

La ética de la virtud para lograr la excelencia en el cuidado enfermero

The ethics of virtue to achieve excellence in nursing care

A ética da virtude para alcançar a excelência no cuidado de enfermagem

Laura García Garcés¹, Ángel Gerónimo Llopis²

¹Doctora en Bioética por la Universidad Católica “San Vicente Mártir” de Valencia. Profesora del Departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Cardenal Herrera-CEU, CEU Universities, Valencia, España. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4103-3960> Correo electrónico: lauragarciagarcesphd@gmail.com

²Doctor en Ciencias Sociales y Humanas por la Universidad Católica “San Vicente Mártir” de Valencia. Profesor de secundaria en el Colegio La Purísima-Franciscanas, Valencia, España. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7097-4335>. Correo electrónico: angelgeronimollopis@gmail.com

Correspondencia: Laura García Garcés. Universidad CEU Cardenal Herrera. C/ Ramón y Cajal s/n, 46115 Alfara del Patriarca, Valencia, España.
Correo electrónico de contacto: lauragarciagarcesphd@gmail.com

Para citar este artículo: García-Garcés, L., Gerónimo-Llopis, A. (2021) La ética de la virtud para lograr la excelencia en el cuidado enfermero. *Cultura de los Cuidados*, 25(60). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.60.05>

Recibido:18/12/2020 Aceptado: 05/03/2021

RESUMEN

Las enfermeras se enfrentan diariamente a desafíos éticos y a dilemas morales. Su labor se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales: la vida humana, la dignidad de la persona y la libertad, lo que convierte a la enfermería en una auténtica práctica moral. Esta condición exige que sus profesionales deban desarrollar tanto la competencia técnica, como la capacidad moral, inspirada en la dimensión solidaria que aparece ante la vulnerabilidad del ser humano y que obliga al profesional a perseguir la excelencia moral a través de la instrucción en el conocimiento de las leyes y los principios morales, y a adquirir y poner en práctica las virtudes que permitan alcanzar el bien interno de la profesión. El objetivo de este estudio es identificar y describir las virtudes que las enfermeras deben adquirir para desarrollar su labor de forma excelente. Así pues, la enfermera que adquiera las virtudes de humildad, prudencia, confianza, fidelidad, diligencia, veracidad, discreción, empatía, sensibilidad, respeto, compasión, altruismo y responsabilidad será capaz de lograr la excelencia en el cuidado.

Palabras clave: Virtudes; principios morales; ética en enfermería; enfermeras y enfermeros; atención de enfermería.

ABSTRACT

On a daily basis, nurses face ethical challenges and moral dilemmas. Their work is identified with the highest moral and social values: human life, the dignity of the person and freedom. All this makes nursing an authentic moral practice. This condition requires that its professionals must develop both technical competence and moral capacity, inspired by the solidarity dimension that appears in the face of human vulnerability. Circumstance that obliges the professional to pursue moral excellence through instruction in the knowledge of laws and moral principles, and to acquire and put into practice the virtues that allow achieving the internal good of the profession. The objective of this study is to identify and describe the virtues that nurses must acquire to carry out their work in an excellent way. Thus, the nurse who acquires the virtues of humility, prudence, trust, fidelity, diligence, truthfulness, discretion, empathy, sensitivity, respect, compassion, altruism and responsibility will be able to achieve excellence in care.

Key words: Virtues; morals; ethics nursing; nurse; nursing care.

RESUMO

Os enfermeiros enfrentam desafios éticos e dilemas morais diários. Sua obra se identifica com os mais elevados valores morais e sociais: a vida humana, a dignidade da pessoa e a liberdade, o que faz da enfermagem uma autêntica prática moral. Esta condição exige que os seus profissionais desenvolvam simultaneamente a competência técnica e a capacidade moral, inspiradas na dimensão solidária que surge perante a vulnerabilidade humana e que obriga o profissional a perseguir a excelência moral através da formação no conhecimento da leis e princípios morais, e adquirir e colocar em prática as virtudes que nos permitem alcançar o bem interno da profissão. O objetivo deste estudo é identificar e descrever as virtudes que o enfermeiro deve adquirir para desenvolver seu trabalho de forma excelente. Assim, o enfermeiro que adquire as virtudes de humildade, prudência, confiança, fidelidade, diligência, veracidade, discrição, empatia, sensibilidade, respeito, compaixão, altruísmo e responsabilidade poderá alcançar a excelência no cuidado.

Palavras-chave: Virtudes; princípios morais; ética de enfermagem; enfermeiras e enfermeiros; cuidados de enfermagem.

INTRODUCCIÓN

Las enfermeras se enfrentan diariamente a desafíos éticos en la consecución de su trabajo. Los dilemas morales que les sobrevienen con mayor frecuencia en la práctica asistencial son aquellos relacionados con la protección de los derechos de los pacientes, la autonomía y el consentimiento informado, la dotación de personal, la planificación anticipada de la asistencia y la toma de decisiones subrogada (Ulrich et al., 2010). Si se observa de forma específica la asistencia sanitaria que se presta al final de la vida, los profesionales de enfermería experimentan angustia moral principalmente con cuatro cuestiones: la toma de decisiones en el proceso de morir, la comunicación de información, los tratamientos fútiles y la obstinación terapéutica, la hidratación y la alimentación artificial (Calvo Rodríguez & Berdial Cabal, 2015).

La labor de la enfermera se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales: la vida humana, la dignidad de la persona y la libertad, lo que convierte a la enfermería en una auténtica práctica moral (León Correa, 2014). Esta condición exige que sus profesionales desarrollen tanto la competencia técnica, basada en los conocimientos teóricos y habilidades prácticas; como la capacidad moral, inspirada en la dimensión solidaria que aparece como respuesta a la condición vulnerable del ser humano. Este hecho obliga al profesional a perseguir la excelencia moral a través de la instrucción en el conocimiento de las leyes y los principios morales, y la adquisición y puesta en práctica de las virtudes que permitan alcanzar el bien interno de la profesión (Feito Grande, 2014; Vielva, 2002).

DESARROLLO DEL TEMA

La ética enfermera

El bien interno que define a la profesión de enfermería es el buen cuidado, que a su vez pretende alcanzar un bien mayor, la salud de la persona entendida en su sentido más amplio: como búsqueda del mayor grado de integridad posible para desarrollar el proyecto vital, como prevención de la enfermedad o del daño, como eliminación o reducción de secuelas, como el alivio del sufrimiento, y como el acompañamiento en el proceso de morir (Feito Grande, 2014). El acto del cuidado existe siempre en el seno de una relación interpersonal y pone en juego aspectos tan importantes como la integridad, la intimidad, los valores y creencias de la persona... Esta situación demanda a los profesionales enfermeros realizar esta labor en conciencia, libertad y responsabilidad, de manera reflexiva, deliberada y autónoma, orientándola hacia el bien de la persona cuidada, reconociendo que ese bien que se desea alcanzar está marcado por los valores y principios de cada individuo (Feito Grande, 2009; Molina Restrepo, 2002).

Las asociaciones de enfermeras (el Consejo Internacional de Enfermeras, la American Nurses Association, el Consejo General de Enfermería de España...) han elaborado códigos éticos

de ideales de conducta profesional que regulan el comportamiento de los profesionales de enfermería. Sin embargo, estos códigos deontológicos son siempre insuficientes porque no abarcan la totalidad de la ética profesional, sino que se limitan a establecer un nivel de corrección, se sitúan en el marco del deber y recogen obligaciones de mínimos. Esta situación exige que los códigos deontológicos sean completados con códigos éticos que determinen el bien interno de la profesión y el modo de su realización excelente (Feito Grande, 2009).

En el ámbito biomédico, la tendencia histórica ha sido la de reflexionar en términos generales, poniendo en el centro de interés una ética de la justicia basada en los principios y las normas universales. La formulación más famosa de este modelo ético fue descrita en 1979 por Beauchamp y Childress, quienes identificaron cuatro principios universales, hoy reconocidos como los principios de la bioética: respeto a la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Este modelo puede resultar un instrumento eficaz para estructurar el pensamiento de las enfermeras y resolver conflictos morales en la práctica asistencial, pero encuentra limitaciones importantes porque la ética de la justicia omite elementos esenciales de la moralidad como el cuidado y los sentimientos. Además, considera al ser humano de forma aislada y abstracta sin contemplar su singularidad, sus relaciones y el contexto espaciotemporal en el que se encuentra; lo que la convierte en una teoría fría, impersonal y cruel, que no atiende ni a la realidad de la persona, ni a la de la disciplina enfermera (Edwards, 2009; Feito Grande, 2009; Ferrer & Álvarez, 2003; Vielva, 2002).

En contraposición a la ética de la justicia, brota con una impronta feminista la ética del cuidado. Ésta es una ética de la responsabilidad, la relación, la implicación y la comunicación. Se asienta en el reconocimiento de la vulnerabilidad del otro, la sensibilidad ante las realidades ajenas que comprometen moralmente y obligan a mostrarse disponible, solidario, solícito y responsable ante la fragilidad humana (Feito Grande, 2005; Gastmans, 2009). Este modelo surgió a partir de los estudios que Gilligan realizó en torno a la teoría del desarrollo moral de L. Kohlberg, sospechando que éste había incurrido en un grave error al reducir sus investigaciones al estudio de los niños excluyendo a las niñas. Gilligan, en su obra *In a Different Voice* (1982), confirmó su hipótesis de que las mujeres no son menos maduras a nivel moral que los hombres, sino que su desarrollo moral es diferente al del sexo masculino. Los hombres tienden a formular juicios a partir de una ética de derechos, basándose en principios universales e imparciales, válidos para cualquier situación. No obstante, para las mujeres tiene un gran valor el contexto, la singularidad de las personas y las relaciones, por lo que tienden hacia una ética del cuidado basada en la responsabilidad que se tiene con respecto a las necesidades de las personas con las que se establece una relación (Edwards, 2009; Feito Grande, 2009; Ferrer & Álvarez, 2003; Vielva, 2002).

La ética del cuidado ha tenido una gran repercusión para la disciplina enfermera. Así, el componente esencial a partir del cual establecer una ética enfermera es el cuidado. Esta ética ha rescatado elementos importantísimos para la vida moral: la solidaridad, la sensibilidad ante el sufrimiento ajeno, la compasión, la responsabilidad ante las necesidades del otro, el afecto y las emociones, la singularidad, la importancia moral de las relaciones... Todos ellos, elementos olvidados en los modelos tradicionales que tienen gran relevancia para el quehacer enfermero. Esta disciplina centra su atención en el cuidado del ser humano, a quien reconoce en su totalidad y singularidad, y con quien entabla una relación terapéutica a partir de la cual poder alcanzar un objetivo común: la salud de la persona, el acompañamiento en el sufrimiento o la muerte en paz. Aun con todo, este modelo resulta insuficiente para conformar una ética enfermera por las siguientes razones: en primer lugar, porque la vida moral no se agota en el cuidar; en segundo lugar, porque con la ética del cuidado las personas lejanas a nosotros quedan excluidas de las obligaciones morales, limitándolas a aquellas con las que hay o se puede establecer un vínculo; y por último, porque al rechazar los principios universales de la moralidad se presta a la arbitrariedad (Edwards, 2009; Feito Grande, 2009; Ferrer & Álvarez, 2003; Vielva, 2002).

En la década de los setenta, el feminismo planteó un enfrentamiento entre la ética del cuidado y la ética de la justicia, afirmando que eran dos modelos totalmente incompatibles. Sin embargo, la misma Gilligan, tras establecer que el desarrollo moral de hombres y mujeres seguía patrones distintos e identificar dos tipos de reflexión moral, concluyó que estos modelos no están estrictamente determinados por el sexo sino que pertenecen a hombres y a mujeres por igual (Beauchamp & Childress, 1999). Consideró que para lograr la madurez moral era necesario que cada persona (hombre y mujer) encontrara el equilibrio entre ambos modelos porque ninguno era suficiente en sí mismo. Lo mismo ocurre con la ética enfermera, si aspira a ser una teoría ética completa deberá articular estos dos modelos. Pellegrino y Thomasma afirmaban al respecto que “una valoración cabal del hecho moral exige que se tomen en cuenta sus cuatro elementos esenciales: el sujeto, el acto, las circunstancias y las consecuencias” (Pellegrino, 1995). Así pues, “es preciso establecer un balance entre la ética basada en las normas y la ética basada en la virtud, para el bien de ambas orientaciones” (Pellegrino & Thomasma, 1993).

Lidia Feito (2009) coincide con esta visión, declarando que una ética a la altura de nuestro tiempo no puede renunciar ni al cuidado, ni a la justicia. “El olvido del cuidado y el enfoque más contextual y racional lleva a una ética impersonal y fría, que acogida a sus principios, no atiende a la realidad de la vida. El olvido de la justicia y su énfasis en la imparcialidad y en los derechos, lleva a una ética débil y arbitraria, poco útil para las decisiones más allá del nivel estrictamente individual”.

La ética de la virtud resurgió a finales de la segunda mitad del siglo XX poniendo su foco no en la determinación de lo correcto sino en el agente que realiza la acción y la elección (Beauchamp & Childress, 1999; Chavarría Olarte & Scalzo, 2020; Juárez, 2020). Siguiendo la tradición platónica y aristotélica, la ética de la virtud pone de manifiesto la importancia de lograr un carácter virtuoso, definiendo virtud como la excelencia que lleva al hombre al pleno desarrollo de sus capacidades y a obrar el bien. Pellegrino y Thomasma reconocen que la ética de la virtud no es suficiente para abordar integralmente los dilemas que acontecen en la práctica clínica. Tampoco lo será una ética de principios, que no podrá prescindir de la ética de la virtud porque el carácter de la persona está en el corazón de la elección y de la acción moral. En consecuencia, será necesario alcanzar el equilibrio entre una ética basada en las reglas o principios y la ética de la virtud (Juárez, 2020).

En definitiva, los profesionales de enfermería no deben contentarse con realizar su labor de una forma éticamente correcta, sino que deben aspirar a la excelencia moral. En el ámbito clínico, podría decirse que la enfermera que busca la excelencia, es aquella que desarrolla sus capacidades, buscando el máximo bien de la persona que cuida y obteniendo la máxima satisfacción profesional (Ayerbe García-Monzón, et al., 2015). Para lograrlo es necesario un modelo ético que respete a la persona, considerándola siempre un fin en sí mismo; su dignidad y los derechos naturales inherentes a ella; que respete su vida, reconociendo su valor fundamental y absoluto. A su vez, debe ser un modelo ético que considere la virtud sin excluir los principios, actuando conforme a las obligaciones éticas que estos generan, instaurando un equilibrio interno entre ellos; que defina el bien interno de la profesión (el buen cuidado); y determine el modo de su realización excelente (Feito Grande, 2009; López Barahona & Abellán, 2009; Pastor García, 1997).

La ética del cuidar es una propuesta que contiene tanto las características que debe tener el buen cuidado, como las virtudes que debe adquirir el profesional de enfermería para lograrlo (Feito Grande, 2009; Polaino Lorente, 1997; Vielva, 2002).

Características del buen cuidado

El buen cuidado dispensado por los profesionales de enfermería debe cumplir con las siguientes características:

En primer lugar, no hacer daño y proteger del daño (Vielva, 2002). Esta primera condición, no hacer daño, coincide con el principio bioético de la no maleficencia. Implica no perjudicar al paciente, no intervenir sobre él de manera que pueda quedar perjudicado. Este principio obliga a abstenerse de hacer prácticas que puedan dañar a la persona, ya sea por la incompetencia personal

o profesional, como por la incertidumbre de la situación. La segunda condición consiste en proteger al paciente del daño que otros profesionales puedan ocasionar al intervenir sobre el mismo. Se trata de ejercer el principio de la no maleficencia de forma colectiva.

En segundo lugar, hacer el mayor bien posible (Vielva, 2002). El buen cuidado está comprometido con el bien de las personas que son cuidadas, esto es, con lograr su beneficio. Exigencias que corresponden al principio bioético de la beneficencia y que incluyen: evitar que a la persona le ocurran daños, eliminar los que esté sufriendo y promover su bien. Las implicaciones que este principio tiene para el profesional son los siguientes: pretender y procurar siempre el bien del enfermo, adquirir los conocimientos científico-técnicos y humanístico-sociales necesarios para ofrecer el buen cuidado, entre los que se destacan las habilidades en la comunicación, y, por último, realizar las actividades del cuidado con eficacia, atención y esmero.

En tercer lugar, respetar a la persona tal y como es. El cuidado debe respetar a las personas. La profesión de enfermería busca siempre el bien de la persona cuidada, pero ha de hacerlo teniendo en cuenta el modelo de salud que cada uno identifica como propio (Feito Grande, 2000, 2009). Esta exigencia supera el principio bioético de autonomía porque no se trata únicamente del respeto a las decisiones del paciente, ni se limita a dispensarle una ayuda adecuada y marcada por sus preferencias y valores, sino que va más allá. Este requerimiento consiste en respetar a la persona en su autonomía, su intimidad y en su soledad (Vielva, 2002). Existen dos tipos de soledad. La soledad obligada de quien se siente olvidado, y la soledad buscada, condición necesaria para que la persona pueda conocerse a sí misma y cultivar su interioridad (Torralba Roselló, 1998). El buen cuidado es aquel que rompe el aislamiento de la persona que se siente abandonada, pero a su vez, respeta su necesidad de soledad (Vielva, 2002).

En cuarto y último lugar, desarrollarse en el marco de la justicia. Como ya se ha comentado con anterioridad, el buen cuidado es aquel que se desarrolla en el marco de la justicia. Es el arte de combinar cuidado y justicia, logrando alcanzar el “*cuidado justo*” (Feito Grande, 2009). Por un lado, se debe atender a las necesidades particulares de cada persona, contemplándola en su singularidad. Pero, por otro lado, no se puede olvidar que la relación terapéutica se desarrolla en un contexto social y con unos recursos limitados (Vielva, 2002). En las relaciones terapéuticas se ha de tener en cuenta la justicia conmutativa, que implica dispensar a cada persona los cuidados debidos, a los que tiene derecho; pero también se debe tener en cuenta la justicia distributiva, ya que los recursos son siempre limitados y ha de hacerse un uso racional, responsable y eficiente, que garantice una asistencia adecuada a las necesidades del paciente evitando el derroche (Ferrer & Álvarez, 2003; Vielva, 2002).

La ética de las virtudes desde el cuidado

En este punto es necesario que nos hagamos una pregunta: ¿qué son las virtudes? La virtud, tal y como dijo Aristóteles, es un modo de ser (Aristóteles, 2014) y, por tanto, surge del interior de la persona (Orón, 2016). Así pues, las virtudes humanas son hábitos operativos buenos que se adquieren por la repetición de los actos y que otorgan a la persona la capacidad de obrar en ese sentido (Corominas y Alcázar, 2014). De este modo, las virtudes se pueden cultivar, educar. El término *hábito* corresponde a una actitud permanente que afecta a la persona, en todas sus dimensiones, no se refiere simplemente a una rutina o a una costumbre. Con la palabra *operativo* nos referimos a un acto que se realiza, que se lleva a término, que alcanza su fin, su objetivo. Por último, el término *bueno* designa que el acto que realiza la persona es bueno en sí mismo, tanto por su intención como por su fin (Corominas, 1993). Codina define las virtudes como “los buenos hábitos adquiridos que nos llevan a actuar bien de manera natural, sin que mis acciones supongan una continua lucha entre lo que debo y lo que quiero” (Codina, 2015). La virtud se debe adquirir de forma libre, de lo contrario, no se puede considerar virtud.

Un profesional de la enfermería educado en virtudes será capaz de atender de forma integral a la persona, puesto que el cuidado es lo propio de la labor de enfermería, y su realización la convierte en una práctica moral (Feito Grande, 2009). Por tanto, una forma de estudiar la ética del cuidar es mostrar cuáles son las virtudes o cualidades del carácter que debe tener la enfermera para que su labor pueda ser considerada excelente.

De hecho, estudios como el de Russell (2014), Buyx, Maxwell y Schöne-Seifer (2008), Coulehan (2005), o Pellegrino (2002) defienden con firmeza la idea de que la ética del cuidado basada en la virtud debe ser el marco filosófico en el que se deben basar las enseñanzas universitarias de enfermería. No obstante, el objetivo de la educación y formación en enfermería es inculcar un profundo compromiso con los valores de la práctica enfermera. Por tanto, cuando los profesionales viven virtuosamente, actúan bien, independientemente del contexto laboral en el que se encuentren (Russell, 2014). Las virtudes de una persona se hacen evidentes por medio de su comportamiento, sin embargo, los rasgos del carácter muestran una manera de ser, no sólo una manera de actuar. Por consiguiente, de la forma de ser de una persona proviene su forma de actuar en el ejercicio de su profesión y también en su vida personal, que evoluciona a lo largo del tiempo (Davis, 1999) y que, por tanto, se puede educar. Así pues, la ética de las virtudes desde el cuidado recoge aquellas virtudes que debe integrar el profesional de enfermería para desarrollar su labor de forma excelente. Carlos Díaz (2004) afirma que “quien posee una virtud, la posee todas y quien ofende a una, a todas ofende” porque no existen las virtudes en plural sino que la virtud es el ser humano entero, es la “plenificación de la bondad potencial que hay en cada persona” (Díaz, 2004). La

enfermera que ponga en práctica las virtudes, las cultive, irá perfeccionándose en todas las dimensiones de su persona, permitiéndole alcanzar la excelencia del carácter (Chavarría Olarte & Scalzo, 2020), la excelencia en el cuidado; las virtudes serán garantía de que el bien del paciente será realmente respetado (Francisco, 2016).

A continuación, comienza el recorrido por las distintas virtudes en las que se debe educar el profesional de enfermería. Los autores no pretenden abordarlas todas, ni seguir un orden particular de exposición, ya que como se ha mencionado anteriormente, las virtudes son eslabones de una misma cadena, no pueden coleccionarse, el hombre entero es el que ha de ser virtuoso. “Una virtud en la otra, todas en todas y todas en cada una, cada una totalmente entera en el sujeto” (Díaz, 2004). En esta parte se exploran las virtudes más características de la buena práctica enfermera, identificadas por los autores que han investigado sobre esta cuestión (Isaacs, 2015; Ferrer & Álvarez, 2003; Vielva, 2002; Díaz Cortés, 2011; Romero de San Pío, 2013; Torralba Roselló, 2000; Feito Grande, 2009; Falcó Peguerols, 2005). Las principales virtudes relacionadas con la disciplina enfermera son: humildad, prudencia, confianza, fidelidad, ~~lealtad~~, diligencia, veracidad, discreción, sensibilidad, respeto, empatía, compasión, altruismo y responsabilidad.

Las virtudes necesarias en enfermería para lograr la excelencia en el cuidado

La prudencia, una de las cuatro virtudes cardinales, virtud del discernimiento y la deliberación moral, que predispone a la razón para encontrar el fin bueno de un acto (Juárez, 2020). La persona prudente, en su trabajo y en sus relaciones personales, recoge una información que enjuicia en consonancia con criterios verdaderos y rectos, valora las consecuencias favorables y desfavorables para él y para los demás a la hora de tomar una decisión, y luego actúa o deja actuar según lo decidido previamente (Isaacs, 2015). En el ámbito de la enfermería, haber desarrollado esta virtud permite valorar todas las consecuencias previsibles antes de actuar, no iniciar tratamientos innecesarios, esmerarse en alcanzar el *telos* de la acción, esto es, asegurar que en el acto enfermero, siempre prevalece el bien integral del paciente (Ferrer & Álvarez, 2003; Romero de San Pío, 2013; Torralba Roselló, 2000). Contreras (2013) asegura que, junto con el aspecto productivo, el acto enfermero infiere una dimensión prudencial puesto que las decisiones técnicas se apoyan en presupuestos morales que no pueden permanecer ajenos a la actividad del cuidado, precisamente porque se trata del cuidado de personas.

La humildad. Humildad para reconocer que no todo se puede lograr a un costo humano razonable y que uno se puede equivocar. Parece claro que, para ser humilde, es necesario ser realista, conocerse a sí mismo tal y como uno es. Solamente así podremos aprovechar todo lo que somos y poseemos para obrar con excelencia (Isaacs, 2015). Dentro de esta virtud se incluye la humildad

intelectual, necesaria para reconocer los límites en el conocimiento y admitir que hay cosas que se ignoran (Ferrer & Álvarez, 2003; Vielva, 2002).

Lo contrario a la humildad sería la autosuficiencia, que no es otra cosa que el resultado de creer en las propias capacidades irrazonablemente. Por tanto, la autosuficiencia aparece como deseo de desvincularse de cualquier tipo de ayuda para no tener que aceptar que uno mismo es insuficiente (Isaacs, 2015). El humilde es aquel que conoce sus propias limitaciones y debilidades y actúa de acuerdo con ese conocimiento que posee. El profesional de enfermería “ante las situaciones diarias a las que se enfrenta, necesita manejar su propia incertidumbre con curiosidad y humildad, sin precipitarse a hacer conclusiones” (Díaz Cortés, 2011).

A continuación, se encuentran las virtudes de la confianza y la fidelidad, cualidades necesarias para construir la relación terapéutica. El profesional de enfermería llega a ser merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y honestidad a la hora de transmitir la información, enseñar, realizar los procedimientos propios de su labor profesional y ofrecer toda la ayuda necesaria a las personas. Por otro lado, la fidelidad supone el reconocimiento de la relación enfermera/paciente, desde una posición de servicio, donde la enfermera reconoce el vínculo que ha adquirido con el paciente que le lanza al compromiso de cuidar de forma integral a la persona, de asumir y preocuparse por sus intereses (Vielva, 2002), de cumplir aquello que se promete y no transgredir las confidencias de los pacientes (Gallegos & Pecina, 2011).

Así pues, el paciente necesita ponerse en manos de una persona en la que poder confiar, para lo cual, el profesional de enfermería nunca engañará ni abandonará al paciente, sino que dará pruebas de su confiabilidad a través de las palabras, gestos y acciones (Ferrer & Álvarez, 2003; Romero de San Pío, 2013; Torralba Roselló, 2000; Vielva, 2002). La diligencia es una virtud que se entiende como el esmero para que ningún daño se produzca o ningún bien deje de ejecutarse por motivos imputables al cuidador (Vielva, 2002). Resulta interesante acudir a la raíz etimológica de las palabras. En este caso, la virtud de la diligencia, se relaciona con tres raíces latinas: *diligentiam*, que significa cuidado, esfuerzo y eficacia en la ejecución de una cosa. *Dilectum*, cuyo significado es querido, amado con dilección. Y por último, *diligentem*, esto es, cuidadoso, exacto y activo, además de pronto, rápido y presto. “En pocas palabras, la diligencia se relaciona directamente con el amor... Su aprendizaje y su vivencia implica que al ser humano se le enseña a hacer las cosas con amor, con cariño, con atención y prontitud” (Guerra Zagarzazu & Bracho de López, 2008).

La veracidad es un hábito de una persona por el cual se considera que ha adquirido la facilidad de ser veraz, es decir, de ser sincera. El que ha desarrollado esta virtud es capaz de decir la verdad cómo y cuándo conviene, con justeza (Aranguren, 2014). Por tanto, podemos afirmar

que la virtud de la veracidad es la condición por la que se habla o actúa conforme a la verdad y la realidad de las cosas. En el ámbito enfermero, la comunicación entre los profesionales de enfermería y los pacientes debe basarse siempre en la veracidad y la honestidad, condiciones necesarias para generar confianza y fiabilidad en la relación terapéutica (Antón Almenara, 1995; Torralba Roselló, 2000). En conclusión, la virtud de la veracidad rige la actuación de la enfermera, por lo que queda ligado el ejercicio responsable de su profesión, llevándole a decir la verdad, aunque ésta le coloque ante una situación complicada (Vega Mendoza, Labrada Labrada & Machado Núñez, 2019).

La confidencialidad y la discreción están basadas en la dignidad que posee todo ser humano. Está encaminada a proteger la vida de la persona, respeta su libertad individual y promueve la idea de igualdad (Longhy & Karpe, 2004). Por tanto, entendemos estas virtudes como el respeto a la privacidad y a la intimidad del paciente que debe ser preservada. Así también, protegen al enfermo de su exhibición (Romero de San Pío, 2013; Torralba Roselló, 2000). Aquella enfermera confidente tiene la capacidad de escucha y discreción, tiene tacto, sabe estar a tiempo cuando se le necesita, sabe decir lo que es conveniente y sabe callar cuando es oportuno. De este modo, tiene la capacidad y la habilidad de salvaguardar en cada instante la vida vulnerable del paciente, siendo capaz de preservarlo de cualquier intrusión ajena (Gómez-Londoño, 2009).

La empatía entendida como la sensibilidad para identificarse con el otro, significa entender sus emociones y compartir sus vivencias, dando una respuesta a sus necesidades específicas (Falcó Peguerols, 2005; Feito Grande, 2009; Vielva, 2002).

Una de las virtudes relacionadas con la empatía es la sensibilidad. La sensibilidad ante el sufrimiento humano y las necesidades de las personas, que obligan moralmente al profesional enfermero a responder con una actitud solidaria, a actuar ante la necesidad percibida (Feito Grande, 2009; Vielva, 2002). Por otra parte, según las profesoras Novel, Lluch y Miguel (2000), se puede distinguir entre la sensibilidad social y la sensibilidad interpersonal.

La sensibilidad social se refiere al conocimiento de la manera en que se comportan las personas en general dentro de la sociedad o de un grupo determinado. La sensibilidad interpersonal se basa en la habilidad para percibir los sentimientos de una persona en una relación o situación concreta. Esta virtud está basada en el proceso de empatía, esto es, la comprensión de lo que sentiría uno mismo en una situación parecida (Novel et al., 2000).

La virtud del respeto a la persona y a su dignidad, consiste en reconocer siempre a la persona como un fin en sí mismo y respetar su realidad, su libertad y su singularidad (Feito Grande, 2009; Vielva, 2002). Respetar a alguien significa crear un ambiente de comprensión y de aceptación, actuar con la idea de querer beneficiar a las personas, sin perjudicar a nadie, reconocer que los distintos tipos

de pacientes deben ser tratados de maneras diferentes y, por tanto, ser respetados según sus condiciones y circunstancias (Isaacs, 2015).

La compasión es la virtud que capacita al profesional a tomar parte en el sufrimiento del paciente y que predispone para prestar el auténtico cuidado. Tiene un componente moral, que consiste en la disposición habitual para comprender la singularidad de cada persona y de su situación, y un componente afectivo, que dispone al profesional a actuar del modo que más beneficie al paciente. La compasión deberá promover el desarrollo de la autonomía de la persona cuidada (Arroyo, Cortina, Torralba & Zugasti, 1997; Falcó Pegueroles, 2005; Ferrer & Álvarez, 2003; Feito Grande, 2014; Romero de San Pío, 2013; Torralba Roselló, 2000).

El término altruismo viene del latín *alter*, esto es, otros. Así pues, ser altruista significa pensar y tomar interés por los demás. Mediante el ejercicio de esta virtud, en enfermería, se subordina el interés propio al cuidado del paciente (Feito Grande, 2009). La enfermería es una profesión de ayuda, de servicio, de cuidado a los demás, por tanto, altruista.

Por último, la virtud de la responsabilidad requiere que la persona aprenda a tomar decisiones personales y que asuma las consecuencias de sus propios actos (Isaacs, 2015). La responsabilidad como exigencia que va más allá del contrato profesional, es una virtud que obliga al personal de enfermería a responder ante las personas que le han sido encomendadas y ante las decisiones que ha tomado (Falcó Pegueroles, 2005; Feito Grande, 2009).

CONCLUSIONES

La enfermería exige que sus profesionales adquieran la mejor competencia técnica, apoyando cada una de sus intervenciones en la última evidencia científica, pero también, que persigan la excelencia moral, a través de la instrucción en el conocimiento de las leyes y los principios morales, y la adquisición y puesta en práctica de las virtudes que permitan alcanzar el bien interno de la profesión. Las virtudes esenciales que toda enfermera debería adquirir son humildad, prudencia, confianza, fidelidad, diligencia, veracidad, discreción, empatía, sensibilidad, respeto, compasión, altruismo y responsabilidad. Con la práctica de todas ellas será capaz de lograr la excelencia en el cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

- o Antón Almenara, P. (1995). *Ética y legislación en enfermería*. Barcelona: Masson.
- o Aranguren, J. (2014). *En honor a la verdad*. Logroño: Unir Editorial.
- o Aristóteles. (2014). *Ética a Nicómaco*. Madrid: Gredos.

- o Arroyo, M., Cortina, A., Torralba, M., y Zugasti, J. (1997). *Ética y legislación en enfermería. Análisis sobre la responsabilidad profesional*. Madrid: McGraw-Hill/ Interamericana.
- o Ayerbe García-Monzón, L., Pérez-Piñar López, M., Pereira Sanz, S., y González López, E. (2015). Ética de la virtud, reencontrando el sentido de la clínica. *SEMERGEN*, 41(6), 347.
- o Beauchamp, T. L., y Childress, J. F. (1999). *Principio de Ética Biomédica*. Barcelona: Masson.
- o Buyx, A. M., Maxwell, B., y Schöne-Seifert, B. (2008). Challenges of educating for medical professionalism: Who should step up to the line? *Medical Education*, 42, 758-764. SoI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03112.x>
- o Calvo Rodríguez, B., y Berdial Cabal, I. (2015). Conflictos éticos al final de la vida desde la percepción enfermera. *Revista ROL Enfermería*, 38 (10), 692-696.
- o Chavaría Olarte, M., y Scalzo, G. (2020). Autoconocimiento y desarrollo de virtudes humanas como base para el ejercicio profesional ético. Análisis de una experiencia evaluativa en el contexto universitario. *Revista Panamericana de Pedagogía* 30, 108-123.
- o Codina, M. J. (2015). Neuroeducación en virtudes cordiales: cómo reconciliar lo que decimos con lo que hacemos. Barcelona: Octaedro.
- o Contreras, S. El acto de enfermería, entre prudencia y arte. *Enfermería Global* 12(4), 250-259. <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.4.180021>
- o Corominas, F. (1993). *Cómo educar la voluntad*. Madrid: Hacer Familia.
- o Corominas, F., y Alcázar, J. A. (2014). *Virtudes humanas. Una guía práctica para la educación en valores y principios desde la familia*. Madrid: Hacer Familia.
- o Coulehan, J. (2005). Today's professionalism: Engaging the mind but not the heart. *Academic Medicine*, 80, 892-898. doi: <https://doi.org/10.1097/00001888-200510000-00004>
- o Davis, A. J. (1999). Las dimensiones éticas del cuidar en enfermería. *Enfermería clínica*, 9(1), 21-34.
- o Díaz, C. (2004). *Diez virtudes para vivir con humanidad* (págs. 13-14). Salamanca: Kadmos.
- o Díaz Cortés, M. M. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 2(1), 55-61.
- o Edwards, S. (2009). Planteamiento basado en principios de la ética en enfermería. En A. J. Davis, V. Tschudin, y L. de Raeve (Edits.), *Ética en enfermería. Conceptos fundamentales de su enseñanza* (págs. 85-100). Madrid: Triacastela.
- o Falcó Pegueroles, A. (2005). Cuidar siguiendo los valores y principios éticos propios de la enfermería. *Enfermería Clínica*, 15 (5), 287-290. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(05\)71129-3](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(05)71129-3)
- o Feito Grande, L. (2000). *Ética profesional de la enfermería. Filosofía de la enfermería como ética del cuidado*. Madrid: PPC.
- o Feito Grande, L. (2009). *Ética y enfermería*. Madrid: San Pablo.
- o Feito Grande, L. (2014). Ética del cuidado en Enfermería. En V. Bellver Capella (Ed.), *Bioética y cuidados de Enfermería. Volumen 1: Aproximación teórica* (págs. 101-121). Alicante: CECOVA.
- o Ferrer, J., y Álvarez, J. (2003). *Para fundamentar la bioética*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

- o Gallegos, V., y Pecina RM. (2011). *Resolución de situaciones clínicas para enfermería desde el enfoque del ABP con integración de la taxonomía NANDA, NOC y NIC*. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
- o Gastmans, C. (2009). La perspectiva del cuidado en la ética de la asistencia sanitaria. En A. Davis, V. Tschudin, y L. Raeve (Edits.), *Ética en enfermería. Conceptos fundamentales de su enseñanza* (págs. 189-208). Madrid: Triacastela.
- o Gilligan, C. (1982). *In a different voice*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- o Gómez-Londoño, E. (2009). El cuidado de enfermería del paciente en estado crítico. Una perspectiva bioética. *Persona y Bioética*, 12 (2), 145-157.
- o Guerra Zagarzazu, O. R., y Bracho de López, C. (2008). Las virtudes de la diligencia, servicio y responsabilidad en el actuar ético de la atención y del cuidado médico. Una propuesta para la Educación en valores en los programas de formación de los profesionales de la salud. *Salus*, 12(2), 20-28.
- o Isaacs, D. (2015). *La educación de las virtudes humanas y su evaluación*. Pamplona: EUNSA.
- o Juárez, G. (2020). Los fundamentos teóricos de la ética de las virtudes médicas. Estudio de la primera parte del libro Las Virtudes en la Práctica Médica de E. Pellegrino y D. Thomasma. *Studium. Filosofía y Teología*, XXIII (45), 45-86.
- o Longhy, T., y Karpe, J. (2004). Privacy and Confidentiality Issues in Primary Care: Views of Advanced Practice Nurses and Their Patients. *Nursing Ethics*, 11 (4): 378-393. doi: <https://doi.org/10.1191/09697333004ne710oa>
- o López Barahona, M., y Abellán, J. C. (2009). *Los códigos de la vida*. Madrid: Homolegens.
- o Molina Restrepo, M. E. (2002). La ética en el arte de cuidar. *Investigación y educación en enfermería*, 20 (2), 118-130.
- o Novel, G., Lluch, M. T., y Miguel, M. D. (2000). *Enfermería psicosocial y salud mental*. Barcelona: Elsevier Masson.
- o Orón, J. V. (2016). Virtud como comportamiento ideal o como dinámica interior. *Estudios filosóficos polianos*, 3, 22-28.
- o Pastor García, L. (1997). La bioética y sus principios específicos. En L. Pastor García, y F. León Correa (Edits.), *Manual de ética y legislación en enfermería. Bioética de enfermería* (págs. 29-45). Madrid: Mosby/Doyma.
- o Pellegrino, E. D. (1995). Toward a Virtue-Based Normative Ethics for the Health Professions. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 5, 271-273. doi: <https://doi.org/10.1353/ken.0.0044>
- o Pellegrino, E. D. (2002). Professionalism, profession and the virtues of the good physician. *The Mount Sinai Journal of Medicine*, 69, 378-384.
- o Pellegrino, E., y Thomasma, D. (1993). *The Virtues in Medical Practice*. New York: Oxford University Press.
- o Polaino Lorente, A. (1997). Definición de ética. Relación de ética con otros saberes. En L. Pastor García, y F. León Correa (Edits.), *Manual de ética y legislación en enfermería. Bioética de Enfermería* (págs. 2-7). Madrid: Mosby/Doyma.

- o Romero de San Pío, E. (2013). La ética de la responsabilidad en los cuidados de enfermería. *Revista de SEAPA*, XI, 31-35.
- o Russell, M. J. (2014). Teaching Civility to Undergraduate Nursing Students Using a Virtue Ethics-Based Curriculum. *Journal of Nursing Education*, 6, 313-319. <https://doi.org/10.3928/01484834-20140512-03>
- o Santo Padre, F. (marzo, 2016). *Discurso a los participantes en la asamblea plenaria de la Academia Pontificia para la Vida*. Presentado en la Ciudad del Vaticano. Recuperado de http://www.vatican.va/content/francesco/es/speeches/2016/march/documents/papa-francesco_20160303_plenaria-accademia-vita.html
- o Torralba Roselló, F. (1998). *Antropología del cuidar*. Madrid: Instituto Borja de Bioética/Fundación Mapfre Medicina.
- o Torralba Roselló, F. (2000). Constructos éticos del cuidar. *Enfermería Intensiva*, 11(3), 136-141.
- o Ulrich, C., Taylor, C., Soeken, K., O'Donnell, P., Farrar, A., Danis, M., ... Grady, C. (2010). Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (11), 2510-2519. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05425.x>
- o Vega Mendoza, M., Labrada Labrada, L., y Machado Núñez, A. (2019). La aplicación de la ética y la bioética del personal de la enfermería desde los valores. *Roca*, 15 (3): 1-12.
- o Vielva, J. (2002). *Ética profesional de la enfermería*. Bilbao: Decleé De Browner.

Copyright of Cultura de los Cuidados is the property of Cultura de los Cuidados and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.