

BIOÉTICA: UNA MIRADA DESDE LA DOCENCIA EN ENFERMERÍA

¹Margarita Acevedo Peña
acevedomago@hotmail.com

²Tonantzin Guadalupe Castañeda Rivas

Recibido: 23/06/2016

Aprobado: 02/08/2016

1. Maestra en Enfermería. Jefa de la Carrera de Enfermería. FES Iztacala, UNAM.
2. Pasante de Licenciatura en Enfermería. FES Iztacala, UNAM

Para citar este documento:

Acevedo M, Castañeda TG. Bioética: una mirada desde la docencia en enfermería. *Cuidarte*. 2016; 5(10): 64-75

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2016.5.10.69116>

ENSAYO

BIOÉTICA: UNA MIRADA DESDE LA DOCENCIA EN ENFERMERÍA**RESUMEN**

Se busca realizar una reflexión sobre la manera en que se aplica la ética y la bioética en la docencia en enfermería, como parte de formadores de futuros profesionales en enfermería. Es responsabilidad del docente no sólo transmitir conocimientos, sino ser ejemplo de la aplicación de la ética y bioética en la vida cotidiana a través del ejemplo, logrando una mejor formación del egresado para que pueda brindar cuidados de calidad, y calidez, que tanto merece y reclama la persona.

Palabras clave: *Ética, Bioética, Docencia, Enfermería, Reflexión.*

INTRODUCCIÓN

La palabra ética proviene del latín *ethicus*, y este del griego antiguo *ἠθικός* (*êthicos*), derivada de *êthos*, que significa 'carácter' o 'perteneciente al carácter'. Según el diccionario de la Real Academia Española, se define a la *Ética* como: persona que estudia o enseña moral; parte de la filosofía que trata del bien y del fundamento de sus valores; conjunto de normas morales que rigen la conducta humana en cualquier ámbito de la vida¹.

Mientras que Aristóteles, quien ha sido considerado como el padre de la ética por ser el impulsor de los términos con los que actualmente se comprende, la define como: "modo de ser" o "carácter", conceptos que se apoyan para dar origen a un significado mucho más amplio: "forma de vida"².

Su forma de entender la ética estaba centrada en la actitud fundamental de la persona y en un sistema de valores internos. Creó una disciplina que trataba de formar y entender el carácter y la virtud, se enfocó en el modo de ser que la persona adquiere para sí misma, a lo largo de su vida, asociada a determinadas acciones con características de hábitos, y con una reflexión crítica sobre los valores

y principios que guían sus propias decisiones y comportamientos (3).

Un mayor aporte a la ética fue hecho a finales del siglo XVII por el filósofo Immanuel Kant en su fundamentación de la metafísica de las costumbres, donde menciona que no importa con cuánta inteligencia actúe el individuo, los resultados de las acciones humanas están sujetos a circunstancias; por lo tanto, la mortalidad de un acto no tiene que ser juzgada por sus consecuencias, sino sólo por su motivación ética⁴.

La ética posee un objeto de estudio que corresponde a los actos humanos de los que se preocupa, no sólo para describirlos, sino principalmente para orientarlos; por lo que se considera una ciencia esencialmente práctica. Es por esta razón que la ética tiene una gran importancia en enfermería, ya que dentro de nuestra práctica profesional, nos relacionamos directamente con los seres humanos⁵.

Con lo anterior podemos concluir que la ética es una ciencia práctica y normativa que estudia el comportamiento de los seres humanos que conviven socialmente. En cuanto al estudio de los problemas éticos que involucran a las ciencias de la salud, corresponde a la Bioética su orientación racional. Por lo tanto, ésta se vuelve esencial para la práctica en enfermería. Por otro lado Aristóteles definió a la Bioética como manera de ser o carácter y bios de vida. Por tal efecto la palabra bioética puede definirse como ética de la vida⁶.

La Bioética es un campo de estudio e investigación que se ha expandido rápidamente en el mundo, iniciándose en los países desarrollados hace 40 años⁷. El término Bioética fue creado en 1970 y tiene un doble nacimiento; por un lado con el oncólogo americano Van Rensselaer Potter quien lanzó por primera vez al uso científico de la palabra Bioética con su libro "Bioética: Un puente hacia el futuro", donde señala que es una disciplina que combina el conocimiento biológico

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2016.5.10.69117>

con el de los seres humanos (8). Mientras que André Helleggers en la Universidad de Georgetown (Washington DC), en 1971 creó el Instituto Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics, siendo esta la primera vez que una institución académica recurre al nuevo término⁸⁻⁹. El objetivo de la bioética, tal como la "fundaron" el Hastings Center (1969) y el Instituto Kennedy (1971) era animar al debate y al diálogo interdisciplinar entre la medicina, la filosofía y la ética, lo que supuso una notable renovación de la ética médica tradicional^{8,10-11}.

Previo a este nacimiento del término bioética, en 1947 se creó el Código de Nuremberg, primer Código Internacional de Ética para la investigación en seres humanos, el cual es un documento básico de la ética clínica o Bioética, compuesto por tres grupos de reglas que se deben cumplir:¹² el sujeto de experimentación debe dar un consentimiento voluntario o informado; el experimento debe ser necesario, preparado correctamente, con muy bajos riesgos de producir daño; y el investigador debe ser calificado, para no producir daño y poder suspender el experimento cuando sea necesario¹³.

DESARROLLO

En el año 1972 el Congreso de los Estados Unidos establece la "Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos en el Campo de las Ciencias Biomédicas y del Comportamiento", conjuntamente se promulga la "Carta de los Derechos de los Enfermos"¹². Más tarde en 1978 la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos en las Ciencias Biomédicas y del Comportamiento, publica el Informe Belmont, con directrices para la protección de los individuos que participen como sujetos de experimentación en Biomedicina, basados en los principios de: autonomía, beneficencia y justicia. Posteriormente, en 1979 Tom L. Beauchamp y James F. Childress publican "Principles of Biomedical Ethics", que pretende extender la reflexión ética al ámbito

completo de la práctica clínica y asistencial¹⁰. El aporte que realizaron estos autores en relación al Informe Belmont, es la ampliación del número de principios que pasan de tres a cuatro, mediante el desglose del principio de "no maleficencia". La justificación para dicha distinción radicaría en el hecho de la obligación de no hacer el mal a otros sería más exigente que la de hacerles el bien¹⁴. Por lo que Beauchamp y Childress distinguen cuatro principios: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

A continuación describiremos en qué consisten cada uno de ellos:

Respeto de la autonomía

La palabra "autonomía" proviene del griego que significa "autogobierno"¹³. Por lo que para Beauchamp y Childress, concluyen que la autonomía es un concepto que admite grados para tomar decisiones en casos clínicos, no les interesa tanto el concepto de autonomía como la noción de acción de autónoma. Para estos autores, una acción es autónoma cuando el que actúa lo hace: a) intencionadamente, b) con comprensión y c) sin influencias controladoras que determinen su acción¹⁵.

Por lo que para estos autores Beauchamp y Childress, el individuo autónomo es el que "actúa libremente de acuerdo con un plan autoescogido"¹³. Lo cual consiste en que cada persona es autodeterminante para optar por las propias decisiones en función de las razones del mismo, es decir, que al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias¹⁶.

Mientras que para John Stuart Mill al hombre le pertenece plenamente aquella parte de sus actos que no afecten a los otros, y sobre la cual la sociedad no debe interferir, ya que la autonomía constituye la esfera de la libertad humana. Se puede definir como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2016.5.10.69117>

básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección¹⁷.

Este principio es la base para una nueva relación paciente-profesional de la salud, ya que al paciente se le trata como adulto responsable con la capacidad y el derecho de decidir entre las opciones presentes, en una determinada situación clínica, lo que nos remite a la obligación de aplicar el consentimiento informado ante la toma de decisiones en el campo de la salud¹⁸.

La autonomía de una persona es respetada cuando se le reconoce el derecho a mantener puntos de vista, a hacer elecciones y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales. El respeto por la autonomía del paciente obliga a los profesionales a revelar información, a asegurar la comprensión y la voluntariedad y a potenciar la participación del paciente en la toma de decisiones.

Beauchamp y Childress nos dan algunas reglas para tratar a las personas de manera autónoma:

1. "Di la verdad".
2. "Respetar la privacidad de otros".
3. "Proteger la confidencialidad de la información".
4. "Obtén consentimiento para las intervenciones a pacientes".
5. "Cuando te lo pidan, ayuda a otros a tomar decisiones importantes"¹⁵.

Principio de justicia

La máxima clásica de Ulpiano dice que la justicia consiste en "dar a cada uno lo suyo". De modo similar, Beauchamp y Childress entienden que la justicia es el tratamiento equitativo y propiciado a la luz de lo que es debido a una persona. Una injusticia es cuando se le niega a una persona el bien al que tiene derecho o no se distribuyen las cargas equitativamente¹⁵.

El principio de justicia y equidad surge a partir de pensadores del ámbito de la salud, sensibles a la problemática de aquellos más necesitados e insatisfechos con el modelo utilitarista de John Stuart Mill, que establece el mayor bien para el mayor número de personas, lo cual puede desproteger a las minorías y los marginados. Viéndose en la necesidad de añadir la teoría de John Rawls sobre justicia social, centrada en la igualdad de los seres humanos desde una óptica formal, que a ayudar a los menos favorecidos ante las desigualdades sociales y económicas existentes entre los seres humanos, con el objeto de que las leyes, instituciones y servicios públicos se encuentren organizados en forma tal que redunden en el beneficio de las personas¹⁹.

De este modo se busca cumplir el principio de justicia, dando al paciente un trato justo sin negarle un servicio, una información o imponerle una responsabilidad u obligación indebida o exigirle más de lo requerido²⁰.

Principio de no maleficencia

El principio de no-maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Este principio se inscribe en la tradición de la máxima clásica *primum non nocere* ("lo primero no dañar")²¹.

Este principio solicita "no dañar". Una persona daña a otra cuando lesiona los intereses de ésta. Estos intereses pueden considerarse de manera amplia como son los referidos a la reputación, la propiedad, la privacidad o la libertad. Definiciones más estrechas se refieren a intereses físicos y psicológicos, como la salud y la vida. Beauchamp y Childress en el diseño del principio de no-maleficencia se concentran en "los daños físicos, incluyendo el no causar dolor, privar de placer, ni la discapacidad y la muerte, sin negar la importancia de los daños mentales y las lesiones de otros intereses"^{10,22}. En particular enfatizan las acciones que causan o que permiten la muerte o el riesgo de muerte.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2016.5.10.69117>

Las obligaciones derivadas consisten en realizar un análisis riesgo/beneficio ante la toma de decisiones específicamente en el área de la salud y evitar la prolongación innecesaria del proceso de muerte (distanasia, encarnizamiento, obstinación o ensañamiento terapéutico es el empleo de todos los medios posibles, sean proporcionados o no, para prolongar artificialmente la vida y por tanto retrasar el advenimiento de la muerte en pacientes en el estado final de la vida, a pesar de que no haya esperanza alguna de curación²². Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana.

Este principio está contemplado en el juramento hipocrático cuando expresa *"Dirigiré la dieta con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio y les evitaré toda maldad y daño"*²².

Se diferencia del principio de beneficencia en que pudiese en ocasiones hacer el bien al paciente y sin embargo, acontecer complicaciones no contempladas que eventualmente pudieran perjudicarlo directa o indirectamente²³.

El principio de no maleficencia no debe ser considerado de forma aislada ya que muchos procedimientos en el área de la salud pueden ocasionar daños y/o sufrimientos, así como causar riesgos al paciente, sin embargo se justifican en razón de los beneficios que puedan generar, que por supuesto deben superar al dolor y la discapacidad. Por lo que el equipo de salud debe procurar hacer el mayor bien posible, y cuidar de no causarle algún daño a la persona²⁴.

Principio de Beneficencia

Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función

del mayor beneficio posible para el paciente. Los elementos que se incluyen en este principio son todos los que implican una acción de beneficio que haga o fomente el bien, prevenga o contrarreste el mal o daño; adicionalmente, todos los que implican la omisión o la ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño o perjuicio²⁴.

Si la no-maleficencia consiste en no causar daño a otros, la beneficencia consiste en prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a otros. Mientras que la no-maleficencia implica la ausencia de acción, la beneficencia incluye siempre la acción.

Beauchamp y Childress distinguen dos tipos de beneficencia: la beneficencia positiva y la utilidad:

La beneficencia positiva requiere la provisión de beneficios. Mientras que La utilidad requiere un balance entre los beneficios y los daños. En el lenguaje habitual, la beneficencia hace referencia a actos de buena voluntad, amabilidad, caridad, altruismo, amor o humanidad. La beneficencia puede entenderse, de manera más general, como todo tipo de acción que tiene por finalidad el bien de otros. Si la benevolencia se refiere a la voluntad de hacer el bien, con independencia de que se cumpla o no la voluntad, la beneficencia, en cambio, es un acto realizado por el bien de otros.

Pero cuando Beauchamp y Childress hablan del principio de beneficencia¹⁰ no se refieren a todos los actos realizados para hacer el bien, sino sólo a aquellos actos que son una exigencia ética en el ámbito de la medicina. De tal modo que para estos autores, antes de realizar un tratamiento sobre un paciente, estamos obligados a hacer un balance de sus beneficios y riesgos¹⁵. El principio de beneficencia puede generar situaciones dilemáticas, en donde el acto de beneficencia se contraponen a la no comisión de un mal, daño o perjuicio; en estas situaciones priva la máxima de no causar daño, a menos que tal perjuicio esté intrínsecamente relacionado con el

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2016.5.10.69117>

beneficio por alcanzar²⁴ y en donde el paciente o su representante, conjuntamente con el profesional de la salud, considere al daño como inferior en relación con el beneficio por obtener y esté dispuesto a asumirlo²⁵. Mientras que cuando la beneficencia se practica sin considerar la opinión del paciente, se incurre en el paternalismo¹⁵.

Por lo que el quehacer del profesional de la salud está fundamentado en el principio de beneficencia y consiste en el deber de asistir a las personas que lo necesiten. Este principio se vincula con la norma moral y siempre debe promoverse el bien, teniendo como obligaciones derivadas: el brindar un servicio de calidad con atención respetuosa, evitar el exceso de terapéutica y respetar condiciones, credos o ideologías¹⁶. Este principio es utilizado para prevenir, aliviar el daño, hacer el bien y otorgar beneficios¹⁷. Debe estar dirigido a garantizar la salud de la sociedad en el sentido más amplio de este concepto, para lo que se precisa de un personal preparado, competente y actualizado; con una formación humanística basada en los principios éticos y conocedor de las peculiaridades de la población que asiste. No debe centrarse únicamente en curar o en restablecer la salud, sino también en prevenir y en educar, lo que conduce a la modificación de estilos y modos de vida; de patrones culturales que no contribuyen al mantenimiento de la salud colectiva²⁶.

En la actualidad la bioética es la ética aplicada a la vida humana. Es fuente de principios y comportamiento que iluminan la conciencia y orientan a actuar siempre de forma respetuosa ante la vida y la dignidad del hombre. Es una ciencia normativa y no sólo orientadora. Es el respeto al ser humano, a sus derechos y sus bienes fundamentales. Está en íntima relación con la antropología, por lo que debe formar parte indisoluble de la práctica médica^{18,27-28}.

En estos tiempos, más que nunca, se impone

concientizar estos conceptos y más aún aplicarlos en el ejercicio profesional de las y los enfermeros al proporcionar cuidado a los enfermos. Vemos en la cotidianidad, dentro del área hospitalaria, cómo se viola y lacera la atención a los enfermos y sus familias por parte del personal médico y otros integrantes del equipo de salud. Se pretende que estas líneas sirvan para reflexionar, no sólo como profesionistas y profesionales de la enfermería, sino también a los educadores como formadores de nuevos recursos humanos para la atención a la salud.

Analizando lo anterior, la Ética y la Bioética, así como sus principios, juegan un papel esencial en la práctica de enfermería, debido al contacto tan cercano que tiene con los pacientes y sus familias. Por ello es de gran relevancia realizar una reflexión sobre la manera en cómo se forma al estudiantado.

Enseñanza en Enfermería

El saber de la Enfermería se caracteriza epistemológicamente como un conocimiento práctico, que por su propia naturaleza personal y tácita, no puede ser formalizado ni transmitido, sólo puede ser demostrado. Este saber práctico reflexivo existe en la acción profesional de manera implícita y personal, y se desarrolla en una realidad compleja, incierta y saturada de valores²⁹.

La enseñanza en Enfermería ha sido edificada a través de una metodología participativa y de construcción constante, ejerciendo a dos niveles de actuación: uno como formadores de profesionales y el segundo como agente cuidador del individuo, grupo o familia. De manera que a partir de reconocer la naturaleza y complejidad humana, los profesionales en Enfermería son cruciales desde que inicia su formación educativa.

Educar a las enfermeras implica entender las interacciones culturales de las cuales ellas son parte.

La verdadera proveedora de cuidado debe buscar libertad, diálogo, creatividad,

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2016.5.10.69117>

autodeterminación y dignidad humana, por lo tanto, es fundamental que la enseñanza en Enfermería sea integral, activa e integrativa; de tal forma que lleve al desarrollo de valores, conocimiento, y relaciones sociales para formar seres humanos que cuiden seres humanos. Para mejorar la práctica de la enseñanza en Enfermería, buscamos resaltar la importancia del acercamiento al aprendizaje significativo de Ausubel, apoyadas por las experiencias previas de los alumnos, para transformar la práctica educativa³⁰.

Dentro de la misma, el docente transmite sus conocimientos a los alumnos a través de diversas técnicas y herramientas; actúa como guía, logrando un proceso de enseñanza-aprendizaje basado en la iniciativa y el afán de saber de los alumnos. Para la realización de los procesos de enseñanza de la Bioética no es suficiente conocer los conceptos para actuar éticamente, sino que reconozcan las conductas éticas y no éticas, para lograr un cambio favorable en su conducta para que así, el paciente también se vea favorecido. Esta enseñanza de la bioética debe ser continua, donde se potencie el diálogo entre los estudiantes y el docente, además de incluir los factores que están asociados a la conducta humana³¹.

En su momento Florence Nightingale, pionera en la profesionalización de enfermería añadió como principios en los cuidados el no dañar y hacer el bien, de los cuales emergieron mostrar fidelidad al paciente y la veracidad de su expresión, este último relacionado con el ejercicio responsable de la profesión. Con lo que nos muestra la importancia de la enseñanza de la bioética, propiciando en el estudiante el respeto a la dignidad humana y a la vida³²⁻³³.

Los profesionistas de enfermería, mediante sus observaciones, interpretaciones, y acciones de forma organizada y eficiente, siempre deben poner en práctica los principios de la bioética.

La necesidad de que los profesionales del sector salud, entre ellos los de enfermería, apliquen principios éticos se debe a las diferentes situaciones que muchas veces los obliga a tomar decisiones

y/o posiciones difíciles que, irremediamente, afectarán de una u otra forma los sentimientos y necesidades de las personas con quienes tratan, razón por la que la ética, la bioética y los Derechos Humanos son significativos, en cuanto a guiar la toma de decisiones y regular las acciones humanas, definiendo y actuando según lo que se considere adecuado.

De lo anterior se desprende la importancia de que en la formación de los profesionistas de enfermería se incluya la enseñanza reflexiva, propositiva y crítica de la ética, la bioética y los Derechos Humanos desde un enfoque de la realidad.

La esencia del cuidado como objeto de estudio de la enfermería, centrada en la visualización tácita de la persona como eje del mismo, requiere por parte del estudiantado una serie de conocimientos, habilidades y una adecuada actitud de servicio, lo cual amerita una enseñanza integral por parte del profesorado en la que se muestre equilibrio frente a los desequilibrios éticos y humanos del desarrollo tecnológico que afectan los derechos fundamentales de la persona humana³².

Albuquerque en 2010, comenta que los Derechos Humanos y la Bioética, a pesar de su origen e historia, convergen respecto de que ambos surgen ante la necesidad de proteger al ser humano y el ambiente. Es decir, se responde a una Bioética Social, de modo que incorpora en su reflexión temas políticos, sociales y económicos que acarrear desigualdades y vulnerabilidades sociales³⁴.

En definitiva en la formación del estudiantado de Licenciatura en Enfermería el tema de la ética y la bioética, deben ser considerados un complemento esencial en cada uno de los escenarios de la enfermería para brindar una visión integral de la problemática de la humanidad que va más allá de la biotecnología³⁴⁻³⁵. Esta conjugación permitirá la comprensión por parte del estudiantado en cuanto a los diversos dilemas éticos en los diversos escenarios que se conjugan e interrelacionan de manera más amplia con un enfoque político, económico, social, histórico y cultural.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2016.5.10.69117>

Cabe destacar que la ética no solo se encuentra inmersa en los aspectos teóricos, sino también en los prácticos, como la toma de decisiones vitales para el mantenimiento de la calidad de vida de las personas, el comportamiento y trato empático con los usuarios, el adecuado manejo de situaciones estresantes, la atención de sus necesidades y, tal como lo plantea Rumbold, "el estudio de la ética intenta encontrar un método para responder a las preguntas, proporcionando así un criterio para las acciones y un contexto para tratar diversos temas, problemas y dilemas".

Es importante desarrollar en el estudiantado habilidades día a día para dar solución a los problemas cotidianos que se presentan no sólo en la práctica profesional, sino en la vida cotidiana dentro y fuera de las aulas. Por lo que el reto fundamental del docente al transmitir los contenidos de su módulo, es con el ejemplo de sus acciones para con los estudiantes, tratándolos de una manera holística y no sólo enfocarse en el aprendizaje de la materia.

Francisco en 2008, nos menciona que es necesario cambiar actitudes y comportamientos e incidir en la relación profesional de la salud-paciente y en los modelos de asistencia en salud. Refiere que es bastante complejo cambiar actitudes en los estudiantes. Por lo que hay que intentar que supere algunas actitudes negativas con las que ingresan. Es durante su desarrollo profesional donde descubren el sentido social de su propia profesión, con una preocupación auténtica por la situación de desigualdad en la atención a la salud, además de tener una actitud crítica ante la comercialización de la medicina actual, llegan con una curiosidad intelectual y una actitud abierta al aprendizaje, ya que ven a la bioética como algo novedoso. Conforme pasan los primeros años de su preparación profesional, sienten una falta de preparación ante los dilemas éticos que empiezan a encontrar de golpe en las prácticas. Por lo que las actitudes se vuelven imprescindibles en todo diálogo bioético, como ejemplos podemos notar: "respeto al otro, tolerancia, fidelidad a los propios valores, escucha atenta,

actitud interna de humildad; reconocimiento de que nadie puede atribuirse el derecho a monopolizar la verdad y que todos hemos de hacer un esfuerzo para ser receptivos, esto es, aceptar la posibilidad de cuestionar las propias convicciones desde otras posiciones y lo razonable de otros argumentos. En otras palabras, se necesita la escucha recíproca, el enriquecimiento de la competencia profesional interdisciplinar y la autenticidad de los acuerdos. Los dogmatismos científicos o espiritualistas y las visiones reduccionistas son un auténtico estorbo. La ignorancia convierte en imposible el diálogo bioético"³⁶.

Para promover la educación moral en general, y la bioética en particular, la discusión de dilemas morales puede ser un buen recurso metodológico. En una época en la que urge desarrollar la capacidad dialógica de las personas para resolver los problemas sin hacer uso de la imposición o la violencia, es muy útil conocer este procedimiento educativo, válido para suscitar el diálogo y para adoptar posturas razonadas y razonables en el terreno de los valores, las actitudes y la conducta³⁷.

Dentro de las acciones educativas para el cambio de actitudes, señala algunas dictadas por su propia experiencia. Entre ellas interesarse por lo valores que realmente viven los estudiantes para comprender mejor las posibilidades y los límites de su educación moral^{38,39}, así como participar en su aprendizaje ético-clínico, estar con ellos en sus prácticas, a través de tutorías con grupos pequeños; fundamentar el aprendizaje en casos que descubran no sólo métodos de resolución y decisión, sino actitudes en los pacientes y en los equipos de salud; que relacionen lo que enseñamos con lo que suele pasar en sus prácticas, como otorgarles la facilidad de que puedan narrar sus "casos".

Descubriendo con asombro los numerosos dilemas éticos a los que se ven enfrentados, tanto por la situación de los pacientes como de los profesionales que les atienden como docentes clínicos. Tenemos que conocer mejor las situaciones por las que atraviesan para formarles mejor.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2016.5.10.69117>

A manera de utilizar el método del aprendizaje basado en problemas para el cambio de actitudes, se busca unir el aprendizaje clínico con el aprendizaje ético en tutorías, en las cuales se complementa la resolución clínica del caso con la resolución de los problemas ético-clínicos que van apareciendo⁴⁰. También, desarrollar tutorías con casos ético-clínicos y que el alumno exponga un caso que le haya sucedido o del que tenga conocimiento. De esta forma íntegra la ética con la praxis clínica que esté aprendiendo.

Así como podemos apoyarnos con la utilización de medios audiovisuales diversos que acerquen a los alumnos a los problemas reales de la sociedad. Hay muy buena experiencia con cine⁴¹: "El buen cine es el arte de contar historias de gente posible. Más allá de su dimensión de entretenimiento, es un espejo donde la gente se busca y quiere mirarse, y a través del cual ve también el mundo que le rodea". Es un instrumento para la enseñanza que pretende acercarse a los interrogantes y la vida de los estudiantes.

Por lo que coincide con González, quien en 2007 busca ligar una serie de conocimientos a las emociones que a estos se asocian, al crear un marcador somático en los alumnos para que su asistencia sanitaria sea sobre todo más humana. Se podría decir que intentamos realizar un conductismo con el visionado de estas películas.

Las clases magistrales pueden ayudar a transmitir contenidos, pero cuando se trata de cambiar actitudes y transmitir valores resultan bastante menos eficaces que el trabajo en grupos pequeños interactuando con el profesor.

Por ello la importancia de reflexionar sobre nuestra Ética y Bioética como docentes de manera que podemos enriquecer a nuestros estudiantes. Nuestros estudiantes sólo cambiarán sus actitudes si también ven cambios en sus docentes. Damos por supuesta la importancia de las propias actitudes del docente con sus alumnos y la coherencia entre lo que trata de enseñar y lo que practica en la relación profesor-alumno⁴².

El reto más importante para un profesor de bioética es conseguir que quieran "hacer" transmitir y formar en valores. Llegar a lo íntimo de la formación moral del estudiante y ayudarle a incorporar, mejorar o jerarquizar de un mejor modo los valores éticos que ya tiene y los que va a ir adquiriendo a lo largo de su carrera. Permitirle "entrar" en esa "disposición moral de ánimo" que Max Scheler define como la actitud o motivo que nos lleva a querer hacer algo, antes incluso de tener la intención de hacerlo, y que sería previa a la acción moral y a la explicitación de valores morales⁴³.

No es posible cambiar directamente esa disposición moral esencial del ánimo en el estudiante, pues sólo conseguiríamos, quizás, una conducta hipócrita, realizada de cara a sus profesores, a sus compañeros o a los pacientes. No porque "expliquemos" muy bien cuáles son los valores éticos, el alumno los va a incorporar de modo racional. Se necesita una acción indirecta, de modo que sea el propio alumno quien vaya "descubriendo" esos valores, los matices que presentan en la acción clínica, las incidencias de cada uno de ellos en la propia actuación personal.

No sirven los mandatos u órdenes, ni siquiera la mera demostración de la racionalidad de lo que proponemos. Es necesario proporcionar indicaciones educativas que sugieran acciones para que el estudiante las lleve a cabo libremente y, de ese modo, se perfeccione como individuo. El educador puede proponer no acciones, sino intenciones o campos de acción; no algo que el estudiante "debe hacer", sino que debe "querer-hacer". Lo importante de la acción educativa, al menos en bioética, no es conseguir que el estudiante haga algo, sino que quiera por sí mismo hacer algo, porque lo encuentra valioso como persona y como futuro profesional en Enfermería⁴⁴.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2016.5.10.69117>

CONCLUSIÓN

Para lograr un verdadero aprendizaje significativo y ayudar a un cambio de actitud en los profesionistas de enfermería, es importante que el docente ejemplifique en su vida cotidiana, dirigiéndola con base en los principios de la bioética. Lo anterior propicia que el estudiantado vaya integrando tales conocimientos a sus actividades cotidianas, por lo que una vez insertados en la práctica profesional, se dirija a la persona a su cuidado, de una forma más humanista y con principios éticos que tomen en cuenta los derechos humanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Real Academia Española. Ética. Diccionario de la lengua española [Internet] 2014; [consultado el 4-mayo-2016]. Disponible en: <http://bit.ly/22WqnKe>
2. Lledó-Iñigo E. Aristóteles. Ética Nicomáquea. Ética Eudemia. Editorial Gregos, [Internet] 2016; 4-563, [consultado el 6-mayo-2016]. Disponible en: <http://bit.ly/28Lp0qB>
3. Fraile CG. Ciencia, Ética y Enfermería. [Internet] 2016; [consultado el 8-mayo-2016]; URL disponible en: <http://bit.ly/28LHRob>
4. Kant I. Fundamentación de la metafísica de las costumbres. En: Rosario-Barboso PM. Puerto Rico, [Internet] 2007; [citado el 13-mayo-2016]. Disponible en: <http://bit.ly/28RGp0a>
5. Brevis-Urrutia I, Sanhueza-Alvarado O. La Bioética en la Enseñanza y la Investigación en Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad de Concepción. Rev Cubana Enferm. 2007; 23 (3).
6. Morales-González JA, Nava-Chapa G, Esquivel-Soto J, Díaz-Pérez LE. Principios de Ética, Bioética y Conocimiento del Hombre. Hidalgo, México: Editorial universitaria, UAEH; 2011.
7. Torres VMA, Romo OF, Miranda VM. Bioética y Odontología General. Revista Dental de Chile, [Internet] 2009; 100 (2):32-37. [consultado el 13-mayo-2016]. Disponible en: <http://bit.ly/28KNayy>
8. Gracia D. La Tradición política y criterio de justicia: El bien de terceros. En: Fundamentos de Bioética. Madrid. 1991; 200-4.
9. Domingo-Centeno M. Un Análisis de la Biotecnología y sus Proyecciones Éticas en Torno a la Vida. Revista electrónica Dialnet, [Internet] 2010; 12 (35):2-14; [consultado el 13-mayo-2016]. Disponible en: <http://www.encuentrosmultidisciplinares.org/Revistan%BA35/Miguela%20Domingo%20Centeno.pdf>
10. Wilches-Flórez AM. La Propuesta Bioética de Van Rensselaer Potter, cuatro décadas después. Revista digital Dialnet, [Internet] 2011; 27 (66): 70 – 84; [citado el 13-mayo-2016]. Disponible en: <http://bit.ly/2aGSOVM>
11. Amor-Pan JR. Introducción a la bioética. Madrid: PPC, Editorial y Distribución, S.A; 2005. p. 72-4.
12. Escribar A, Pérez M, Villarroel R. Bioética. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo. 2004.
13. Código de Nuremberg, 1947
14. Gracia D. Fundamentación y enseñanza de la bioética. Ética y Vida. Estudios de Bioética. Bogotá. Editorial El Búho. 2000.
15. Siurana-Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Revista Electrónica Scielo Veritas* [Internet]. 2010; 22: 121-157. [consultado el 18- mayo-2016], Disponible en: <http://bit.ly/2asOhjG>
16. Ferro M, Molina-Rodríguez L, Rodríguez GWA. La Bioética y sus Principios. Acta Odontol Venez [Internet] 2009; 47(2); [consultado el 18- mayo-2016]. Disponible en: www.actaodontologica.com
17. Castillo A. Principios, Normas y Obligaciones del médico. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Comisión de Estudios de posgrado, Centro Nacional de bioética. Ética en Medicina, Fundamentación. Caracas. 1999; (1): 235-45.
18. Castillo A. Bioética. Caracas: Disinlimed C.A.; 2006. p. 51-88.
19. Mill JS. Sobre la libertad. Original en inglés: On Liberty. Madrid: Aguilar; 1967. p. 20-21.
20. Durand G. La Bioética. Bilbao: Desclée de Brouwer, S.A; 1992. p. 9-69.
21. Ferrater M. Diccionario de Filosofía. Barcelona: Ariel; 2001.
22. Hipócrates. Tratados hipocráticos: juramentos. Madrid: Gredos; 1987.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2016.5.10.69117>

23. Castillo A. Fundamentación de la bioética. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Comisión de Estudios de posgrado, Centro Nacional de bioética. Ética en Medicina, Fundamentación. Caracas. 2001; (1): 187-233.
24. Gracia D. El qué y por qué de la Bioética: cuadernos del programa regional de la bioética. Madrid. 1995: 35-53.
25. Sánchez Z, Marrero N, Becerra O, Herrera D, Alvarado J. Los principios bioéticos en la atención primaria de salud. Apuntes para una reflexión. Rev Cubana Med Gen Integr; [Internet] 2003; 9(5). [consultado el 23-mayo-2016] Disponible en: <http://bit.ly/2asNHvV>
26. Rodríguez W. Apuntes Bioéticos desde el campo de la salud-Odontología. Caracas. 2004.
27. Alujas A. Modelos paternalistas y consentimiento informado en la relación profesional de la salud paciente. Trabajo de postgrado de Odontología Operatoria y Estética. Facultad de Odontología de la U.C.V. Caracas. 2001.
28. Serra-Valdés MA. Ética, bioética y el educador en la enseñanza de las ciencias clínicas. Revista Cubana de Educación Médica Superior. 2012; 26(3):425-433
29. Lucas-Lucas R. No todo aquello que es técnicamente posible es moralmente admisible. Antropología y problemas bioéticos. Madrid. 2001; 7-10.
30. Medina-Moya JL, Castillo Parra S. La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva. Texto & Contexto Enfermagem [Internet]. 2006 [consultado el 6 de junio de 2016] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71415215>
31. Bernal-Becerril ML, Ponce-Gómez G. Propuesta para la enseñanza del cuidado en Enfermería. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2009; 6(1).
32. Bandreés-Sanchez M P. Bioética y medicina, su enseñanza: apuntes de una realidad. Revista Sociedad Medicina Interna Perú. 2002; 15 (3).
33. Berto GC, Maftum M, Maraschin MS, Durman SA. Teoría de Leininger. Texto Contexto Enferm. 2000; 9 (2): 864.
34. Garrafa V. La bioética de principios a una bioética intervenida. Bioética. Consejo Federal de Medicina. V. 2005; 13 (1).
35. Fukuyama F. Nosso futuro pós-humano. Rio de Janeiro: Rocco; 2003.
36. León-Correa FJ. Enseñar Bioética: Cómo Transmitir Conocimientos, Actitudes y Valores. Revista Electrónica Scielo, [Internet]. 2008; 14(1):11-18. [consultado el 20-abril-2016]; URL disponible en: <http://bit.ly/2aKGu8f>
37. Sánchez-Migallón S. La persona humana y su formación en Max Scheler. Pamplona. 2006.
38. Cantillo J, Domínguez A, Encinas S. Dilemas Morales. Un aprendizaje de valores mediante el diálogo. Valencia: Nau Llibres. 2005.
39. Rego SA. Formação Ética dos Médicos. Saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Río de Janeiro. 2005.
40. Gómez AI, Maldonado CE. Bioética y educación. Investigación, problemas y propuestas. Bogotá: Universidad del Rosario. 2005.
41. Mesina M, León F, Lillo R. Formación en Bioética de estudiantes de Medicina: experiencias del Aprendizaje Basado en Problemas en la Universidad Diego Portales. Santiago de Chile. Comunicación en IV Congreso de Educación Médica. 2007.
42. Tomás MC, Tomás GM. La vida humana a través del cine. Cuestiones de Antropología y Bioética. Madrid. 2004.
43. Aluja M, Birke A. El papel de la ética en la investigación científica y la educación superior. 2ª ed. México: Academia Mexicana de Ciencias, Fondo de Cultura Económica. 2004.
44. González Campos JS. ¿Cómo podemos enseñar la Bioética? ENE. Revista de Enfermería. 2012; 6(1): 15-22.