



EDITORIAL

PREÁMBULO

El equipo editorial del Boletín Latinoamericano de la Comisión de Ética de la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería, ACOFAEN, presenta aportes desde las diferentes unidades académicas para favorecer las reflexiones pedagógicas e investigativas con relación a la formación en ética, moral, bioética, cuidado humanizado; enfatizando el rol de la ciencia y el arte del cuidado por medio de narrativas, visibilizando en los artículos el rol docente y de la mujer como sujeto de cuidado desde el inicio de la vida. El recorrido de este documento permitirá al lector ahondar, reflexionar y adquirir conocimientos básicos para el entrenamiento de la ética y la bioética en enfermería.

Este boletín se constituye en referente para la formación de enfermería en ética y bioética y en insumo académico que esperamos sea de utilidad en los diferentes ámbitos de desempeño de rol de enfermería.

Créditos

Autores	Institución que representa
Luis Evelio Aristizábal Franco.	Universidad Libre Pereira.
Blanca Elpidia Tovar Riveros.	Universidad del Area Andina.
Madeleine Cecilia Olivella Fernández.	Universidad del Tolima.
Margareth Corzo. Belkis Cuesta. Esther Polo.	Universidad Popular del Cesar.
Martha Lucia Salinas Armenta.	Clínica Erasmo Ltda.
Jenyfer Jessika Palencia Sierra.	Universidad Popular del Cesar.
Pares evaluadores miembros de la comisión de ética de ACOFAEN	Unidad académica que representa
Ofelia Rodríguez Vargas.	Universidad Manuela Beltrán.
Adriana Lucía Valdez Fernández.	Universidad del Cauca.
Tatiana C González Noguera.	Universidad del Magdalena.
Yamile Vargas Hernández.	Universidad de Cundinamarca.
Ligia Betty Arboleda de Pérez	Universidad de Santander.
Luis Evelio Aristizábal Franco.	Universidad Libre Pereira.
Madeleine Cecilia Olivella Fernández.	Universidad del Tolima.
Líder de Junta en Comisión Ética ACOFAEN: Madeleine Cecilia Olivella Fernández.	
Coordinadora Comisión Ética ACOFAEN: Jenyfer Jessika Palencia Sierra.	
Secretaria ACOFAEN: Estibaly Beltrán.	

PROCESO DE LOGRO DE COMPETENCIAS ÉTICAS, MORALES Y BIOÉTICAS PARA ENFERMERÍA

Luis Evelio Aristizábal Franco¹

La enseñanza de la ética y la moral no es neutra, en tal sentido hay que decir que está mediatizada por lineamientos de organismos internacionales emitidos de entidades multilaterales y posteriormente desde la orientación y acogida de esos direccionamientos de los organismos de direccionamiento disciplinar como es el Consejo Internacional de Enfermería.

A nivel nacional se cuenta con direccionamientos de estructuras que obedecen a las normativas expedidas por el congreso de la república, tales como el Consejo Técnico Nacional, que es la estructura operacional encargada de articular el área disciplinar inicialmente con los niveles de direccionamiento del Estado en lo que respecta a la formación, direccionamiento, gestión, empleabilidad de los profesionales de enfermería en Colombia.

A nivel local y específicamente a nivel de la universidad se parte de los perfiles del programa de formación académica en articulación con el deber ser misional y visional institucionales y a partir de ello se definen los perfiles de ingreso, egreso y ocupacionales, procurando en tal sentido la articulación del proceso formativo del ser saber y saber hacer.

Como ya se dijo, el proceso de formación no puede ser ajeno a las normatividades internacionales y en tal sentido y de manera específica se tiene en cuenta normatividades de organismos como la OIT organización internacional del Trabajo, en lo que respecta a la unificación de las clasificaciones de ocupaciones, concretamente hablamos de clasificación única que tenga como base la CIUO de la Organización Internacional del Trabajo – OIT, situación que es vinculante en cumplimiento de direccionamientos del orden constitucional a partir del bloque de constitucionalidad (respeto y acogida por direccionamientos de organismos internacionales de

entidades de las cuales hace parte nuestra república y consecuentemente se incorporan a nuestro ordenamiento jurídico). Se materializa de manera específica tal direccionamiento en el **Decreto 654 de 2021**, se requiere unificar las clasificaciones de ocupaciones actualmente existentes para el cumplimiento de:

1. Los compromisos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo.
2. En la estructuración del Sistema Nacional de Cualificaciones.
3. Así como su contribución para mejorar la pertinencia de la oferta formativa y educativa con las necesidades de empleo del sector productivo.
4. Facilitar la movilidad laboral de los trabajadores y buscadores de empleo.
5. Promover la gestión del talento humano por competencias.
6. El encuentro entre la oferta y la demanda de trabajo.
7. Garantizar el reporte estadístico de información de acuerdo con los estándares internacionales, entre otros.

Algunas otras de las normatividades relacionadas son la **Resolución 755 de 2022**

"Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031" **Para el mejoramiento de las condiciones del personal de enfermería:** Formación, Desempeño, Gestión, Desarrollo integral, todo orientado a proceso de fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS y los regímenes de excepción y especiales.

De reciente expedición podemos mencionar la Resolución 755 de 2022

"Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031" **Los departamentos**, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 43 numeral 43.1.2 de la Ley 715 de 2001" ley **orgánica para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.** "43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema

¹ PhD en Bioética, docente investigador Universidad Libre de Pereira, <https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/EnRecursoHumano/inicio.do>.

General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas”, con la asesoría de los Consejos Técnicos Departamentales de Enfermería en sus diferentes ámbitos, definirán los requisitos óptimos para su desarrollo y articulación, con el propósito de orientar desde su ejercicio de gobernanza, la garantía del derecho fundamental a la salud de toda la población de su territorio y el derecho al trabajo digno para el personal de enfermería.

Dentro de esta normatividad y de manera específica en los numerales

2.2. Educación en enfermería y calidad en la formación:

2.2.1. Caracterización de la situación en educación y formación

Lo que se ha observado, aunque no hay datos específicos, es que muchos estudiantes de los programas de enfermería presentan **serias dificultades de lectura y escritura, bajos niveles de conocimiento del idioma inglés**, lo cual plantea desafíos para la formación profesional del futuro para solucionar las deficiencias identificadas.

En el numeral 2.2.2 encontramos de manera particular la problemática en la formación de enfermería, problemáticas que implican direccionamientos particulares de formación y que tocan de manera específica con la formación en ética y bioética que mencionamos a continuación:

- ✓ Definir las necesidades de formación, los enfoques y el planteamiento de políticas encaminadas al desarrollo y regulación del talento humano de enfermería en el país.
- ✓ Separación y distorsión entre la formación y las necesidades de salud.
- ✓ Formación y concentración del talento humano de enfermería se da en las grandes ciudades.
- ✓ Se requiere fortalecer de forma categórica el consumo de investigación, para la toma de decisiones con evidencia científica con énfasis en enfermería.
- ✓ Necesidad de capacitación y entrenamiento permanente para los profesionales y auxiliares de enfermería.
- ✓ Falta de interacción de los actores de los diferentes sectores como el educativo, el laboral y el de servicios, que no logra satisfacer las demandas y la complejidad.
- ✓ Establecer acuerdos mínimos en los planes curriculares en temas como Enfermería basada en la evidencia (EBE), investigación en la práctica clínica, tecnologías de la información y comunicación (TIC),

comunicación y equipos multidisciplinarios en salud, normatividad vigente.

- ✓ Atención primaria integral en salud, objetivos de desarrollo sostenible, planes de cuidado de Enfermería, estándares de calidad nacionales e internacionales, liderazgo y segundo idioma, educación interprofesional en salud, entre otros.
- ✓ Necesario establecer cuáles son las áreas de conocimiento especializado que requieren ser fortalecidas para dar respuesta a las necesidades del país.
- ✓ Las alianzas nacionales e internacionales entre grupos de investigación de enfermería.
- ✓ Mayor impacto en la práctica profesional, en la solución de problemas y necesidades reales de la población colombiana.
- ✓ Los convenios docencia servicio, con algunas excepciones, restringen el acceso de los estudiantes a los escenarios de práctica.
- ✓ Compromiso conjunto entre IES e IPS para garantizar el logro de las competencias de los estudiantes.
- ✓ Definir las necesidades de formación, los enfoques y el planteamiento de políticas encaminadas al desarrollo y regulación del talento humano de enfermería en el país.

EN ESTE NÚMERO

1. **EDITORIAL**
2. **PROCESO DE LOGRO DE COMPETENCIAS ÉTICAS, MORALES Y BIOÉTICAS PARA ENFERMERÍA.**
3. **LAS NARRATIVAS DE ENFERMERÍA EN LA FORMACIÓN CLÍNICA: FUNCIÓN ÉTICA Y HERMENEÚTICA**
4. **ANÁLISIS DE UNA SITUACIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA TEORÍA DEL CUIDADO DE JUAN WATSON: NARRATIVA HERNAN Y DANNA**
5. **¿QUÉ TENEMOS EN COMÚN LAS MUJERES?**
6. **VISIÓN ÉTICA DE ENFERMERÍA EN LA VIOLENCIA OBSTETRICA; UNA PRAXIS NATURALIZADA DESDE LAS PARTURIENTAS**

Cuando se pretende formar éticamente no se puede ser ajeno a las evoluciones conceptuales y adelantos de la ciencia, como es el caso del manejo y direccionamiento que a la temática se le propone desde la Neurociencia, en la medida que se encuentra plenamente demostrado el determinismo ético (áreas cerebrales y redes que determinan los comportamientos éticos y los no éticos), es así como conociendo tales fundamentos neurocientíficos y que deben hacer parte de los procesos de formación, queremos hacer énfasis en las competencias y resultados de aprendizaje y para ello nos expresamos de la siguiente manera:

LAS COMPETENCIAS SE DAN A PARTIR DE CORRELATOS (*conjunto de eventos que se observan en el cerebro humano cuando se presenta un estado mental*):

En este orden de ideas, esos correlatos a nuestro juicio deben tener unos direccionamientos y una identificación procesal (paso a paso) que posibilite el proceso de formación ética. En primera medida tendremos en cuenta:

1. **Correlato neuronal del aprendizaje procedimental:** aptitudes nuevas, automatizadas, propias de un experto, no requieren control consciente.
2. **Correlato neuronal de la conciencia:** Se entiende el conjunto de eventos que se observan en el cerebro humano cuando se presenta un estado mental consciente que puede ser observado y medido con las diferentes técnicas de imagen cerebral.

Nos preguntamos entonces **¿CÓMO POSIBILITAR LOS CORRELATOS ÉTICOS?**

Al respecto creemos de vital importancia reconocer unos pasos mínimos que le apuntan a la consolidación de tales aprendizajes, ellos son:

- ✓ FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA: se valora a través de los resultados de aprendizaje
 - EJERCICIOS DE SENSIBILIZACIÓN: *exposición a la otredad (los otros y lo otro) percatarse de que se es uno más.*
 - ESTIMULACIÓN DE LA NEUROPLASTICIDAD (LÚDICAS): **Dunbar** explica *“el individuo se siente bien no sólo consigo mismo sino con los demás. Por eso la ÉTICA ayudaría a esa conexión con el otro”.*

- COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES: habilidades de un experto, se dan de manera inconsciente.
- COMPETENCIAS INTELECTUALES: conscientes y se pueden dar a voluntad.

¿CUAL ES EL CAMINO?

1. **FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA:** Se valora a través de los resultados de aprendizaje. Esto implica las **COMPETENCIAS EN SABER**
 - Auto aprendizajes teóricos conjuntos (doctrinas éticas fundamentales, teorías éticas y teóricos).
 - Aplicación práctica de algoritmos para la resolución de dilemas y conflictos éticos y morales.
 - Visión, misión, metas institucionales.
2. **EJERCICIOS DE SENSIBILIZACIÓN:** *Exposición a la otredad (los otros y lo otro) percatarse de que se es uno más.*

Esto se logra con **COMPETENCIAS EN SABER Y SABER HACER**, que pueden estar orientadas por actividades como:

- Talleres prácticos de Alteridad (Emanuel Lévinas) en contraste con declaraciones de principios éticos y morales y su aplicación a cada individuo y al colectivo.
- Investigación aplicada en ética y bioética en diferentes contextos sociales que aproximan a los estudiantes a las realidades sociales.
- Visitas guiadas a lugares que expongan realidades según las áreas disciplinares.
- Taller de definir, especificar y ponderar principios de Tom Beauchamp y James Childress.

3. **ESTIMULACIÓN DE LA NEUROPLASTICIDAD (LÚDICAS):** Según **Robin Dunbar** profesor emérito de psicología evolutiva explica *“el individuo se siente bien no sólo consigo mismo sino con los demás. Por eso la ÉTICA ayudaría a esa conexión con el otro”.*

Esto se logra con **COMPETENCIAS EN SABER Y SABER HACER**, que pueden estar orientadas por actividades como:

- ✓ Análisis en Contexto.
- ✓ Test de Juicio Moral (MJT), llamado el Índice C.
- ✓ Talleres de problemática axiológica (de valores) que identifica en el ejercicio de la enfermería.
- ✓ Inventario de la inconsciencia de Ronald D. Siegel.

- ✓ Aprendizaje Consciente – Aquí – Ahora.
- ✓ Aprendizaje Ético (**Ejercicios con Teoría de Georg Lind**).

4. **COMPETENCIAS PROCEDIMENTALES:** Habilidades de un experto, se dan de manera inconsciente con un aprendizaje previo consciente (unas estructuras cerebrales previas involucradas, que luego lo dejan a estructuras cerebrales distintas y con menor actividad o necesidad de menor cantidad de áreas involucradas).

Esto se logra **COMPETENCIAS EN SABER Y SABER HACER**, que pueden estar orientadas por actividades como:

- ✓ Propiciar capacidades Inconscientes, son automatizadas y requieren habilidad y entrenamiento (Pericia).
- ✓ Detectar y hacer conscientes las necesidades y problemáticas éticas del aquí y el ahora personales, sociales y disciplinares.

5. **COMPETENCIAS INTELECTUALES CONDUCTUALES:** Son Conscientes (se pueden dar a voluntad), se traducen en aptitudes de resolución de dilemas éticos y en general de reconocimiento y respeto por la alteridad. Algunos autores se han referido a la temática, advirtiendo entre otras: “la moral no es solo una cuestión de actitud correcta o de valoración, sino más bien una cuestión de capacidad” **Georg Lind**. “El comportamiento ético es una capacidad y no sólo una valoración” **Sócrates**. En términos generales se trata de apuntar a posibilitar la capacidad de aplicar de manera consistente y detallada los ideales morales en la vida cotidiana

Esto se logra con **COMPETENCIAS EN SABER, SABER HACER Y SABER SER:** que pueden estar orientadas por actividades como:

- ✓ Entrenar las estructuras neuronales para un comportamiento ético y bioético en enfermería.
- ✓ Resultados de aprendizaje conscientes.
- ✓ Perfil de egreso – Ocupacional.
- ✓ Rol profesional.
- ✓ Lograr aptitudes (capacidades éticas)

Tales capacidades éticas le deben apuntar según **Galo Adán Clavijo a:**

1. Actuación ética desde la perspectiva profesional y académica.
2. Procesamiento de la realidad social y personal.

3. Profundización en su campo de especialidad.
4. Capacidad de liderazgo y compromiso social con los sectores sociales menos favorecidos.
5. Valora y respeta la diversidad.

6. **COMPETENCIAS BÁSICAS, TÉCNICAS Y CONDUCTUALES:** Cuando hablamos de las competencias debemos puntualizar, que la competencia en enfermería en el direccionamiento desde ACOFAEN estaría centrado en “Construir esquemas referenciales de acción o modelos de conocimientos y de actuación, mediante los componentes cognoscitivos, actitudinales y procedimentales bioéticos, que faciliten las acciones de diagnóstico o de resolución de problemas éticos” y con el proceso descrito anteriormente se procuraría el logro de tal competencia.

A partir de lo anterior se plantean entonces unos resultados de aprendizaje que le aportan a la formación en tales competencias, esos resultados RAE esperados son:

- ✓ Clasifica cómo se da el desarrollo moral e identifica una tendencia particular en lo que respecta a su comportamiento.
- ✓ Evalúa de manera específica las distintas regulaciones normativas en trabajos particulares dentro de su perfil profesional.
- ✓ Determina en profundidad las implicaciones de su ejercicio desde perspectivas ético-legales.
- ✓ Identifica los diferentes tipos de conductas como éticas, morales y en cumplimiento de las normas.
- ✓ Argumenta con claridad la estructura general del sistema de valoración ética y bioética de la investigación.
- ✓ Resuelve con base en el conocimiento de las normas las situaciones particulares del ejercicio que sean presentadas a manera de casuística.
- ✓ Aplica las diferentes formas procedimentales de los comités de ética de investigación en consonancia con declaraciones internacionales y normatividad nacional vigente.

Tales resultados descritos y tales competencias a las que se aspira estarían orientadas al logro de eso que debe ser diáfano totalmente y que es la comprensión de lo que es el significado de ser competente, desde el punto de vista ético y que implica básicamente:

- ✓ Movilizar e integrar la parte cognoscitiva, el desarrollo de habilidades y destrezas y en tal

sentido actitudes que posibilitan operar sobre situaciones específicas que responden a problemáticas específicas y como se dijo al principio en respuesta a unos perfiles claramente definidos para nuestro contexto.

- ✓ Conocimiento en profundidad de las causas de los problemas de frontera para su posterior abordaje.
- ✓ Realizar estudio de las innumerables fuentes que posibilitan una mejor y actual comprensión de problemáticas y alternativas.
- ✓ Poner en funcionamiento todos los recursos probados y que resuelven de manera efectiva las problemáticas intervenidas.

GESTIÓN DE LA ÉTICA EN LA UNIVERSIDAD

No menos importante dentro de este discurso y propuesta formativa en ética, está el 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 íntegra, que consolide coherencia entre valores que se predicán y sus prácticas.

Esta gestión institucional de la ética tiene unos pasos que describimos a continuación:

- 1. Voluntariedad:** Desde la libertad de la organización, pocas imposiciones de manera consensuada
- 2. Reconocimiento de la diversidad:** Contextos, necesidades, tamaños, regulaciones.
- 3. Fortalecimiento de recursos morales:** Generar riqueza ética, a través del ejemplo, siendo coherentes con el discurso
- 4. Dialógica:** Conocer expectativas de los grupos, intereses
- 5. Generar transparencia:** No debe haber cosas ocultas, rendición de cuentas, reportes, conversación transparente.
- 6. Generar confianza:** Fomento de la ética de las virtudes, confiar en lo que saben los demás.
- 7. Sustentabilidad:** Preguntarnos frecuentemente ¿cómo podemos ser felices, amorosos, buenos? ¿cómo podemos ser mejores seres humanos?

El autor no declara conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

BEAUCHAMP T, CHILDRESS J. Principios de ética biomédica. Barcelona Masson 1998
BEAUCHAMP, James f. Childress. "principios de ética biomédica". editorial Masson s.a. Barcelona 1999.
BEDREGAL GARCÍA, Paula. El temor y la culpa en las decisiones éticas en Medicina. Resumen de la Tesis doctoral en Psicología. Médico, Departamento Salud

Pública, Facultad de Medicina U Católica de Chile. Dr. Psicología U Católica de Chile, 2007.

BELLVER C., TORREGROSA S. Rafael y LLORÉNS B. Luis LA BIOÉTICA Y LA CLÍNICA – Una aproximación desde la práctica diaria, escuela valenciana de estudios de la salud 2005, editoriales gráficas Andrés CABARGAS Andrea, CAVIEDES, Paola. Cuidados de la enfermera desde la óptica del paciente terminal. Escuela de Enfermería U Diego Portales, Santiago 2007.

CHURCHLAND, PATRICIA (1989), Neurophilosophy. Toward a Unified Science of the Mind-Brain, MIT Press, Cambridge, Ma.

CLAVÉ Eduardo "ante el dolor" reflexiones para afrontar la enfermedad y la muerte". editorial temas de hoy, Madrid 2000.

DOMINGUEZ F., Jorge y Otros. El paciente crítico y los aspectos bioéticos de su atención. Trabajo de revisión.

DURÁN P., Alvaro. Pertinencia de la enseñanza de la Bioética en la Educación Media Chilena en el marco de los objetivos fundamentales transversales. Un instrumento de formación del juicio ético-moral de los estudiantes. Lcdo en Biología, Profesor Enseñanza Media. Mg Bioética U Católica de Chile 2008.

ENGELHARDT Tristram, Fundamentos de la bioética. Barcelona, Paidós, 1995. p. 381

FRANCO, Zoila Rosa, VELASQUEZ, Carlos Andrés. Desarrollo humano y ética del cuidado en el mundo globalizado y fragmentado de hoy. Enfermera, Magister en Filosofía y Ciencias Jurídicas; Lcdo en Educación Física y Deportes. Universidad de Caldas, Manizales, Colombia.

GHERARDI Carlos R. Vida y Muerte en Terapia Intensiva. Estrategias para conocer y participar en las decisiones. 1ª Ed. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2007

GONZALEZ, Juliana. Ética y Libertad. México: Fondo de Cultura Económica, 1997

GRACIA D. Fundamentos de Bioética. Madrid: Eudema; 1988. p. 173-82

GREENE ET ALII, JOSHUA D. (2001), "An fMRI investigation of emotional engagement in moral judgement", Science, nº 293, pp. 2105-2108.

Guía de apoyo para la redacción, puesta en práctica y evaluación de los resultados de aprendizaje. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación - ANECA-. Madrid. España.

HAUSER, MARC D. (2008), La mente moral. Cómo la naturaleza ha desarrollado nuestro sentido del bien y del mal, Paidós, Barcelona

HOSPERS J. La conducta humana. Madrid: Tecnos; 1964. p. 440-2

ILLES, JUDY (2003), "Neuroethics in a new era of neuroimaging", American Journal of Neuroradiology, nº 24, pp. 1739-1741

JONSEN, ALBERT R. (2002), "Mapping the future of neuroethics", en Dana Foundation, 2002, pp. 274-277.

KOTTOW Miguel, Participación informada en clínica e investigación biomédica. Las múltiples facetas de la decisión y el consentimiento informado, Bogotá, UNESCO, Ed. Alya Saada, 2007, p. 100

Ley 23 de 1981, Derechos de Autor. Congreso de la República. Bogotá 1981

Ley 911 de 2004, Derechos de Autor. Congreso de la República de Colombia. Bogotá 6 de Octubre de 2004

MARINA José A., De la Válgoma Maria "la lucha por la dignidad". teoría de la felicidad política. editorial anagrama, Barcelona 2000.

MORA, FRANCISCO (2007), Neurocultura, Alianza, Madrid.

MUÑOZ, Mara.. El equipo de salud y la familia del niño muriente. Una relación bajo análisis. Enfermera Matrona, Mg Bioética U Católica de Chile. Profesora Bioética U Diego Portales. Director: Francisco León.

NÚÑEZ Luz Stella Cuidados Intensivos y Bioética: algunas reflexiones. En Revista Colección Bios y Ethos N° 11. p.p. 61-100. Bogotá: Universidad El Bosque, Febrero, 2000.

RASMUSSEN, ARNE (2009), "Neuroethics as a brain-based philosophy of life: The case of Michael S. Gazzaniga", Neuroethics, n° 2, pp. 3-11.

RINCÓN R. Mónica. Educación, bioética y toma de decisiones éticas en Revista Latinoamericana de Bioética Número 2 pp. 114-123 / 2008 Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada, Diciembre de 2008

RIZZOLATTI, GIACOMO y SINIGAGLIA, CORRADO (2006), Las neuronas espejo, Paidós, Barcelona.

ROMEO C. Carlos. El consentimiento informado en la relación entre el médico y el paciente: aspectos jurídicos Problemas prácticos del consentimiento informado, Cuadernos de la Fundación Víctor Grífols i Lucas, Imprime: Gráficas Gispert, S.A. - La Bisbal, 2002

RUSSELL B. citado por Álvaro Díaz Berenguer, in su: La medicina desalmada, Montevideo: Trilce 2004: 85

SALAS, Miguel A.. Dilemas Bioéticos en Terapia Intensiva: Limitación del esfuerzo terapéutico en el paciente crítico. Licenciado en Enfermería. Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital General de Agudos Parmenio Piñero. Buenos Aires. Argentina.

SERRANO E. Luis G., Nuevos Conceptos de Responsabilidad Médica, Ediciones Doctrina y Ley Ltda, 2001.

SIEDE, Liliana Virginia. Una perspectiva del conflicto de intereses. La tensión entre lo público y lo privado en las experiencias derivadas de la implementación de "investigaciones científicas" en pacientes hospitalarios. Licenciada en Desarrollo Social. Maestría en Ciencia Política y Sociología, Flacso. Docente universitaria,

UBA.Hospital Eva Perón de San Martín, Provincia de Buenos Aires.

SMITH V. La Ética Clínica. En: Acosta J. Bioética desde una perspectiva cubana. -La Habana:Centro Felix Varela, 1997.

ZABALA BLANCO, JAIME. Autonomía e Instrucciones Previas Un análisis comparativo de las legislaciones autonómicas del Estado Español. Tesis Doctoral. Directora de la tesis: Doctora, María Teresa Zarrabeitia Cimiano. Cantabria: 2007. 22 p.

COMISIÓN COORDINADOR 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.

COMISION DE ETICA Y BIOETICA ACOFAEN. 2021-2.

Madeleine Olivella Fernández.	Universidad del Tolima.
Lider Junta Directiva ACOFAEN.	
Jenyfer Jessika Palencia Sierra	Universidad Popular del Cesar.
Coordinadora Comisión Ética y Bioética.	
PARTICIPACION ACTIVA DE:	
Yamile Vargas Hernández	Universidad Cundinamarca.
Luzmila Bernal Espejo	Fundación Universitaria del Área Andina – Bogotá.
Tatiana Cecilia González Noguera	Universidad del Magdalena.
Yolima Carmona González	Universidad de Cartagena.
Ligia Betty Arboleda de Pérez	Universidad de Santander Bucaramanga.
Ofelia Rodríguez Vargas	Universidad Manuela Beltrán.
Luis Evelio Aristizabal Franco	Universidad Libre de Pereira.
María Fernanda Centeno Gómez	Universidad de Santander UDES Cúcuta.
Nataly Sánchez	Universidad Antonio Nariño.
Martha Liliana Gómez Rojas	Universidad de Santander Bucaramanga.
Dolores María Lozano	Universidad Simón Bolívar.
Darlen Aragón Borre	Universidad Autónoma de Bucaramanga.
Adriana Lucía Valdez Fernández	Universidad del Cauca.
Olga Stella Díaz Usme	Universidad El Bosque.
María Alejandra Rodríguez Vargas	Universidad Católica de Manizales.
María Clara Ocampo Escobar	Universidad CES.
Ana María Soto González	Unidad Central del Valle del Cauca.

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

LAS NARRATIVAS DE ENFERMERÍA EN LA FORMACIÓN CLÍNICA: FUNCIÓN ÉTICA Y HERMENEÚTICA.

«Los científicos nos han dicho que estamos hechos de átomos, pero a mí un pajarito me dijo que estamos hechos de historias». (Rukeyser, 1968, como cita Galeano, E.2001)

Madeleine Cecilia Olivella Fernández ²

PRESENTACIÓN

La vivencia de la pandemia por COVID-19, también afectó la formación de profesionales; se vivió una verdadera crisis al tener que afrontar en un periodo crítico de tiempo, el desarrollo de carreras de la salud mediadas por tecnologías. Si es bien cierto que el reto pedagógico del maestro, cuestionaba sobre ¿Cómo contribuir en la formación para el desarrollo de las capacidades científicas y técnicas?, la preocupación en la formación de enfermería se centraba además en ¿cómo desarrollar en los estudiantes capacidades humanas para la atención en salud, habilidades para la comunicación y la interacción humana? Un camino explorado, para hacer esos encuentros mediados, espacios más vivenciales y humanos, fue el uso de la narrativa, para el caso de enfermería, una narrativa situacional que diera cuenta del cuidado de enfermería que emerge en el encuentro entre humanos, en la atención en salud.

Las narrativas de enfermería generan cuestionamientos sobre cómo usarlas y para que, este escrito abordará la función humanizante y hermenéutica de las narrativas como propiciadoras de una actitud ética en los futuros profesionales.

EL ENCUENTRO HUMANO EN LA RELACIÓN DE CUIDADO EN ENFERMERÍA

El encuentro entre un profesional de enfermería y los sujetos de atención: una persona, familia o grupo social que requieren del cuidado de enfermería, configuran un

acontecimiento real de encuentro y relación interpersonal humanizada. (Acto de Cuidado, Ley 911 de 2004).

Este encuentro humano-terapéutico, como parte de la función del trabajo de enfermería, es intencional, guarda una finalidad y desarrolla una función en la sociedad "El cuidado humano no es una simple emoción, preocupación o un deseo bondadoso, cuidar es el ideal moral de Enfermería, cuyo fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana, implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento y acciones de cuidado, es un acto individual que uno se da así mismo cuando adquiere autonomía y de igual manera es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere de ayuda para asumir sus necesidades vitales; implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento y acciones de cuidado. (Rodríguez-Jiménez, et al. 2015). El acto de cuidado es trascendente y dinámico, no es una instantánea congelada en el tiempo, sino que debe ser dinamizador, potenciador de humanidad tanto para el profesional de enfermería como para el sujeto cuidado, en ese sentido la dimensión ética del acto de cuidado debe favorecer la comprensión y la reflexión sobre lo que hacemos, su finalidad y la disposición de dar cuenta del actuar profesional, esta valoración debe involucrarse desde la formación como elemento a desarrollar en la praxis profesional.

Un camino que favorece la reflexividad en la formación tiene que ver con el abordaje de la función narrativa sobre la vida humana, "la experiencia humana es narrativa, tiene estructura narrativa, la racionalidad que dé cuenta de lo humano tendrá que contar con lo narrativo. Por eso ya no nos vale una razón especulativa u objetiva y tenemos que apostar por una razón narrativa, hermenéutica, vital, o contextual (muchas formas, pues, de referirnos a lo mismo). Las narraciones forman parte de nuestra vida. Somos narradores de nosotros mismos. También las fuentes morales, nuestras convicciones, nuestras creencias son narrativas. La identidad humana, personal, social e histórica es narrativa. (Moratalla, 2007). Los encuentros clínicos en donde se da el cuidado de enfermería,

² Profesora Asociada, F.C.S Universidad del Tolima. Líder Comisión de ética, Miembro de la Junta directiva de ACOFAEN. Enfermera Universidad Popular Del Cesar. Doctorado En Bioética Universidad El Bosque. Magister En Enfermería Énfasis Cronicidad Universidad Nacional De Colombia. Especialización En Evaluación Educativa Universidad Santo Tomás De Aquino y En Educación Sexual, Universidad Del Tolima.

guardan una especial riqueza que favorece la humanización, se requiere de un profesional de enfermería con la capacidad de reconocer a ese otro: la persona enferma, como ser vulnerable, portador de dignidad, en instituciones de salud que favorecen la justicia.

PARA QUE NARRARNOS, FUNCIÓN Y PRÁCTICA.

El encuentro humano entre un profesional de enfermería y la persona que requiere cuidado esta mediado por la narración, ya sea de lo que la persona cuenta y enuncia, o de lo que el profesional de enfermería comprende, desde lo que observa, lo que percibe, o de los silencios que emergen en el sufrimiento. Cada cuerpo narra su propia historia, inclusive en medio del silencio de los síntomas. El tiempo de formación como enfermero, es un espacio en el que se debe favorecer en el estudiante el desarrollo de una gran habilidad de comprensión en contexto, como base del juicio de valor enfermero, (juicio clínico en enfermería) que orienta el cuidar.

Es por esto que “los profesionales sanitarios tienen que adquirir “competencias narrativas”, un conjunto de habilidades necesarias para reconocer, absorber, interpretar y conmovirse con las historias que uno escucha o lee (R. Charon, 2007 citado por Quintana, 2021). Ello exige disponer de habilidades textuales, creativas y narrativas, que contribuyen a desarrollar capacidades y actitudes como la empatía, la sensibilidad, la compasión, el compromiso y el reconocimiento o prevención de errores. (Quintana, 2021)

La vinculación del ejercicio narrativo en enfermería se ha abordado desde las situaciones de enfermería; (Gómez& Gutiérrez de Reales, 2011), enuncian que estas son formas escritas de experiencias reales vividas por las enfermeras y que destacan aspectos significativos de su práctica y contribuyen al desarrollo del patrón estético de enfermería (Escobar-Castellanos&Sanhueza-Alvarado,2018), sin embargo , las narrativas enfermeras no solo cumplen una función estética, como herramienta pedagógica son favorecedoras de la reflexividad, de la sensibilidad humana , del desarrollo de competencias técnicas y científicas que fomentan la toma de decisiones enfermeras y el juicio clínico enfermero, en contexto, que a futuro debe dar cuenta de una enfermería transformativa, la narrativa enfermera como estrategia didáctica , favorece el desarrollo del patrón personal y ético.

El carácter liberal y autónomo de la enfermería en Colombia (Ley 266 de 1996) no debe seguir siendo

utópico, si bien se requiere de voluntad y escenarios políticos propicios, desde el desempeño de rol, sea asistencial, ambulatorio, educativo, investigativo, administrativo, de gestión y de decisión política, los enfermeros apuntarán al desarrollado de liderazgo y experticia fundamentado en:

- Conocimiento científico (referentes de la enfermería basada en la evidencia científica).
- Conocimiento y carácter ético y humano (referentes de la enfermería basada en la comprensión e interpretación del mundo).

Los profesionales de enfermería, especialmente en el entorno clínico, por la vulnerabilidad de los sujetos que se atienden; tienen la responsabilidad deontológica de dar cuenta, de desarrollar un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería. (Art. 3 Ley 911 de 2014). Este Juicio de valor que se constituye en decisión ética, se comporta en correspondencia con la propuesta de elementos del juicio clínico definido por Ricoeur (2008), las decisiones que se tomen desde la enfermería deberán enmarcarse así: en un nivel prudencial-contextual , que da cuenta de la particularidad de cada situación y de la relación humana-profesional antes descrita, un nivel deontológico que enmarca la responsabilidad de la profesión acorde al modo de actuar de los enfermeros y un nivel teleológico o de fundamentación que debe dar cuenta de la finalidad ética del acto de cuidado y de los fines de la enfermería.

Los profesores estamos llamados a velar y favorecer el desarrollo de estas capacidades. Vincular narrativas durante la formación da cuenta de una forma de abordar el cuidado de enfermería, es además fuente de investigación sobre lo que hacen los profesionales de enfermería. Este sentido hermenéutico de las narrativas enfermeras, se nutre del denominado “círculo hermenéutico (que consiste en interpretar-comprender-interpretar) constituye de este modo el recurso cognoscitivo por excelencia mediante el cual, en una condición dialéctica, se estructuran las realidades y se traducen en experiencias histórico-socioculturales. La totalidad que ha sido elaborada se constituye en el referente fundamental que confiere algún sentido a las partes, así como a los elementos que se agregan. (Caicedo-Díaz, C. (2019). En el ámbito clínico, desde la formación, vincular narrativas permite la valoración en contexto favorece el desarrollo de una sensibilidad humana y el ejercicio de reflexividad es decir favorece el debate y actuar ético. La continuidad del cuidado también se nutre de la narrativa enfermera, los enfermeros en el ámbito clínico

siguen narrándose, en el enlace de turno, en la referencia que dan sobre su trabajo en el compartir de experiencias, cabe preguntarse, ¿Cómo se narran los enfermeros? y ¿Que orienta la forma en que los enfermeros se narran, para que esta narrativa sea diferente y única?

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El uso de la narrativa enfermera como sustrato epistemológico debe constituirse en un referente en la formación y en estrategia didáctica favorecedora de la reflexividad. El desempeño de rol profesional de enfermería en el ámbito clínico es una oportunidad de brindar cuidado humanizado. La humanización del cuidado de enfermería, es una llave de doble vía: requiere de enfermeros sensibilizados al trabajo ético y compasivo, pero también requiere de instituciones justas que sean humanizantes desde las condiciones laborales. El juicio clínico enfermero, como juicio ético individualiza la forma en que la enfermería aborda el cuidado, porque garantiza la integralidad de la comprensión de la experiencia de vivir una enfermedad en el ámbito hospitalario.

La autora no declara conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

- Escobar-Castellanos, Blanca, & Sanhueza-Alvarado, Olivia. (2018). Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 27-42. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>
- Caicedo-Díaz, C. (2019). Perspectiva hermenéutica de la bioética y su sentido humanista social. *La Colmena*, (104), 71-82. doi:10.36677/lacolmena.v0i104.12674
- R. Charon. «Narrative and Medicine. A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust». *AMA*, on June 7, 2007).
- Rodríguez-Jiménez, Sofía, et al. 2015) Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria*, 2015, vol. 11, no 4, p. 145-153. Ley 911 de 2011
Ley 266 de 1996
- Moratalla, T. D. (2007). Bioética y hermenéutica. La aportación de Paul Ricoeur a la bioética. *Veritas. Revista de Filosofía y Teología*, 2(17), 281-312.
- R. Charon. «Narrative and Medicine. A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust». *AMA*, on June 7, 2007).
- Ricoeur, Paul: “La diferencia entre lo normal y lo patológico como fuente de respeto”, “Los tres niveles del juicio médico”, “La toma de decisiones en el acto médico

y en el acto judicial”. En *Lo justo 2*. Editorial Trotta 2008. Quintana Tino. Bioética narrativa. En *Bioéticas, Principios Éticos, Valores*. De Agosto 2017 En *Bioéticas, Principios Éticos, Valores*. <https://www.bioeticadesdeasturias.com/bioetica-narrativa/>

ANÁLISIS DE UNA SITUACIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON: NARRATIVA HERNAN Y DANNA.

*Martha Lucia Salinas Armenta*³

En mi habitual ronda matutina de enfermería en la clínica, me encuentro con un grupo de enfermeras, que preocupadas comentaban que la cirugía de Hernán la habían cancelado. Sin entender lo que estaba sucediendo, les solicité que me contextualizaran la situación. Una de ellas, tomando la vocería y en tono que denotaba su inconformidad expresa que “Hernán, es un paciente que vino remitido de Aguachica por accidente de tránsito con diagnóstico de fractura de columna dorsal. Fue valorado por el neurocirujano quien considera que el tratamiento es quirúrgico y una vez solicita el material de osteosíntesis para la cirugía, se procede a realizar la programación de esta”. Hasta este momento el proceso se realizaba como está diseñado en la clínica, pero no entendía realmente lo que estaba pasando. Es que no he terminado, comenta la colega: “Todo cambia cuando llega “El Familiar” de Hernán, Danna, un Homosexual que llega sin ninguna prevención por su condición, lo que genera suspicacia en el equipo y es cuando el médico tratante ordena se realice la prueba de VIH al paciente, cuyo resultado es Positivo”.

Es en ese momento cuando entiendo realmente lo que está sucediendo y, tratando de calmar la impotencia del equipo de Enfermería me dirijo a la coordinación de cirugía y pregunto cuál es la situación real con Hernán. El responsable del

³ Enfermera. Especialista en sistemas de calidad y auditoría. Coordinadora Departamento de Enfermería Clínica Erasmo Ltda. Docente Universidad Popular del Cesar..

proceso me indica que como es paciente VIH positivo, los médicos especialistas están dilatando el procedimiento argumentando que requieren de unos equipos totalmente complejos para la cirugía y que aquí en Valledupar no se encontraban. Mientras tanto Danna, preocupado por la situación de salud de su pareja, constantemente preguntaba a las enfermeras que estaba sucediendo con la cirugía de Hernán y ellas solo podían responder “el material aún no llega”, conociendo que en el fondo se le estaban vulnerando los derechos a este paciente, por su condición. Así pasaba turno tras turno y no había solución.

Por otro lado, el equipo de Enfermería ejercía sus cuidados, pero con el pasar de los días comenzaron a visualizar en Hernán no al paciente sino a un ser humano excepcional, con un comportamiento ejemplar y una humildad que no era fruto de su pobreza, sino de su gran corazón. Y qué decir de Danna, quien día tras día, acompañaba los cuidados que brindaban las enfermeras y se hizo merecedor o merecedora de la admiración de todo el equipo, hasta el punto que con el pasar de los días cuando ya vieron que los recursos económicos se les acabaron, fueron las enfermeras quienes le traían las comidas, los elementos de uso personal y hasta ropa de mujer, como a ella le gustaban.

Durante más de un mes fueron los ocupantes de la habitación 306 y cada día Hernán iba mejorando, sin la cirugía. El dolor fue desapareciendo y poco a poco su movilidad se fue recuperando con la ayuda del equipo. Era el momento para llamar a Rolando, un Auxiliar de Enfermería con experiencia en el manejo de la máquina para rasurar, quien dio el toque final que convirtió a Hernán en un apuesto hombre, dispuesto a dar sus primeros pasos.

¡Y llegó el gran día! Hernán fue dado de alta. Con su fractura consolidada. Sin cirugía, pero con el Amor de unas enfermeras que asumieron su Misión sin importar la condición.

Hernán y Danna llegaron a la clínica tristes, afligidos, con los dolores de un trauma físico, “solo con lo puesto”, una pantaloneta vieja y manchada aún con la sangre de su propio cuerpo, pero

salieron con un bolso lleno de ropa, zapatos, pero como ellos mismos lo expresaron: “convencidos de que el Amor cura no solo las heridas del alma sino las físicas”. Y aquí, en el Star de Enfermería, quedaron un grupo de enfermeras que con lágrimas en los ojos reconocían como este “PAR” les habían dado una lección de Humildad jamás recibida, de educación y de respeto por las diferencias.

En mi calidad de Coordinadora del Departamento de Enfermería, y segura del cuidado humanizado que siempre he promovido en el equipo de cuidado, bajo el lema “el cuidado humano es como el amor. No se puede definir, pero se siente”, lo vi por primera vez hecho realidad en Hernán y Danna y comprendí que no solo se aprende de los libros sino desde las historias de vida. Fue esta historia la que inspiró en mí el deseo de continuar con esta labor, visualizando también en el equipo de Enfermería seres humanos con debilidades y ávidos de Amor. Comprendí, que hay un cuidado oculto que se debe dar entre la enfermera y su equipo de trabajo y el resultado de este es el que se ve luego reflejado en los pacientes.

Esta Narrativa se puede ubicar dentro del cuidado transpersonal descrito por Jean Watson, ya que se puede percibir una relación no solo personal sino científica, estética y ética por parte de la Enfermera. De otro lado la Enfermera experimenta una serie de sentimientos y comprende los sentimientos, en este caso de Hernán, y le ayuda, juntamente con sus valores, voluntad y cuidados a superar su problema.

VISIÓN DE MUNDO

Teniendo en cuenta el metaparadigma definido por Jean Watson, presentó apartes de la narrativa donde se logran entender la relación entre enfermera-paciente y del cuidado transpersonal que se pudo experimentar con el otro.

Persona: Watson considera la persona como "un ser en el mundo". Como una unidad de mente – cuerpo y espíritu que se ven influenciadas por el concepto de sí mismo que es único y libre de tomar decisiones.	El respeto por las diferencias permitió ver en Hernán y Danna unos seres únicos e irrepetibles toda vez que se mostraron a sí mismos y a los demás tal cual eran, lo que creó en las enfermeras sentimientos de protección de la salud de Hernán.
Salud: Unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma. Está asociado con el grado de coherencia entre el yo permitido y el yo experimentado.	El reconocimiento mutuo de respeto entre el paciente y las enfermeras logró experimentar en ambos sentimientos de aceptación de las condiciones de ellos, logrando crear una sensibilidad en el equipo, lo que permitió que Hernán se convirtiera en la meta por ellos planteada.
Enfermería: Está centrada en relación de cuidados transpersonales. Define a la Enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud-enfermedad mediante una relación personal, estética, científica, ética.	La meta del cuidado transpersonal es restaurar la armonía entre la mente-cuerpo y alma en su totalidad. En esta situación de Hernán y Danna el cuidado se fue construyendo día tras día en la medida en que su historia fue revelándose y comenzaron a fluir las emociones de las Enfermeras.
Entorno: Es el espacio de la curación. Es la relación objetiva y externa además del marco de diferencia subjetiva del individuo.	El momento más importante del cuidado se convirtió el de la higiene personal del paciente. El baño en cama se convirtió tanto para Hernán y Danna en un momento de vital importancia, ya que el tiempo se convirtió en suficiente para darnos a conocer su historia de cómo se conocieron y todo lo que han vivido juntos.

ELABORACIÓN DE LA TEORÍA:

Conceptos Jean Watson y aspectos de la narrativa:

1. **Interacción enfermera-paciente:** "define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana".

"Por otro lado, el equipo de Enfermería ejercía sus cuidados, pero con el pasar de los días comenzaron a visualizar en Hernán no al paciente sino a un ser humano excepcional, con un comportamiento ejemplar y una humildad que no era fruto de su pobreza, sino de su gran corazón."

2. **Campo fenomenológico:** "corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones,

pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro".

"Y qué decir de Danna, quien día tras día, acompañaba los cuidados que brindaban las Enfermeras y se hizo merecedor o merecedora de la admiración de todo el equipo, hasta el punto de que con el pasar de los días cuando ya vieron que los recursos económicos se les acabaron, fueron las enfermeras quienes le traían las comidas, los elementos de uso personal y hasta Ropa de mujer, como a ella le gustaban".

3. **Relación transpersonal de cuidado:** "para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son: Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. El Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento".

"Durante más de un mes fueron los ocupantes de la habitación 306 y cada día Hernán iba mejorando, sin la cirugía. El dolor fue desapareciendo y poco a poco su movilidad se fue recuperando con la ayuda del equipo".

4. **Momento de cuidado:** "es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana".

"Por otro lado, el equipo de Enfermería ejercía sus cuidados, pero con el pasar de los días comenzaron ya a visualizar en Hernán no al paciente sino a un ser humano excepcional, con un comportamiento ejemplar y una humildad que no era fruto de su pobreza, sino de su gran corazón. Y qué decir de Danna, quien día tras día, acompañaba los cuidados que brindaban las Enfermeras y se hizo merecedor o merecedora de la admiración de todo el equipo, hasta el punto de

¿QUÉ TENEMOS EN COMÚN LAS MUJERES?

que con el pasar de los días cuando ya vieron que los recursos económicos se les acabaron, fueron las enfermeras quienes le traían las comidas, los elementos de uso personal y hasta Ropa de mujer, como a ella le gustaban”.

CONCLUSIONES

La teoría del Cuidado Humano ante el alto riesgo de deshumanización existente, ofrece al profesional de enfermería, en su práctica diaria la posibilidad de rescatar los aspectos espirituales y transpersonales en el cuidado de los pacientes, teniendo en cuenta los valores y la voluntad y además abre una puerta para que se ayuden a formar excelentes seres humanos que son los que brindarán este cuidado. Esta praxis de Watson presenta otra dimensión de la enfermería, que rara vez se explora en el arte de cuidar, ya que, facilita a la enfermera sus principios, para entender el poder del cuidado humano. Para finalizar se declara que se realizó todo el debido proceso para los permisos de publicación (autorización institucional y consentimientos informados). La autora no declara conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

ANN MARRINER TOMEY – MARTHA RAILE ALLIGOOD, Modelos y Teorías de enfermería, Elsevier Mosby, sexta edición, pp. 91- 105.

Briñez-Ariza KJ. Narrativa de enfermería analizada mediante el sistema conceptual teórico empírico. Rev Colomb Enfermería. 2017eEnfermeria.pdf

Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Elseiver. 2014.

*Blanca Elpidia Tovar Riveros*⁴

Resumen

La narrativa en enfermería permite narrar experiencias prácticas profesionales desde la competencia del ser actitud y aptitud, elementos necesarios para el acto de cuidado en los diferentes roles desempeñados, así como también permiten identificar fenómenos de salud que están presentes en la práctica clínica. Asimismo, contribuyen pautas para la práctica y la investigación, para este caso contrastar experiencias de mujeres. El objetivo fue contrastar la situación de las mujeres en una ciudad en siglo XXI y la situación actual de los profesionales de enfermería, Metodología: cualitativa con diseño narrativo con base en el texto de La guerra contra las mujeres de Rita Laura Segato contrastado con la situación actual de la profesión de enfermería mediante los patrones de conocimiento de enfermería. Resultados: las mujeres en pleno siglo XXI son vulneradas independientemente del rol o contexto donde se encuentren, pareciera como si la época de la colonización aun estuviese vigente, en la actualidad está establecido el respeto a la vida, dignidad y trabajo decente independientemente de la cultura, raza, estatus social o profesional Conclusiones: Los patrones más vulnerados y además común en los dos contextos son el personal y el ético, donde los principios más vulnerados son la autonomía y por ende la beneficencia al no lograr decidir libremente en su cotidianidad, para el caso de enfermería esto redundo en escaso liderazgo que no solo vulnera al sujeto de cuidado si no a sí mismo al no contar con condiciones laborales que permitan un desarrollo profesional como debe ser. Por lo que el llamado a la mujer en cualquier contexto es a emancipar, empoderarse del conocimiento de políticas para exigir el cumplimiento de las mismas y en

⁴ Enfermera. Doctora en Bioética. Magister en Educación y Docencia Universitaria. Especialista en Cuidado Crítico. Docente Programa de Enfermería Fundación Universitaria del Área Andina-Bogotá. btovar@areandina.edu.co
https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001441044

consonancia, lograr el respeto y valor digno de la persona como lo dicen los derechos humanos y la Organización Internacional del Trabajo para recuperar la autonomía, el reconocimiento y la dignidad como personas.

Introducción

La narrativa es el medio donde se expresa de manera escrita, verbal o gráfica de una situación u hechos, para el caso de la profesión de enfermería es describir el acto de cuidado en la relación del profesional con el sujeto de cuidado cuyo objetivo es evidenciar la narración de una situación específica, además de herramienta de recolección de datos en investigaciones que fortalecen experiencias particulares o al conocimiento de la disciplina, Gómez y Gutiérrez proponen la narración mediante los patrones de conocimiento que para Chin y Kramer el conocer y el conocimiento son reflejo de cuatro patrones: el empírico, el estético, el ético y el personal. Para Carper en 1978, el cuerpo del conocimiento de enfermería es la fundamentación de la práctica donde ejemplifican las características del pensamiento acerca de los fenómenos de la profesión de enfermería, esta autora propone la comprensión de estos patrones como algo imperativo para el proceso de enseñanza-aprendizaje de la enfermería. A continuación se describe los diferentes patrones para comprender el objetivo y resultados del escrito, Primer patrón el de conocimiento empírico: base de la ciencia de la profesión, para lo que se hace una valoración del sujeto mediante los sentidos, ver, tocar y oír; si un sujeto manifiesta sentir demasiada calor, la enfermera debe colocar un termómetro para confirmar y dar respuesta a este problema, es decir, este conocimiento se desarrolla a través del método científico; Segundo patrón el de conocimiento personal “es el esencial para entender el significado de salud en términos de bienestar individual” hace parte de la relación acto de cuidado entre enfermera y sujeto de cuidado para lo cual debe contar con elementos o competencias del conocimiento, procedimental y actitudinal; Tercer patrón el de conocimiento ético: señala lo correcto, las obligaciones o acciones morales frente a la toma de decisiones de los profesionales en el manejo de las situaciones o

conflictos de sí mismo o del sujeto de cuidado; Cuarto patrón el de conocimiento estético: “es la expresión en el acto-arte de enfermería” se visualiza mediante la ejecución de acciones, el porte, la conducta, las actitudes, las narrativas y el acto de cuidado en sí mismo; quinto patrón el de conocimiento sociopolítico: es como la profesión comprende la sociedad y sus políticas, para lo cual debe comprender la cultura o su identidad cultural para el entendimiento del proceso salud enfermedad; sexto patrón el de conocimiento emancipatorio: este patrón tiene una correlación directa con los demás patrones, permite analizar y hacer pensamiento crítico de los diferentes hechos para buscar los posibles cambios sociales y estructurales (Gómez Ramírez & Gutiérrez de Reales, 2011).

Este manuscrito busca contrastar la situación de las mujeres en situación de vulnerabilidad en su día a día y la profesión de enfermería que en su mayoría está conformada por mujeres, la profesión pasa por problemáticas propiciadas por la falta de estructuración y planificación a partir de la ley 100 de 1993, propiciando en las profesiones de salud inequidad frente a la contratación y calidad de vida de los profesionales, redundando en sobrecarga laboral, exceso de rotación, baja remuneración (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022) poco reconocimiento de la misma y la vulneración lo que va en contravía del trabajo decente como lo establece Organización Internacional del Trabajo como: “los derechos laborales, la protección social y el diálogo social” (OIT, Pág. 12) con lo cual la profesión está siendo vulnerada.

Sin más preámbulo, la autora del texto que contrastaré con la situación de la enfermería, Rita Laura Segato es antropóloga, activista feminista que reside en Brasilia, esta autora visitó Ciudad Juárez en México y narra una serie de eventos donde se evidencia la vulneración de las personas, especialmente de las mujeres del lugar que es emblemático del sufrimiento de las mujeres, ser mujer es equitativo a peligro o muerte, también se puede pensar en una globalización económica del neoliberalismo, hambre insaciable de ganancia. Ser pobre, morena, mestiza en esta región es estar devoradas o existir por una hendija, donde el

código de comunicación es el miedo y el terror, por tanto no expresan lo que viven o sienten, allí las mujeres son explotadas laboral, sexual y moralmente, dado que sus cuerpos se convierten en mercancías de plusvalor injusto voraz e insaciable, todos los móviles del crimen se quedan en la impunidad por ausencia de acusadoras convincentes frente a la opinión pública, ausencia de líneas de investigación consistentes y círculo de repetición. Las mujeres viven con miedo por amenaza de su misma sociedad o círculo donde viven, asimismo afirma la autora Segato (2016) que los violadores no nacen por que sean enfermos mentales si no por la estructura simbólica, es decir, los hace la misma sociedad, el abusador de las mujeres se convierte en dominador, la mujer es la dominada y el acto en sí de la violación es la dominación física y moral del otro, estos hechos ocurren muy cerca de una frontera donde opera la ley del silencio por tráfico de drogas, de cuerpos y mano de obra más barata; con ello quiero decir que por las condiciones de cultura, necesidad y posibilidad de extracción desregulada de ganancias, desigualdad de poderes y régimen territorial o encierro, donde la cultura es el medio totalitario apropiado para el control de las autoridades o dueños del discurso; la mafialización de la política permite la vulneración de las personas destruyendo no solo el cuerpo físico sino la moral (Segato, 2016).

Por otra parte, la situación de enfermería hoy (pandemia) ha sacado a flote una serie de conflictos que por años han estado ahí presentes en el ejercicio de la profesión, como son la tercerización en la contratación, baja remuneración, sobre carga laboral y poco reconocimiento a una profesión que lo da todo por el otro (sujeto de cuidado), no obstante, con todas las dificultades para ejercer el cuidado como dice la deontología debe responder y lo hace, es así que, ser enfermera o enfermero es tener una gran responsabilidad social con los otros, pues la sociedad confía en nosotros, en nuestro trabajo; bajo esta premisa la profesión en Colombia cuenta con código deontológico Ley 911 del 2004 que contempla los deberes, derechos y valores de la profesión (Congreso de Colombia, 2004), donde hay una disonancia entre lo que debe ser el

ejercicio con la realidad práctica.

Sin embargo para nadie es un secreto que el área de la salud vive su peor crisis que emergió públicamente gracias a la pandemia del Covid-19, al inicio y aún hoy pueden existir instituciones de salud que no tienen los recursos suficientes para proteger a los trabajadores, los profesionales de enfermería son el eje central del cuidado, sin ellos no existiría el hospital o clínica, pero se ven injusticias en cuanto a la falta de insumos para los trabajadores y los sujetos de cuidado o pacientes y si miramos las formas de contratación son paupérrimas, las enfermeras, enfermeros y aun los médicos pueden estar bajo contratos que no contribuyen a la calidad de vida de personas que merecen más por estar al frente del cuidado de otros, exponiendo su propia vida por el otro, las narraciones de experiencias personales y de compañeros es la del miedo a perder el trabajo porque exponen a su familia a pasar necesidades, por ello, en muchos ambientes impera la ley del silencio para mantener una “estabilidad financiera” que comparado con otros países está muy por debajo de otros países por el pago de nuestros servicios “cuidado”, además, del poco reconocimiento real a los profesionales no sólo por instituciones si no por la sociedad, Adela Cortina (2014) resalta en la conferencia de para que la ética de profesional en las profesiones, argumenta la necesidad de bienes externos, como son el reconocimiento, el dinero y el poder usado de una manera reflexiva y en beneficio del otro, en consonancia, la profesión no cuenta con estos bienes preciados para el desarrollo del ejercicio profesional lo que invisibiliza la praxis por parte del sistema de salud y de la sociedad.

En enfermería uno de los roles más vulnerado es el asistencial como lo dice Tovar (2022), en su forma de contratación, la sobrecarga laboral, la falta de reconocimiento y la distancia con otros roles, lo que puede desdibujar la unión de una profesión tan amplia y competente; por lo anterior, se remienda al rol docente de enfermería empoderar al estudiante en el conocimiento, manejo y exigencia de las políticas públicas relacionadas a enfermería para no permitir la vulneración del cuidado del otro pero tampoco el de sí mismo (Tovar, 2022).

Adentrándose un poco en el ejercicio nocturno y desde la experiencia propia las enfermeras no tienen permiso de descansar en la noche, en algunos sitios hospitalarios les pagan para que no duerman, pero me llama la atención que los médicos tienen cuarto para este fin porque ellos “no cuidan pacientes” me pregunto qué diferencia humanamente hay entre médico y enfermera será ¿qué a nosotros no nos da sueño? Pero si somos humanos con necesidades como los demás. En general como profesionales tenemos unos cánones desde la ética de mínimos como uñas cortas, el cabello recogido, el uniforme decoroso, la prudencia y no dormir en el turno de noche, mi pregunta es ¿somos dominadas? Claro, es imperativo tener las uñas cortas y sin esmalte por la asepsia y manejo de los sujetos y entornos, es el deber ser, no obstante, no todo puede ser prohibición a una profesión que necesita emancipar, por el bien de toda la sociedad, entonces el llamado es a no tener miedo a otros y por supuesto recibir el valor que merecemos desde el Estado, ya que sin nuestra labor los sujetos de cuidado no recibirían unas intervenciones con oportunidad y calidad, los profesionales de enfermería debemos seguir la ética del deber ser, por tanto, se necesita con urgencia cambios y evolución en la profesión desde la enseñanza, incentivar, propiciar pensamiento crítico, reflexivo, así como la forma de contratación, el desarrollo del ejercicio profesional en condiciones que le permitan ser autónomos y líderes como lo establece la Ley 911 del 2004.

Metodología

Este es un manuscrito con enfoque cualitativo con diseño narrativo que para Sampieri la narrativa hace parte del diseño de investigación cualitativa para describir historias, hechos, experiencias siguiendo una línea de tiempo, donde se pueden encontrar tres dimensiones, la primera, la interacción de los participantes, de sí mismo con las condiciones internas como los sentimientos, emociones, deseos, expectativas y valores; la segunda, la narración tiene una línea de tiempo o de continuidad del pasado, presente y futuro; la tercera, la caracterización de la situación en los diferentes ámbitos, el físico, social, cultural, político, económico y religioso (Hernández Sampieri, 2014).

Para esta narración se hace la comparación de la situación de las mujeres en diferentes contextos donde unas están oprimidas por una mafia, pero los profesionales, aunque libres son dominados por un sistema laboral.

Resultados

Con base en la descripción del texto de Segato y la situación de enfermería se presenta la tabla N°1 para comparar y encontrar similitudes en ambos fenómenos.

Tabla N°1 Similitudes de la situación de las mujeres desde la perspectiva de patrones del conocimiento de enfermería.

Patrones de conocimiento	Guerra contra las mujeres	Situación de enfermería
<i>Empírico</i>	Discurso de los dominadores hacia las mujeres vulnerables del lugar.	Apropiación de la respuesta humana del sujeto de cuidado para resolver el problema de salud.
<i>Personal</i>	No pueden defenderse por miedo, ley del silencio, son sometidas por victimarios que buscan traficar o someterlas a la mafia. No son autónomas para decidir con sus cuerpos las toman a la fuerza.	Dan todo por el bienestar propio y del otro, se someten a la dominación de las exigencias establecidas por empleador para mantener el trabajo y subsistir. No son autónomas a la hora de tomar decisiones, no cuentan con los elementos necesarios, sobre carga laboral o el miedo a perder el empleo.
<i>Ético</i>	Son vulneradas no sólo físico referente a abusos sexuales y humillaciones. Moralmente por la invisibilización de derechos y del poder sobre ellas.	Por no perder el trabajo pueden ser sometidas a horas extenuantes de trabajo, no uso de los mejores recursos para brindar cuidado, falta de autonomía.
<i>Estético</i>	No está, porque la mujer no es dueña de sí misma sino manipulada por el dominador.	Está presente en el rol de los profesionales en la medida que ejecuta acciones en beneficio del sujeto de cuidado
<i>Sociopolítico</i>	La sociedad esta callada por la ley del silencio, el juego de poderes de las mafias o grupos al margen de la ley. No hay credibilidad por la sociedad.	No hay reconocimiento social ni político, por lo que se vulnera al profesional desde el tipo de contratación.
<i>Emancipatorio</i>	Las personas no hablan por miedo de perder la vida, no tienen voz.	Los profesionales callan, se someten por miedo a perder el trabajo.

Fuente: propia

Conclusiones

Revisando las dos situaciones o fenómenos considero que las mujeres en los dos ámbitos son vulneradas y nos une el miedo sea a morir por hambre (perder empleo) o por que otro así lo decidió (feminicidio), el Estado en ambos casos no dice nada o secunda esas desigualdades de cultura y de remuneración salarial, no se tiene reconocimiento ni valor por la vida de las personas, y en común tenemos la ley del silencio de no perder la vida, como si estuviésemos en plena época de colonización, con miedo contra los fuertes, destructores o dominadores. Como reflexión queda que aún hace falta mucho camino para lograr ser escuchadas y que desde la política pública se reconozca el servicio de las personas y que como profesionales de enfermería no sólo debemos ser conocedoras y expertas en el cuidado sino en las políticas públicas relacionadas al ámbito para lograr un reconocimiento social y económico para así encontrar calidad de vida porque no se puede dar cuidado del cual no se tiene. Los patrones más vulnerados en enfermería son el personal y el ético, en el sentido que los profesionales quieren dar lo mejor de sí pero no cuentan con los elementos necesarios para brindar el cuidado como debe ser con autonomía y liderazgo y en el caso de las mujeres en guerra o contextos de violencia son el personal y por supuesto el ético porque las toman a la fuerza la someten y pierden toda capacidad de decidir sobre sí misma, con lo que se concluye en ¿qué tenemos en común las mujeres? En una igualdad en dominación y opresión en los diferentes contextos, que redundan en la no calidad de vida de las mujeres, el no respeto a la dignidad y a la vida; en cuanto al profesional no reconocimiento vulneración de los derechos del trabajo decente y prácticas no seguras al sujeto de cuidado.

La autora no declara conflicto de interés.

Bibliografía

Congreso de Colombia. (5 de Octubre de 2004). Ley 911. Obtenido de https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf.
Cortina, A. (2014) Conferencia Ética profesional (Jornada de Desarrollo Profesional Florida

Universitaria) [video]. Asociación Editorial Bruño. <https://www.youtube.com/watch?v=2eYtiv5lIjo>
Gómez Ramírez, O. J., y Gutiérrez de Reales, E. (2011). La Situación de Enfermería: fuente y contexto del conocimiento de enfermería. La narrativa como medio para comunicarla. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Hernández Sampieri, R. (2014). metodología de la Investigación. Mc Graw Hill.

Organización Internacional del Trabajo (2004) Promover empleo. Políticas, capacitación, empresas.

OIT.

<https://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc92/pdf/rep-iii-1b.pdf>

Resolución 755 de 2022 (22 de mayo) Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social Por la cual se adopta la Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y Plan Estratégico 2020-2030 como estrategia del fortalecimiento del talento humano en salud.

<https://acofaen.org.co/wp-content/uploads/2022/05/Politica-Nacional-de-Talento-Humano-de-Enfermeria-y-Plan-Estrategico-2022-2031.pdf>

Segato , R. (2016). La Guerra contra las mujeres. Madrid: Traficantes de sueños.

Tovar, BE (2022). Armonización de los conflictos bioéticos desde la perspectiva de la ética convergente en la capacidad de agencia en la política pública y el ejercicio profesional de enfermería. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/9116>.

VISIÓN ÉTICA DE ENFERMERÍA EN LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA; UNA PRAXIS NATURALIZADA DESDE LAS PARTURIENTAS.

*Margareth Corzo Contreras⁵ .
Belkis Vanessa Cuesta Morato.
Esther Patricia Polo Pallares⁶ .*

Introducción.

El recurso humano responsable de la atención de las mujeres en el área de maternidad son actores fundamentales en el fenómeno de la violencia obstétrica, participando de forma casi imperceptible, rutinaria y natural, en la apropiación del cuerpo y autonomía de las mujeres durante el proceso de parto, coadyuvando en la violación de los derechos reproductivos; Enfermería como disciplina garante de la prestación del cuidado humano y de calidad, debe velar por la atención de un parto digno y respetuoso, acompañada de la comunicación afectiva que favorezca el vínculo entre las mujeres y profesionales que las asisten, enfatizando en una atención integrada y participación activa de los profesionales sanitarios. Aunque los actuales avances científicos y tecnológicos han puesto el ejercicio de las disciplinas del área de la salud a la vanguardia de la prevención y solución de problemas vitales en salud materna, la conducta humana y ética de los profesionales puede no mostrar el mismo avance, en lo referido al trato empático, respetuoso, pues se continua observando acciones de superioridad, siendo la atención obstetricia unas de las áreas donde la violencia es menos reconocida por las pacientes y el equipo de salud que la práctica, invisibilizándose agresiones físicas, verbales y psicológicas, así como la enajenación del cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres por el personal de la salud, lo cual ha hecho necesario la toma de medidas correctivas desde las estancias legales, en Venezuela en el año 2007 inicio pronunciándose como el primer país en Latino América y el mundo en emplear el termino

Violencia Obstétrica dentro de “la ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia” (VENEZUELA, 2007). En Colombia se elaboró un proyecto de ley que también consagraba tal termino, no obstante no prosperó como tal, y se promulgo la Ley 2444 de 2022 de parto digno, respetado y humanizado; que reconoce y garantiza el derecho de la mujer durante el proceso reproductivo, duelo gestacional y perinatal, respetando su libertad y conciencia, así como los derechos del recién nacido (Ley 2244 , 2022); se prevé que desde la divulgación y aplicación de la misma se pueda generar una cultura fundada en el respeto y validación de las mujeres en el tránsito de sus experiencias reproductivas.

También se requiere de la sinergia de los estamentos y organizaciones de mujeres junto de veedurías ciudadanas y de los equipos de seguridad y calidad del cuidado en todos los niveles de atención en salud para evaluar el cumplimiento, toda vez que se requieren acciones de abogacía frente a la necesidad de una población que se halla en un estado de vulnerabilidad, lo cual le hace proclive en ser víctima de malos tratos, generando un impacto negativo de experiencias como parir, la cual debe ser un recuerdo enmarcado por la alegría, felicidad y satisfacción de traer un nuevo ser a la vida. **Objetivo** Visibilizar las experiencias con acciones de violencia obstétricas, percibidas por las parturientas en el servicio de maternidad. **Método** Este artículo pretende ser una sensibilización a través de la reflexión de un Estudio cualitativo. Población 30 puérperas de IPS públicas y privadas en Valledupar, muestreo no probabilístico, criterios de inclusión: mayor de 18 años, participación voluntaria, sin déficit cognitivo. Entrevista a profundidad, aplicada en casa. Muestra teórica con punto de saturación. Análisis categorial apriorística y emergente Criterios de rigor: Significado en contexto, transferibilidad, relevancia, fidedignidad, retroalimentación (Hernandez, 2014). Aspectos éticos riesgo mínimo, confidencialidad, consentimiento informado, estandarización con recomendaciones para

5 Enfermera UPC. Maestría en Salud Sexual y Reproductiva Universidad de Cartagena. Docente Universidad Popular del Cesar.

6 Enfermera. Maestría en estudio de género, área mujer y desarrollo. Especialista en materno infantil. Investigador Junior MINCIENCIAS. Docente Universidad de Cartagena.

investigaciones sobre violencia (OMS, Violencia contra la mujer, 2021). Validación interna y externa mediante triangulación. **Resultados** El 50% de las participantes se encontraban entre 26 – 35 años, el 40% restante pertenecían al rango de 28- 25. El 43% pertenece al estrato 2, un 66% refirieron estar en unión libre, y el 56% de las participantes de esta investigación son de nacionalidad colombiana.

A continuación, narrativas como estas se puede observar al ordenar el silenciamiento y la negación y probable negligencia.

“yo pegaba gritos que ya eso me dolía mucho que iba a parir ya, me decían que dejara la gritadera que tenía, porque yo le decía que ya iba a parir y me decían que yo no tenía que estar gritando, yo les decía que me duele, pero ellos no me hacían caso y entro otra vez la doctora y me dijo “otra vez tu”, “ya yo te dije que te falta”, yo le decía ya yo no puedo más yo puje y cuando puje yo bote ese poco de agüero y ya venía la cabeza, y me dijo ajo si va parí” Dania (MPB1).

Llevándolas a un grado de insatisfacción, debido al abandono durante un momento de vital atención como es el trabajo de parto y parto, aproximándolas a un expulsivo de riesgo para sus vidas. Anular, desconocer y contradecir a la mujer como protagonista y superponer el conocimiento es considerado una violencia simbólica lejos de lo propuesto para un parto respetado en el que validar a la mujer, escucharla es la apuesta para participar con ella en este momento histórico de su vida. La institucionalización de los partos, acarreo una penetrante apropiación del cuerpo femenino, promoviendo diferentes procedimientos y ejerciendo actos rutinarios, muchas veces sin su debida información y autorización, atentando contra la autonomía de las parturientas, tratándolas como objetos y conllevadas a la despersonalización, patologización, medicalización e irrespeto hacia este género.

La invasión aún para fines pedagógicos de personal en formación suele acompañarse de una solicitud de colaboración, ignorando incluso la solicitud de la mujer de que no se puede realizar más y aun siendo muchas veces innecesario la

realización de rutinas, pueden dar cuenta no solo de acciones de subordinación, autoritarismo y control sino además de convertir el cuerpo de las mujeres en reemplazo de simuladores de aprendizaje.

“varios doctores me hicieron el tacto me decían en cuantos centímetros iba y la cuestión del trabajo de parto me colocaron un medicamento, me rompieron las membranas estaba en 5 de dilatación cuando la doctora me la rompió, me dijo que agilizaba más rápido el trabajo de parto” Lina (MPB12).

Conclusión

La violencia obstétrica genera un impacto negativo en la vida de las mujeres durante el proceso de trabajo de parto y parto, percibiéndose como un objeto para los profesionales de la salud, dejando a un lado el aspecto humano, los sentimientos y dignidad de las mujeres. La violencia obstétrica es un fenómeno, que de acuerdo con las condiciones sociodemográficas de la mujer puede percibirse como “normal”. A pesar de la realización de estudios, guías, protocolos y aprobación de leyes, persiste el abuso y trato deshumanizador sobre la parturienta.

Recomendaciones

Enfermería debe garantizar el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en las mujeres, promoviendo el desarrollo libre, seguro, responsable y satisfactorio de la etapa reproductiva, sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia independientemente de la edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas que le permita vivir dignamente y alcanzar el disfrute del más alto nivel de bienestar físico social y mental.

Los profesionales encargados de la atención del trabajo de parto, parto y puerperio se les sugiere revisar sus prácticas, procedimientos y protocolos, teniendo en cuenta que, el parto debe desarrollarse en un entorno seguro, íntimo y amigable e informar sobre los procedimientos que se le van a realizar.

Conflicto de intereses Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses, sin embargo, este artículo es originalidad consecuencia de los resultados de la tesis titulada de este documento.

LA VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA, REFLEXIÓN DESDE LA ÉTICA PERSONAL

Jenyfer Jessika Palencia Sierra⁷

Agradecimientos A las mujeres que hicieron parte de este estudio y que se atrevieron a recordar su experiencia de parto, para visibilizar la violencia a la que fueron sometidas.

BIBLIOGRAFÍA

Gaitan, H., & Esclava, J. (2017). EL PARTO: EVENTO QUE EXIGE LA EXCELENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD. REVISTA COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA, 68(2).

Hernandez, S. R. (2014). Metodología de la Investigación. (M. Rocha, Ed.) Mexico: Sexta.

Junqueira V, C. d. (2017). EL DISCURSO DE LA VIOLENCIA OBSTETRICA EN LA VOZ DE LAS MUJERES Y DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Enfermagem.

Ley 2244 de parto digno, respetado y humanizado. (11 de Julio de 2022).

MINSALUD, P. U. (2014-2021). Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Colombia. EDM COMUNICACIONES.

OMS. (SEPTIEMBRE de 2014). PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DE LA FALTA DE RESPETO Y EL MALTRATO DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO EN CENTROS DE SALUD. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

OMS. (Marzo de 2021). Violencia contra la mujer. Obtenido de violence-against-women
Rojas, C. (21 de Noviembre de 2018). Ley de Parto Humanizado.

Vallanas, V. (2018). Es rico hacerlos, "pero no tenerlos": Análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. Ciencias salud, 128-144.

VENEZUELA, A. N. (23 de Abril de 2007). LEY ORGANICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.

Desde la definición más básica sobre la gineco-obstetricia se "reconoce el campo de la medicina que se especializa en la atención de mujeres durante el embarazo y el parto, el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los órganos reproductivos femeninos" (RAE, 2022). Por otro lado, la violencia es el "uso de la fuerza o poder para conseguir un fin, especialmente para dominar a alguien o imponer algo" (RAE, 2022).

La bioética "es el camino del consenso" y "tal cual la concebimos, no cabe un combate ni un empate para decidir quién tiene la verdad (ideal científico) y quién tiene más fuerza (ideal político), buscando así la posesión del poder decidir. La discusión bioética no es aquella que se traba para la victoria de un argumento (aunque esta pueda darse como resultado); la bioética existe para armonizar situaciones y actos" (Lepargneur, 1996).

La violencia gineco-obstétrica (RAE, 2022), es la ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de la mujer. Vulnerando los derechos humanos como la integridad física y moral, la libertad personal y la intimidad. Además, del derecho a la vida, protección social y al trato digno.

En la reflexión pedagógica aplicando la ciencia y el arte del cuidado en este tema, solo puedo enfatizar que todas las partes sufren, las mujeres por la condición de vulnerabilidad y el personal que atiende con trato violento por el egocentrismo que lidera en los equipos de trabajo, donde lastimosamente el respeto reina por su ausencia. Razón por la cual, deseo motivar a repensar los hechos históricos que lleva a la mortalidad materna y perinatal, índices de violencia de género, índices de abusos sexuales, embarazos en adolescentes, entre otros. Porque todo problema tiene sus causas.

⁷ Enfermera UPC. Magister en Bioética Universidad Panamericana de México. Magister Prevención de Riesgos Laborales UNIR. Especialista en Salud Pública y Seguridad Social EAN. Docente pregrado UPC y posgrado FUCS.

Este sendero inicia cuándo nosotras las mujeres necesitamos un tamizaje, un diagnóstico oportuno y/o un tratamiento relacionado con el proceso salud-enfermedad relacionado con nuestros órganos reproductivos y la pregunta inicial en nuestro interior, es... ¿voy a dar permiso para que alguien introduzca sus manos y aparatos en mi vagina?. Luego, el maremoto de emociones surge entorno a la presentación personal, ¿debo ir con vestido, con falda, con pantalón? Pensando en la comodidad personal, pues no, es pensando si no hay bata, solo me quito la pantie. Allí, en la reflexión es cuando empieza el sutil entrenamiento de la vulnerabilidad en la atención en salud. Aunque lo verdaderamente importante, es pensar en la otra persona y brindar todos los recursos materiales y no materiales para la atención con dignidad.

Otro escenario que desemboca en el mar de emociones en el mundo gineco-obstétrico es, en el momento... es, en el lugar... y recuerdo la obra de teatro ¡el monólogo de la vagina!... y continúa el diálogo interno, allí, en el procedimiento las mujeres sentimos la delicadeza del contacto, la sonrisa de un rostro amable, bondadoso, el trato de una persona tranquila, serena, que permite los tiempos de preparación para tomar la decisión de abrir el puente para ingresar al sitio sagrado que en un periodo metafísico alberga el milagro de la vida, ese puente es nuestra vagina.

Y de pronto, este imaginario anhelado se destruye ante la realidad cosificadora en la que se ha convertido la atención en salud. Porque aunque no son todos, pareciera que fuese la mayoría. Así que, nos corresponde en este instante, respirar hondo y continuar, guardar silencio ante la necesidad de un diagnóstico, por el motivo de mantener un estado de salud óptimo.

Y de pronto, el puente se convierte en un pasillo oscuro, que al final se relaciona con el cuarto de "San Alejo", en donde se entra porque toca, con pocas ganas y refunfuñando, justamente porque el que sabe dónde están las cosas, es la persona indicada para ingresar. No hay más opciones, solo esperar. Salen sin mirar atrás y sin observar los

muros, sin ser conscientes de los estragos causados en ese paso violento. Es cuando el silencio grita lo que las palabras no pueden expresar, porque al final la verdadera educación ética la demuestran las personas vulneradas.

Por esta situación y otras más, es que a las mujeres nos aterra la prevención sin trato digno porque nos pierden. ¿Acaso quién desea volver a un sitio o con una persona que nos hace daño? En conclusión, el gran problema desde mi punto de vista está en las costumbres del trato indigno que se han normalizado y esto ha llevado a la vulnerabilidad, injusticia y maleficencia. Siendo un gran reto para futuras generaciones aumentar el entrenamiento en la axiología, en virtudes éticas que formen la dimensión ética que es inmanente en cada persona.

Bibliografía

- Gaitan, H., & Esclava, J. (2017). EL PARTO: EVENTO QUE EXIGE LA EXCELENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD. REVISTA COLOMBIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA, 68(2).
- Junqueira V, C. d. (2017). EL DISCURSO DE LA VIOLENCIA OBSTETRICA EN LA VOZ DE LAS MUJERES Y DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Enfermagem.
- Lepargneur, H. (1996). Bioética, nuevo concepto. . Paulinas.
- RAE. (2022). Diccionario de la lengua española. Obtenido de <https://dle.rae.es/obstetra>