

BIOÉTICA EN ENFERMERÍA

Prof. Nancy Páez Pinilla

*Profesora de Bioética en Enfermería
Universidad de la Sabana, Colombia*

Quiero agradecer a las directivas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Panamericana, la invitación especial a esta Primera reunión interdisciplinar de Enfermería y la confianza que han tenido en mí al elegirme, para la honrosa tarea de dirigirme a ustedes.

Si nos proponemos reflexionar acerca de el título de esta ponencia cabe pensar entre otras las siguientes posibilidades: una, de análisis de los conceptos de Enfermería y Bioética y de la relación entre los dos. Otra, de análisis sobre cómo incide la Bioética en la Enfermería desde el punto de vista histórico y su impacto actual en la sociedad. ¿Qué espera esta última de la Enfermería? ¿Qué piensan las enfermeras de la Bioética? Como ambos análisis son importantes intentaré desarrollarlos en forma paralela y simultánea.

Al ser Enfermería una profesión práctica y al mismo tiempo humanística, posee una mezcla de las ciencias experimentales y teóricas. En su definición han trabajado diferentes enfermeras teóricas. Al revisar la evolución desde sus comienzos en 1859 con Nightingale hasta hoy, ellas coinciden en que las grandes corrientes de pensamiento o paradigmas dominantes en el mundo durante los diferentes momentos históricos, han influenciado el desarrollo de esta disciplina y han dado origen a diversas concepciones de la misma. Intentando precisar lo que nos caracteriza, se

han revisado varios escritos y se observa que los términos: persona, salud, entomo y cuidado, han estado siempre presentes a través de la historia de la enfermería, por ello surge la idea de unir estos conceptos y definir la disciplina por su centro de interés así: «La Enfermería se interesa por el cuidado de la persona que, en interacción continua con su entorno, vive experiencias de salud»(1)

En 1992 Newman (2), examinó las diferentes formas de ver el mundo y propuso el paradigma de la categorización que orientó la disciplina entre 1850 y 1950 hacia la salud pública y la enfermedad. Desde 1950 hasta 1975 el paradigma de la integración, hacia la persona y desde 1975 hasta hoy, el paradigma de la transformación hacia una apertura al mundo. Hasta 1970 la mayoría de los modelos son guiados por el humanismo y la ética, orientados por los códigos de ética. En 1970 Martha Rogers, propone una visión de la persona y de los cuidados de Enfermería orientada por trabajos filosóficos y teorías de la física (sistemas de Bertalanffy) y aunque insiste en la perspectiva unitaria del ser humano, surgen inspirados en ella, modelos que han añadido comprensiones existencialistas y de la fenomenología al nuevo paradigma de la transformación.

En lo que la mayoría de las teorizadoras coinciden, a pesar de la divergencia de modelos es en que la esencia de la práctica de la enfermería es el "cuidado"; éste se ha estudiado tanto que se presentan ya varias teorías del diseño del cuidado; no obstante la que considero más importante en relación con el tema de esta ponencia es la que se centra en la persona; la reflexión y conceptualización sobre el cuidado, enfatizado por el carácter

personal que le es propio, da lugar a una dimensión científica y no meramente práctica y técnica de la Enfermería, que como ciencia implica el esfuerzo por desarrollar una base de conocimientos que fundamente la profesión.

Algunos importantes bioeticistas llegan a afirmar que de la visión que se tenga de persona depende cada modelo bioético y la forma de solucionar los problemas éticos ya que la persona es el objeto directo del cuidado, a quien yo aplico unas técnicas y sobre quien realizo unos procedimientos. Debo saber entonces si esto es lícito o no, si esto es bueno o malo estableciendo un juicio ético y para resolverlo necesito ir a unos valores y principios de referencia. De la interacción sutil del cuidado que se aplica, con la persona humana que lo recibe, nace la ética en la Enfermería para luego dar paso a la bioética en la Enfermería. No sabemos en forma exacta cuando la Enfermería inicia su decurso por la bioética. Lo que sí sabemos es que desde muy antiguo las profesiones de la salud orientaron su actuar por la ley natural y la ley moral, luego la filosofía se dedicó al estudio de la moral del obrar humano, dando origen a la ética. Por otra parte los acontecimientos del holocausto nazi, obligaron a definir el código de Nuremberg que fue el inicio de la deontología médica ya que este sirvió de preámbulo para la publicación del primer código de Ética Médica, en Ginebra 1948. Este código a su vez fue tomado por las diferentes profesiones de la salud entre ellas la Enfermería. Posteriormente la Ética y la deontología médica dan origen a la Bioética presionados por la tecnología.

Esto no quiere decir que la bioética sea del dominio exclusivo de la medicina, sino de todas las profesiones que tengan que ver con la vida, a lo cual estamos las Enfermeras llamadas en forma especial y directa. También podemos ver, al revisar los escritos de Nightingale que ella continuó la tradición aristotélica en lo relacionado con la moral y el carácter de las personas y su modelo de virtudes estaba orientado por la concepción ética de Macintyre. Ella pensaba que el objeto principal de la educación de la Enfermera era el desarrollo del carácter, la autodisciplina y el entrenamiento moral. No obstante las enfermeras británicas actuales la consideran pasada de moda según lo expresan en el journal "Nursing Ethics"(3) pero al analizar los resultados del "Proyecto 2000: Percepciones de la filosofía y la práctica de la enfermería" presentado en Londres, en 1996 pueden observar que no se contempla ya ninguna de estas virtudes ni siquiera en forma discreta, en la educación Universitaria. Este proyecto admite severas críticas especialmente en lo que se refiere a un nuevo estilo de educación, en el cual la ética es prioritariamente racionalista y olvida la perspectiva integral de la persona. Piensan que urge por tanto una nueva reflexión que reivindique la imagen de Nightingale y haga operativo la enseñanza de la Ética especialmente a través de la educación de pregrado.

Ahora bien, si el objeto directo de la ética es exclusivamente el actuar humano, y el de la biología es el estudio de la vida en sus diferentes reinos la Bioética puede ser definida como lo hace la Enciclopedia de Bioética, así: «Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del

cuidado de la salud, examinada a la luz de los principios morales»(4). Hasta hace pocos años todas las teorías tanto de la ciencia como de la ética, estaban fundadas sobre determinados supuestos filosóficos fundamentales que algunas escuelas de Bioética están hoy poniendo en duda, lanzando abiertamente un debate entre la ciencia y la ética.

Potter, oncólogo norteamericano, fue el primero en utilizar el término de bioética en 1970 y lanzar un mensaje de alarma por el peligro inminente que corría la supervivencia del universo, como producto de la ruptura entre el saber científico y el saber humanístico y planteó de inmediato la necesidad de una conciliación como solución a este debate. Poco antes en 1969, Callahan, filósofo y Gaylin, psiquiatra, invitaron a varios científicos de diferentes profesiones a reflexionar sobre el tema. De aquí nació el "Hasting Center", el primer instituto de Bioética del mundo. Las profesiones más relevantes tienen un código de ética, que es una guía que demuestra unos niveles de práctica óptimos y mantienen unos estándares de conducta dentro de la profesión. También permiten que las personas ajenas a la profesión están seguras de que estos profesionales saben como deben actuar. Es importante para las enfermeras conocer cómo su código de ética afectará su actuación y qué esperan de ella los ajenos a la profesión.

El "Consejo Internacional de Enfermeras" (CIE), perteneciente al "Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas" ha patrocinado numerosas conferencias sobre ética. En 1953 el CIE desarrolló el primer código de ética en Enfermería, después de un proceso de elaboración interrumpido

por la 2ª Guerra Mundial y que se había iniciado en el congreso realizado por el CIE en Montreal Canadá en 1923. Este código ha sido revisado periódicamente y contiene unas líneas generales más que puntos específicos para resolver casos individuales, y ha sido un recurso para las Asociaciones Nacionales de Enfermería de diferentes países que han necesitado adaptar su código propio. En 1988 fue aceptado después de una revisión minuciosa, logrando definir unos principios éticos que hoy continúan vigentes para todas las enfermeras del mundo. Es importante anotar que son varios los países latinoamericanos que actualmente están trabajando en el código de ética profesional y para esto se hace necesario analizar detenidamente nuestra realidad social; no podemos copiar sistemáticamente modelos de referencia de sociedades, que difieren enormemente de la nuestra, que poseen sistemas sanitarios diferentes y que manejan códigos éticos, morales y legales ajenos a los nuestros.

Retomando la pregunta ¿Qué espera la bioética de la Enfermería? Tendríamos que centrarnos en el debate bioético expuesto anteriormente y a la luz de la reflexión realizada, definir algunos puntos que pueden guiar nuestra posición en el momento actual; buscando unas respuestas que de paso aporten soluciones; entre estos tenemos:

1. Trascender a una fundamentación filosófica

Si revisamos cada uno de los términos de la definición de bioética vemos que para poder entender este debate se hace necesario que las enfermeras conozcan y reflexionen de manera clara y concreta, las diferentes

comentes filosóficas para tener una sólida formación epistemológica, según la cual van a proceder a la aplicación de dichos principios, en cada uno de sus actos. De especial relevancia son las propuestas de: D. Humme desde la perspectiva descriptiva empirista, de E. Kant desde la perspectiva idealista normativa y de Santo Tomas que representa la perspectiva realista; hay que conocerlos muy bien porque de aquí nacen los diferentes modelos bioéticos.

Modelo Pragmático Utilitarista.

Modelo Sociobiológico o Etica Descriptiva

Modelo Principialista

Modelo Liberal - Radical o Subjetivista

Modelo Personalista

Aunque estos modelos difieren entre sí, existen dos principios que son unánimemente reconocidos y que son a la vez, las dos cuestiones fundamentales de la Bioética: El respeto a la dignidad de la vida humana y la defensa de la libertad de la persona. Aquí quiero dejar como inquietud personal a cada uno de los Enfermeros presentes, el hacer una revisión profunda sobre la dignidad de la persona humana, ya que su concepto es punto central en Bioética e imposible de abordar aquí, por razones de tiempo.

2. Interdisciplinarietà.

Pero no solo la filosofía se relaciona con la bioética sino que dada la evolución del pensamiento científico y técnico contemporáneo es preciso el reconocimiento del carácter multi e interdisciplinario de la bioética. Además de la filosofía con sus vertientes antropológica y ética y de la biología con su vertiente genética, la bioética se apoya en la

ingeniería genética, el derecho, la sociología y las Ciencias de la Salud. Es un deber del profesional de enfermería acceder a la interdisciplinarietà para poder responder a las necesidades del mundo actual. En 1988 Callagan escribió un texto en que revisa los principios éticos en una variedad de profesiones. Las implicaciones éticas de muchos de estos tópicos son vistos de forma diferente en distintas partes del mundo. Sin embargo se reconoce que enfermeras, abogados, trabajadores sociales y otros enfrentan problemas similares, de aquí la necesidad de que las enfermeras abran líneas de comunicación y reflexión con colegas de otras profesiones. Un ejemplo de dialogo entre dos disciplinas, a saber el derecho y la medicina, ocurrió cuando con base en los derechos humanos de formuló el código de deontología médica elaborado por la Asociación médica mundial.

Andorno, abogado Argentino dice: «el derecho se encuentra desbordado por una situación para la cual no estaba preparado, la ciencia y la técnica que tradicionalmente habían sido aliados de la dignidad de la persona se presentan a través de algunas recientes prácticas biomédicas como generadores de situaciones altamente conflictivas para la misma dignidad»(5). Esto nos hace pensar también en la escasa representatividad de las enfermeras ante las dificultades que en el campo jurídico ha enfrentado la enfermería en los diferentes países del mundo y nos está exigiendo un posicionamiento al que todos los profesionales de la salud deben corresponder.

3. Dilemas éticos

Muchos de estos ya están definidos y muchos son los insospechados. Por lo parti-

cular de nuestro quehacer profesional, siempre vamos a estar en referencia primero a nuestros pacientes y segundo a nuestros colegas médicos, por lo cual debemos definirnos de manera también propia. Los dilemas éticos no son sólo responsabilidad social, son también responsabilidad individual. Los enfermeros deberían entender todos los problemas éticos, legales, morales y sus implicaciones al menos del área donde están desempeñando un rol, ya sea en las áreas clínicas, en las áreas de salud comunitaria o pública; en la docencia o en la Investigación. Entrando en los dilemas éticos asociados con la tecnología reproductiva, Olshansky (6), enfoca el rol de la enfermera en ayudar a los pacientes a mantener su yo personal (personhood) para enfrentar las situaciones asociadas con la tecnología que incluyen la fertilización in vitro, inseminación artificial, transferencia intratubárica de gametos, donación de oocitos, transferencia de embriones congelados y la maternidad subrogada. "Personhood" se refiere al sentido de individualidad, sentido de sí mismo, el yo personal, totalidad del yo, la enfermera tiene responsabilidad de ofrecer asesoría (counseling) al paciente para que él esté informado, conozca la verdad de todo y pueda tomar una decisión por sí mismo, basada en su autonomía y aclara que pueden existir dos actitudes en la enfermera, tutor o tirano. Creo que es la única forma en que nuestros pacientes puedan decidir libres de toda ignorancia, y a la vez nosotros sentir una verdadera libertad de conciencia profesional.

4. Objeción de conciencia

Finalmente hago un llamado a los Enfermeros a que defiendan como eje central de su

ejercicio profesional y como concreción práctica de la apertura a la bioética, el derecho de objeción de conciencia.

Esta es la actitud que debe tomar el Enfermero ante conductas, que aunque socialmente sean permitidas, son inadmisibles para sí, según el dictado de su conciencia y que colegas nuestros a quienes incluso apreciamos mucho, defienden con acalorado empeño. La objeción de conciencia en una sociedad avanzada cuidadosa de los derechos y libertades de los ciudadanos, es un derecho que se debe exigir. A las puertas del año 2000 nadie puede ser legítimamente obligado a ejecutar una acción en contra de su conciencia moral y esta respaldado por el código de ética y deontología médica en el artículo 27.1.

El objetor puede negarse a realizar un procedimiento pero no puede ser grosero o arrogante, tampoco está obligado a recomendar otras instituciones o colegas que harían lo que este mismo Enfermero considera reprochable. Personalmente veo que la bioética ha llegado a la enfermería en el momento exacto en que esta, justamente esta reclamando su autonomía a la medicina y le está recordando con mucho aplomo y madurez el respeto que se deben mutuamente y el fin que les une, sin que ello implique para la Enfermería una pérdida de sus valores fundamentales, considero que es concretamente en los temas de bioética en los que no obliga la obediencia ciega al médico porque son temas exactamente de conciencia. La pregunta ahora es, ¿Estamos los enfermeros preparados para ser piezas claves en el cambio paradigmático que se avecina en la enfermería, para el bien del ser humano con el advenimiento de la bioética?.

Evolución Histórica

Así como los pioneros de la Bioética son médicos norteamericanos, igualmente en la Enfermería lo son sus coterráneas. Sara T. Fry Enfermera con Maestría y Doctorado en Filosofía con énfasis en Ética Médica de la Universidad de Georgetown y quien fue invitada por el CIE para la revisión del código de ética en 1993, dedica en un breve comentario a la Bioética y considera que el desarrollo de esta en su país se centra inicialmente en la Ética Médica, posteriormente evolucionó con la experimentación humana sistemática y en esta etapa considera, que la Bioética contribuyó notablemente a la Ética de la investigación y finalmente la ubica en una tercera etapa de desarrollo caracterizado por el intento de formular directrices de política pública por ejemplo: definición de la muerte o la investigación genética (7). Conviene analizar nuestra respuesta frente a estos temas.

De los E.E.U.U., paso rápidamente el estudio de la Bioética a Europa y se desarrolló allí de forma más lenta. En España por ejemplo: se asumió el código de CIE hasta febrero de 1990, fecha en que se presentó oficialmente el primer código deontológico de Enfermería. Se está empezando a impartir una asignatura sobre ética y legislación en todas las escuelas de Enfermería y cada uno la está organizando a su modo. En este país junto con Francia y Gran Bretaña se observa legislativamente una tendencia a una prevalencia de los desarrollos técnicos sobre la persona, mientras que en Alemania, Austria, Suecia, Noruega y Suiza hay una tendencia a centrarse en la protección de las personas ligadas a las nuevas tecnologías. Francia, Dinamarca, Italia, Suecia, Bélgica y Estados

Unidos tienen comités internacionales de Ética Médica, con experiencias muy amplias y complejas, otros como España, Alemania, Países Bajos, Reino Unido, no tienen comités por diferentes causas, dándose en algunos de estos países un vacío total de orientación a los profesionales de la salud.

En Latinoamérica en 1991 se fundó la primera Escuela Latinoamericana de Bioética en Argentina, luego hubo otra en Chile y posteriormente una en Colombia y los demás países. En 1992 se fundó la Federación Latinoamericana de Bioética (FELAIBE). En ese mismo año el Consejo de Salubridad General creó en México una Comisión Nacional de Bioética que en 1994 patrocinó la celebración de un Congreso Internacional de Bioética y publica un boletín bimensual, pero hasta ahora no ha publicado declaraciones o recomendaciones. En Colombia en 1991 la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional, presentó el proyecto "Fortalecimiento de la Ética en la Enseñanza y la Práctica de Enfermería", a la Asociación Nacional de Facultades de Enfermería (ACOFAEN); éste fue aprobado y se empezó a enseñar Bioética en la Maestría de Enfermería; en esta época sólo se enseñaba ética en las universidades de tipo confesional, no había profesores preparados, la bibliografía era escasa y las ayudas audiovisuales muy pobres. En este mismo año se inició el programa de Enfermería en la Universidad de la Sabana y se inició con Ética 1 y Ética 11 para ver posteriormente en quinto semestre Bioética. En 1994 ya se dictaba en los programas de pregrado de 22 universidades y había más bibliografía y profesores mejor preparados; en 1995 una universidad de Bogotá abrió un programa de

especialización en Bioética. En 1996 fue sancionada por el Presidente de la República, la ley 226 de autorregulación en la profesión de Enfermería que en su capítulo IV, considera la Constitución del Tribunal de Ética en Enfermería y el código de Ética en Enfermería. En 1997 la Universidad de la Sabana inició el Programa de Maestría en Bioética. En este mismo año la Asociación Latinoamericana de Facultades de Enfermería (ALADEFE), incluyó en su agenda para el periodo 1995-1999 la estrategia de revisar y actualizar el código de Ética en Enfermería para los países de América Latina y el fortalecimiento de la Ética en la docencia y en la práctica de Enfermería. Tarea en la que todos los Enfermeros se sienten comprometidos, dispuestos a afrontar de manera decidida, a través del diálogo con colegas de diferentes culturas y latitudes del mundo.

BIBLIOGRAFIA

1. Kérouac, S. y otros. El pensamiento enfermero. Ed. Masson, Barcelona, 1996.
2. Newman, M.A. (1992). Prevailing Paradigms in Nursing. *Nursing Outlook*, 40 (1)
3. Nursing Ethics, An International Journal for Health Care Professionals. Vol 4. Number 1, 1997. London. U.K.
4. Encyclopedia of Bioethics I. The Free Press, New York, 1978. Vol 1.
5. Andorno, R. *Revista Chilena de Derecho*, Vol 21 No. 2 (1994)
6. Mc Closkey, G. *Current Issues in Nursing*, 4 th Edition. Ed Mosby 1994.
7. Sara, T., Fry, P.H.D., R.N., *La Ética en la práctica de la Enfermería*. Consejo Internacional de Enfermeras, Ginebra 1994.
8. León Correa, F. Pastor García L.M. *Manual de Ética y Legislación en Enfermería (Bioética en Enfermería)* Ed. Mosby 1996.
9. *Ética y Enfermería*. Boletín Latinoamericano. (ACOFAN, ALADEFE, UDUAL) Vol 1. Dic 1996.