época romana, la dignidad se concibe como un vínculo de la persona y su posición social con el modo de organizarse esta sociedad. Posteriormente, *persona* equivale a *ser humano* en cuanto individuo humano. Severino Boecio (480–524) la definió como “substancia individual de naturaleza racional”. Este es el uso actual del concepto, una definición que sigue vigente en nuestros días.

Immanuel Kant (1724–1804) percibió con extraordinaria claridad el deber moral de respetar a la persona por sí misma. A partir de esta intuición filosófica, el concepto de persona pasó a ser central en la fundamentación de los derechos humanos. Kant sostuvo que la dignidad humana es universal y común a todas las personas y que nadie, en cuanto sujeto humano, debe ser tratado como un medio sino siempre como un fin en sí mismo.

Volvamos ahora a la estructura del saber práctico. Hasta aquí hemos avanzado en conocer la afirmación del valor de la persona en base a definiciones generales, lo cual no parece ser hoy un tema sujeto a debate, sino más bien un dato que aceptamos como evidente por sí mismo. No en virtud de la aceptación de unos presupuestos filosóficos particulares, sino en virtud de

una experiencia moral básica, que parece ser común a todas las personas. Podríamos decir, entonces, que el núcleo del razonamiento estriba en el hecho de que la persona real y concreta, en virtud de su dignidad y de su “estructura ontológica” (es decir, el modo en que *está hecha*), es la que define el ámbito del deber moral para las otras personas (Tabla 2). Esto último nos conduce al nivel de la cercanía con la acción, esto es, lo que realizamos cuidando de nuestros pacientes. No es ni el deber por el deber, ni la ley por la ley, ni la utilidad por la utilidad, etcétera, lo que define el contenido de la obligación moral (como afirman algunas

corrientes éticas actualmente relevantes), sino que este contenido viene dado básicamente por el respeto hacia la persona y su dignidad en cuanto experiencia moral que nos hace hacer y sorprendernos frente a nuestros comportamientos al estar cuidando de una persona.

En la vida moral de las personas no basta con conocer normas generales, es necesario que esas normas se apliquen a situaciones particulares y concretas, ya que es precisamente allí donde surge el llamado interior que experimenta el sujeto moral a realizar u omitir un determinado acto.

TABLA 2

Criterios que definen *persona*

1. Designa un individuo o ser singular, las personas son individuos no sólo en cuanto a su identidad numérica, sino también en cuanto a su unidad cualitativa. Son “naturalezas racionales individualizadas”. Por eso cada persona es única e irrepetible.
2. Un ser concreto, existente.
3. Es singular: diferente de denominar “todo hombre”, “toda mujer”.
4. Es titular de derechos.
5. Esta condición de persona es el modo de expresar lo que cabe al individuo humano por ser individuo personal, de naturaleza racional, donde se incluye lo espiritual.



IMPLICANCIAS PARA EL ACTO DE CUIDAR

Hay actos que pueden proteger la dignidad de la persona o menoscabarla. En la respuesta personal a esos llamados interiores concretos es donde se juega nuestra vida moral. Toda persona se encuentra a sí misma y se realiza en cuanto persona en la medida en que responde adecuadamente a estos llamados interiores, que le exigen afirmar a cada persona en razón de su dignidad. Descubrimos, así, que la norma moral más básica (aquella que nos recuerda que debemos hacer el bien y evitar el mal) se concreta en la máxima: "La persona (cada persona) ha de ser afirmada por sí misma y por su dignidad". Dado que la única respuesta verdaderamente adecuada a la persona individual y concreta es el amor, una formulación más precisa de la norma moral fundamental sería: "La persona ha de ser amada por sí misma y por su dignidad". Esta máxima resume y contiene en sí todos nuestros deberes morales:

- Para Enfermería, la norma general sería: el cuidado es la acción que mejor refleja el significado de la Enfermería como profesión, entendida no sólo como la acción de proporcionar los instrumentos que sirvan para mejorar o aliviar la enfermedad, sino desde una visión más amplia, como la acción de proporcionar el mayor bienestar, ya sea físico, psíquico o psicosocial a la persona.
- Cuidado, del latín *cogitatus*, significa reflexión, pensamiento, interés reflexivo que uno pone en algo. El cuidar parte del interés de alguien por otro, pero no sólo desde la afectivi-

dad sino desde de lo reflexivo y racional. El cuidar es toda actividad humana que contribuye a la ayuda y solicitud ante la necesidad del otro. Desde esa perspectiva, se acaba con la dualidad entre dimensión técnica y dimensión humana, pues resulta imposible cuidar sólo una de ellas: no es una sin la otra.

- El acto de cuidar, en tanto aquello que realizamos cercano a las acciones, incluye tareas más técnicas que garantizan las necesidades básicas y las actividades o actitudes que establecen las relaciones terapéuticas, las cuales permiten la adecuación de las perspectivas de los pacientes con la realidad, así como la propia realización del profesional y sobre todo del paciente.
- El cuidado es el resultado de un proceso decisorio que realiza el profesional de Enfermería acerca de lo que se pretende hacer. Es entonces cuando se hace necesario poseer unos valores que reporten una actitud determinada. Esta actitud será la diferencia entre la actividad enfermera y la actividad espontánea de cuidar.
- Cuando proporcionamos estos cuidados es posible afirmar que existe la necesidad de un cuidado que va más allá de la necesidad física. Una necesidad que requiere una respuesta de, por lo menos, igual magnitud. Del mismo modo, la Bioética señala que captamos que la persona representa un bien en sí mismo (un bien objetivo), que posee una relevancia especial, una importancia positiva, un valor.

CONCLUSIÓN

Podríamos identificar, en base a lo desarrollado hasta aquí, dos modos de entender la dignidad:

1) Como algo absoluto e inmanente, determinado por la capacidad de autonomía moral, de modo que la voluntad y la capacidad de razonar resultan fundamentales para el desarrollo de una vida digna.

2) Como algo que se pone de manifiesto no tanto en el ser, sino en sus fines o metas. La dignidad se da en la medida en que la persona cumpla estos fines; por lo tanto, es digna por sus virtudes y menos digno por sus vicios.

¿Cuál de los dos significados será el adecuado? Para plantear el diálogo de la manera más próxima a la acción, propongo el siguiente ejemplo:

Un paciente en estado vegetativo persistente ha sufrido la pérdida irreversible de su capacidad para tomar decisiones. De acuerdo con el modo 1 de entender la dignidad, ya no la tendría. Otro paciente, cuyas acciones han sido permanentemente sin virtud (mentir, robar), según el modo 2 ya no poseería dignidad, la habría perdido.

Sobre la primera caracterización (modo 1), es cierto que la dignidad humana señala algo absoluto en la persona. En cuanto a la segunda (modo 2), los fines de la persona no son exteriores a ella, sino que sus fines tienen fundamento en el propio ser de la persona, marcado por su carácter personal, racional y espiritual (en última instancia, por su esencia, su naturaleza humana). Esto nos permite entender que la relación entre los fines y la

particular estructura ontológica de la persona humana son realmente fuente de derechos y deberes inherentes a la dignidad. Siendo los derechos y los deberes reflejo de la dignidad particular de las personas, la dignidad es común y universal para todos, sin distinciones. Presente en los códigos deontológicos de las profesiones de la salud, no puede ser medida, ni destruida, no es contingente, ni contextual, ni comparativa.

Llegados a este punto, tenemos los elementos necesarios para responder a la cuestión que aquí nos ocupa: a saber, si todos los seres humanos son personas o, lo que es lo mismo, si basta con que un individuo pertenezca a la especie humana para que sea persona. La clave de la respuesta la encontramos en el hecho de que ser persona es un modo peculiar de existir y no un mero atributo accidental de la especie humana. De aquí se sigue que todo ser humano o es persona o simplemente no existe, pues

de acuerdo con el principio lógico del tercero excluido, no hay término medio entre el ser y el no ser. Y esto abarca desde el razonamiento práctico más alejado de la acción hasta el más cercano, en la relación de cuidado que se realiza en Enfermería. Al afirmar que tanto para la Enfermería como para la Bioética es determinante explicitar los fundamentos de la dignidad de las personas se hace necesario desplegar conocimientos desde la filosofía moral a la práctica del cuidado de nuestros pacientes, atendiendo a su realidades culturales y contextuales. Es fundamental para el profesional de Enfermería, como agente moral que decidirá el modo de aplicar sus conocimientos y habilidades en otro, que solicita su ayuda y acompañamiento en situaciones particulares de dolor, sufrimiento, de soledad y vulnerabilidad, el reconocimiento de la dignidad de cada individuo a fin de garantizar el respeto de sus derechos y sus deberes.

BIBLIOGRAFÍA

- Boecio, S. “Contra Eutiques y Nestorio”. En: Pontificia Universidad Católica del Perú (2002) Boecio. *Cinco opúsculos teológicos*. Traducción y notas de Julio Picasso Muñoz. [Contra Eutychen et Nestorium, cap. 3,74: “Naturae rationabilis individua substantia”]
- Errasti, B. y col. (2014) “Modelos de dignidad en el cuidado: contribuciones para el final de la vida.” En *Cuadernos de Bioética*, XXV 2014/2M
- Gallagher, A. (2004) Dignity and respect for dignity—Two key health professional values: implications for nursing practice. *Nurs Ethics*;11(6):587-599.
- Gómez-Lobo, A. (2006) *Los bienes humanos. Ética de la ley natural*. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Kant, I. (1996) *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Reich, W. (1995) *Enciclopedia de Bioética*. New York: Simon and Schuster.
- Spaemann, R. (1987) *Sobre el concepto de dignidad humana*. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra; pp. 13–33.
- Urra, E. y col. (2011) “Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales” En *Rev. Ciencia y Enfermería*, XVII (3): 11-22.
- Watson, J. (2007) *Nursing. Human science and human care. A theory of nursing*. USA: Jones & Bartlett Pub.