



MEMORIAS

IV SEMINARIO INTERNACIONAL DE ETICA Y BIOETICA EN SALUD, XX SEMINARIO NACIONAL DE ETICA EN ENFERMERÍA,

“LA FORMACIÓN EN ÉTICA Y BIOÉTICA EN LAS PROFESIONES EN CIENCIAS DE LA SALUD: DIALOGO ENTRE DISCIPLINAS

Ibagué, 3 y 4 de Octubre de 2019

Con el apoyo de ACOFAEN y bajo la coordinación de la Comisión de ETICA, se llevó a cabo en la Universidad del Tolima en Ibagué el IV SEMINARIO INTERNACIONAL DE ETICA Y BIOETICA EN SALUD, XX SEMINARIO NACIONAL DE ETICA EN ENFERMERÍA, en esta ocasión el tema central fue “la formación en ética y bioética en las profesiones en ciencias de la salud: dialogo entre disciplinas.” Este evento se constituyó en un insumo más a las tareas que viene adelantando la comisión en la consolidación y actualización del documento sobre directrices en ética y bioética para la formación en enfermería en Colombia.

En el evento participaron docentes de diferentes instituciones como la Universidad Nacional de Colombia, Universidad Tecnológica de Pereira, Universidad de los Llanos, Universidad de Cundinamarca y los ponentes anfitriones de la Universidad del Tolima. El invitado internacional fue el destacado académico y bioeticista latinoamericano el profesor Miguel Kottow, Médico Cirujano, Especialista en Oftalmología, Doctor en Medicina, Magíster en Sociología quien es profesor titular de la Universidad de Chile es uno de los máximos exponentes de la Bioética en ese país.

Este documento recoge las memorias del evento y sin duda es documento de referencia para la formación en bioética de los profesionales en enfermería y otras profesiones en ciencias de la salud.

COMISIÓN DE ÉTICA DE ACOFAEN

COMISIÓN COORDINADORA DE ÉTICA

Comisión de Ética del Programa de Fortalecimiento de la Ética y la Bioética en la Formación y en la Práctica de Enfermería de ACOFAEN.

Líder de la línea:

**María Victoria Rojas Martínez–
Miembro de la Junta Directiva de ACOFAEN**

Integrantes:

**Yamile Vargas Hernández - Coordinadora
Luzmila Bernal Espejo
María Cristina Ramírez Duarte
Madeleine Olivella Fernández
Ofelia Rodríguez Vargas**

Observación: Las ideas expresadas en los artículos aquí publicados, son de responsabilidad exclusiva de los autores; por tanto no son responsabilidad de ACOFAEN, ni de las instituciones donde las autoras trabajan.

**Asociación Colombiana de Facultades y
Escuelas de Enfermería
Cra. 12 N°. 119 - 08 Oficina 202 Edificio Box
Office
Tels.: 6951864 – Cel. 315-8566251 *
acofaen@hotmail.com – www.acofaen.org.co
Bogotá, D.C. – Colombia**

EN ESTE NÚMERO

1. IV SEMINARIO INTERNACIONAL DE ETICA Y BIOETICA EN SALUD, XX SEMINARIO NACIONAL DE ETICA EN ENFERMERÍA, “LA FORMACIÓN EN ÉTICA Y BIOÉTICA EN LAS PROFESIONES EN CIENCIAS DE LA SALUD: DIALOGO ENTRE DISCIPLINAS Ibagué, 3 y 4 de octubre de 2020
2. RELACIONES PERSONALES EN CUIDADOS DE SALUD
3. FORMACIÓN EN BIOÉTICA Y EJERCICIO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA.
4. ÉTICA DE LA RESPONSABILIDAD Y EJERCICIO EN ENFERMERÍA
5. LA EXPERIENCIA DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
6. FORMACIÓN EN ÉTICA Y BIOÉTICA: MARCO DE REFERENCIA Y EJERCICIO EN COLOMBIA
7. ENSEÑANZA DE LA ÉTICA Y LA MORAL EN ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA BIOÉTICA: ABORDAJE DESDE LA NEUROÉTICA Y EL ENFOQUE HUMANÍSTICO EN LA TOMA DE DECISIONES.
8. APUNTES SOBRE FORMACIÓN/ENSEÑANZA EN ÉTICA Y BIOÉTICA PARA PROFESIONALES DE CIENCIAS DE LA SALUD: HACIA LO ESENCIAL.



ACOF AEN
Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería

Dr. Miguel Kottow
Médico oftalmólogo, Doctor en Medicina,
Magister en Sociología,
Profesor Titular U. de Chile

El primer gran tema de la bioética desarrollada en el ámbito anglohablante fue abogar por el rechazo del tradicional paternalismo médico y su reemplazo por el rescate de los derechos del paciente a participar en decisiones relacionadas con los servicios y cuidados médicos que requería. En consonancia con los movimientos sociales de autonomía de los estudiantes –primavera de 1968–, el amanecer de la literatura feminista, el activismo libertario de los afroamericanos –Martin Luther King es asesinado en 1968–, comenzó a ser postulada la autonomía del paciente en la toma de decisiones médicas y la participación voluntaria, informada y expresamente consentida de los participantes en investigaciones clínicas.

La idea de instrumentalizar la decisión autónoma por medio del consentimiento informado, muy simple en su postulado básico que toda persona ha de conocer y aprobar o rechazar cualquier intervención en su cuerpo, ha levantado densas cortinas de humo que discuten sobre competencia mental, decisión anticipada o representada, el proceso de la información y registro de la voluntad del paciente –o probando–, que parece solazar a académicos sin alcanzar, tras varios decenios, la protección adecuada contra abusos, apremios, falsos incentivos, para rematar en un procedimiento secretarial de firmar un documento inoportunamente presentado y redactado en términos técnicos inentendibles.

La medicina clínica ha desplegado procesos de medicalización –problemas existenciales que son clasificados como fenómenos patológicos susceptibles de terapias alopáticas–, mientras los servicios médicos son privatizados y mercantilizados de modo que los costos se elevan por sobre el aumento del índice precios del consumidor. La investigación biomédica es

mayormente realizada por la industria médica y farmacéutica, sea directamente, a través de empresas investigadoras –CRO– o con subsidios a centros e investigación y universitarios que realizan ciencia básica que luego es pragmáticamente asumida por financistas orientados al lucro desatendiendo la necesidad de abordar patologías severas –enfermedades raras, neglected diseases–.

La salud pública, por su parte, pierde soporte estatal para mantener sus programas de prevención –recrudescimiento de endemias como Chagas, dengue– y enfrentar la desconfianza de sus esfuerzos de promoción –aumento mundial de la obesidad–.

Los índices de insatisfacción aumentan, los índices reclaman la deshumanización de la medicina, si bien el deterioro de su práctica es, diría Nietzsche, “humano, demasiado humano”, apuntando, a través de la investigación bioética, hacia el lejano pero ya no utópico transhumanismo. Lo que se vive en, en la sociedad productiva en general, en el campo de la salud en particular, es la invisibilidad de la persona humana, ahora convertida en dato estadístico, mónada biológica, caso típico, imagen seccionada en lonjas –tomografía– desarmada en moléculas, enzimas, genes, proteínas. No hay cabida para escuchar a la persona, su narrativa existencial, su entramado familiar y social: el individuo fragmentado es despersonalizado, sus relaciones interpersonales se marchitan a una vinculación contractual de intercambio de servicios.

La pérdida de la unidad ontológica que conocemos como persona se da en al menos cuatro esferas que desconstruyen y tipifican la identidad individual: 1) Desde la teoría de evolución de las especies hasta las actuales investigaciones neurocientíficas se establece que el ser humano es una mónada biológica cuya disección alimenta la impersonalidad de la

medicina-basada-en-evidencia ; 2) La recolección de bancos de datos simplifica a los individuos a ser ejemplares estadísticos; 3) Las determinantes socioeconómicas y el entendimiento unilateral del ser humano como homo sociologicus crean unidades sociales indiferenciadas; 4) La bioética se ha encantado con la ética de comunicación que nos transforma, y esta crítica se le hecho a Habermas, en mónadas racionalmente deliberantes.

La relación entre paciente y cuidador/terapeuta se torna impersonal, pragmática, donde comunicación y confianza se transforman en normativas que regulan una transacción de compra/venta de servicios médicos entre el usuario –paciente– y el proveedor –cuidador–. La relación contractual, aun cuando pro forma se presenta como participativa, está infiltrada de asimetrías: el paciente es un ser necesitado, fragilizado, es el ciudadano al que Zygmund Bauman le diagnostica desprotección, inseguridad y desconcierto, que debe comprometer el pago a todo evento, mientras el sistema médico solo se compromete a acciones terapéuticas técnicamente competentes pero sin seguridad de resultados benéficos dadas las incertidumbres de los procesos biológicos y las imprecisiones de intervenir en ellos. Tradicionalmente en medicina, los cobros son precisados, mas los resultados terapéuticos no son, no pueden, ser garantizados: el médico tiene responsabilidad de ejecución pero no de resultados.

Ética es la reflexión sobre actos humanos realizados en libertad y responsabilidad. Esta tradicional formulación confirma que lo ético es siempre relacional, necesariamente vincula los actos de unos con sus efectos sobre otros, dando fundamento a la filosofía del diálogo desplegada por Martin Buber (1878-1965) y la ética relacional de Emmanuel Levinas (1906-1995). Una posible recomposición de la relaciones interpersonales, sobre todo que lo relacional está en la base de toda reflexión bioética, invita a ocuparse de la ética del reconocimiento según Levinas por un lado, y los trabajos de Axel Honneth basados en Hegel por el otro.

Levinas sugiere que el Yo se identifica al enfrentarse con el Otro, en un encuentro cuya fibra central es la ética despertada por reconocer en el rostro del Otro una solicitud de protección y cuidado. El Yo reconoce un mandato a ejercer la diaconía de acogida al Otro, brindándole hospitalidad existencial. Este reconocimiento es recíproco y cimenta una relación interpersonal; reconocido el Otro en tanto Otro, se establece una ética relacional que fundamenta todo el quehacer humano.

Axel Honneth desarrolla su teoría del reconocimiento basado en los textos de Hegel, desplegada en tres etapas de reconocimiento – amor, derecho, solidaridad–, que prefiere examinar desde su vertiente negativa, es decir, presentando los efectos de la falta de reconocimiento moral. Las luchas sociales son gatilladas por el desprecio y la humillación de los no reconocidos. Si bien el pensamiento de Honneth ha sido sometido a severas críticas, notablemente por el filósofo latinoamericano Bolívar Echeverría, hay aquí una fuente inexplorada de estímulos para relacionar la idea del no reconocimiento con los dañados vínculos que la bioética enfrenta no solo en la relación paciente/cuidador, mas también en las relaciones que se inician en el comienzo de la vida humana, las que se erosionan o desaparecen hacia el final de la existencia, y aquellas distorsionadas frente personas de capacidades y competencias limitadas o en disminución etaria. A nivel grupal y social, las poblaciones latinoamericanas acusan la falta de reconocimiento que sufren los subalternos, un tema trabajado por la india G. Spivak y, entre nosotros, por la filosofía de la liberación de E. Dussel y los estudios coloniales.

La pensadora holandesa Annemarie Mol ha hecho un trabajo acucioso de etnografía médica, proponiendo una distinción oportuna que permite recopilar gran parte de lo aquí señalado, al reconocer las diferencias entre la lógica de decisión que predomina en el quehacer positivista y mercantilista de la biomedicina contemporánea, y la lógica de cuidados que ha sido trabajada ante todo desde el feminismo sin desconocer que una bioética sin énfasis en cuidados es un

academicismo estéril (Ver cuadro adjunto, adaptado de Mol) ¹

Lógica de decisión

- El paciente como consumidor
- El profesional como informante fáctico y neutral
- La decisión autónoma y responsable del paciente
- La autonomía descarga al agente de toda responsabilidad por riesgos incurridos

Lógica de cuidados

- El paciente como ciudadano involucrado en una sociedad protectora
- El profesional revisa críticamente sus guías de acción y las “desprotocoliza” en la práctica
- Las decisiones son conjuntas y toman en consideración perspectivas múltiples

Esta presentación sumaria intenta resaltar tres puntos para reanimar y dar pertinencia al lánguido y repetitivo discurso bioético, vuelto filigrana académica en el pensamiento del Norte, infértil reproducción en el Sur. La disciplina se ha dejado coaptar por una sacralización de lo tecnocientífico empeñado más en la competencia que en la colaboración, en intereses corporativos más que en respetar el libre albedrío individual, centrada en productividad y consumo más que en fomentar un bien común en equidad. El quehacer social relacionado con cuidados médicos y de salud pública es muy sensible a estas tendencias que lo llevan a la alienación entre servicios mercantilizados de profesionales de la salud

frente a necesitados y desprotegidos –pacientes, discapacitados, senescentes–, y poblaciones requirentes de medidas preventivas (vacunas, higiene ambiental).

El desafío a la bioética para frenar la acelerada despersonalización sufrida en las prácticas sociales relacionadas con salud incluye:

- Trabajar la ética del reconocimiento moral y participar activamente en la denuncia de los actos de humillación por falta de reconocimiento del Otro a nivel de la relación interpersonal –amor, amistad–, a nivel jurídico –repecho de los derechos y asunción de deberes–, y nivel social –empoderamiento y cooperación para construir un capital social preocupado del bien común–. Este enfoque es presentado en forma sucinta por Paul Ricoeur (1992, p. 239): “el fundamento de la deontología es el deseo de vivir bien con y para los otros en instituciones justas. ² “Igualdad, cualquiera sea el modo de entenderla, es la vida en instituciones lo que la solicitud es a las relaciones interpersonal” (p. 202) es otra cita de la misma obra que acerca el tema a la realidad del encuentro clínico entre paciente y cuidador, así como de la colaboración conjunta para el trabajo idóneo y moralmente solvente en las instituciones de salud.

- Relaciones interpersonales e instituciones de protección se despliegan con diferentes matices en diversas culturas. En Latinoamérica y su constelación étnica propia, ha de ser desarrollado un discurso ético fiel a nuestros contextos y valores autóctonos, reemplazando la reproducción de discursos de factura alienante por la elaboración imaginativa de lo nuestro.

- La necesidad y posibilidad de una bioética latinoamericana requiere esfuerzos académicos colaborativos, dejando a un lado los personalismos y los afanes de originalidad competitiva, en busca de un coro de voces afinadas mediante la respetuosa escucha de cada integrante.

¹ Mol, Annemarie (2008). *The logic of care: health and the problem of patient choice*. London New York: Routledge.

² Ricoeur, P. (1992). *Oneself as Another*. Chicago London: The University of Chicago Press.

Profesora
Madeleine Olivella Fernández ¹

PRESENTACION

La formación ética es inherente a la formación enfermera, por ser una disciplina de carácter social y una carrera netamente humanística que basa su quehacer en la relación humana. Sin embargo es pertinente preguntarse ¿qué aporta la formación en bioética a la enfermería?. Algunas veces se aborda indistintamente la formación en ética, en bioética y en deontología. Los formadores en bioética y las instituciones deben contar con referentes claros a cerca de la oportunidad que significa para las(os) profesionales de enfermería formarse desde la bioética. Se abordan desde el texto algunos elementos para la reflexión y constitución de los aportes de la bioética a la formación enfermera y como la formación bioética ofrece elementos útiles para el ejercicio posterior de la enfermería.

LA FORMACIÓN EN BIOÉTICA PARA ENFERMERÍA

Es fundamental reconocer de que se preocupa la bioética, hay enfoques que la sitúan desde el ámbito del desarrollo tecno-científico, “la Bioética cubre un conjunto de investigaciones, de discursos y de prácticas, generalmente pluridisciplinarias y pluralistas, que tienen como objeto aclarar y, si es posible, resolver preguntas de tipo ético, suscitadas por la investigación y el desarrollo biomédicos y biotecnológicos en el seno de sociedades caracterizadas, en diversos grados, por ser individualistas, multiculturales y evolutivas” (Hottois,2007).

Otras involucran miradas amplias, que presentan elementos desde un enfoque de bioética social,

tan necesario en el espacio latinoamericano, en donde se espera que “su compromiso ha de ser con el ejercicio de la deliberación y la competencia de intercambiar argumentos para esclarecer y ayudar a resolver los dilemas y problemas que se dan en las prácticas sociales de su entorno. El marco teórico y la sensibilidad a la dimensión global de los problemas son parte importante de lo que la bioética ha de transmitir, evitando que la inmersión en temáticas generales desatienda su faro rector: reflexionar sobre los valores comprometidos por intervenciones en procesos vitales y naturales”. (Kottow, 2015). Así entonces una mirada amplia de la bioética en contexto, invita a delimitar los temas pertinentes de la bioética en enfermería y especialmente cuestiona que es lo que tiene que aportar enfermería como disciplina, de nuevo al discurso bioético.

Los temas que le interesan a los profesionales de enfermería para abordar desde el lenguaje bioético, indudablemente como han sido abordados en las ciencias de la salud, tienen que ver con la conflictividad de inicio y fin de la vida, pero también con el acceso a los servicios de salud, el reconocimiento de la vulnerabilidad, el cuidado como ética para la vida en su totalidad y especialmente se requiere del análisis bioético de la relación humana que se da en el pacto de cuidados.

EL ACTO DE CUIDADO ENFERMERO COMO PACTO DE CONFIANZA

El centro y corazón del cuidado de enfermería es el ACTO DE CUIDADO DE ENFERMERIA (Ley 911 de 2004). Para el ejercicio de la enfermería en Colombia se establece que el acto de cuidado es un hecho real que sucede entre un ser humano enfermero y un ser humano que requiere cuidado, sea una persona, una familia o a una comunidad (sujetos de atención de la enfermería según la Ley 266 de 1996) y en esta realidad humana, se vinculan elementos de valoración que vinculan la moralidad y la necesaria reflexividad, además el profesional de enfermería desde su

¹ Docente Universidad del Tolima, Disponible en:
http://scienti.colciencias.gov.co:8081/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000626392

responsabilidad deontológica debe establecer las siguientes acciones reales:

- Un juicio de valor (Diagnostico)
- Un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y respuestas humanas.
- Discernir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

Desde el establecimiento de esta relación se presentan dos conflictividades esenciales para su análisis: elementos conflictivos que se dan en la relación profesional y elementos conflictivos desde los problemas que los enfermeros resuelven. Por lo tanto los elementos que se brindan desde la formación bioética no deben quedarse solo en el ámbito deontológico, deben trascender a dotar al enfermero de elementos del discurso bioético.

FORMACIÓN EN BIOÉTICA PARA ENFERMERÍA

La discusión sobre los elementos de aprendizaje para enfermería desde el abordaje ético ha dado especial interés a la ética del cuidado, que aun cuando no representa un conocimiento disciplinar, es un referente esencial en la enfermería. El cuidar y la ética del cuidar dan importancia a la relación entre enfermera y paciente, potencian el contacto y lo hacen más humano y esto no solo se ejerce en un momento aislado ni cuando surge un conflicto, debe ser una actitud constante, (Baeza, 2001, Davis, 2006, Barrio C, 1999, Citado por García Moyano et al, 2016). El abordaje bioético, en América Latina, hasta hace muy poco, frente a temas como la clonación, el aborto o el uso de anticonceptivos han predominado la prédica y las posturas dogmáticas, y se ha carecido de las condiciones para una discusión amplia y abierta a las posturas distintas, y a lo que aportan los avances científicos. (Molina, 2018), Pero en los contextos particulares hay problemáticas preexistentes y otras emergentes

de interés para la bioética y en donde indudablemente enfermería puede aportar.

Los estudios de enfermería sobre enseñanza de la ética y la bioética se dan con enfoques basados en los principios del código deontológico de enfermería, centrados en los derechos humanos y en una ética del cuidado, (Valdez, 2017), lo que demuestra la necesidad de vincular a partir de los dos contextos enunciados al principio del texto, el análisis desde el discurso tecno científico y los aportes desde la bioética social.

Un estudio sobre elecciones de los estudiantes de enfermería en torno a contenidos bioéticos señala temas como "inicio de la vida (interrupción voluntaria del embarazo, gestación de sustitución, procreación médicamente asistida), fin de la vida (eutanasia, distanasia, dignidad en el fin de la vida). Con una frecuencia intermedia, seleccionaron biotecnologías (donación y trasplante de órganos post-mortem e inter vivos), sociedad (homoparentalidad, pena de muerte) e investigación (experimentación en seres humanos, ensayos clínicos). Con menor frecuencia: salud mental, consentimiento, ética ambiental, ética pediátrica y salud sexual y reproductiva. La enseñanza de la Bioética puede ser vista también como una estrategia para la participación informada del público. La elección de algunos temas parece estar directamente relacionada con debates en curso en el país, (Nunes,2017)

Vincular elementos desde enfoques como la ética de la vulnerabilidad, la bioética global, la ética convergente, la mirada amplia de principios desde el enfoque anglosajón y el marco europeo y la vinculación de los métodos propios de la bioética dan elementos a los enfermeros para su participación efectiva en la resolución y comprensión de situaciones reales en los ámbitos de práctica y en los espacios de los comités de ética y bioética.

Estos elementos enriquecen la formación enfermera y vinculan un nuevo cuerpo de conocimiento referente para la enfermería. En ciencias de la salud es particularmente importante

la formación bioética, ya que estos estudiantes, durante su formación, pueden experimentar una crisis ética. (Molina, 2016)

Se requiere del fortalecimiento del discurso bioético desde la formación docente en bioética para los enfermeros, ampliando el marco de referencia y análisis en contenidos y metodologías, "el proceso de aprendizaje de la bioética debe ser continuo, con el fin de que se desarrolle espacios para la discusión en las prácticas de enfermería sobre la forma en que se enfrenta el alumnado a los derechos de la personas y a sus propios derechos y las situaciones que generan discrepancias, camino en el que reconoce tanto los Derechos Humanos, como los cuatro principios de la Bioética, principios de la bioética social o de la intervención –prudencia, prevención, precaución, protección, incluye otras regulaciones como la Declaratoria de los Derechos de los Pacientes (Leiva, 2014)

CONCLUSIONES

La formación en bioética para los enfermeros no debe abordarse como conocimiento deontológico particular, es necesario ampliar el marco de referencia que permita enriquecer desde los elementos de la bioética, el análisis de las situaciones a las que se enfrentan los profesionales de enfermería en la práctica. La formación en bioética para enfermería contribuye a fortalecer la participación desde la pluridisciplinariedad en la solución de problemas sociales en generales y particulares del ejercicio clínico, en los diferentes ámbitos de atención.

BIBLIOGRAFIA

García Moyano, L. M., Pellicer García, B., & Arrazola Alberdi, O. (2015). La ética del cuidado, sustento de la bioética enfermera. *Revista Latinoamericana De Bioética*, 16(30-1), 72-79. <https://doi.org/10.18359/rubi.1442>

HOTTOIS, Gilbert. *Qué es la bioética?* Edición parcial en español. Bogotá: Editorial Kimprés Ltda., Vrin, Universidad El Bosque, 2007. 61p.

Kottow, M. (2015). *La enseñanza de una bioética*

proximal. *Revista Latinoamericana De Bioética*, 15(29-2), 14-25. <https://doi.org/10.18359/rubi.532>

Leiva, V. y Villalobos, B. (2014). Implementación de la bioética en la enseñanza de enfermería. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 27, 1 - 21. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i27.15995>

Ley 266 de 1996

Ley 411 de 2004

Molina, C. (2018). Bioética en América Latina. *Revista centroamericana de ética* (enero-junio 2018), p. 22-39.

Molina, N. P. M. (2016). Formación bioética en ciencias de la salud. *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 14(1), 117-132.

Nunes, L. (2017). La enseñanza de la bioética y las elecciones temáticas de los estudiantes. *Revista Bioética*, 25(3), 512-526.

Pelluchon, C. (2012). *La autonomía quebrada*. Ediciones El Bosque, Bogotá, p. 48

Valdez-Fernández, A. L. (2017). Formación bioética e intercultural en enfermería: revisión temática. *Persona y bioética*, 21(2), 312-329. 2017)

Pelluchon, C. (2015). *Elementos para una ética de la vulnerabilidad. Los hombres, los animales, la naturaleza*. Editorial: U. Javeriana Año de Edición: 2015, N° Páginas: 300, Bogotá.

Pérez Marc, G. (2007). Filosofía de la enfermedad: vulnerabilidad del sujeto enfermo. *Arch Argent Pediatr*; 105 (2), pp.134-142. ISSN 1668-3501.p134. (Citado 2014-10-22). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S032500752007000200008

T. Beauchamp y J. Childress, "Principios de ética biomédica" Ed. Masson, 1999.

<http://www.icn.ch/es/>
<http://acofaen.org.co/>
<https://www.oceinfo.org.co/>

Profesora
María Cristina Ramírez Duarte¹

PRESENTACION

Cuidar del otro significa, ante todo, velar por su autonomía, esto es, por su ley propia. El ejercicio de cuidar no debe ser interpretado como una forma de colonización del otro, y menos aún como un modo de vulnerar la ley propia del otro, sino todo lo contrario. Cuando uno se dispone a cuidar correctamente del otro, trata de hacer todo lo posible para que ese otro pueda vivir y expresarse conforme a su ley, aunque esta ley no coincida necesariamente con la del cuidador.

DESARROLLO

El respeto a las decisiones libres y responsables del otro es fundamental en el ejercicio del cuidar, y ello implica una escrupulosa atención al principio de autonomía. Sin embargo, el sujeto cuidador tampoco debe convertirse en puro sujeto pasivo y neutro que se limita a satisfacer necesidades del sujeto cuidado, sino que, en tanto que ser humano, también tiene derecho a actuar conforme a su ley, a obrar autónomamente. Cuidar del otro significa velar por su circunstancia. La circunstancia no es un elemento accidental en la configuración de la persona, sino un factor determinante para comprender por qué actúa como actúa. (1)

Cuando como profesionales de enfermería asumimos el cuidado de un paciente o sujeto de atención, establecemos una relación terapéutica la cual debe estar siempre fundamentada en el respeto, confianza, solidaridad y empatía para permitir que este encuentro se favorezca la relación personal y compromiso real de apoyo y complementariedad; para crecer en el proceso de salud enfermedad y permitir que cada ser humano que participa de esta relación terapéutica

encuentre su valor como persona para impulsar adecuadamente ese proceso de sanación compartida. Es solamente así que podemos hablar de una verdadera relación terapéutica establecida en relaciones simétricas de apoyo mutuo en el cual podemos reconocer y valorar al ser humano que tenemos en frente y crecer como cuidadores respetando la individualidad de nuestro sujeto de atención.

Alcanzar este nivel de compromiso y conciencia no es una tarea fácil porque implica conocernos muy bien aceptando nuestras debilidades y fortalezas que nos permita avanzar como seres humanos y al mismo tiempo como cuidadores, este compromiso consigo mismo es fundamental también con nuestra profesión de enfermería la cual cada día es más difícil de ejercer teniendo en las actuales condiciones del sistema de salud. La ley deontológica 911 de 2014 en su artículo 11 que me permito citar describe “el Profesional de enfermería deberá garantizar cuidados de calidad a quienes reciben sus servicios. Tal garantía no debe entenderse en relación con los resultados de la intervención profesional, dado que el ejercicio de la enfermería implica una obligación de medios, mas no de resultados” (2).

Pero las actuales situaciones de precariedad a las cuales nos vemos enfrentados tanto como trabajadores de la salud y como usuarios de este sistema: nos obliga a tener mucho más compromiso con los sujetos de atención superando nuestras propias dificultades laborales; entregando lo mejor de nosotros mismos como seres humanos para desarrollar y crear un ambiente laboral adecuado que favorezca una relación terapéutica humanizada de calidad en una sola palabra éticamente responsable.

La Ley 1164 de 2017 en su artículo 34 describe “Del contexto ético de la prestación de los servicios. Los principios, valores, y derechos que fundamentan las profesiones y ocupaciones en salud, se enmarcan en el contexto del, cuidado respetuoso de la vida y la dignidad de cada ser

¹ Docente Universidad de los Llanos

humano, y en la promoción de su desarrollo existencial, procurando su integridad física, genética, funcional, psicológica, social, cultural y espiritual sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política y de medio ambiente.

Al analizar este artículo los profesionales de enfermería en los cuidados directos que se brindan a los sujetos de atención, en la gran mayoría de estos cuidados son desarrollados teniendo en cuenta la integralidad y atendiendo holísticamente la complejidad del ser humano lo que permite alcanzar un grado de confianza y seguridad que favorece la relación terapéutica; la cual debemos seguir fortaleciendo y reforzando fundamentado en el valor por la dignidad humana de los sujetos de cuidado para que finalmente alcance el nivel de bienestar deseado acompañándolo en sus procesos de recuperación, rehabilitación o promoción con un adecuado proceso educativo desarrollado en un alta del paciente que les permita un nivel de empoderamiento y autonomía de su salud y su autocuidado.

El cuidar no es una Práctica judicial, sino una práctica de acompañamiento. El cuidado no tiene como objetivo conducir al sujeto cuidado a sus horizontes, sino ayudarlo a llegar adonde él quiere llegar. Con todo, el cuidador no es un sujeto puramente pasivo, sino que, en tanto que ser racional, puede exponer su punto de vista sobre dicho horizonte personal. (3)

Por lo anterior es necesario alcanzar y mantener una relación simétrica entre el sujeto de atención y el profesional de enfermería que asegure siempre un cuidado de calidad y ético.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Torrallba, Francés, Esencia del Cuidar –Siete tesis. Publicado en al Revista Sal Terrae, Noviembre 2005

Tribunal Nacional Ético de Enfermería Ley 266 de 1996, Ley 911 de 2004, por la cual se dictan

disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia.

Camps, Victoria, El gobierno de las emociones, Madrid, Herder, 2011.

https://rafaelrobles.com/filo/index.php?title=La_felicidad_y_la_virtud_en_Arist%C3%B3teles

Patiño González, Susana et al., Ética actual y profesional, México, Thomson, 2006, p. 81.

L. Boffy E.Betto, Mística y espiritualidad, Trota, 1996, P, Casadaliga, J.M.Vigil, espiritualidad de la liberación 1993

Ellacuria, J.Loís, “Espiritualidad “en conceptos fundamentales del Cristianismo, Trota, 1993.

La Ley 1164 de 2017 Capítulos (VI y VII) Octubre 3 Diario Oficial N° 46.771 de 4 de Octubre de 2007 Congreso de la Republica Por la cual se dictan disposiciones en materia del talento Humano en Salud.

Colegio Colombiano de Psicólogos, Deontología y Bioética, del ejercicio de la psicología en Colombia, Manual Moderno Sexta edición 2016.

GISPERT, Jorge, Conceptos de Bioética y Responsabilidad Medica, 3 Edición, Manual Moderno, 2005

ACOFAEN Código de Ética Enfermería Guía para el desempeño del profesional de enfermería, Primera Edición, 1998.

ARROYO, Pilar y otros. Ética y Legislación en Enfermería. Mc-GrauHill Interamericana. Madrid 1997.

SINGER, Peter. Ética para vivir mejor. Ariel. Barcelona 1998.

LA EXPERIENCIA DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Profesora
Myriam Angélica Castiblanco Amaya¹

De conformidad con los propósitos de formación y su articulación con el PEP, está contemplado que : “El profesional en Enfermería estará capacitado para desempeñar cargos administrativos, docentes, asistenciales e investigativos en las áreas Clínica y de Salud Pública, ya sea como profesional independiente o vinculado a organizaciones de los sectores público o privado, tales como instituciones enmarcadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y otras en donde se requiera su quehacer, gestionando y brindando cuidado a la persona, familia y comunidad”.

El profesional de la salud, es quien gestiona y administra la atención y el cuidado integral y continuo de la persona sana y enferma, por lo tanto, es el talento humano, quien con idoneidad debe asumir su rol con una actitud ética que le permita interactuar con el equipo de salud, apoyado en los conocimientos científicos y principios que le orienten su quehacer y disciplina. En este sentido y de acuerdo a las directrices de ACOFAEN, en el eje transcurricular del Programa de Enfermería de la Universidad del Tolima los docentes deben construir un ejemplo de comportamiento para la formación de actitudes éticas en las relaciones intersubjetivas que tienen los estudiantes.

El desarrollo de contenidos y experiencias abordados en este proceso pedagógico, le proporcionan al educando los conocimientos relacionados con la moral, los valores y los principios éticos y bioéticos que le permitirán brindar un cuidado humanizado.

¹ Docente Universidad del Tolima, disponible en:
https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000438740

PLAN DE ESTUDIOS

Cuatro han sido los actos normativos durante estos 25 años, en los cuales se aprecia específicamente lo siguiente:

- En el Acuerdo N° 0078 de 1992 del C.A se estableció la asignatura Ética profesional IV Semestre

- Acuerdo N° 045 de 1994 del C.A. se instauró la asignatura Ética profesional VI Semestre

- Acuerdo N° 040 de 1996 del C.A la asignatura Ética Profesional VI semestre

- Acuerdo N° 0031 de 2006 del C.A, la asignatura Seminario de Bioética VII semestre: 2C. 2/32 horas trabajo presencial semana. 4/64 horas de trabajo independiente semana

Revisando los elementos integradores del currículo, se encuentra precisamente la ética y la bioética, como uno de ellos, es decir que debe estar presente en todas y cada una de las asignaturas del plan de estudios, tanto en el área clínica como en el área de salud pública.

HISTORIA DE LA ASIGNATURA

- Analizar la importancia de la ética en la manera en que vivimos con el propósito de tomar decisiones con mejores resultados
- Ética Profesional: organismos reguladores y legislación en enfermería – Bioética

CONTENIDOS TEMÁTICOS

De conformidad con la Justificación del Microcurrículo de la asignatura:

Frente a la dinámica del proceso salud y enfermedad, el profesional de enfermería, tiene una gran responsabilidad en la toma de decisiones para brindar una atención integral a la persona, familia y comunidad; situación que le exige una permanente reflexión y análisis honesto de los actos humanos relacionados con la atención y el cuidado, desde los valores y los principios morales, éticos y bioéticos, los cuales trascienden de lo personal a lo profesional.

La asignatura toma en consideración las directrices de ACOFAEN para la enseñanza de la ética y la bioética en la formación de los estudiantes como personas y ciudadanos responsables con la sociedad y consigo mismo. Esta asignatura le proporciona al estudiante los elementos conceptuales que fundamentan el quehacer del Profesional de Enfermería desde el componente bioético.

Los contenidos temáticos, proporcionan ambientes de aprendizaje con el enfoque y las herramientas básicas de la bioética, que faciliten el desarrollo de competencias de los estudiantes y futuros Profesionales de Enfermería, como integrantes y líderes del equipo de salud desde los roles: asistencial, docente, administrativo e investigador, integrando los conceptos teóricos con el quehacer diario en la práctica.

Los contenidos temáticos de la asignatura giran en torno a:

1. **CONCEPTUALIZACIÓN:** Persona- Axiología- Valor- Moral- Principio- Criterio- Acto humano- Humanización- Deber- Derecho-Ley- Código- Norma- Ética y Bioética.

2. **MORALIDAD:** Concepto- Fundamentos- Teorías- Juicio- Juicio moral- Hecho Moral- Conciencia moral y Objeción de conciencia.

3. **VALORES:** Personales, Culturales y profesionales: conceptos y características. Proceso de autovaloración y formulación del proyecto de vida

4. **PRINCIPIOS Y TEORIAS ETICAS:** Ética discursiva o dialógica: concepto, importancia, elementos y características.

- Ética Cívica: enfoques teóricos y filosóficos- principios éticos- relación libertad, autonomía, dependencia, respeto y solidaridad.
- Ética aplicada: teorías, valores y principios que la sustentan.
- Ética de las profesiones: enfoques teóricos y filosóficos- caracteres del ejercicio profesional- estructura del ejercicio profesional- relaciones entre calidad y

excelencia profesional

- Bioética.

5. HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD:

- Comités de Ética y Bioética.
- Deberes y derechos del profesional de la salud ante el acto de atender y cuidar.
- Deberes y derechos del usuario de la atención en los servicios de salud.
- Calidad humana del cuidado de enfermería a la luz de una teoría.

6. ORGANISMOS REGULADORES Y LEGISLACIÓN EN ENFERMERÍA:

- Consejo Técnico Nacional.
- Tribunales Éticos de Enfermería.
- Ley 266 de 1996.
- Ley 911 de 2004

7. TOMA DE DECISIONES DESDE LO BIOETICO:

- Modelos de procesos para toma de decisiones éticas.
- Proceso y análisis de casos.
- Dilemas Bioéticos: Situaciones personales de la cotidianidad- Situaciones clínicas y conflictos- Situaciones comunitarias y conflictos.

8. PONENCIAS PREPARADAS POR LOS ESTUDIANTES APLICANDO LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS (Simposio de Bioética)

ESTRATEGÍAS PEDAGÓGICAS

En la asignatura se dan a conocer los conceptos teóricos de la ética y la bioética, las habilidades y actitudes necesarias para el ejercicio profesional, a través de espacios de discusión de las experiencias vividas por los estudiantes en su vida personal y académica; se interioriza el significado de las mismas y se orienta para que él pueda adquirir la capacidad de resolver

problemas, que aprenda por sí mismo a buscar la información necesaria para que sea un profesional y ciudadano que respete la vida.

A través del análisis de casos, de la música (La tierra del olvido, el progreso-Roberto Carlos, cosas pa' pensar-Totó la Momposina, violencia-José Benito Barros, what I've Done-Linkin Park), películas (La decisión más difícil, el jardinero fiel, mar adentro, mad max-furia en la carretera, doce hombres en pugna) y documentales (Titicut Follies, Colombia Magia Salvaje, Paciente), se sensibiliza al estudiante no solo en situaciones relacionadas con la salud, enfermedad y el bienestar del ser humano, sino la vida de otros seres, en donde conozcan los problemas sociales, la convivencia, el cuidado de sí, de otros, del ambiente y la naturaleza. Todo esto para propiciar en los estudiantes el respeto por la dignidad humana y a la vida. Permiten sensibilizar a los estudiantes y hacer que reflexionen, es decir, permite trabajar no sólo aspectos cognoscitivos e intelectuales, sino, también, emocionales y actitudinales.

SEMINARIO DE BIOÉTICA DESDE LA PROYECCION SOCIAL

Durante el desarrollo de la asignatura los estudiantes son motivados en la búsqueda de artículos científicos a través de bases de datos y revistas indexadas, con el propósito de elaborar una ponencia a partir del análisis crítico de la literatura. Esta ponencia es presentada en el Simposio preparado por los estudiantes, con el apoyo y asesoría de la docente y como ponente principal se invita a un profesional del área de la salud con experiencia o formación en ética o bioética.

Durante los días 24 y 25 de septiembre del 2015, los estudiantes participaron en calidad de ponentes en el XVII Seminario Nacional de Ética y Simposio de investigaciones en ética en enfermería: enfermería y posconflicto: una mirada desde la ética del cuidado que tendrá lugar en el auditorio Gerardo Molina Universidad Libre de la

ciudad de Cali.

He orientado la asignatura por 13 años gracias a la confianza que depositaron en mí las profesoras del programa de Enfermería de la UT. Consideraron que en mi formación de pregrado (Profesoras FRANCIA HELENA DE BETANCOURT, BETTY SANCHEZ DE PARADA, MADLEINE OLIVELLA Y CLARA BASTIDAS) y posgrado (Profesoras NELLY GARZON ALARCON Y BETTY PEÑA) adquirí las bases fundamentales para desarrollar la asignatura; además mediante la codocencia (Profesora RUBELIA ARIAS DE OSPINA), el estudio independiente, el encuentro con los estudiantes, la participación en el Comité de Bioética del HFLLA, miembro del Comité Nacional de Ética ACOFAEN por parte del Programa de Enfermería de la Universidad del Tolima 2007-2008 (Plan de Acción) y la participación en eventos, se pudo continuar con el fortalecimiento en el área. Sin embargo, en esta asignatura como en muchas otras del plan de estudios del programa de enfermería de la UT, el estudiante adquiere los elementos básicos, que deben continuar acrecentándose en las subsiguientes asignaturas del campo profesional.

Juan Carlos Díaz Álvarez¹

Lo cotidiano afecta la felicidad humana, porque la vida tal como la conocemos es compleja y las personas buscan este aspecto en el poder, en la riqueza y el placer. Realmente la felicidad está en el desarrollo de virtudes y en encontrar el sentido a la vida, el cual no se encuentra en el lujo ni en el placer, sino en lo excepcional de lo cotidiano, que debe ser asumido cuando se desarrollan roles en la familia, el trabajo, la amistad y en todos los espacios donde el ser humano se encuentra.

La formación en ética y bioética para las ciencias de la salud debe tener como marco de referencia todos aquellos acontecimientos históricos que han generado algún aprendizaje sobre la importancia de respetar la vida y la dignidad humana, es así como la ética y la moral tiene un contexto mas antiguo, que proviene desde los presocráticos hasta las corrientes de pensamiento postmodernas. Por su parte, la corriente bioética viene a ser reconocida en 1971 con el advenimiento de la confluencia entre la tecnología que se asocia a la vida de todo tipo de ser viviente.

Las profesiones de la salud tendrán que esforzarse por reconocer el marco de referencia para la formación en ética y bioética, es indispensable un rediseño curricular para que no se vea este contenido como una asignatura aislada de la conexión profesional.

Palabras clave; cotidianidad, felicidad, virtud, moral, ética, bioética, ejercicio profesional.

Contenido

El ser humano se mueve en varias esferas que inician en la familia, se exporta luego a la educación, el trabajo y termina en el ejercicio de

la ciudadanía para el desarrollo de la democracia en una sociedad multicultural y polifuncional.

En la filosofía contemporánea, la vida cotidiana es una fuerte idea de civilización moderna que es el eje moral de la actividad productiva, por ello, entre el nacer y el morir aparecen etapas manifiestas por el sufrimiento o la felicidad. El sufrimiento puede caracterizarse por el dolor ya sea físico, moral, psicológico o espiritual, situación que puede presentarse cuando el ser humano se aparta del respeto por los derechos humanos y trasciende la injusticia, generando violencia, afectando la paz y lo que culturalmente se reconoce como el bien. Algo importante es diferenciar entre la felicidad que da la alegría y la paz y la felicidad que en esencia tiene como foco de atención el placer (Taylor, 1996).

Cuellar (2008) planteaba que, la vida cotidiana es reconocida como cotidianidad, o sea, aquella vida que transcurre a diario es lo común, lo familiar, lo de todos los días, o sea, la vida ordinaria, esta lamentablemente es ignorada culturalmente y se reflexiona poco en ella. Hoy las noticias que se presentan a diario tienen que ver con el poder, la corrupción, la fama, la riqueza y los desarrollos de la ciencia, muchos de estos aspectos afectan la dignidad humana, puesto que ella transcurre en todo tiempo y en todo lugar, esto es la familia, el trabajo, el rol profesional, en las relaciones sociales y en las relaciones con las amistades. Actualmente en Colombia se ha generado la idea que la felicidad está en la paz y en la alegría, sin embargo, la paz es contraria a la angustia e incompatible a la desesperación. Estos dos últimos elementos pertenecen a la vida en general, cada vez que se escucha alguna noticia en radio o televisión, podemos constatar que no existe paz y la alegría se empaña por lo absurdo de aquellos comportamientos humanos que la rechazan tajantemente.

La cotidianidad y la felicidad parecieran ser excluyentes, por ello, es necesario hablar de la ética de la cotidianidad, para reconocer que todo lo que se realiza en la vida, corresponde solo a instantes de decisiones acertadas o inciertas respecto a implicaciones hacia los demás.

¹ Enfermero, Economista. Especialista en Pedagogía para el Desarrollo del Aprendizaje Autónomo. Magister en Enfermería. Doctor en Educación, Doctor en Bioética. Estudiante MBA. Profesor Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia
https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000543500

Podrían algunos preguntarse si ¿la cotidianidad es la suma de instantes? Algunos lo asumen así, otros señalarían lo contrario en virtud de la felicidad. De acuerdo con Alvira: “el problema está en que si vivimos según el instante, el pasado se aleja irremediamente. La memoria de pasado es la nostalgia de lo definitivamente perdido, pues los instantes pasados son irre recuperables existencialmente. Y el futuro está también siempre lejos, infinitamente lejos, porque no hay continuidad entre un punto y otro punto” (Alvira. 2008, p.151)

La vida cotidiana es un escenario de relaciones entre los individuos regida por acciones y decisiones tanto individuales como colectivas. Estas son armonizadas por reglas de conducta social que establecen un sentido moral y ético. Según Tadeu (2012), la conciencia es un proceso de humanización social, donde los pensamientos e ideales de la vida del sujeto se adquieren gradualmente y se enseñan en la sociedad mediante influencias culturales, políticas, sociales, económicas entre otras., donde “cada individuo social reacciona de determinada manera ante los estímulos, necesidades e intereses individuales y colectivos” (Tadeu. 2012, p.142).

Lo cotidiano está en virtud de lo ontológico y la eterna pregunta por el ser. Las ciencias del espíritu se contraponen con las ciencias de la naturaleza, porque en esta última está el ser humano representado por sus aprendizajes e interpretaciones sociales que lo han marcado en el tiempo y en el espacio. La ética está enmarcada en lo que hago, en cómo lo percibo y en lo que pienso, o sea, en el comportamiento que se ejecuta a lo largo de la vida.

A diario los seres humanos generamos en la cotidianidad lazos solidarios, oportunidades para crecer y para obtener reconocimiento, entonces la pregunta que nos permite establecer una reflexión más allá es ¿la vida ordinaria merece ser vivida y puede hacer feliz a las personas?

Existe una diferencia importante entre la vida ordinaria y las expectativas. Pues en esta última se buscan los logros, o sea, lo extraordinario, el honor, la notoriedad, la fama, el brillo, el poder y la riqueza, es por ello que, cuando se vive

pensando en los logros del futuro, todo aquello que se construye en el presente solo sirve para generar decepción y pérdida del sentido.

En esta ponencia trata de identificar en la formación ética y bioética su marco de referencia ya actuación en el ejercicio profesional en Colombia, para alcanzar este elemento se deben tener algunas consideraciones definitorias así:

1) la moral se constituye para algunos autores como el conjunto de principios, valores y normas éticas que regulan y guían la vida personal e impactan en cualquier actividad profesional, esta nace en la sociedad e influencia la conducta de sus integrantes y actúa en la conducta desde el exterior o desde el inconsciente.

2) la ética por su parte nace del interior de la persona y se logra solo por la reflexión y la propia elección, influye en la conducta en forma consciente y voluntaria. (Jordan,1834)

3) La ética hoy se plantea como aquel estudio filosófico que aborda la moral de las personas y los pueblos. La ética puede constituirse como un análisis de la formalidad, de lo reglamentario o de lo que socialmente se establece como correcto. Pero, también puede instituirse como el estudio de la forma de vivir y ser del hombre moderno (Platts, 1998).

En la historia de la humanidad, muchos autores han señalado la temporalidad del hombre. Lo auténtico de la vida radica en la felicidad, pero esta, pareciera ubicarse fuera del ser humano, en las cosas materiales y se deja de lado el mundo interior. Heidegger en su libro ser y tiempo señala que el ser puede ejercer su existir de modo auténtico o inauténtico y la autenticidad está en el existir de lo cotidiano.

El deber, implica aceptar libremente ¿qué se puede hacer? y ¿Cómo se ha de hacerlo? aprender a obrar bien es similar a desarrollar la virtud de la que tantos filósofos antiguos han señalado. El realizar el bien por el deber es una virtud que trasciende el tiempo y el espacio.

Lo que fundamenta a la ética es el deber ejecutado aquí y ahora, no es el deber posible de mañana, puesto que el límite de la vida es la muerte, entonces las actitudes que se deben

adoptar se orientan a vivir no en la superficialidad ni en lo estético, sino en lo cotidiano, reconociendo las limitaciones y tratando de superar las barreras que a diario se presentan.

Lo auténtico de la vida está en la virtud del deber donde lo que se busca es la trascendencia, el más allá, representado en lo simbólico y en lo práctico de la relación humana. El ser y el deber se confunden en la tarea, en el contrato, en lo que se quiere voluntariamente realizar.

La profesión de enfermería diariamente se confronta con su deber y con su ser, por un lado, va la ética como un deber ser y el cumplimiento de reglamentos institucionales o artículos deontológicos profesionales, y, por otro lado, está la vida en la temporalidad de los hospitales donde el dolor afecta la felicidad.

En la cotidianidad se crean lazos y existen oportunidades para crecer y obtener reconocimiento, la pregunta existencial es si la vida ordinaria merece ser vivida a plenitud y puede estar en hacer feliz a las personas (Cuellar. 2008, p. 28). El retorno a lo sencillo a lo de todos los días, a las realidades en las que discurre la vida es lo que podría hacer feliz a las personas, no en el poder, la riqueza ni el placer.

Rubiano (2010) presenta un recorrido de la constitución de la ética y la bioética a nivel mundial, así, se recuerda los sucesos mundiales acaecidos en 1947 con el advenimiento del código de Nuremberg; en 1964 la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, genero un hito que hasta hoy señala las orientaciones para desarrollar investigaciones con seres humanos, elementos que la organización de naciones unidas en 1966 promulgaron como un acuerdo internacional sobre los derechos civiles y políticos.

La bioética en el mundo aparece en la década de los setenta donde se hace una diferenciación importante entre el *Bios* y el *Ethos*, constituyéndose en un campo de estudio para todas las ciencias incluidas las humanidades.

En 1978 en estados Unidos, aparece el informe Belmont, como aquellos principios y pautas para proteger a los seres humanos que participan en la

investigación científica, lo cual en 1989 fue ratificado por la Asociación Médica Mundial y declarado de nuevo por la UNESCO en 1997 con la declaración universal sobre el genoma y los derechos humanos. Desde entonces, han aparecido muchas declaraciones que buscan reconocer la dignidad del ser humano y la dignidad que intrínsecamente tienen los seres biológicos que acompañan en este mundo al Hombre.

Al preguntarnos sobre ¿Qué busca la educación superior en Colombia? Podrían darse diversas soluciones la primera es la formación en conocimientos específicos de un determinado campo de saber, esto es, formar profesionales en distintas áreas con características de integridad, con desarrollo virtuoso, para que garanticen la adecuada toma de decisiones, sin embargo, para alcanzar este elemento es necesario permitir múltiples espacios de reflexión en la educación, especialmente orientados a la ética, la bioética y la filosofía que es lo que caracteriza el debate multidisciplinar. En la educación se necesita con urgencia reducir los radicalismos y los dogmatismos, porque es indispensable abrirse a otras visiones del mundo evitando el adoctrinamiento. Lamentablemente la formación en los profesionales se realiza de forma intuitiva, poco elaborada, con fallos tanto en la pedagogía como en la didáctica.

Bibliografía

Alvira, R (2008). Ética de la Cotidianidad. *Thématia. Revista de Filosofía. Universidad de Navarra. Número 40. Págs. 147- 153.*

Cuellar, H (2008). Hacia un nuevo Humanismo: Filosofía de la vida cotidiana. En *claves del pensamiento número 5. Págs. 11-34.*

Jordán, T (1834). Aplicación de la panóptica de Jeremías Bentham a las cárceles y casas de corrección de España. Madrid.

Rubiano, R (2010). Una experiencia didáctica sobre la enseñanza de la Bioética en programas de educación superior. Universidad Tecnológica de Pereira. Maestría en Educación. Tesis de Grado.

Tadeu, R (2012). Ágnes Heller, cotidianidad e individualidad: Fundamentos para la conciencia ética y política del ser social. *Trabajo social No. 17. Universidad Nacional de Colombia. Págs. 131-144-*

Taylor, CH (1996). Fuentes del Yo: La construcción de la identidad moderna. Paidós. Surco 21. España

Platts, M (1998). La Ética a través de su historia. México: instituto de Investigaciones Filosóficas. UNAM. 8p.

ENSEÑANZA DE LA ÉTICA Y LA MORAL EN ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA BIOÉTICA: ABORDAJE DESDE LA NEUROÉTICA Y EL ENFOQUE HUMANÍSTICO EN LA TOMA DE DECISIONES.

Profesor
Luis Evelio Aristizabal Franco¹

DOCTRINAS ÉTICAS FUNDAMENTALES (en el transcurso de la historia)

Esta ponencia aborda como las teorías éticas surgen y se desarrollan en diferentes épocas y sociedades como respuestas a los problemas básicos planteados por las relaciones entre los seres humanos, y en particular por su comportamiento moral efectivo. La vida cambia en cada momento, la sociedad influenciada por múltiples situaciones también lo hace, los problemas son diferentes, la forma de resolverlos debe ser diferente en algunos casos. Por ello existe una estrecha vinculación entre los conceptos y la realidad humana, social, sujeta históricamente a cambio.

Los distintos momentos históricos traen consigo la necesidad de tipos de manejo de los dilemas éticos que posibiliten una moral efectiva, es decir que utilizando los recursos morales, de los requerimientos sociales con base en referentes universales aceptado para la época, posibiliten la convivencia de los seres humanos.

Como ya se ha mencionado, entran en crisis esos valores y normas y exigen su esclarecimiento o sustitución. Surge así la necesidad de nuevas reflexiones éticas o de modificaciones en las que hasta hoy resultaban útiles. De tal manera entran en crisis las teorías éticas, generando dificultades en las respuestas a esas problemáticas.

DOCTRINAS ÉTICAS FUNDAMENTALES

De ellas las más reconocidas son:

- **ÉTICA GRIEGA**

Caracterizada básicamente por la preocupación por los problemas políticos y morales del hombre

- **ÉTICA CRISTIANA MEDIEVAL** (teocéntrica y teológica)

- La moral concreta, efectiva y la ética se hallan impregnadas de un contenido religioso que garantiza cierta unidad social, en una época de fragmentación social y política.

- **LA ÉTICA MODERNA**

Ética dominante desde el siglo XVI hasta el siglo XIX, con tendencia Antropocéntrica (nuevas clases sociales, aparece la burguesía)

- **ÉTICA CONTEMPORÁNEA**

La que a pesar de haber surgido desde el siglo XIX ha seguido influyendo en nuestros días (Kierkegaard, Stirner o Marx) y las doctrinas éticas actuales.

(Nos creemos muy racionales, lógicos pero la verdad es que actuamos por piloto automático).

La vida es toma de decisiones, permanentemente. No podríamos vivir tomando decisiones deliberadas, lógicas y analíticas, para ello necesitamos dos recursos:

- Recursos Cognitivos: los tenemos de manera limitada, cuando nos agotamos baja la productividad, pero podemos tomar atajos para reducir el cansancio. La multitarea baja el rendimiento. Es posible que tengamos muchas tareas, pero la recomendación es que hagamos solo una a la vez.

¹ Docente Universidad Libre de Pereira, disponible en:
https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000808270

- Conocer el porcentaje de riesgo y beneficio de cada opción:

Por la evolución de nuestro cerebro la toma de decisiones es automática, dado por (emociones del momento, experiencias previas, emociones previas, memorias, y APRENDIZAJES PREVIOS).

Así nos sentemos a pensar, esto estaría mediado por preconceptos y prejuicios que mediante las emociones y los estados emotivos generarían la toma de decisiones con tales precedentes.

Cuando tomamos decisiones ellas definen nuestra actividad y el futuro

Desde los griegos, creemos que nuestras decisiones se toman racionalmente, deliberando conscientemente antes de dar el paso.

Se ha demostrado que el cerebro no funciona así, las emociones son más antiguas que la razón, la razón depende de la corteza cerebral y las emociones del sistema límbico, y estas últimas afectan nuestro juicio y raciocinio.

La corteza ha surgido como un desarrollo posterior, la dicotomía entre razón y emoción como dos cosas que se contraponen resulta no ser correcta.

Para Platón la razón dirige a las emociones, justo lo contrario de lo que dice David Hume "tratado de la naturaleza humana" capítulo 2, la razón está subordinada prácticamente a las pasiones y emociones.

Descartes separó el alma y las funciones anímicas, entre ellas la razón del cuerpo y las pasiones.

Francis Bacon y Augusto Comte, pretendieron reorganizar la sociedad desde la racionalidad.

Emanuel Kant en su imperativo categórico, donde toda la moralidad humana se podía resumir en un mandamiento nacido de la razón. Se elevó la razón por encima de todo, llegando al -endiosamiento de la razón y por lo tanto - la razón

se ha reconocido y la emoción desprestigiado.

LOS INVESTIGADORES OPINAN ACTUALMENTE DE LA NEUROCIENCIA, ADVIRTIENDO COSAS MUY DIFERENTES...

Por ejemplo ANTONIO DAMASIO:

- Advierte que la Corteza orbitofrontal es necesaria para la toma de decisiones, la emoción de las vivencias, la reacción a estímulos emocionales. Llegando a decir que sin la emoción no es posible tomar decisiones racionales.

- Coinciden los teóricos en que la Corteza orbitofrontal: se encarga de integrar las emociones en el proceso de toma de decisiones, es una de las pocas áreas que tiene una mayor extensión en los seres humanos y en los primates no humanos.

- Se pone de manifiesto que la consciencia cuando actúa lo hace a 40 bits por segundo, ósea una ínfima cantidad de lo que procesa el cerebro inconsciente.

- Cuando tenemos que tomar una decisión solemos reaccionar emocionalmente, la decisión suele ser el resultado de la estimación probabilística de las recompensas y los riesgos, esas estimaciones son inconscientes, intuitivas (lo que solemos llamar corazonadas).

- Una decisión sensata NO ES solo con el conocimiento, tiene en cuenta otros factores (unos muy personales y otros de afecto social), las emociones.

SISTEMA DE TOMA DE DECISIONES

Se caracteriza básicamente porque:

- ES AUTOMÁTICO
- LA MAYORÍA NO CONSCIENTE
- GUIADO POR LA EMOCIÓN DEL MOMENTO
- GUIADO POR EXPERIENCIAS PREVIAS EN UN CONTEXTO QUE CAMBIA

En este orden de ideas MUY POCAS VECES, PENSAMOS, DECIDIMOS, RAZONAMOS ANALÍTICAMENTE, NO TENEMOS RECURSOS

COGNITIVOS PARA VIVIR RACIONALMENTE, es así como el contexto influye, la gente que nos rodea, lo que oímos, etc.

Aquí la pregunta que no debe dejarse de hacer es ¿QUIÉN DECIDE?, lo único claro es que a veces tenemos libre albedrío, la mayoría de las veces no decidimos y el contexto influye.

TAMBIÉN INTERVIENE EN LA TOMA DE DECISIONES (la recompensa inmediata y el largo plazo) Lo inmediato no siempre es bueno para el largo plazo, por ello se recomienda procrastinar.

¿CUANDO APRENDE EL CEREBRO?

Cuando pensamos en este asunto y en relación con el proceso de toma de decisiones, retomamos las enseñanzas del Neurocientífico argentino Facundo Manes, quien de manera clara ha sostenido que aprendemos cuando:

- 1- CUANDO ALGO NOS INSPIRA
- 2- CUANDO ALGO NOS MOTIVA
- 3- CUANDO ALGO NOS PARECE UN EJEMPLO

Otros insumos que colaboran en este proceso, definitivamente lo constituye otra temática, que menciona que además de lo anterior se debe promover la procrastinación y la auto regulación del aprendizaje y la ansiedad, sobre todo en los estudiantes. Advirtiendo que esa autoregulación como principio activo, permite que los estudiantes establezcan los objetivos por medio de los cuales guíen su aprendizaje, tocando entre otros la motivación, el control, la monitorización.

Es importante recalcar que cuando queremos aprender algo, se establecen métodos propios que varían según nuestras intenciones de aprendizaje. Se definen en tal sentido unas preferencias que constituyen unas maneras diferentes de aprender, entre ellas: - personas activas – pragmáticas – teóricas y reflexivas.

- Se cuenta con un cuestionario que contiene 80 ítems relacionados con aspectos, cualidades y situaciones referentes a la manera “como aprende”

- La prueba se realiza en un tiempo estimado de 15 minutos y solo marca el signo

más (+) si siente identidad con esa pregunta o el signo menos (–) si su afinidad con el postulado es mínima, o no hay identidad con él.

- Son 20 ítems ubicados aleatoriamente por cada uno de los 4 estilos.

Cada uno de esos cuatro estilos aprende de manera diferente, posibilitando tales procesos algunas didácticas y situaciones y en sentido contrario dificultándose por algunas razones los procesos de aprendizaje.

También es de suma importancia, preguntarse no por primera vez, ya que los datos manifiestan que algunos de los interrogantes filosóficos más antiguos y relevantes son: preguntarse si ¿Puede enseñarse la moral? o si ¿Puede aprenderse la moral?. Esto desde la perspectiva del sujeto moral que se ...Se caracteriza básicamente porque:

- Puede determinar su actuar
- Direcciona sus actitudes
- Tiene argumentos del por qué actúa de determinada manera en relación consigo mismo, con el otro y lo otro, teniendo como fundamento al ilustre filósofo Lévinas con su teoría de la Alteridad.

Otra situación de inquietud permanente la dan preguntas como ¿DE DONDE VIENE LO MORAL?, hoy por hoy se cuenta con DOS MODELOS NEUROPSICOLÓGICOS COMPITEN EN LA EXPLICACIÓN DEL COMPORTAMIENTO MORAL:

- EL PLANTEAMIENTO CLÁSICO DE LAWRENCE KOHLBERG, en lo que respecta a DESCRIPCIÓN DE UNOS NIVELES MORALES

- DE LA CORTEZA PREFRONTAL MEDIAL, la NEUROÉTICA, (RED MORAL NEUROLÓGICA), contando con todas las estructuras y fisiología del sistema cerebral, esto es (Tracto dorsolateral, Tracto ventro medial, Área orbitofrontal, Amígdala, Surco temporal superior

Corteza singular posterior, La oxitocina (hormona de la moral).

Uno de los principales referentes teóricos en materia de toma de decisiones es el maestro almeán Georg Lind, quien advierte "LA MORAL NO ES SOLO UNA CUESTIÓN DE ACTITUD CORRECTA O DE VALORACIÓN, SINO MÁS BIEN UNA CUESTIÓN DE CAPACIDAD". En consonancia con ello manifiesta ue UNA CONDUCTA MORAL MADURA, NO SOLO DEPENDE DE LOS IDEALES MORALES O DE LOS PROPÓSITOS, SINO DE SU CAPACIDAD DE APLICAR DE MANERA CONSISTENTE Y DETALLADA ESOS IDEALES EN LA VIDA COTIDIANA.

Otra pregunta que surge es ¿CON LO QUE COTIDIANAMENTE HACEMOS CONTRIBUIMOS

¿A LA FORMACIÓN MORAL DE LOS ESTUDIANTES?, falsamente estamos viviendo en un mundo ilusorio por la declaración de intención que hacen las misiones y visiones misionales, frente a la realidad de la fuerte orientación hacia los tiempos, recursos y didácticas para la enseñanza de lo técnico instrumental. Donde la universidad debe tener claro que el desarrollo moral, no se da por generación espontánea ...Es decir debe gestionarse. En últimas hay que recordar que LA U¿NIVERSIDAD DEBE TENER CLARO QUE EL DESARROLLO MORAL, NO SE DA POR GENERACIÓN ESPONTÁNEA ...

Como docentes tenemos la permanente responsabilidad de preguntarnos si ¿Estamos formando personas críticas? que asuman su rol social y profesional ¿Contribuimos al postramiento profesional, a la dependencia y subordinación? ¿Estamos formando en la Heteronomía o en la Autonomía?

¿A caso estamos simplemente apagando incendios cuando nos enfrentamos a situaciones como La poca tolerancia, La frecuente falta de respeto por todo, Los comportamientos extremos de cara incluso a pequeños problemas, La indiferencia social entre otras; Situaciones que parecieran tener un denominador común que es el desconocimiento de la existencia del otro (alteridad) y la incapacidad de poner en práctica valores morales, que aunque teniéndolos las

personas, no se reflejan en el actuar cotidiano. Para enfrentar todas estas dificultades, se recomienda entre otras posibilidades el estudio de:

- CLARIFICACIÓN DE VALORES: asume un individualismo atomista en donde la autonomía personal reina y la comunidad prácticamente desaparece.
- LA EDUCACIÓN DEL CARÁCTER: los valores comunitarios priman sobre los valores individuales
- PROPUESTA DE KOHLBERG: presenta dos propuestas diferentes
- INDIVIDUALISMO LIBERAL: lo comunitario es un instrumento para la libertad personal
- ESCUELA JUSTA DE KOHLBERG: se reconcilia con la dimensión comunitaria de la vida humana.

Existe otra propuesta que es la FEMINISTA: busca superar el debate comunidad individuo, a través del concepto ser relacional, pero no es claro como puede este concepto integrar los bienes morales representados bajo los conceptos de individuo y comunidad.

Recomienda entre otros autores la doctora Martha Nussbaum, que la educación universitaria debiera ser Socrática "dedicada a la tarea de activar en cada estudiante una mente independiente y producir una comunidad que pueda razonar en conjunto sobre un problema, y no simplemente intercambiar alegatos y contra alegatos".

Otra posible didáctica propuesta por el ya mencionado Georg Lind, establece que UNO DE LOS MÉTODOS EFECTIVOS DE DESARROLLO MORAL consta de tres pasos, que sugiere sean:

- 1- Asunción de responsabilidades
- 2- Reflexión dirigida
- 3- Discusión de dilemas

Tres puntos que se pueden fomentar a través de la discusión de dilemas, permitiendo en todo sentido que:

- Llegar a ser consciente de los propios principios
- Articular los propios principios a contextos sociales
- Poder escuchar los argumentos de otros
- Resolver conflictos a través del discurso en lugar de hacer uso de la violencia

Para terminar debemos mencionar la Gestión de la Ética, que es un **PROCESO DINÁMICO QUE BUSCA ORIENTAR EL ACCIONAR DE LA UNIVERSIDAD, COMPLEMENTAR SUS PROCESOS ESTRATÉGICOS Y APOYAR LA CONSOLIDACIÓN MISIONAL Y VISIONAL. SU IMPLEMENTACIÓN ES CONSTANTE Y FLEXIBLE, POSIBILITANDO LA EDIFICACIÓN DE UNA UNIVERSIDAD INTEGRAL, QUE CONSOLIDE COHERENCIA ENTRE VALORES QUE SE PREDICAN Y SUS PRÁCTICAS.**

BIBLIOGRAFÍA

(Medin, Ross & Markman, 2005)

ANTON Almenara P. Decisiones Terapéuticas al final de la vida. Capítulo 7. Coordinador Cabré Pericas, LL Barcelona, 2003, Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias, p 67

BEDREGAL G. Paula. El Temor y la culpa en las decisiones éticas en medicina. Tesis para optar el grado de Doctor en Psicología.. Director: Dr. Jorge Manzi. Pontificia Universidad Católica de Chile. Facultad de Psicología, 2007

NOVILLO Abel y Otros, Limitación de los esfuerzos terapéuticos, resultados de un registro prospectivo en una sala de clínica médica, en Medicina Buenos Aires, Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Norberto Quirno (CEMIC), pags 437 – 441. Medicina (B. Aires) v.68 n.6 Ciudad Autónoma de Buenos Aires nov./dic. 2008, citado en noviembre de 2010 http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802008000600005&script=sci_arttext

QUINTANA Salvador y otros. Guía para el correcto uso de las órdenes de no reanimación (en línea) Medicina clínica ELSEVIER ed. Vol 125 numeral 11, 2005, citado en noviembre de 2010, Disponible en World Wide Web: http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7216&articuloid=13079386&revistaid=2

APUNTES SOBRE FORMACIÓN/ENSEÑANZA EN ÉTICA Y BIOÉTICA PARA PROFESIONALES DE CIENCIAS DE LA SALUD: HACIA LO ESENCIAL.

Dr. Miguel Kottow
Médico oftalmólogo, Doctor en Medicina,
Magister en Sociología.
Profesor Titular U. de Chile

Aun cuando muy discutida, la teoría de maduración moral de L. Kohlberg permite un cierto ordenamiento del tema al reconocer que los individuos incrementan su acervo moral a lo largo de tres etapas evolutivas: la pre-convencional en que el niño orienta su conducta para evitar sanciones y ganar aprobación, la convencional en que la mayoría de los ciudadanos se sitúan en un comportamiento cívico que conoce y en general respeta normas, leyes y moral común que rigen el orden social en que vive.

En la etapa post-convencional se produce una reflexión ética y un cuestionamiento de algunos planteamientos morales tradicionales, tendiendo a elaborar principios que están más allá de las normas vigentes.

El profesional en ciernes o que practica alguna disciplina relacionada con las ciencias de salud, se encuentra ya instalado en una etapa de maduración moral convencional en la cual se ha posesionado de una perspectiva ética general que orienta su relación con el Otro particular y con el entorno social en que vive. Su educación moral ya no puede aspirar a una mayor maduración moral de la que ha obtenido por los procesos de socialización familiar, educacional e interpersonal, por lo cual la tarea de los educadores se centra en la enseñanza de los temas, dilemas y problemas que deberá enfrentar en su vida profesional. Esta agenda pedagógica es asumida por la bioética, cuya tarea es más modesta que otorgar formación en perfeccionamiento del mundo ético,

más bien empeñada en extender el espectro de los temas éticos que la profesión demanda. Gráficamente, si el mundo moral de cada uno es representado como un óvalo, la formación ética general es ilustrada en el eje vertical, en tanto la bioética se aboca a ampliar el eje horizontal para extender el espectro de la reflexión ética que el profesional de la salud ha de enfrentar.

La docencia en bioética ha de destacar cómo los problemas y dilemas éticos que el ejercicio profesional presenta no pueden ser soslayados en la práctica sosteniendo que la calidad técnica es el norte moral de todo acto de cuidados en salud, que el ejercicio profesional basado en evidencia es el más indicado y correcto, que la investigación científica debe desarrollarse sin cortapisas éticas. Los valores técnicos son instrumentales, pero no dan cuenta de los motivos valóricos que ponderan su empleo o rechazo.

La ética está en la base trascendental –condición necesaria– de todo actuar humano, debiendo ser entendida como la reflexión sobre los valores necesarios para fomentar la convivencia social y la existencia individual. En su formulación más escueta, la ética es la reflexión sobre actos humanos realizados en libertad y con responsabilidad: la ética es expresión de la autonomía decisional enmarcada en la convivencia con el Otro. En esta fase introductoria, el currículo ha de repasar las perspectivas éticas básicas –deontológica, utilitarista, aretéica (de virtudes), situacional–, reconociendo que la ponderación ética contiene elementos de todas las diversas miradas, incluyendo la religiosa, secular, emotiva, comunicativa, de convicciones, de responsabilidad y de reconocimiento.

El enfoque de lo que debe ser enseñado en bioética depende de la caracterización o definición a la cual el docente se adscribe, que puede acentuar los problemas de la tecnociencia de vanguardia, las decisiones a enfrentar en clínica y en investigación biomédica, el tema de la inequidad en provisión de salud, las responsabilidades de la salud pública, las amenazas al medio ambiente y las poblaciones futuras. Ninguno de estos aspectos es ajeno a la bioética, siendo igualmente improcedente que alguno de estos temas cope el currículo en desmedro de otro. Por ello, es más fructífero entender genéricamente la bioética como una disciplina que reflexiona sobre los valores comprometidos en intervenciones humanas sobre procesos vitales y eventos naturales relacionados con ellos. Cada vez que el ser humano modifica un proceso vital y natural, debe evaluar los beneficios, efectos indeseados y riesgos implicados en la intervención propuesta.

En un mundo complejo, hegemonizado por el afán de crecimiento, producción y consumo obtenidos a costa de severos deterioros ambientales y la exacerbación de la distribución inequitativa de bienes, la bioética enfrenta el permanente deterioro de las relaciones personales opacadas por interacciones pragmáticas y reguladas por normas de eficiencia y eficacia. La disciplina ha de cumplir el rol del observador y, cuando posible, de árbitro y protector. Su labor, por ende, se desarrolla a nivel de las personas, en circunstancias y situaciones culturalmente diversas y nichos sociales particulares.

Desde hace varios decenios florece una dinámica academia desplegada en centros universitario del Norte, que activa e interesadamente generan un discurso hegemónico criticado, pero también celebrado como imperialista con el argumento que los cuatro principios de Georgetown son universales en su diseño teórico, si bien la práctica requiere que sean sometidas a especificación, balance e interpretación.

De estos interminables debates se puede concluir que Latinoamérica tiene la tarea de liberarse del pensamiento neoliberal hegemónico del Norte y desarrollar su pensamiento bioético de acuerdo a sus propios ejes culturales, cuidando los intereses propios y autóctonos de la región. Entre quienes llevamos muchos años de actividad bioética se ha generalizado la esterilidad intelectual de enseñar una bioética doctrinaria, principialista y con afanes holísticos, en una actitud intelectual de subalternidad a lo foráneo y desidia en desplegar el pensamiento propio y atingente a nuestra realidad. La tarea es otra: depurar la deliberación para, por de pronto y ante todo, someter a juicio términos y conceptos que llevan una carga connotativa que los aliena con respecto a nuestros dilemas y problemas cotidianos.

Celebramos la autonomía sin considerar que en sociedades de empoderamiento desigual lo crucial es el ejercicio del libre albedrío entendido en el sentido contemporánea –la capacidad de decisión racional y normativa–; llevamos un discurso platónico sobre justicia en vez de requerir más protección para los desvalidos y desposeídos; debemos hablar con más rigor de derechos y reconocer su correlación con deberes. Hemos de reconocer las acuciantes necesidades de los desposeídos y desempoderados, distinguir entre lo necesario y lo deseable, la diferencia entre protección contra vulneraciones y bienestar consumista.

Más que enseñar teorías bioéticas en clases magistrales, es de rigor entrenar la deliberación basada en aseveraciones argumentables. Ciertamente, ello requiere un trabajo personal entre docentes y grupos acotados de alumnos, lo cual a su vez puede estar obstaculizado por escasez de espacios, horarios curriculares desventajosos, la falta de docentes idóneos. Se ha celebrado el recurso al método socrático, el neosocrático, el análisis de problemas, el casuismo, la figura del maestro ignorante, todos confiados en que la activa participación del educando es suficiente para generar madurez moral, coherencia argumentativa y claridad de conceptos. Queda olvidado que el docente ha de poseer una sólida formación que permita un

poliólogo fructífero, donde se conozca en forma crítica la mainstream bioethics que emana de un pensamiento neoliberal, individualista más que comunitario, cooptado por la ficción de igualdad de oportunidades más que atento a desarrollar el empoderamiento social equitativo.

La enseñanza interactiva requiere docentes bien informados que, junto con guiar y ordenar los debates, sepan transmitir el estado del arte sobre cuestiones básicas teóricas: inducción a partir de experiencias empíricas, deducción desde planteamientos generales que a su vez sean sometidos a revisión, fundamentos de la ética de responsabilidad, de cuidados y de reconocimiento, secularidad y religiosidad, globalización y rol del Estado, colonialismo, neocolonialismo.

Junto con conocer el pensamiento dominante en la bioética de otras latitudes, adquirirá asimismo una perspectiva de la academia latinoamericana: ética de liberación, ética de protección, la conjunción de derechos humanos y bioética, los problemas de la investigación con seres humanos tercerizados –deslocalización, subcontratación–, sometidos al doble estándar ético. El ejercicio de la bioética ocurre en medio de las prácticas sociales relacionadas con medicina, biomedicina, salud pública, ecología, respetando que el método de la bioética es la deliberación con base teórica sólida.

La propuesta, en suma, es pensar la bioética en términos latinoamericanos, conocer pero acotar críticamente la influencia de la ingente producción foránea; centrar la enseñanza de la disciplina en desarrollar la sensibilidad moral competente para captar las diversas aristas de un dilema ético en salud, ejercitando la capacidad de argumentación en un ambiente deliberativo que evite los bloqueos de acuerdos con recurso a dogmas, verdades supuestamente universales, imposición normativa de convicciones doctrinarias.

Dentro del espacio latinoamericano, las diversas naciones darán prioridades a los temas bioéticos que consideren más relevantes y prioritarios, siempre prefiriendo la deliberación informada por

sobre la premura de encontrar soluciones a dilemas y problemas relacionados con el campo de reflexión de la bioética. La relevancia local es enriquecida por la pertinencia regional, de este modo convocando a procesos y contenidos educativos compartidos.

