



# Autonomía, información y cuidado enfermero

MONTSERRAT BUSQUETS SURRIBAS: Profesora titular de Ética y Legislación Profesional. Escuela de Enfermería. Universitat de Barcelona.  
Correo e.: mbusquetssu@ub.edu

## Resumen

Este artículo plantea la necesidad de que las enfermeras participen activamente en el proceso de información al paciente/usuario, sobre todo cuando las noticias son malas. Repasa el concepto de autonomía y propone el cuidado como el referente ético para que la información y comunicación ayuden a la persona a comprender su situación y tomar decisiones. De esta manera, centra la responsabilidad de la enfermera en la información y generación de espacios y contextos que fomenten y respeten la autonomía de las personas ante un problema de salud.

**PALABRAS CLAVE:** CUIDADO ENFERMERO, AUTONOMÍA, ÉTICA DEL CUIDADO, INFORMACIÓN.

## AUTONOMY, INFORMATION AND NURSING CARE

### Summary

*This article discusses the need for nurses to actively participate in the process of information to patients/users, especially when the news are bad. It reviews the concept of autonomy and proposes the care as ethical model for information and communication to help the person to understand his situation and make decisions. This way, it focuses the nurse's responsibility in the information and creation of spaces and contexts that promote and respect the autonomy of people with a health problem.*

**KEYWORDS:** NURSING CARE, AUTONOMY, ETHICS OF CARE, INFORMATION.

## Introducción

Si pensamos en alguien autónomo lo más probable es que busquemos a alguien que «lleve a cabo su propia vida». Una persona que se responsabilice de sí misma, tome sus decisiones y las lleve a cabo. Es decir, que responda de lo que hace y sea capaz de dirigir sus acciones hacia los resultados que quiere conseguir [1, 2]. En las sociedades democráticas se reconoce el respeto por la persona y sus maneras de entender la vida como uno de los ejes nucleares de la convivencia, y se plantea como un derecho. Así, la autonomía, en tanto que cualidad personal y en tanto que derecho reconocido, ha ido ganando espacio y modificando, en gran parte, las relaciones humanas. Hoy en día la autonomía es una de las claves éticas de la convivencia social, y eso significa que las personas deben tomar sus propias decisiones liberadas de los juicios de los demás [3]. En relación con esto, en el ámbito de la salud se han desarrollado gran cantidad de normativas, deontológicas y legales, que han ido colocando la autonomía en un lugar central de las relaciones entre usuarios, enfermos y profesionales [4]. Para las enfermeras, la autonomía es la pieza clave del cuidado. El cuidado y la ética del cuidado implican el profundo respeto por la persona y por sus maneras de llevar a cabo su vida [5]. Por ello, las enfermeras nos preocupamos en extender el conocimiento sobre las formas y maneras de respetar la autonomía, fomentarla e incrementarla, centrando en ello la ética del cuidado [6].

## Revisión del concepto

Etimológicamente, «autonomía» proviene de la unión de *auto* y *nomos*, «darse las propias normas». Kant fue quien situó la capacidad de razonar y decidir por uno mismo en el centro de la cuestión ética [7]. Para él se trata de una facultad específicamente humana que, a través de la razón, capacita a las personas para darse sus propias normas. Es la capacidad de razonar la que nos hace tomar las decisiones adecuadas. Porque, para Kant, la autonomía debe entenderse no solo como poder decidir entre una y otra cosa, sino en ser capaz de decidir por uno mismo lo que se debe hacer. La persona autónoma no es quien hace lo que quiere sino lo que debe hacer.

El tratado sobre la libertad más importante en la filosofía occidental es el texto de J. S. Mill *Sobre la libertad*. En él defiende que solo hay una intervención legítima en contra de la libertad individual, ya sea por parte del Estado o de cualquier otro poder, que es cuando el individuo, al actuar con libertad, pueda dañar a terceros: «Nadie debe impedir que yo haga lo que me convenga, aunque eso me produzca un daño, siempre que no haya terceras personas damnificadas» [8]. Mill es contundente en su oposición al paternalismo y a los condicionantes que pueden dirigir las vidas de las personas al plantear que los convencionalismos, las modas, las mayorías, son las «nuevas tiranías» que la persona debe sortear. La per-

sona debe sopesar los daños y los beneficios y decidir buscando el mejor bien posible, porque autogobernarse es decidir por uno mismo.

Vemos pues dos acepciones de la autonomía: la primera se relaciona con la libertad «negativa» o liberadora, que significa estar libre de condicionantes y de coacciones, por ejemplo de leyes que coarten la libertad individual. La segunda, la libertad positiva, es ser capaz de autodeterminarse. La primera es condición para la segunda. Hemos de ser libres «de» para ser libres «para»; liberarse y autodeterminarse son las condiciones básicas de la autonomía de la persona [9]. Estos conceptos han sido importantísimos para la bioética, que se ha centrado, en gran parte, en la capacitación para tomar decisiones de los pacientes o usuarios, y formulado el consentimiento informado como la pieza clave del respeto por la autonomía de la persona enferma o en relación con decisiones de su salud [10].

## El cuidado y la ética del cuidado implican el profundo respeto por la persona y por sus maneras de llevar a cabo su vida

Sin embargo, algunos autores critican esta manera de entender la autonomía por estar demasiado centrada en el individuo y en el pensamiento liberal que ha fomentado la comprensión de la persona como ser independiente separado de los demás y completamente racional [11]. Hoy parece que a la pregunta de Kant sobre «¿Qué debo hacer?» no se puede responder solo desde la perspectiva individual, sino que hay que tener en cuenta la repercusión de las decisiones personales en los demás y en la sociedad en general [12]. Cabe hacer compatible la autonomía con el interés de los demás y con la búsqueda de una sociedad mejor. Parafraseando a Victoria Camps, «la construcción de la autonomía es una empresa común. Somos autónomos no solo porque somos humanos, sino para ser más humanos». Al lado del valor de la autonomía como capacidad individual de dirigir la propia vida emergen otros valores como la solidaridad, la confianza y la responsabilidad hacia uno mismo y hacia los demás para llevar una buena vida, no solo en solitario, sino en comunidad. La filosofía feminista ha mostrado que el yo se construye desde la relación con los demás y que la calidad de las relaciones humanas es el instrumento esencial para tomar decisiones de forma responsable hacia uno mismo y hacia los otros, ya que no se trata solo de llevar una buena vida en solitario, sino en comunidad [13].

Precisamente es desde esta reflexión sobre la autonomía que cabe profundizar en la aportación específica del cuidado enfermero [14]. La perspectiva del cuidado amplía el concepto de autonomía y lo sitúa en la interacción enfermera-paciente/usuario [15]. Para el cuidado, no se trata solo de proporcionar información de forma adecuada y dejar que la persona tome su decisión, se trata de ayudarla a construir su autonomía, que es mucho más que dar una información. Además, para el cuidado, la autonomía no es solo tomar decisiones, sino que es básicamente vivir de acuerdo con los valores que dan sentido a la propia vida.

La ética del cuidado asume que todas las personas somos vulnerables en algún momento de nuestras vidas y por ello somos interdependientes. El cuidado se plantea precisamente por ello, porque la persona es frágil y necesita a los demás. Se trata por lo tanto de una autonomía relacional [16]. Las enfermeras intentamos resolver la fragilidad de las personas frente a sus problemas de salud sin dirigir sus vidas; por el contrario, las ayudamos a retomar las riendas. El horizonte del cuidado es el fomento y respeto por la autonomía de la persona, desde una concepción dinámica. El cuidado va más allá de la concepción de la autonomía como un derecho que se cumple por obligación o como algo que, una vez se obtiene, ya es para siempre. No se es autónomo para todo y para siempre. La ética del cuidado es en esencia la construcción de una relación interpersonal que respeta y fomenta la construcción propia de la persona mediante la generación de espacios o contextos en los que esto sea posible. Para el cuidado, la autonomía y la dependencia no son dos polos opuestos, sino un continuo en función de cada caso, situación y contexto. Una persona con un nivel de dependencia elevado puede ser autónoma si su vida se realiza de acuerdo con sus propios valores. Y, de manera inversa, una persona que es autónoma puede, debido a una situación de enfermedad o problema de salud, ser dependiente porque necesita a los demás para llevar a cabo su vida y para reconstruir sus relaciones de interdependencia. Es decir, adquirimos autonomía a lo largo de toda la vida. Podemos ejercerla directamente, pero también podemos delegarla en alguien de nuestra confianza; podemos ser autónomos aunque no hayamos tomado una decisión pero estemos de acuerdo con ella, y podemos pensar en la autonomía a corto plazo, para decisiones del momento y también a medio o largo plazo, para decisiones más tardías, como cuando realizamos un testamento.

### La paradoja de la enfermera

Las enfermeras, en la atención clínica a pacientes y familias, viven situaciones muy difíciles y complejas en lo referido a la comunicación con el paciente que a menudo son una fuente de ansiedad profesional. Seguramente, cuando la autonomía no tenía un peso específico, ser

enfermera era más sencillo. Pero hoy sabemos que la autonomía es un valor nuclear y que las personas, para comprender su problema, su situación de salud o las propuestas profesionales, para tomar decisiones y, sobre todo para poder vivir de la manera más saludable posible, precisan disponer de ayuda. En este escenario, la comunicación y la información se convierten en instrumentos esenciales, y más aún cuando los problemas de salud son graves y pueden cambiar de forma adversa las perspectivas de futuro. Esta idea ya fue señalada por Buckman en 1992, cuando describió seis pasos para esta comunicación eficaz [17].

## Somos autónomos no solo porque somos humanos, sino para ser más humanos

Una de las situaciones que las enfermeras identifican como problemáticas éticamente son aquellas en las que la persona no está lo bastante informada ni sobre su enfermedad, ni sobre su tratamiento, ni sobre su pronóstico, y cuando se toman decisiones sin contar con ella. Sin embargo, la responsabilidad de la enfermera en estas situaciones no es clara y sí discutida. Pongamos un ejemplo: frente a la pregunta de una persona cuando se le administra medicación «¿Por qué tomo esta medicación?», una respuesta frecuente es «Es la que ha prescrito su médico» [18]. Cuando la enfermera responde así, si bien es competente para administrar la medicación, no acepta la responsabilidad de dar la información al respeto. Si bien conoce el derecho de la persona a saber, se siente poco legitimada para dar explicaciones con el argumento de que son cuestiones médicas y que, por lo tanto, es al médico a quien le corresponde hacerlo. Es decir, a menudo la enfermera es consciente de la necesidad e importancia de la información, pero no se hace responsable de proporcionarla directamente. Esto implica que no fomenta ni respeta la autonomía de la persona. Pensemos la relación entre este ejemplo de administración de un medicamento y el consentimiento informado de este mismo paciente para una cirugía. Si esa administración de medicamentos se convierte en un momento de cuidado enfermero, ¿no es el momento idóneo para detectar necesidades de información, resolver las que sean de competencia enfermera y ayudar a la persona a obtener la información que precisa de otros profesionales? Estamos frente a una paradoja: la enfermera ve y vive la situación, pero no toma cartas en el asunto, aun estando capacitada para ello, más allá de la mediación entre paciente y médico. Sin ninguna duda, los planes de estudios de cualquier facultad o escuela de

enfermería contienen, desde hace varias décadas, formación sobre tres aspectos esenciales de la comunicación: comunicación de malas noticias, importancia y contenido de la relación de ayuda y los argumentos éticos que la justifican. ¿Qué sucede en realidad?, ¿es esto lo que podemos y debemos ofrecer?, ¿es nuestro papel velar porque otros proporcionen la información?

El mismo ejemplo sirve para el análisis de la relación entre la autonomía en el cuidado cotidiano. En tanto que enfermeras, necesitamos tejer una red relacional con la persona y sus allegados que los ayude a vivir su problema de la mejor forma para ellos y que, por consiguiente, los asista en la adopción de conductas saludables. Con demasiada frecuencia planteamos la autonomía como una cuestión solo relativa al tratamiento médico olvidando la autonomía en el cuidado cotidiano que, sobre todo en situaciones de hospitalización o cronicidad, genera gran dependencia. Hemos dedicado poco tiempo a conocer e investigar la relación entre el cuidado enfermero, la cobertura de las necesidades para la vida y la autonomía. Dado que el cuidado enfermero ha sido invisible –y aún lo es hoy en día para algunos–, su relación con la ética profesional sanitaria no se ha investigado con detenimiento. La relación clínica ha quedado, nos atrevemos a decir, secuestrada por el avance de la biología y la medicina, y parece que a la autonomía del paciente le ha pasado lo mismo. Ahora bien, sabemos que el cuidado cotidiano puede influir mucho en la autonomía de la persona, sobre todo en la capacidad de autogobernarse o de vivir de acuerdo con uno mismo. Por ello ya es hora de que nos planteemos la importancia del cuidado enfermero, retomemos nuestras raíces profesionales y demos sentido a las palabras de Henderson: «Cuidar es hacer lo que la persona haría si tuviera fuerza, voluntad o conocimientos» [19].

Realmente las enfermeras necesitamos discutir y repensar cuál es nuestra responsabilidad en generar, fomentar y respetar la autonomía de las personas atendidas. ¿Qué hacemos para que la dependencia no sea lo opuesto a la autonomía?, ¿qué tipo de consentimiento utilizamos para las actividades de cuidados?, ¿somos conscientes de que la mayoría de ellos pueden limitar la autonomía de la persona?, ¿qué hacemos para generar espacios de autonomía al tiempo que realizamos las actividades de cuidados que la persona precisa?, ¿generamos relaciones de interdependencia con la persona enferma o más bien acentuamos su dependencia para la vida diaria?, etc. Necesitamos diferenciar la información médica de la enfermera y ver las zonas de trabajo común, centrar el argumento en la persona que debe recibir la información y no en quién debe darla, pues, obviamente, debe darla quien esté mejor preparado para ello. Necesitamos preguntarnos con firmeza si la autonomía de la persona es solo una cuestión que atañe a su problema médico y que, por lo tanto, solo compete al médico y a

las cuestiones médicas. Las personas con problemas de salud necesitan un verdadero trabajo en equipo, que no significa repartir tareas, sino comprometerse con los resultados y actuar con cuidado en cada acto profesional.

Se trata de entender el alcance ético de la comunicación vinculada a la ayuda a la persona para que desarrolle su máxima capacidad de dirigir su vida, a pesar de estar enferma y/o necesitar ayuda para mantener la vida. La persona que precisa ayuda necesita espacios en los que sea posible una comunicación abierta, la vivencia de interrelación y la búsqueda de soluciones compartidas desde el respeto profundo por ella y por sus múltiples maneras de entender y vivir la vida. Se trata de una cuestión de fondo que requiere una reflexión importante sobre la responsabilidad enfermera y una puesta en marcha de estrategias que nos permitan desarrollar el cuidado enfermero como elemento generador de autonomía.

## BIBLIOGRAFÍA

- [1] Savater F. Ética para Amador. Barcelona: Ariel; 2008. Disponible de forma limitada en: [http://books.google.es/books/about/Ética\\_para\\_Amador.html?id=OLgywW-pXXsC](http://books.google.es/books/about/Ética_para_Amador.html?id=OLgywW-pXXsC)
- [2] Mosar A, Houtepen R, Van der Bruggen H, Spreeuwenberg C, Widdershoven G. Autonomous decision making and moral capacities. *Nursing ethics*. 2009 Mar; 16(2): 203-18.
- [3] Schipper K, Widdershoven GA, Abma T. Citizenship and autonomy in acquired brain injury. *Nurs Ethics*. 2011 Jul; 18(4): 526-36.
- [4] Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado. 2002 Nov 15; 274: 40126-132. Código de ética de las enfermeras y enfermeros de Catalunya. 2013. Disponible en: <http://www.codietaicainfermera.cat/esp/>
- [5] Fry S, Johnstone M-J. *Ethics in nursing practice: a guide to ethical decision making*. 2.ª ed. Ginebra: Blackwell Science; 2002.
- [6] Davis A. El cuidado y la ética del cuidado en el siglo XX: qué sabemos y qué debemos cuestionar. Barcelona: Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona; 2006.
- [7] Camps V. Breve historia de la ética. Barcelona: RBA; 2013.
- [8] Mill JS. Sobre la libertad. Madrid: Alianza; 1997.
- [9] Billbeny N. El laberint de la llibertat. Barcelona, Edicions 62; 1990.
- [10] Beauchamp, TL, Childress J. Principios de ética biomédica. Barcelona: Masson; 2007.
- [11] Puyol A. Hay bioética más allá de la autonomía. *Rev. Bioética y Derecho* [Internet]. 2012 May; 25: 45-58. Disponible en: [http://www.ub.edu/fildt/revista/pdf/RByD25\\_ArtPuyol.pdf](http://www.ub.edu/fildt/revista/pdf/RByD25_ArtPuyol.pdf)
- [12] Camps V. La voluntad de vivir (cap. VI). Barcelona: Ariel; 2005.
- [13] Gilligan C. La moral y la teoría: psicología del desarrollo femenino. México D. F.: Fondo de Cultura Económica; 1985.
- [14] Busquets Surribas M. La importància ètica del tenir cura. *Ann Med Acad Lab Cienc Med Catalunya*. 2008; 91(2): 71-4. Disponible en: <http://webs.academia.cat/pages/academ/vidaacad/publica/Annals/2008/A2/roda2.pdf>
- [15] Tschudin V. *Ethics in nursing. The caring relationship*. Butterworth-Heinemann; 2003.
- [16] Delgado J. Nuevas perspectivas bioéticas: autonomía relacional. *ENE Revista de enfermería* [Internet]. 2012 Abr; 6(1). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/8>
- [17] Buckman R. *How to break bad news. A guide for health professionals*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1992.
- [18] Busquets M, Caïs J. La información sanitaria y la toma de decisiones de los usuarios. Cuaderno 13. Barcelona: Fundació Grífols; 2006.
- [19] Henderson V. Principios básicos de los cuidados de enfermería. Ginebra: CIE; 1991.