

EL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA ÉTICA DERIVADOS DEL AVANCE TECNOLÓGICO EN SALUD

Blanca Escobar-Castellanos¹, Patricia Cid-Henríquez²

Resumen: Introducción: Los profesionales de enfermería están expuestos a enfrentar conflictos de carácter ético debido a las responsabilidades propias asociadas al cuidado de las personas y al hecho de trabajar en un ámbito de salud cada vez más tecnificado y complejo. Objetivo: Analizar los aspectos éticos que influyen en el cuidado de enfermería, ocasionados por el avance de la tecnología en los servicios de salud. Desarrollo: Los profesionales de enfermería son los responsables de la utilización de la tecnología, por lo que se exige una preparación profesional en el uso y aplicación de técnicas terapéuticas o de diagnóstico; se debe emplear criterios éticos y valores propios de la disciplina, con una visión holística y humanista del cuidado de las personas. Un abordaje asistencial basado en la ética implica que el enfermero considera al ser humano con respeto y absoluta dignidad. Conclusiones: Enfermería debe evidenciar el cuidado humanizado en todas las acciones que ejecuta, aplicando el saber ético, actitudes y valores hacia la persona a cuidar.

Palabras clave: enfermería, cuidados de enfermería, ética en enfermería, salud

Nursing care and ethical issues surgen from the technological health advance

Abstract: Background: Nurses are exposed to face ethical conflicts because the responsibilities associated with caring for people and the fact of working in a health field ever more tech and complex. Objective: Analyze the ethical issues that affect nursing care, caused by the advance of technology in health services. Development: Nurses are responsible for the use of technology, so it requires professional training in the use and application of therapeutic or diagnostic techniques, should be used ethical criteria and values of discipline with a view holistic and humanistic care of people. An approach healthcare based on ethics implies that the nurse considers the human being with absolute respect and dignity. Conclusions: Nursing must demonstrate humanized care in all actions executed by applying the ethical knowledge, attitudes and values towards caring person.

Key words: nursing, nursing care, ethics nursing, health

Cuidados de enfermagem e a ética decorrentes do avanço tecnológico em saúde

Resumo: Introdução: Os profissionais de enfermagem estão expostos a enfrentar conflitos de caráter éticos devido as responsabilidades próprias relacionadas ao cuidado das pessoas e ao trabalho em um campo cada vez mais modernizado e complexo de saúde. Objetivo: Analisar os aspectos éticos que influenciam os cuidados de enfermagem, ocasionados pelo avanço da tecnologia na área de saúde. Desenvolvimento: Os profissionais de enfermagem são responsáveis pelo o uso da tecnologia, isso requer uma preparação profissional no uso e na aplicação de técnicas terapêuticas ou de diagnóstico; deve ser empregado critérios éticos e valores próprios disciplina, com uma visão holística e humanística do cuidado das pessoas. Uma abordagem assistencial baseada na ética implica que o enfermeiro concebe os seres humanos com respeito e absoluta dignidade. Conclusões: A Enfermagem deve evidenciar o cuidado humanizado em todas as ações que executa, aplicando conhecimentos éticos, atitudes e valores para a pessoa a ser cuidada.

Palavras-chave: enfermagem, cuidados de enfermagem, ética em enfermagem, saúde

¹ Universidad de Concepción, Concepción, Chile. Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora, Sonora, México.

Correspondencia: blanca.escobar@unison.mx

² Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción Chile

Introducción

La humanización en el ámbito de la salud implica un compromiso ético, permite valorar a la persona en su totalidad y es un reflejo de los valores que guían la conducta del personal en el ámbito de la salud. Los valores centrados en la persona permiten establecer políticas, programas, efectuar cuidados de calidad y respetar la dignidad de todo ser humano(1). La humanización genera una reflexión intrínseca, que compromete a la organización y a los trabajadores a considerar al ser humano como un ser integral, cuya vida transcurre en un entorno familiar, social, económico y laboral(2). Hortal menciona que la humanización ha favorecido paulatinamente una gestión del cuidado centrada en la persona(3).

La forma de preservar la humanización en la atención de salud corresponde al personal que atiende en los diferentes ámbitos al paciente; en este contexto, enfermería es la responsable de brindar un cuidado humanizado. El cuidado a un enfermo crítico es cada vez más distante de una atención humanizada de excelencia, humanizar es ayudar a las personas a mantener las funciones fisiológicas, psicológicas y sociales para proporcionar bienestar a su salud, siguiendo la premisa de que cada paciente tiene el derecho a una atención calificada, respeto a la dignidad personal y a una información clara y oportuna(4). El uso inevitable de la tecnología al servicio de la salud y de la vida de las personas puede originar una importante deshumanización en la atención que se brinda, pudiendo afectar la evolución y recuperación del paciente(5). Estas situaciones son las que enfermería enfrenta actualmente en el contexto laboral de salud, donde existe un predominio de la cultura científico-tecnológica y ésta actúa en menoscabo del cuidado humano, enfrentando al personal de enfermería a conflictos éticos en la toma de decisiones en situaciones complejas, en beneficio o perjuicio del bienestar del paciente o del mismo personal(6).

Según Falcó, los profesionales de enfermería son especialmente vulnerables a percibir conflictos de carácter ético, debido básicamente a las responsabilidades propias asociadas al cuidado de las personas, atribuido al carácter ético de la profesión y al hecho de trabajar en un ámbito de salud cada

vez más tecnificado y complejo(7). Al desarrollar su práctica profesional, enfermería se confronta entre dos vertientes al brindar el cuidado: el integral, natural, cualitativo, de saberes populares; y el biomecánico, tecnológico, cuantitativo y de saberes científicos. Esta dualidad puede ser enriquecedora, pero a la vez ocasionar una polaridad, al contraponerse ambas vertientes, si no llegan a integrarse de forma conjunta, ocasionando situaciones de difícil comprensión entre el saber y la percepción del modo de actuar(6) del profesional de enfermería.

El objetivo de este trabajo es analizar los aspectos éticos que influyen en el cuidado de enfermería, ocasionados por el avance de la tecnología en los servicios de salud.

Ética en enfermería

Para regular la conducta humana en los aspectos relacionados con los actos que afectan la vida de las personas y el cuidado de la salud surge la bioética, la cual provee los principios para distinguir entre lo que “debe ser o debe hacerse y lo que no debe ser o no debe hacerse”(8). Este surgimiento ha venido a dar un cambio a la ética en salud, aportando principios de argumentación basados en competencias profesionales y evidencia científica fundamental para la toma de decisiones morales en el ámbito de la vida y la salud(9). Es de vital relevancia la ética profesional, porque permite regular los comportamientos en la práctica de la profesión, sobre todo en un mundo en el cual los avances tecnológicos y descubrimientos científicos evolucionan de forma vertiginosa abriendo múltiples posibilidades de acción, pero el hecho de que existan, no significa “que todas ellas deban implementarse”(8). Se debe hacer uso racional de principios que regulen las conductas, las motivaciones, los valores del ejercicio profesional, los cambios y transformaciones que surgen a través del tiempo(10).

La ética profesional permite juzgar la acción de los actos médicos y de otros profesionales, incluido el personal de enfermería, quienes realizan cuidados encaminados al mejoramiento y recuperación del paciente, siempre guiándose por los principios fundamentales de la bioética que son autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia(8,11).

Desde sus inicios como profesión, la enfermería, en la mitad del siglo XIX, incorporó dos principios éticos a su actuar: la fidelidad al paciente (establecer compromisos y obligaciones al sujeto del cuidado), en la que se incluye el secreto profesional y la veracidad al cumplimiento de sus actos en el paciente (permite admitir errores por omisión o por acción)(12). Barrios y colaboradores distinguen dos enfoques fundamentales de la ética para la profesión, el primero hace referencia a una ética de la virtud, que permite conocer las actitudes que debe poseer una persona para llegar a actuar como “buena (o) enfermera (o)” y el segundo es la ética de los principios, que indaga acerca de la actuación y el respeto de los principios para ser “buen profesional”. Ambos enfoques no son excluyentes, debido a que una persona con buenas actitudes realizará actos correctos(13). Para integrar ambos enfoques, y sobre todo lograr ser un buen profesional, es necesario adquirir experiencia, la cual se desarrolla en la práctica profesional, donde se integra la ética de enfermería, juicio clínico y valores morales que en conjunto permiten integrar una actuación ética propia de la profesión. Cuando la enfermera (o) debe tomar una decisión, ésta debe estar sustentada en la ética profesional(14), la cual permite hacer un análisis del juicio y del discernimiento, debido a que involucra los valores que son parte esencial de la personalidad del ser humano y a los cuales nunca renunciaría(10).

Desde su formación académica el profesional de enfermería va adquiriendo una sólida formación, sustentada por fundamentos teóricos (técnico-científicos), humanísticos y éticos que le permite desempeñarse con calidad y conciencia profesional. El enfermero debe establecer un compromiso de observar normativas éticas y legales que regulen su desempeño en sus acciones, decisiones y opiniones, dentro del marco del deber ser de la profesión, respetando lo que se considera deseable y conveniente para los pacientes, la profesión y la sociedad(15). El actuar profesional se sustenta en códigos de ética que permiten establecer de forma clara los principios morales, deberes y obligaciones que guían el adecuado desempeño profesional, los cuales exigen una excelencia en los estándares de actuación dentro de su práctica profesional(15). El código deontológico del Consejo Internacional

de Enfermería hace referencia a los deberes principales: promover la salud, prevenir la enfermedad, contribuir a la restauración de la salud y aliviar el sufrimiento; además, demostrar respeto de los derechos humanos, los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección y a la dignidad de las personas(16). En este sentido, enfermería tiene una gran responsabilidad ética en el desarrollo de sus funciones asistenciales hacia el paciente, la familia, la comunidad y otros grupos con los cuales se relaciona. Debe demostrar una cultura ética y profesional para promover situaciones de bienestar, accesibilidad y eficacia en el cuidado de enfermería y salvaguardar en todo momento los principios que la rigen, como son la solidaridad, integridad, equidad y calidad(17).

En su práctica profesional diaria, enfermería es la responsable de brindar el cuidado en situaciones complejas y cambiantes en el ámbito asistencia(18,19), haciendo uso de los últimos avances de la tecnología médica, lo que puede generar dilemas éticos, lo cual implica conflicto de valores morales y éticos que demanda la toma de decisiones más asertiva o válida en beneficio del paciente(4). Entre los dilemas más frecuentes que surgen con la modernidad tecnológica en la salud destaca la decisión de mantener o suspender procedimientos que conserven o prolonguen la vida de pacientes sin probabilidades de recuperación; decidir el uso de la tecnología en procedimientos o tratamientos; efectuar tratamientos excesivos que pueden ocasionar sufrimiento, gastos económicos excesivos en pacientes con mínima o nula capacidad de recuperación(18); la eutanasia pasiva y activa; producir encarnizamiento terapéutico o prolongar la agonía sin que mejore la calidad de vida del paciente(17); decidir qué cuidados proporcionar al final de la vida, cuando iniciar los cuidados paliativos y abandonar los tratamientos con fines curativos(10), o qué tipo de información proporcionar a los pacientes más vulnerables o de edad avanzada, entre otros(9).

Son muchas las situaciones complejas que originan dilemas éticos y que no son fáciles de afrontar. Se debe estar dispuesto a seleccionar la mejor decisión basada en valores propios, con una formación ética y legal, lo que implica valorar —racional y sistemáticamente— la mejor atención al paciente, en conjunto con las evidencias clínicas

y el uso más eficiente de la tecnología(10,19), sin dejar de lado al ser humano al cual brinda el cuidado(20). El personal de salud tiene la obligación de estar preparado para desempeñarse con una actitud ética profesional y no solo demostrar ser mejor en la aplicación de la tecnología, aun a expensas de los resultados(17,18).

Empleo de la tecnología en la salud

El extraordinario desarrollo que la medicina experimentó durante el siglo XX, por la incorporación creciente del progreso de la biología, química, psicología, farmacología y tecnología, ha permitido nuevos conocimientos sobre enfermedades y nuevos tratamientos y curaciones para muchas afecciones(21), introduciéndose en casi todos los sectores de la salud. Ha revolucionado también la mayoría de las formas de ofrecer nuevas tecnologías en la salud, de incuestionable eficacia diagnóstica o terapéutica, lo que ha traído como consecuencia la “era del conocimiento”, producto del mundo globalizado(22). Desde su aparición, la tecnología se ha convertido en un elemento imprescindible en las ciencias de la salud, siendo la medicina la más beneficiada, porque allí ha contribuido a mejorar técnicas y métodos de estudio, ha permitido la aplicabilidad de conocimientos nuevos y es útil para la sociedad por los beneficios que otorga a la salud de las personas(23).

En relación a la tecnología médica, la Oficina de Evaluación Tecnológica de los Estados Unidos de Norteamérica (OTA) la describe como “el uso de fármacos, dispositivos, procedimientos médicos y quirúrgicos empleados en la atención médica y los sistemas organizativos con los que se presta la atención sanitaria e incluye la forma como se aplica y el modo como se organiza”. He allí la importancia de hacer el uso correcto de estos apoyos en beneficio del paciente. En ese sentido, la Asociación Médica Mundial (2014) ratificó la importancia de conservar un equilibrio entre los beneficios y los riesgos que representan para las personas el desarrollo y la aplicación de la tecnología médica avanzada, debido a que la decisión recae sobre el equipo de salud. “La tecnología médica debe utilizarse para promover la salud, el médico debe considerar la seguridad del paciente en el desarrollo y la aplicación de la tecnología, a fin de garantizarlos para que presten una atención

médica apropiada, tratar de asegurar la entrega de una educación completa, enfocada en el uso y desarrollo seguro de la tecnología” (24).

El uso de la tecnología es más factible en las áreas críticas, que incluyen urgencias médicas o quirúrgicas, quirófano, recuperación posoperatoria y unidades de cuidados intermedios o intensivos, tanto de adultos como pediátrico. Hoy es imprescindible proporcionar al paciente una atención lo más efectiva posible, mediante una vigilancia estrecha de las funciones vitales, con el propósito de mantenerlas lo más cercano a la normalidad o intentar revertir alteraciones fisiológicas que se pueden presentar durante la evolución de su enfermedad(25). En el contexto de la atención del paciente surge el término “alta tecnología médica”. Jennett, en Lázaro y De Mercado, la describe como “aquella tecnología que es compleja y cara, con la consecuencia de que tiene disponibilidad restringida, habitualmente a un número limitado de lugares donde está bajo el control de especialistas”; y ya que la demanda puede exceder su empleo, produce un racionamiento de la misma, lo que puede generar conflictos éticos en cuanto a la equidad en el acceso para pacientes y la población en general(26).

Cuando se habla de que los profesionales de la salud deben hacer un uso y aplicación apropiados de la tecnología, ésta se explora desde una perspectiva clínica pero con un fuerte trasfondo ético; sin embargo, es difícil definir lo que es apropiado en medicina. Jennett define lo que es inapropiado: a) *si es innecesario*, el objetivo logrado se puede obtener con medios más sencillos, b) *si es inútil*, el paciente está en una situación demasiado avanzada para responder al tratamiento, c) *si es inseguro*, las complicaciones sobrepasan los beneficios, d) *si es inclemente*, la calidad de vida ofrecida no es lo suficientemente buena para justificar la acción, e) *si es insensato*, hay un consumo irracional de recursos desde otras actividades que podrían ser más beneficiosas. Estas definiciones conceptuales pueden ayudar a los profesionales de la salud a tomar decisiones individuales basadas en la ética y la clínica(26).

El sistema de salud moderno se caracteriza por el uso de la tecnología médica(27), la cual ha proporcionado muchos beneficios a la salud; sin

embargo, se le atribuyen repercusiones directas e indirectas sobre la vida de las personas, generando controversias sobre la excesiva aplicación de la misma, la medicalización, los costos crecientes e incontrolables por su uso, la falta de métodos para la prevención de enfermedades, la despersonalización y cosificación de los pacientes, la injusticia en la distribución de los beneficios y la falta de medidas para mejorar el acceso equitativo a dichos beneficios(28). Por otro lado, el paciente se encuentra expuesto a un ambiente de salud complejo, donde el uso de la tecnología (sea máquinas o instalaciones) lo expone a posibles riesgos en su atención, de tipo eléctricos, mecánicos, radiológicos, biológicos y ambientales, que pueden afectar su seguridad personal(27).

Otra situación que se puede originar en la atención de los pacientes son los conflictos o diferencias interpersonales entre los profesionales de la salud, el paciente o la familia, ocasionados por una falta de atención, el trato frío, deshumanizado del personal, generando que los pacientes se sienten frustrados o vulnerables por la misma enfermedad o por la situación por la cual transitan(29). Por todo ello, el fenómeno de la tecnificación se asocia con el poder que ejerce el sector salud sobre la población que atiende, en relación a quién ostenta y determina el uso de la tecnología y quiénes son los candidatos que la requieren. Por otra parte, la sociedad (los propios pacientes) presiona el uso de los servicios de salud, mostrándose cada día más demandante de la tecnología como una respuesta a las necesidades.

Enfermería se desempeña en diversas instituciones de salud donde predomina la tecnología, esto le permite poner en práctica sus conocimientos teóricos, sus habilidades y destrezas en el manejo de la terapéutica avanzada, pero también integrar niveles superiores de concientización en su actuación, considerando los valores humanistas de la profesión, basados en la valoración y comprensión de forma integral del paciente como elemento indispensable para brindar el tratamiento de enfermería. Sin embargo, el modo de actuación del personal de enfermería se puede ver afectado por la tecnología; en ocasiones se priva al paciente del calor humano, de su derecho propio a la vida y/o a la muerte(10,28), restringe el cuidado, lo que conduce a no intervenir al paciente a menos

que se cuente con determinados requisitos tecnológicos, generando un trato deshumanizado, despersonalizado, uso de un lenguaje confuso, barreras para la comunicación, un manejo inadecuado del dolor o de otras necesidades del paciente, entre otras(29,30).

Ceballos menciona que “el trabajar con un paciente que no se comunica verbalmente, como es el paciente de una unidad crítica, no quiere decir que pierda su humanidad, es un ser en desventaja, desvalido pero no pierde su condición de persona, es por eso que enfermería debiera trabajar en conjunto con la tecnología pero no vivir para ella”. Como se dijo, “es bueno apoyarse en la tecnología, pero sin olvidar el centro del quehacer: la persona”(31). El profesional de enfermería, en coordinación con el equipo de salud, debe estar capacitado y actualizado en el uso y aplicación de la tecnología, pero además tiene la responsabilidad profesional de preservar los derechos y la calidad de vida de los pacientes; se debe favorecer el respeto a la libre decisión del paciente sobre su condición de salud, aceptando o rechazando cualquier tratamiento, porque la función de enfermero es explicar la necesidad del procedimiento y advertir sobre los posibles riesgos en caso de rechazo (respeto a la autonomía)(10).

Cuidado de enfermería ético-humanizado en el uso y aplicación de la tecnología

La enfermera es la responsable de la gestión del cuidado, al emplear el juicio profesional en la planificación, organización y control de la prestación de los cuidados directos, oportunos, seguros, integrales, continuos y personalizados, en el contexto de la atención a la salud. Es aquí donde debe asegurar un entorno de seguridad para dispensar la función esencial de enfermería(32). Sobre todo en un entorno asistencial donde se brindan cuidados de enfermería de alta complejidad a pacientes que reciben tratamientos/procedimientos que implican la tecnología médica.

Para comprender los cuidados que otorga enfermería en el área asistencial, se debe considerar que el conocimiento de los instrumentos/aparatos es un arte; se debe reconocer su creación, justificar su utilización de forma apropiada y la manera cómo la medicina se sirve de ella en beneficio de

los pacientes. Enfermería debe conocer la forma correcta de utilizar cualquier instrumento/aparato: se convierte en un objeto de aprendizaje y origina un saber hacer. Pero si se utiliza de forma aislada, pierde su significado y puede volverse perjudicial e incluso peligroso para el paciente (lo que afectaría su seguridad)(33). Enfermería ha empleado la tecnología en diferentes contextos de salud y con diversos motivos: para mantener y conservar la vida de las personas, realizar curaciones y tratamientos de menor y mayor complejidad, y proporcionar información apoyando la identificación de diagnósticos de enfermería, entre otros. Collière menciona un refrán al cual enfermería puede someterse: “dime qué instrumentos utilizas rara vez, frecuentemente, a menudo o no utilizas nunca, para cuidar y te diré qué clase de cuidados prestas”.

El cuidado que enfermería otorga a un paciente que requiere el uso de tecnología se orienta a detectar y tratar de manera oportuna situaciones graves, que en muchas ocasiones ponen en peligro la vida del paciente. El objetivo principal es mantener las funciones sistémicas durante el estado crítico agudo(25), sin dejar de lado la visión integral del paciente. Por lo tanto, la utilización de un conjunto de tecnologías que se integran al cuidado de enfermería plantea el problema del uso que se hace de ellas, lo que ocasiona en la mayoría de las veces una desarticulación de los cuidados, convirtiéndolos en actos aislados, estereotipados y casi ficticios, ocasionando cuidados faltos de calidad e ineficaces.

Los profesionales de enfermería son los responsables de la aplicación de la tecnología en casi todas sus variantes, por lo que se exige una preparación profesional, capacitación continua en el uso y aplicación de las más novedosas técnicas terapéuticas o de diagnóstico. Pero no solo se requiere habilidad técnica; se debe emplear criterios éticos propios de la disciplina para considerar al paciente como ser humano, al momento de implementar los cuidados y evitar centrarse solo en la enfermedad (reduciendo lo humano a lo biológico), desempeñándose de forma automatizada solo para realizar actividades, alejando al profesional de enfermería de su visión holística y humanista del cuidado, al no tomar en cuenta las necesidades reales o potenciales del paciente(5,34). Para

brindar un cuidado humanista, enfermería cuenta con modelos y teorías que permiten una visión más amplia en su modo de actuar. Watson, citada en Poblete, refiere que “el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente”, por lo tanto el cuidado debe tener una calidad única y auténtica, basada en la reciprocidad entre el enfermero y el paciente; el enfermero debe convertirse en un agente humanitario y moral, copartícipe en las interacciones del cuidado humano(34).

Al hacer referencia a la responsabilidad ética del enfermero en su actuar profesional, Husted y Husted mencionan que “consiste en promover y reforzar a través de la interacción (enfermera-paciente) las cualidades y habilidades del paciente que sirven a la vida, a la salud y al bienestar de este”. El enfermero actúa con y para el paciente, para lograr que éste recupere la iniciativa (capacidad del individuo para actuar en pro de sus metas/objetivos) y sus capacidades, independientemente del contexto asistencial en el que se encuentre, por lo que es un gran compromiso profesional salvaguardar la seguridad y propiciar la recuperación de las personas a las cuales brinda el cuidado(35). La importancia de las normas éticas recae en el acuerdo implícito entre la enfermera y el paciente: si estos no son reconocidos y respetados, se pierde el contexto de la situación y se violentan los derechos de las personas. Si el equipo de salud reconoce las capacidades y cualidades humanas del paciente, entonces se establece la base de la interacción ética.

Cuando enfermería desarrolla la ética asistencial caritativa desde la óptica de Eriksson, se comprende la ética del cuidado, cuyo núcleo está determinado por el motivo del *caritas* (amor y caridad), distinguiendo una ética del cuidar y una ética enfermera. La ética del cuidar involucra la relación básica entre el paciente y la enfermera, refleja el modo como la enfermera entra en contacto con el paciente en un sentido ético, es el cómo lo aborda para brindar el cuidado, por lo tanto se considera la esencia de la ética enfermera. En cambio, la ética enfermera trata sobre las reglas y principios básicos que guían su trabajo y la toma de decisiones, para dirigir ese actuar la enfermera tiene

implícito el *ethos* de la disciplina, considerado “el componente principal de todos los cuidados”. La enfermera pone en práctica la fuerza básica de la cultura de la asistencia, refleja la prioridad de los valores a través de los fundamentos básicos de la ética y de las acciones éticas en su actuar profesional. El resultado de su actuación es un cuidado ético, el cual constituye lo que realmente hace explícito en la atención integral del paciente, así como las intervenciones que ejecuta en beneficio de su recuperación(35). Un abordaje asistencial basado en la ética implica que, sin prejuicios, la enfermera considera al ser humano con respeto y absoluta dignidad; también, que la enfermera es capaz de sacrificar algo de su ser en beneficio de otros.

Conclusiones

No se puede negar que los avances de la tecnología médica han hecho aportes significativos a la salud; sin embargo, en el mundo globalizado y complejo que se vive, estos cambios han traído consecuencias directas o indirectas en el cómo, el cuándo y a quién se otorga la atención que se brinda a la población que se atiende en los sistemas de salud. Se habla de un sistema de salud deshumanizado, debido a que el uso de la tecnología se ha vuelto

imprescindible para resolver problemas de salud y de la vida de las personas, sustituyendo el trato humano o la comunicación, lo cual repercute en el adecuado desarrollo y evolución de las mismas.

Los profesionales de enfermería inmersos en los sistemas de salud son responsables directos de otorgar cuidado, dentro de una ética profesional que permite desenvolverse como un buen profesional, pero este debe estar acompañado de conductas éticas y legales que respalden su actuación, para proporcionar cuidados holísticos centrados en la persona y sus necesidades. Los profesionales inmersos en los sistemas de salud pueden influir de forma negativa en la atención que proporcionan a la población, evidenciando cuidados más centrados en la enfermedad que en la persona, por lo que es necesario modificar la actuación ante los avances de la tecnología, ya que estos solo son medios de apoyo para vigilar, conservar o mantener la funcionalidad biológica de los paciente. No deben olvidarse del ser humano que se atiende, el cual tiene una individualidad, una dignidad que se debe preservar; tiene derechos como ser humano y como paciente; debe ser el objeto principal de la atención y brindarle un trato digno y respetuoso en todo momento.

Referencias

1. Bermejo HJ, Villaceros DM. *El compromiso de la humanización en las instituciones sociosanitarias*, 2013. Disponible en: <http://josecarlosbermejo.es/articulos/el-compromiso-de-la-humanizacion-en-las-instituciones-sociosanitarias>
2. Navarro PM, Torralba MM, Meseguer LC, García CD, Gallego OA, et al. *La humanización: una reflexión interpretativa*. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. 2014. Disponible en: <http://www.asociacionbioetica.com/imagenes/publicaciones/ficheros/publicacion-fichero-46.pdf>
3. Hortal A. Lo humano y lo inhumano en ética. En: Fernández de Arroyabe M. (Ed.). *Humanismo para el siglo XXI*. Universidad de Deusto; 2009: 107-114.
4. De Oliveira VM, Souza RF, Ghizoni SD, Schneider N, Dos Santos AC, et al. Hospitalization by court order: Ethical dilemmas experienced by nurses. *Rev Gaúcha Enferm* 2013; 34(1): 119-125.
5. Rodríguez AA. Enfermería ante la deshumanización: Una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. *Enfermería en Costa Rica* 2011; 32(1): 37-42.
6. Carrasco A, Delfino M, González P, Margel G, et al. *El cuidado humano Reflexiones (inter)disciplinarias*. Universidad de la República de Uruguay; 2011. Disponible en: http://www.psico.edu.uy/sites/default/files_fnp/libros/El-Cuidado-Humano.pdf
7. Falcó PA. *Análisis de la conflictividad ética en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos*. Universidad de Barcelona. [Tesis doctoral no publicada]. 2012. Disponible en: http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/84082/AMFP_TESIS.pdf?sequence=4
8. Ávila FJ. *Aspectos éticos en la atención médica*. Secretaria de Salud de México, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; 2013. Disponible en: <http://www.innsz.mx/descargas/investigacion/Aspectoseeticosatenccionmedica.pdf>
9. Asociación de Bioética de la comunidad de Madrid. *Bioética: una nueva definición*. Abimad; 2012. Disponible en: <http://www.abimad.org/documentaci%C3%B3n-por-temas/1-bio%C3%A9tica-general-y-deontolog%C3%ADa/>

- bio%C3%A9tica-una-nueva-definici%C3%B3n/
10. González DI. Ética médica: Implicaciones en enfermería. *Medwave* 2008; 8(8).
 11. Merino LN, Reyes MT, Reyes NM. Ética, bioética y legalidad en los cuidados paliativos. *Cancerología* 2010; 5: 37-44.
 12. Amaro CM. *Problemas éticos y bioéticos en enfermería*. La Habana: Ciencias Médicas; 2005: 15-17.
 13. Barrio IM, Molina A, Sánchez CM, Ayudarte ML. Ética de enfermería y nuevos retos. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2006; 29(3): 41-47.
 14. Santiago GS. Una reflexión ética en el cuidado de enfermería. *Enf Neurol.* 2011; 10(2): 106-109.
 15. Comisión Permanente de Enfermería. *Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México*. Secretaría de Salud de México; 2001. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/
 16. Consejo Internacional de Enfermeras. *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*. Ginebra, Suiza; 2012. Disponible en: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_spanish.pdf
 17. Beltrán-Salazar O. Dilemas éticos en el cuidado enfermero. *Index Enferm* 2011; 20(1-2): 36-40.
 18. Cubillos OL, Espinoza ER. *Manual de urgencias médicas*. 3ª ed. Chile: Mediterráneo; 2002: 639-643.
 19. Kuerten RP, Lenise do Prado M, De Almeida CP, Jatobá de Souza A, Anders JC. El cuidado y la tecnología en las unidades de cuidados intensivos. *Index Enferm* 2013; 22(3).
 20. Romero de San pío E. La ética de la responsabilidad en los cuidados de enfermería. *Rev de Seapa* 2013; XI: 31-35.
 21. Schlumberger Excellence in Education Development. *Historia de la Medicina. El Siglo XX en Adelante. Uso de drogas para tratar enfermedades*. SEED Ciencia. (s.f.). Disponible en: <http://www.planetseed.com/es/relatedarticle/el-siglo-xx-en-adelante-uso-de-drogas-para-tratar-enfermedad>
 22. Guerrero PJ, Amell MI, Cañedo AR. Tecnología, tecnología médica y tecnología de la salud: Algunas consideraciones básicas. *Acimed* 2004; 12(4).
 23. Palacios-Ceña D. Modernidad, positivismo y tecnología: Influencia en la enfermería y en pacientes que necesitan equipamiento tecnológico. *Index Enferm.* 2008; 17(3).
 24. Asociación Médica Mundial. *Manual de políticas de la AMM. Declaración de la AMM sobre la ética médica y la tecnología médica avanzada*. WMA; 2014. Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/HB-S_print_-2014-2.pdf
 25. Gutiérrez LP. Protocolos y procedimientos en el paciente crítico. México: Manual Moderno; 2010: 61-69.
 26. Lázaro y de Mercado P. *Evaluación de tecnologías médicas. Técnicas avanzadas de investigación en servicios de salud*. 2008. Madrid: TAISS: 6-24.
 27. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. *Seguridad del Paciente y Tecnología*. México: Cenetec, (s.f.). Disponible en: http://www.cenetec.gob.mx/cd_inter/equipomedico/SeguridaddelPacienteyTecnologia.pdf
 28. Rodríguez C. Humanización de la atención en salud y acreditación. *Normas & Calidad* 2011; 87: 1-6.
 29. Milos HP, Larrain SA, Simonetti De Groote M. *Humanidad y seguridad en la atención de pacientes*. Chile: Mediterráneo; 2010: 115-123.
 30. Rodríguez C. Enfoque de humanización de la atención desde la acreditación en salud. *Normas & Calidad* 2012; 95: 8-14.
 31. Ceballos VP. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Ciencia y Enfermería* 2010; XVI(1): 31-35.
 32. Milos HP, Larrain AI. La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente. *Aquichan* 2015; 15(1): 141-145.
 33. Collière FM. *Promover la vida*. España: McGraw Hill; 1997.
 34. Poblete TM, Valenzuela SS. Cuidado humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(4): 499-503.
 35. Raile AM. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier; 2015: 505-5019.

Recibido: 20 de septiembre de 2017

Aceptado: 9 de noviembre de 2017