

## LA ÉTICA RETICULAR Y SU APLICACIÓN EN LA ENFERMERÍA

Anabel Paramá Díaz  
*Centro tecnológico de Galicia*

Ana M<sup>a</sup> Fernández Araque  
*Universidad de Valladolid*

**Resumen:** *Las agresiones sufridas por el personal de enfermería en sus centros de trabajo, constituyen un grave problema en el sistema de salud español. La ética queraltónica nos da herramientas para introducir vectores éticos que minimicen esta realidad. Consideramos fundamental el respeto en el desarrollo ético, por ello, lo concebiremos como uno de los principales vectores que debemos incorporar. La relación personal se puede convertir en violencia cuando desaparece el espacio de respeto. Por ello se hacen necesarias la introducción de una buena gestión del conocimiento y la participación efectiva de todos los agentes implicados para reducir este problema.*

**Palabras clave:** *Queraltó, ética, enfermería, agresiones.*

**Abstract:** *The attacks suffered by the nurses in their workplaces are a serious problem in the Spanish health system. Ramons Queraltó's ethics gives us tools to introduce ethical vectors that minimize this reality. We consider essential the respect for the ethical development, therefore, we will conceive it as one of the main vectors we must incorporate. Personal relationship can become violent when a space of respect disappears. Therefore the introduction of a good knowledge management and the effective participation of all participants to reduce this problem are necessary.*

**Keywords:** *Queraltó, ethic, nursery, attacks.*

## 1. INTRODUCCIÓN

Los estudios sobre ética en el ámbito de la enfermería hacen referencia, fundamentalmente, al análisis del impacto ético que tiene la investigación científica. Este aspecto es sumamente interesante, pero el objetivo general de nuestro trabajo es investigar la manera más eficaz de minimizar los riesgos individuales y grupales a los que se ven sometidos los enfermeros. Por ello, en nuestro trabajo, pretendemos estudiar la problemática de agresión al personal de enfermería de centros de salud y hospitales en España.

Partiremos del Informe elaborado por el Grupo de Trabajo de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud de la Comisión de Recursos Humanos del SNS, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del 14 de febrero de 2014<sup>1</sup>. Según este informe, la suma total acumulada de profesionales agredidos entre el período comprendido en el año 2008 y el año 2012 es de 30.416 profesionales, de acuerdo con lo registrado por los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas. De este montante total, solamente se han podido determinar las causas de dicha agresión en 22.267 agresiones a profesionales. De todas estas agresiones, la mayor causa de dichas agresiones proviene de disconformidades con la organización del centro, seguidas por aquellas motivadas por la disconformidad con la asistencia recibida.

Las causas particulares del fenómeno de la agresión son muy variadas y se manifiesta de diversas maneras. Ahora bien, podemos establecer una generalización teórica de que sucede para que, finalmente, se produzca dicho fenómeno de agresión. Dicho de otro modo, conociendo lo que sucede en el proceso de agresión seremos capaces de introducir vectores éticos para minimizar dicho problema.

No obstante, antes de comenzar es conveniente hacer una serie de aclaraciones previas. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Consejo internacional de enfermería (CIE), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Internacional de Servicios Públicos (ISP), ha adoptado la siguiente delimitación del término violencia en el ámbito sanitario. Para dichas instituciones la violencia laboral en el ámbito hospitalario hace referencia a todo aquel suceso donde el personal sanitario es maltratado, amenazado o asaltado en circunstancias relacionadas con su trabajo y cuyos efectos supongan amenaza de la seguridad, del bienestar o la salud. En este sentido se incluye, además de la estancia en los centros de trabajo, los desplazamientos<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Cf. Comisión de Rec. Humanos del SNS. *Informe. Grupo de trabajo de agresiones a profesionales del sistema nacional de salud*, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid, 2014. Accesible en: [http://www.redaccionmedica.com/contenido/images/informe\\_agresiones\\_profesionales.pdf](http://www.redaccionmedica.com/contenido/images/informe_agresiones_profesionales.pdf) Acceso: 10 de mayo del 2014.

<sup>2</sup> Iván Arturo MAYORCA YANCAN, Silvia LUCENA GARCÍA, María Elena CORTES MARTÍNEZ y María Ángeles LUCERNA MENDEZ, "Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía: ¿Por qué hay agresiones no registradas?" en *Med. segur. trab.* 59, n. 231 (2013) 235-258. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-46X2013000200005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-46X2013000200005&lng=es&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-46X2013000200005>. Acceso: 26 de junio de 2014.

En base a esto la violencia puede ser ejercida contra trabajadores por personas fuera de la organización, (por ejemplo: asaltos a mano armada contra bancos o comercios); puede ser un tipo de violencia desarrollada por “clientes-pacientes”, la cual es infligida contra trabajadores por sus propios clientes o compradores (por ejemplo: pacientes que atacan a enfermeras) o, por último, violencia “interna”, la cual ocurre entre trabajadores de una organización, entre supervisor y empleador, trabajadores y aprendices, estos eventos pueden incluir “mobbing”, por ejemplo: ritos de iniciación o humillación colectiva hacia nuevos reclutas (como los registrados en los sectores de fuerzas armadas)<sup>3</sup>.

En el presente trabajo sólo nos ocuparemos de aquella violencia ejercida por “clientes-pacientes”. No obstante, es probable que este estudio teórico pueda tener utilidad también en lo referente a los demás tipos de violencia en el sector sanitario.

## 2. PERSONA, RELACIÓN Y RESPETO

Tal y como expone Juan R. Coca<sup>4</sup> la persona es relación. Para este autor, el desarrollo del sistema psíquico tiende hacia una creciente relación y hacia el encuentro con los otros. Por todo ello, las diversas individualidades de cada una de las personas son factores impulsantes, posibilitantes y apoyos para que cada una de las personas pueda crecer y desarrollarse, así como para evolucionar e implementar aquellas funciones que condicionan la existencia de cada uno de nosotros. Esta idea ha sido también expuesta por Queraltó<sup>5</sup>, quien muestra que el ser humano encuentra un *sentido* a su existencia a través de la relacionalidad. Dicha relacionalidad está vinculada a la mirada atenta y al respeto del que habla Josep M. Esquirol<sup>6</sup>. Para este último, el respeto está próximo a la idea de familiaridad e implica el mantenimiento de una distancia respetuosa al otro. Resumamos estas ideas para aclararlas. El ser humano es connaturalmente relacional, ello hace que sea capaz de configurar sociedades, instituciones, etc. Dicha relacionalidad tiene un doble efecto: positivo y negativo. Positivo, puesto que la persona tendrá capacidad de comprender profundamente a las otras personas gracias a una mirada atenta y al mantenimiento de un espacio de respeto. Negativo, ya que la relación puede convertirse en violencia cuando hacemos desaparecer el espacio de respeto entre las personas.

“La violencia es la violación del otro, de la persona del otro, en cada una de sus dimensiones: la violencia sobre el cuerpo, sobre su presencia social, sobre su espacio íntimo –su intimidad–, sobre sus ideas o sus creencias... En

<sup>3</sup> *Ibid.*

<sup>4</sup> Juan R COCA, *La comprensión de la tecnociencia*, Huelva, Hergué, 2010.

<sup>5</sup> Ramón QUERALTÓ, *Ética, tecnología y valores en la sociedad global. El caballo de Troya al revés*, Madrid, Tecnos, 2003.

<sup>6</sup> Josep María ESQUIROL, *El respeto o la mirada atenta*, Barcelona, Gedisa, 2006.

cierto modo, la violencia máxima es el homicidio y, en realidad, toda forma de violencia es una variación sobre este tema, ya que, en definitiva, se trata siempre de anular al otro, de disminuirlo, de anonadarlo de mil formas y maneras”<sup>7</sup>.

Queraltó muestra cierta convergencia con Esquirol y Coca o, mejor dicho, estos dos últimos autores convergen con él. Ahora bien, Ramón Queraltó<sup>8</sup> destaca que la relacionalidad está referenciada en la responsabilidad como valor. De ahí que la responsabilidad será la que reclama el campo de acción más grande debido a su enorme riqueza pragmática.

A todo esto podemos sumarle la idea de Emmanuel Lévinas<sup>9</sup> sobre la mirada del otro. Para este teórico de la relación, será en la cercanía del otro donde su mirada cae sobre uno mismo casi de un modo absoluto. En esta cercanía uno, en cierto modo, se desnuda y se convierte en un ser frágil y sin la seguridad de la distancia. Por esta razón Esquirol, tanto en su *El respeto o la mirada atenta*, como en su *Uno mismo y los otros*<sup>10</sup>, sigue a Lévinas para establecer una relación con cierto espacio. El espacio justo para que me deje afectar por el otro y para mantener el respeto por esta persona.

Este espacio, del que estamos hablando, también puede ser referido a ese entorno analógico o prudente del que hablan Coca<sup>11</sup> y, Coca y Valero<sup>12</sup> en sus obras. La idea que se muestra en estas obras es que, dependiendo de nuestro ámbito de actuación, podremos encontrar un contexto en el cual, de un modo pragmático, seamos capaces de establecer una relación cercana/distante, próxima/lejana, etc. con los demás. No obstante, este entorno analógico es un ámbito complejo y multidimensional (epistemológico, ontológico, ético, etc.) donde podemos mantenernos en un punto intermedio, evitar las agresiones y mantener el afecto y el cuidado de la profesión de la enfermería.

El problema con el que nos encontramos, a nuestro juicio, es con la hipertrofia científico-tecnológica propia de un modelo relacional de tipo vertical<sup>13</sup>. En él los profesionales de la salud consideran que poseen todo el conocimiento y reducen al mínimo la comunicación con los pacientes y sus familiares. No es el momento de entrar a mencionar estos aspectos, ya lo trataremos más adelante.

<sup>7</sup> *Ibíd.*, p. 61.

<sup>8</sup> Ramón QUERALTÓ, *Ética, tecnología y valores en la sociedad global*, p. 271.

<sup>9</sup> Emmanuel LÉVINAS, *De otro modo de ser, o más allá de la esencia*, Salamanca, Sígueme, 1987.

<sup>10</sup> Josep María ESQUIROL, *Uno mismo y los otros*, Barcelona, Herder, 2005.

<sup>11</sup> Juan R. COCA, *La comprensión de la tecnociencia*.

<sup>12</sup> Juan R. COCA y Jesús VALERO, *La «exclusión» científica del otro*, Madrid, Ediciones de la Torre, 2012.

<sup>13</sup> Jesús VALERO y Juan R. COCA, “Identidad y cultura tecnocientíficas como factores potenciales de discriminación social”, en *Aposta, Revista de ciencias sociales*, 55 (2012). Accesible en: <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/jcoca1.pdf>. Acceso: 23/06/14.

### 3. LA PROPUESTA DE UNA RETÍCULA ÉTICA

Antes de comenzar a exponer el concepto de la ética reticular queraltonia es necesario hacer unas puntualizaciones previas. Este autor se suma a la corriente actual, en la que nos encontramos con parte de los pensadores posmodernos, la corriente CTS, la hermenéutica, etcétera, al afirmar que el proyecto de la razón científica moderna fracasó completamente. Este imaginario de la ciencia pretendía configurar una imagen omniabarcante de la realidad basada en la razón racional.

El problema con el que nos encontramos actualmente es que esta idea era una completa ilusión y ahora sólo tenemos una visión parcial y fragmentaria de nuestro mundo fruto de la enorme especialización del saber. Por ello, la racionalidad científica decayó, tomando el relevo la racionalidad tecnológica. La idea general a la que nos podemos agarrar es que el intento de explicar la realidad a través de las teorías científicas con pretensiones de totalidad parece ser errónea e incluso inútil. Por ello, parece que la sociedad, que es quien en definitiva financia la ciencia y la tecnología, ha tomado la opción de apostar por una racionalidad pragmática a través de la cual lo que se pone en juego es la capacidad de transformar, reconstruir, dominar, controlar y destruir todo nuestro entorno y a nosotros mismos.

“La racionalidad tecnológica deviene finalmente una voluntad de poder. Rota la razón teorética, perdida su unidad construida por el pensamiento moderno, con una ciencia plagada de soberbios ‘fragmentos’ cognoscitivos pero aislados los unos de los otros, sin ningún horizonte epistemológico claro de convergencia entre los distintos campos del conocimiento, ¿qué es lo que todavía se puede intentar? La respuesta no es difícil: la adaptación más perfecta del mundo al hombre mediante su transformación y su manipulación ya que poseemos los instrumentos necesarios y suficientes para tal fin. La tarea del hombre es entonces voluntad de poder sobre la realidad”<sup>14</sup>.

Esa voluntad de poder, reafirmada en la capacidad de la tecnología, hace que nos encontremos en un mundo nuevo donde la teorividad ha dado paso a la pragmatividad. Es en esta última donde se encontrará el fulcro entre la realidad y la psique humana o, si se prefiere, es el nuevo paradigma (siguiendo a Kuhn) o programa de investigación (siguiendo a Lakatos) en el que nos encontramos.

En este nuevo contexto pragmático y aplicativo, necesitamos un nuevo modelo de ética. El profesor Queraltó ha sido muy consciente de ello y lo ha desarrollado de una manera inigualable. Como ya hemos indicado antes, la ética reticular se incardina con la tradición CTS y con los trabajos de Echeverría, Ellul, Jonas, Virilio y Winner. Pero, además, su planteamiento es claramente un enfoque prudencial típico de la cultura iberoamericana.

Queraltó se mueve a caballo entre una ética personalista y una ética utilitarista. Ello es debido a que reivindica, claramente, la ética cercana a la

<sup>14</sup> Ramón QUERALTÓ, *Ética, tecnología y valores en la sociedad global*, p. 151 ss.

felicidad<sup>15</sup> y a la realización humana. Esto es así puesto que, a nuestro juicio, Ramón Queraltó es uno de los estudiosos que más se asemeja al enfoque integracionista de Ferrater Mora. En este sentido, el propio Queraltó responde en un debate en la revista *Ludus Vitalis* de un modo muy claro en relación a la posibilidad de la existencia de una ética predominante. De hecho, no niega la viabilidad o el valor de cualquier ética que le sea útil al ser humano. “Y la razón es muy simple: si cumplen, para un sujeto humano, con el criterio pragmático, a saber, si les sirven para encauzar su vida y así alcanzar bienestar existencial, entonces no hay nada que objetar desde un punto de vista pragmático. Pero sus defensores han de darse cuenta de que su posición es una entre las posibles, y no la única, en una sociedad pluralista y multicultural”<sup>16</sup>.

Nuestro autor es, en definitiva, un pluralista, con tintes integracionistas y pragmatistas. Pero al aceptar que nosotros mismos estamos dentro de un paradigma pragmático/tecnológico, y que la ética es también parte de él, se hace obligatorio tener que volver a pensar la condición humana para que así podamos respetar lo que efectivamente nos hace humanos. De hecho, Queraltó no sólo transforma la ética al recolocarla en un nuevo paradigma, sino que también reconfigura el concepto de valor al decir:

“Para una actitud pragmática, sin embargo, tal concepción no proporciona una justificación pertinente. No es que la rechace específicamente, sino más bien que mira al valor desde otro punto de vista. Pragmáticamente considerado, algo tiene valor cuando sirve para resolver problemas o conflictos. Ante tal o cual situación de ese estilo se busca superarla mediante la aplicación de algo que la aminore o incluso que la cancele en cuanto conflictiva. Y ese ‘algo’ es lo que tiene valor. De ahí que la noción pragmática del valor pueda enunciarse entendiendo a éste como pauta de resolución de problemas. El valor, así, se ‘justificaría’ en la medida en que se introduce en el seno del problema o conflicto y lo hace disminuir o desaparecer. Por eso, el valor ‘vale’ en tanto resuelve problemas”<sup>17</sup>.

En este punto es notorio ver que el axiólogo que nos preocupa en esta ocasión se aproxima a Larry Laudan<sup>18</sup>, quien consideraba que el progreso de la ciencia está motivado por una búsqueda de soluciones a los problemas de la sociedad, de las instituciones, etc. En línea con esto, para Queraltó las ideas sobre la ética que hemos heredado parecen estar obsoletas. Además, la tecnociencia, y su racionalidad, no sólo está inmersa en una nueva concepción

<sup>15</sup> Ramón QUERALTÓ, “Mutación de la ética en la sociedad tecnológica contemporánea. Ética y felicidad humana”, en *Ludus Vitalis* XVI, n. 30 (2008) 165-196; Ramón QUERALTÓ, *La estrategia de Ulises o ética en una sociedad tecnológica*, Madrid-Sevilla, CICTES-DOSS, 2008.

<sup>16</sup> Ramón QUERALTÓ, “Ética, racionalidad...y también tecnología. Tratando de atar algunos cabos”, en *Ludus Vitalis* XVIII, n. 33 (2010) 245-263.

<sup>17</sup> Ramón QUERALTÓ, “Mutación de la ética en la sociedad tecnológica contemporánea”, p. 174.

<sup>18</sup> Larry LAUDAN, *Progress and its Problems. Towards a Theory of Scientific Growth*, Berkeley, University of California Press, 1977.

de la realidad, sino que ella misma actúa como paradigma de comprensión, análisis, estudio, resolución de problemas, etc.

Para terminar de hacer una breve exposición del planteamiento ético queraltiano sólo debemos exponer que la racionalidad tecnológica, y por tanto pragmática, está caracterizada por el factor de la funcionalidad como elemento básico de dicha racionalidad. Dicha racionalidad es parte del sistema tecnocientífico que concibe a la ética como un agente externo y, potencialmente, negativo para la funcionalidad del mismo. Por esta razón, el profesor Queraltó considera que la única estructura ética que sería útil en la actualidad es una ética reticular que permita introducir vectores éticos en las instituciones del sistema social puesto que, tras demostrar su adecuación a la racionalidad tecnológica, los elementos del sistema no considerarán a estos vectores de manera negativa, sino positiva<sup>19</sup>. De hecho, los vectores éticos que se pretendan introducir en cada elemento del sistema deben ser homomórficos con respecto a la estructura objetiva para así evitar desestabilizaciones.

#### 4. EL VECTOR SOLIDARIDAD Y SUS POSIBILIDADES EN EL SISTEMA DE SALUD

Antes de comenzar este apartado aclararemos que dejaremos a un lado el debate sobre si la consideración de que el uso del vector solidaridad, como elemento básico, es reduccionista. Como hemos dicho al principio de nuestro texto, nos interesa minimizar los efectos negativos que la funcionalidad del sistema de salud genera, puesto que trae consigo un nivel de agresión demasiado elevado. Por esta razón a nuestro juicio el vector ético que debiera ser introducido no es tanto el de la solidaridad, sino el del respeto. En este sentido consideramos que Esquirol<sup>20</sup> tiene razón al considerar que el respeto es fundamental en el desarrollo ético.

Dicho vector puede ser desarrollado sin que ello suponga demasiados problemas para el sistema en lo que se refiere a la relación de los pacientes y sus familias y amigos, con el personal laboral de los centros de salud. De otro modo, es necesario fomentar el respeto que las personas que acuden a un centro médico deben tener hacia la estructura, el funcionamiento y las personas que allí trabajan. Las personas deben conocer las limitaciones de tiempo, las dificultades del trabajo, etc. De esta manera será mucho más sencillo empatizar con el personal de los centros de salud. Para esta finalidad, como es bien consciente Ramón Queraltó, los medios de comunicación masivos son de gran ayuda. Es decir, la introducción de campañas de concienciación, la transmisión de información, así como la "incorporación" del paciente y de sus allegados al fenómeno de la salud, ayudará –todo ello– a que se incremente

<sup>19</sup> Ramón QUERALTÓ, "Cómo introducir vectores éticos eficaces en el sistema tecnológico", en *Arbor* 638 (1999) 221-240; Véase también *Ética, tecnología y valores en la sociedad global*, "Mutación de la ética en la sociedad tecnológica contemporánea. Ética y felicidad humana" y *La estrategia de Ulises*.

<sup>20</sup> Josep María ESQUIROL, *El respeto o la mirada atenta*.



el nivel de consciencia de las personas de las dificultades en los procesos de atención, en la ausencia de grandes verdades en el ejercicio del cuidado y de la salud, y en el hecho de que el fenómeno del cuidado y de la salud se basa en un proceso de gestión de probabilidades.

El problema, a nuestro juicio, podría darse cuando este mismo vector se introduce en sentido opuesto. Esto es, cuando se pretende que el personal del sistema empatices con los pacientes y sus familias, e introduzca el respeto como parte de su trabajo. Evidentemente el personal sanitario es respetuoso con los pacientes y su entorno, pero dicho respeto es lo que podríamos denominar *respeto laboral*. Es decir, se basa en que cada uno ocupe su puesto y realice su función en el sistema adecuadamente y con la mejor intención en su trabajo. Ahora bien, el respeto ético del que estamos hablando es conocimiento, afectividad, sentimiento<sup>21</sup> y tolerancia. En este sentido, nuestro filósofo expone que se ejerce la tolerancia cuando se acepta la discusión y la posibilidad de errar. Ello trae consigo una igualdad de oportunidades en la discusión, la libertad de expresión, la renuncia a la violencia, etc.<sup>22</sup> Nos estamos refiriendo al hecho de que resulta muy complicado que un científico experimental esté dispuesto a asumir que una persona discuta la información generada por la ciencia. Por esta razón consideramos que el único modo de reducir esta brecha entre los diferentes agentes del sistema de salud se puede producir gracias a una buena gestión del conocimiento y la participación efectiva de todos los agentes implicados en el sistema<sup>23</sup>. Esto no es nada sencillo de llevar a cabo, sobre todo porque el personal sanitario no tiene tiempo suficiente para emplearlo en informar completamente al cliente-paciente de todas las posibilidades. Muchas veces sólo es posible dar una información concreta y restringida que enmascara esta verosimilitud probabilística con la que constantemente se relaciona el personal del sistema sanitario.

## 5. CONCLUSIÓN

Los retos con los que se encuentra el actual sistema de salud en España son enormes, sobre todo en lo que se refiere a los índices de violencia que existen en el sistema. Por esta razón se hace necesario introducir vectores éticos que minimicen esta realidad tan problemática y dolorosa. En este trabajo hemos defendido que uno de los principales vectores éticos que debemos incorporar al sistema será el del respeto. Dicho vector permite reducir el nivel de violencia, pero requiere una gestión adecuada del conocimiento en la que todos los agentes participantes del sistema sean decisores y participantes efectivos.

<sup>21</sup> *Ibíd.*

<sup>22</sup> Ramón QUERALTÓ, *La estrategia de Ulises*, p. 181.

<sup>23</sup> Cfr. Juan R COCA, "Utilidad de la hermenéutica analógica para la gestión del conocimiento tecnocientífico", en N. CONDE GAXIOLA, (Comp.) *Hermenéutica, analogía y mundo actual*, México, Editorial Torres Asociados, 2012, pp. 153-164.