



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

CAPÍTULO 5

LA PERSONA HUMANA Y SU DIGNIDAD COMO VALOR PRIORITARIO EN LAS CIENCIAS DE LA SALUD. EL RESPETO

Aquilino Polaino-Lorente

1. LA PERSONA HUMANA Y SU DIGNIDAD

A la ética compete tanto la moralidad como la felicidad de la vida humana, es decir, armonizar el obrar justo con la aspiración del hombre a la vida lograda. Es necesario, pues, que nos pongamos de acuerdo acerca de lo que entendemos por «vida lograda» y por «obrar justo». A la ética corresponde dar respuesta a la pregunta ¿cómo puedo vivir para ser feliz, para que mi vida sea una realidad cumplida, una vida en plenitud? Pero es imposible responder a esta irrenunciable cuestión sin profundizar en el concepto de dignidad personal.

El término anglosajón *dignity*, es definido como «la cualidad de ser valeroso u honorable; valor, excelencia» (*The Oxford English Dictionary*). En otra acepción de ese mismo diccionario se afirma que «es de la esencia de la dignidad real el autosostenerse en sí mismo». Tal acepción expresa bien el fundamento de la dignidad humana, precisamente porque cada persona es un fin en sí misma. El contexto cultural inglés no es una excepción entre los países de la cultura occidental. En todos ellos, la dignidad personal es algo que está patente y que traduce el derecho que todo hombre tiene a que se le reconozca como un ser que es un fin en sí mismo y no como un simple medio al servicio de los fines de otro. El derecho a la dignidad personal es un derecho natural e innato que se funda en la igualdad específica de todos los hombres.

El Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua distingue ocho acepciones diferentes en el concepto de dignidad. En las líneas que siguen me limitaré a

sólo dos de ellas, por la especial relevancia que tienen para lo que aquí importa. Dignidad denota la «calidad de digno»; y también, la «gravedad y decoro de las personas en la manera de comportarse». A lo que parece, la voz dignidad hace referencia al hecho de cómo se conduce el hombre a sí mismo, al modo como se comporta. Dicho con otras palabras: una persona vive dignamente si se comporta decorosamente con las exigencias de su ser natural.

Ahora bien, el comportamiento humano depende de muy diversos factores, por lo que resulta muy complejo su estudio. Entre esos factores hay uno especialmente relevante. Me refiero, claro está, al propio conocimiento personal, puesto que sobre esta función asienta especialmente el gobierno de nuestras acciones. Para comportarse dignamente parece, pues, conveniente satisfacer la necesidad que el hombre tiene de conocerse a sí mismo, es decir, de saber quién es, para qué está en el mundo y cuál es el sentido de su vida. La dignidad de la persona humana ha sido puesta como el fundamento de cualquier acercamiento al tema de la ética.

2. DIGNIDAD Y SENTIDO

Desde esta perspectiva la dignidad de que vengo hablando supone una apelación a otro concepto tal vez demasiado traído y llevado a lo largo de todo el siglo XX, pero no por ello decaído en su significación e importancia. Me refiero, claro está, al *sentido de la vida*. Vivir con dignidad, morir con dignidad, no significa otra cosa que plantearse cuál es el sentido de nuestro vivir y de nuestro morir.

La pregunta acerca del sentido de la vida, del comportamiento, de lo que pensamos, queremos y realizamos en cada instante, es una cuestión que ha preocupado siempre al hombre, y de la que se ocupó desde sus inicios la psicoterapia. La psicoterapia se encamina a dilucidar, a tratar de hacer más transparente el sentido biográfico del paciente, sentido que muchas veces había sido distorsionado y falseado—hasta casi haberse extraviado— en los vaivenes zigzagueantes de las muy variadas e imprevisibles situaciones vitales.

En cualquier caso, el sentido de la vida humana es una cuestión que nos afecta a todos y no sólo a los enfermos mentales. El sentido de la vida no es una cuestión que hayan puesto de moda los psicoterapeutas o cuyo interés afecte sólo a los pacientes que, tiempo atrás se les denominaba con el término de neuróticos. El sentido de la vida es—más allá de la psicoterapia— una cuestión palpitante que a todos nos interpela y que, en ocasiones, puede llegar a zarandear nuestra intimidad, independientemente de cuál pueda ser el nivel de ansiedad que tengamos.

Por consiguiente, es inevitable que en aquellas situaciones límite—en que el hombre zambulléndose dentro de sí hace cuestión de su existencia—, aflore, emerja, y llegue hasta la eclosión la pregunta, la indagación acerca de cuál es el sentido de su vida. Pero entiéndaseme bien: el sentido de la vida no debe restringirse a una mera cuestión psicopatológica. Más aún, el sentido de la vida es algo que, antes o después, todos nos hemos planteado, especialmente en esas etapas de la vida en que son más frecuentes las crisis vitales (adolescencia, madurez, vejez, toma de importantes decisiones, casamiento, jubilación, enfermedad, etc.). El sentido de la vida es algo con lo que cada hombre tiene que habérselas a lo largo de su trayectoria biográfica. Hasta tal punto es así, que si una persona jamás se lo hubiera planteado, habría que suscitar en ella la necesidad de ese planteamiento y urgirle a que lo piense. Convengamos sin más, que sí, que hay que vivir dignamente y para ello resulta inexcusable plantearse previamente cuál es el sentido de nuestra existencia. El sentido de la vida manifiesta la dignidad de la vida humana, y a la vez esta dignidad se acrecienta y optimiza en la medida que el hombre alcanza a saber qué hace aquí en este mundo, qué sentido tiene su vida de cada día. Es decir, el sentido de la vida humana es algo de suyo digno a la par que dignificante para el hombre.

Sólo cuando se alcanza a vislumbrar este sentido—y como consecuencia de esa iluminación—, la vida se teje coherentemente en torno a lo que se ha descubierto. El sentido de la vida tiene una estrecha relación con el *fin último del hombre* y, por ello, con el principio de cada vida humana. Este fin último de cada vida personal es donde converge, en última instancia, todo el sentido, cualquier sentido de la vida humana. Por eso quien lo desconozca difícilmente podrá abrirse paso por entre el enmarañado y proteico mundo de las mil y una circunstancias—no siempre coherentes— que antes o después se

concitan en la existencia personal de cada hombre. La vida humana es, desde luego, un bien, y, sin discusión alguna, uno de los mayores bienes posibles, pero no es en sí misma un bien absoluto. *La vida humana es un bien parcial y relativo para un bien absoluto: un bien para un Bien*. El bien en que consiste la vida humana va más lejos de sí mismo; es únicamente un bien que nos ha sido dado para alcanzar, a su través, el Bien absoluto. En consecuencia, el bien en que consiste la vida no se repliega naturalmente en sí mismo, no es hermético, no es un bien cerrado, sino abierto. La vida humana vale tanto como el encaminamiento a lo que ella no es y, no obstante, debe y puede llegar a ser.

Desde esta perspectiva podría afirmarse que en tanto que la vida humana no es el bien absoluto, la vida constituye un bien relativo. Comparada con el bien absoluto al que propende, esta afirmación, qué duda cabe, puede aceptarse. Sin embargo, en tanto que sin vida se hace metafísicamente imposible el encaminamiento hacia el bien absoluto—puesto que la nada no puede propender hacia el ser—resulta válida la afirmación, no obstante, de que la vida humana es el mayor de los bienes posibles que pueden ser regalados al hombre. Pero, no se olvide, que ella misma, aun siendo el mayor de los bienes posibles, no es el bien absoluto. La vida humana es el bien para el Bien; en esto consiste su sentido.

3. LA DIGNIDAD DEL ENFERMO

El hombre, por su propia naturaleza, puede conocerse a sí mismo, ser autoconsciente de su propia conciencia y, por su libertad, decidir acerca de lo que debe ser. Por estar dotado de voluntad, el hombre es autor responsable de sus propias transformaciones, de la configuración que como persona alcanza a lo largo del camino que es su vida. Cada hombre puede y debe dirigirse a sí mismo libremente en la búsqueda de su propia perfección. En consecuencia con esto, puede afirmarse que la dignidad humana emana de la *racionalidad*, al mismo tiempo que de la *libertad* de la persona.

Por el pensamiento el hombre se autoconoce y auto posee, haciéndose patente de un modo manifiesto su *subjetividad*. Por el pensamiento el hombre es capaz de objetivar todo cuanto le rodea, simultáneamente que se objetiva y subjetiva a sí mismo, al conocerse como un «alguien» distinto de todos los seres que le rodean. Gracias a este conocimiento, el hombre desvela a sí mismo su propia subjetividad, puesto que se conoce y manifiesta a sí mismo el ser en que consiste; un ser que se le aparece como un sujeto personal desemejante y superior a todos los seres (no humanos) que le rodean. Por el pensamiento el hombre toma conciencia de su *diferencia* de los demás seres y de su *irrepetibilidad*.

El hecho de que ningún enfermo deba ser tratado como un medio por la enfermera o el médico, se funda-

menta en que cada hombre *es un fin en sí mismo*, es decir, una persona que tiene un relativo dominio sobre sus propios fines y que, en consecuencia, puede hacer de su propia existencia lo que ella misma decida. Pero entiéndase que ser «un fin en sí mismo» nada tiene que ver con ser «el fin de sí mismo». El hombre no es el fin de sí mismo (absoluto), aunque sea un fin en sí mismo (relativo), ya que *por ser finito* el ser del hombre se halla referido de modo esencial a otro. Cuando el hombre se percata de ello, cuando lo descubre, es cuando en verdad realiza su propia relatividad. Esto es lo que le permite rebasar y trascender su mero centramiento en lo instintivo. Justamente, cuando relativiza de forma benevolente sus propios intereses, cuando se relativiza a sí mismo, es precisamente, cuando suprime su propia relatividad.

En ese momento, es cuando el hombre es más auténticamente *imagen de lo absoluto*, porque es entonces cuando deviene en una mejor representación de lo absoluto. También por eso, precisamente, por ser en sí mismo, no puede ser un medio para nadie ni un ser instrumentalizado. He aquí una poderosa razón sobre la que también se funda la ética.

Tan cierto es este hecho, que cuando el hombre atropella su dignidad personal y a sí mismo se pierde el respeto, en esas circunstancias también se quiebra su identidad personal. Ni siquiera en ese contexto le está permitido a la enfermera imponerle al enfermo un fin distinto al elegido por él. De no admitirse la afirmación anterior, estaríamos tratando de justificar algo de suyo injustificable: la utilización de la persona humana no como el «alguien» que es sino como el «algo» que no es, como un medio que, por no tener un valor intrínseco, puede ser utilizado para obtener el fin a que otra persona le determina.

De otra parte, en tanto que ser en sí mismo, cada hombre es *único* e irrepetible y por eso mismo *incomparable*. Desde esta perspectiva antropológica, resulta muy difícil de legitimar la fea costumbre de establecer comparaciones entre personas. Las funestas consecuencias psicológicas y éticas de las comparaciones humanas, se comprenden bien cuando se advierte lo erróneo de ellas, es decir, la imposibilidad de una fundamentación metafísica que las haga posibles. Sólo cabe una posible comparación entre personas, es decir, aquella que resulta viable por encontrarse el hombre «en una relación de semejanza con todo lo que es también un sí mismo idéntico consigo».

Por eso, más allá de pertenecer a la misma especie biológica, el fundamento de las relaciones éticas está precisamente en que el otro también mantiene una relación consigo mismo, es decir, también *es un ser en sí mismo*.

Lo característico de cualquier «ser en sí» es que no debe relacionarse con ningún otro «ser en sí» como si fuera un «ser para sí». Esta identidad del ser del hombre tampoco autoriza su reducción a mero objeto, porque por

tener una relación consigo mismo no puede ser reducido a algo (objeto) exclusivamente relativo a otro.

No cabe duda de la importancia que tiene *el atender a la dignidad personal de los enfermos*, cualquiera que sea su sexo, edad, enfermedad, dolencia o minusvalía. El punto de partida de esta cuestión antropológica de la dignidad humana se articula con algo de lo que ya se ha tratado en otro lugar de este libro (véase capítulo 4): la conciencia real que la persona tiene respecto de su propia dignidad y la de cualquier ser humano.

Esta dignidad del hombre se manifiesta en diversas notas y características, absolutamente específicas de la naturaleza humana, de las que tradicionalmente se han servido los filósofos para distinguir al hombre de cualquier otro ser vivo, como son: las de la *inabarcabilidad*, *incomunicabilidad* e *irrepetibilidad*; la de ser *alguien insustituible, irreiterable, novedoso, irremplazable, susceptible de ser amado por sí mismo y capaz de amar*.

Es precisamente esta *dignidad ontológica o constitutiva*, la que debe fundamentar todo planteamiento ético en la enfermería. A las enfermeras lo que la ética exige y suplica es que den un testimonio unánime—a través de sus actuaciones—de las que son sus convicciones acerca de la dignidad de la persona.

La persona humana es un ser libre, capaz de sentir necesidades morales y de satisfacerlas. Y es lógico que la dignidad del hombre lleve consigo este derecho, sin el cual no podría satisfacer aquellas funciones y obligaciones. *La dignidad de la persona humana no se ve disminuida por las deficiencias físicas, psíquicas o psicofísicas* que se padezcan, de la misma manera que tampoco estas deficiencias hacen que quienes las sufran dejen de ser personas. La dignidad es algo incommensurable *que incondicionalmente debe respetarse*.

Pero el hombre tiene libertad no sólo para elegir los medios con cuyo concurso poder dar alcance a un determinado fin, sino que puede elegir también el propio fin que quiere alcanzar. Esto es lo que se ha venido afirmando por la filosofía tradicional al sostener que el hombre es imagen de Dios, en cuanto que es principio de sus obras por estar dotado de libre albedrío y dominio sobre sus actos¹.

¹ Ya se echa de ver que el fundamento último de la dignidad humana no puede ser el hombre mismo, ni sólo su inteligencia y demás funciones cognitivas por bien desarrolladas que estén, ni las actividades que el hombre produce, ni los seres que, siendo inferiores a él, sin embargo, le están sometidos. «La última razón, el fundamento radical de la categoría de la persona humana—escribe Millán-Puelles (1973)—, no puede ser, por tanto, el hombre mismo, ni mucho menos los seres inferiores a él, sino un ser superior a todo hombre y capaz de infundir razón y libertad en la materia de que estamos hechos» (p. 21). Para un creyente, la fundamentación última de la dignidad humana reside en que cada hombre es imagen y semejanza de Dios, es decir, un ser inteligente, libre y autoconsciente que es un fin en sí mismo y que será tanto más digno cuanto más semejante sea, cuanto más perfecta sea su hechura a la imagen divina de quien le creó.

La razón de semejanza invocada, exige que seamos también buenos imitadores en lo relativo no sólo a la justicia y a la caridad sino también a la *miser cordia* con que hemos de tratar a la persona doliente. Esto obliga a la enfermera a excederse más allá de lo que es exigible en otras profesiones. Por eso en el ejercicio de su profesión a la enfermera no le basta con tratar al paciente con el respeto que merece —eso, con ser mucho, constituiría una *ética de mínimos* que se limitaría a sólo satisfacer el principio de *benevolencia*—, sino que es recomendable ir más allá.

La dignidad de la enfermera puede y debe también acrecerse a través del perfeccionamiento de las habilidades, destrezas y hábitos de los que inicialmente disponía al comenzar su ejercicio profesional. Este perfeccionamiento sólo se conquista a través de la *com-pasión* al enfermo, que como escribe Pellegrino (1988), no es sino «la capacidad de sentir, de padecer junto al enfermo: experimentar algo de la problemática de la enfermedad, sus miedos, ansiedades, tentaciones, su agresión a la persona entera, la pérdida de libertad y dignidad y la total vulnerabilidad, el enajenamiento que produce o presagia cada enfermedad».

4. LA DIGNIDAD DE LA ENFERMERA

También la enfermera, como persona humana que es, se presenta como un ser dotado de dignidad. Pero conviene que nos refiramos ahora a la dignidad que le compete, en tanto que profesional de enfermería.

Es preciso afirmar que por su vocación y por las específicas tareas que ha de desarrollar, esta profesión ha sido comparada —con toda justicia— al sacerdocio, participando de muchas de las condiciones y requisitos que deben ser exigidos a aquellos que se dedican a ese ministerio. Una revisión sobre este tema puede encontrarse en Gracia Guillén (1983, 1988 y 1989). De acuerdo con este rol sacerdotal que se le atribuye, a la enfermera se le ha concedido desde el principio la máxima dignidad profesional (Cohen, 1988). Y es que de ellas dependen la mejor o peor asistencia a los enfermos y el mismo funcionamiento de los hospitales.

Por otra parte, desde la perspectiva institucional y corporativista, los Colegios de Enfermeras han asumido, desde tiempo inmemorial, el deber de proteger, desarrollar y acrecer la dignidad y el prestigio de cada uno de los profesionales colegiados, cualquiera que fuere su especialidad. A esto se encaminan también los Códigos Deontológicos (cfr., por ejemplo, el *Código Deontológico de la Enfermería Española*, 1988), en cuyos artículos se invita a los profesionales a la observancia y cumplimiento de este deber. Es precisamente el respeto y la promoción de la dignidad del hombre lo que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

Al paciente le va mucho en ello, pues sin esta consideración ética sería inviable en la práctica la búsqueda y el encuentro de la felicidad a la que, como toda persona, está destinado.

El tema de la ética es un tema clásico en la profesión de enfermera, del que nadie debiera desentenderse. Esta conclusión es coincidente en todos los códigos deontológicos de las enfermeras. «En razón de las particulares condiciones sociológicas e ideológicas del mundo de hoy, la enfermera procurará adquirir una singular formación acerca de los problemas relativos a la experimentación humana e intervenciones quirúrgicas especiales, control de natalidad, aborto, eutanasia, esterilización, fecundidad artificial, drogas, estupefacientes, etcétera» (*Código Deontológico de las Enfermeras*, 1973). Si la asistencia al enfermo no fuese conforme a la dignidad de la persona humana, tal actividad no sería propia de una enfermera, pues en ese caso la propia enfermera atentaría contra su dignidad personal y traicionaría su misma vocación profesional. Por eso mismo la asistencia no puede reducirse a sólo un problema técnico, mientras se la despoja de sus verdaderos contenidos o se veja a los enfermos, en cuyo servicio reside su razón de ser. Las consecuencias, tanto individuales como sociales, de estos efectos negativos —allí donde alguna vez han sucedido— supusieron una auténtica degradación de la dignidad y el respeto que toda persona se debe a sí misma.

Lo que está en juego en la ética es nada más —y nada menos— que la dignidad de la persona humana, algo cuya defensa y promoción nos han sido confiadas a todos los hombres —y especialmente a los médicos y enfermeras—, en tanto que nuestro actuar es directamente interdependiente de las otras vidas humanas, y de las que en conciencia debemos sentirnos responsablemente deudores, puesto que de nosotros depende acrecerlas o arruinarlas.

5. EL RESPETO AL PACIENTE

El respeto al otro y el respeto hacia sí mismo —el autorrespeto— tienen un mismo y único fundamento: el de no intervenir reductiva o limitativamente sobre un ser que por ser imagen del absoluto, él mismo tiene esa «sustancialidad». El respeto consiste en no limitar al otro —aunque sea a costa de autolimitarse a sí misma la enfermera— en las intervenciones que sobre el otro tenga que hacer. El respeto consiste en dejar ser al otro tal y como es, en tanto que otro.

Consecuentemente, el *respeto implica* lo que sigue: no reducir el ser del otro a mero objeto; no hacer un medio del ser que es un fin en sí mismo; no tomar la parte por el todo, sustituyendo al todo; no permitir que el propio ser devenga desemejante de sí mismo al centralizarse en la vida instintiva; no consentir la reducción a la mera función y al funcionalismo que previamente se le atribuye: no tolerar que se manifieste como lo mera-

mente condicionado (y condicionable) ni tampoco lo absolutamente incondicionado, sino únicamente representación de lo incondicionado.

El respeto es la forma más sencilla de manifestar la adhesión incondicional a un ser, la persona humana, a la que pertenece una cierta transcendencia volitiva, por cuya virtud dispone del destino de su propio ser. *El respeto no es sino adhesión incondicionada a la transcendencia de la persona*. En realidad, el respeto constituye el primer hito en el encaminamiento a la benevolencia, puesto que en ese «permitir ser al otro» estamos queriendo lo que es conveniente para el otro: la satisfacción de su propia transcendencia volitiva.

Pero no puede haber respeto al otro ni autorrespeto sin conciencia. Y es que sin conciencia no habría apropiación de sí y/o del otro como seres incondicionados, por ser ambos imagen del absoluto. Sin conciencia el hombre ya no se descubre como algo sagrado. Si para el hombre su propia conciencia no es sagrada, es que ya no hay nada sagrado para él. Y si no descubre nada sagrado es que para él mismo permanece oculta su propia realidad, es decir, el ser persona.

Obsérvese que *respetar al otro o autorrespetarse* no es sino afirmar la *realidad del viviente*, necesidad ética por antonomasia. El respeto puede entenderse como el deber ético de afirmar al otro. Es decir, como la afirmación ontológica (lo que sucede en la amistad) o, en el peor de los casos, como la aceptación ontológica, es decir, el derecho a ser respetado (lo que caracteriza a cualquier persona sólo por el hecho de ser percibida como persona). Tanto la afirmación como la aceptación ontológicas de la realidad de la persona, constituyen un acto libre que, por todo lo dicho líneas atrás, se identifican con la benevolencia.

En el caso de los enfermos este hecho es todavía más patente por cuanto que no podemos percibirlos en su realidad si no los entendemos. Y no los entenderemos si en cierto modo no intentamos ser el otro. En ese encuentro, el otro deviene tan real para mí como real soy yo para mí mismo. Y es que tanto en él, como en mí, al obrar así, aparece la realidad de la imagen donde se manifiesta el ser que cada uno es. Por todo esto, el respeto al otro no es sino una doble adhesión: a su realidad y a la mía. Este regalo es el que propiamente se nos revela a través de la propia *benevolencia*, fundamento de la vida lograda.

En realidad, la acción benevolente es cualquier comportamiento mediante el cual acudimos en socorro de la persona necesitada de ayuda. Benevolencia es aquí sinónimo de socorro a cualquier vida amenazada, disposición a ayudar, comportamiento responsable y congruente por el que nos abrimos hacia el otro en ayuda de nuestro propio querer. *Benevolencia, en definitiva, no es sino olvido del ser propio, compromiso con la realidad, perderse a sí mismo para ayudar a que se realicen los fines que el otro quiere*.

En definitiva, con la actitud de respeto la enfermera se está comprometiéndose a través de un comportamiento be-

nevolente que consiste en *amar al otro por sí mismo*. Sólo de esta forma a la enfermera se le revela que el paciente es una persona «en sí misma». Y eso lo descubre justamente cuando abandonando la centralidad de sus intereses se percibe como un otro distinto del paciente, al que ayuda, mientras que el paciente es percibido como su «alter ego».

No comportarse de esta manera, constituye razón suficiente para que la vida profesional de la enfermera se malogre. La trayectoria biográfica de la enfermera se frustra y fracasa, cuando sus acciones profesionales —los actos que realiza para ayudar al paciente— devienen en acciones falsas o acciones éticamente malas. Son falsas —o malas— porque no consideran al otro como una persona que es un fin en sí misma; porque le objetivan y hacen que sea (funcionalmente) lo que no es (ontológicamente); porque sus acciones, finalmente, ni alcanzan al otro ni suponen la apertura de sí y, por consiguiente, se quedan en falsaciones, imposturas, acciones-máscara que no alcanzan lo que dicen querer alcanzar.

Por contra, el respeto de la enfermera por el paciente constituye un buen fundamento de su comportamiento ético, porque en él descansa, se enraíza y vertebrata la amistad, es decir, el amor de benevolencia.

El amigo —en este caso, el paciente— debe ser querido «por sí» y no «para sí» (para la enfermera). Quiere esto decir que el paciente es querido y respetado por el hecho de ser persona (lo que lo hace digno de amor por sí mismo), y no porque se realicen en él ésta o aquella cualidad que «para sí» la enfermera considera como agradable, placentera o valiosa. Este amor de benevolencia es incompatible con su instrumentalización. Si la enfermera quiere a su paciente sólo por la felicidad que su amistad le proporciona, en ese mismo instante la amistad se habría instrumentalizado y arruinado el amor de benevolencia.

Por esto conviene recordar que lo que fundamenta el comportamiento ético de la enfermera no es el distanciamiento y refugio en una fría imparcialidad —todo lo respetuosa que se quiera— de una experta hacia su cliente, sino más bien en la percepción de la realidad del otro, simultáneamente que uno percibe su propia realidad.

Estas exigencias del comportamiento ético de la enfermera no pueden ser fundamentadas de forma discursiva. Por muy brillante que sea el discurso ético, para nada sirve si se continúa tratando a «alguien» como «algo». Y es que *para entender un discurso hay que atender a él*. Y atender a quien habla exige satisfacer una condición previa: *que se le acepte como quien es*. De aquí que si no se le acepta tampoco se le entenderá por muy brillante e ilustrado que sea su discurso.

La enfermera debe recordar con frecuencia que cada uno de los pacientes tiene derecho a no ser considerado por ningún ser humano como un «nadie». La enfermera fácilmente comprenderá que al tratar al paciente como a un «nadie», inevitablemente se está tratando a sí misma, en ese mismo acto, como a otro «nadie».

La pérdida del respeto al paciente implica de inmediato la pérdida del respeto a sí mismo. Donde no hay amor de benevolencia –aunque sólo sea por omisión– nace el interés por la malevolencia, es decir, la instalación y el centramiento en sí mismo y en los propios intereses. *La relación enfermera-paciente no puede ser anónima ni despersonalizante.* Cuando se sirve al paciente de forma despersonalizada, también la enfermera se despersonaliza y enajena en esa relación, porque inevitablemente renuncia a ser ella misma y deja de ser quien, por naturaleza, es.

BIBLIOGRAFÍA

Código Deontológico de la Enfermería Española. 18-V-1988.

Código Deontológico de las Enfermeras. CICEAMS, Madrid, 1973.

Cohen, H.A. *La enfermería y su identidad personal.* Ed. Grijalbo, Barcelona, 1988.

Gracia Guillén, D. *Fundamentos de Bioética.* Ed. Eudema Universidad, Madrid, 1989. Pág. 598.

Gracia Guillén, D. *La Medicina en la historia de la civilización,* en *Dolentium Hominum*, 3(7):65-72. 1988.

Gracia Guillén, D. *¿Profesión o sacerdocio? Propuestas para un debate ético sobre la profesión médica,* *Jano*, núm. extra, octubre 1983. Págs. 38-52.

Herranz Rodríguez, G. *El respeto, actitud ética fundamental de la medicina.* Lección inaugural del curso 1985-86. Universidad de Navarra, Pamplona, 1985.

Millán-Puelles, A. *Persona humana y justicia social.* Ed. Rialp, Madrid, 1973.

Pellegrino, E. *Cada enfermo es mi hermano.* *Dolentium Hominum*, 3:58-62. 1988.

Polaino-Lorente, A. *Manual de Bioética General.* Ed. Rialp, Madrid, 1994, 2ª edic.