

Dilemas que enfrentan los enfermeros en la práctica profesional*

Dilemmas that nurses encounter in professional practice

Dilemas enfrentados pelas enfermeiras na prática profissional

Francy Hollminn Salas Contreras**

Resumen

Estudiantes y egresados se enfrentan en su práctica profesional a diversos dilemas que se despliegan desde el saber técnico, hasta los principios bioéticos propuestos y asimilados durante su formación. Lo observado en las prácticas y lo conocido en diálogos de los estudiantes, conduce a inferir que las situaciones que generan estos frecuentes dilemas de la actividad laboral se dan por las desigualdades en la contratación de un recién egresado sin experiencia, clima laboral, aceptación por parte de la institución de decisiones ante procedimientos tecnocientíficos de inicio, transcurso y final de la vida, así como la oposición entre valores y principios morales del practicante y aquellos utilizados por la institución. Estas situaciones carecen de documentación que pueda guiar a los egresados, docentes y estudiantes, en la búsqueda apropiada para la resolución de dichos dilemas y, por tanto, la presente reflexión indaga sobre las clases de dilemas, sus elementos, y la toma de decisiones a la luz de la bioética.

Palabras clave: Dilemas, resolución de dilemas, toma de decisiones, práctica profesional, principios bioéticos, enseñanza de la bioética, clima laboral, valores y principios individuales e institucionales.

Abstract

Students and graduates face various dilemmas in their practice that range from technical knowledge to bioethics principles proposed and assimilated during their training. Observation of practices and conversations with students lead to the inference that the situations that generate these dilemmas occur frequently in the workplace, due to inequalities in hiring a new graduate without experience, the work environment and acceptance of the institution of proceedings against techno-scientific decisions throughout the all stages of life, as well as the differences between the moral values and principles of the practitioner and those of the institution. These situations lack any documentation that may guide graduates, teachers and students in the appropriate

* Este artículo de reflexión es original, producto de investigación en el Área Bioética y educación, Línea Educación en bioética y bioética para la educación, del Doctorado en Bioética de la Universidad El Bosque, Bogotá. Tutora: Constanza Ovalle Gómez, Ph. D., profesora investigadora del Doctorado en Bioética de la Universidad El Bosque, Bogotá. La autora tiene la responsabilidad del contenido y de la originalidad del documento, entregado el 3 de marzo 2014 y aprobado el 26 de junio de 2014.

** Enfermera, Universidad Surcolombiana; magíster en Educación y Desarrollo Comunitario Convenio CINDE-USCO; Executive MBA, máster en Dirección de Empresas; especialista en Gerencia, Institución Universitaria CEIPA Antioquia, Universidad de la Empresa y Universidad EAE, Barcelona España; especialista en Bioética, Universidad el Bosque; estudiante del Doctorado en Bioética, Universidad El Bosque. Correo: franholsac@yahoo.es.

search for a resolution and this reflection explores these kind of dilemmas, their elements, and decisions made in the light of Bioethics.

Key words: Dilemmas, dilemmas solving, decision making, professional practice, Bioethical principles of bioethics education, working environment, individual and institutional values and principles.

Resumo

Estudantes e formados estão enfrentando em a sua prática vários dilemas que são por a causa do conhecimento técnico a esses princípios bioéticos propostos e assimilados durante a sua formação. Observações das práticas e conhecimento dos diálogos dos estudantes deixa a inferir que as situações que geram esses dilemas frequentemente acontecem no lugar do trabalho, por as desigualdades na contratação de um recente-formado, sem experiência. Trabalho e aceitação da instituição dos procedimentos dos decisões tecno-científicas durante início, meio e a fim da vida, e também à oposição entre os valores morais e os postulados do praticante e aqueles utilizados pela instituição. Estes situações falta documentação que pode orientar os formados, professores e alunos na busca da resolução certa das dilemas e, por isso, este reflexão tem interesse em perguntar sobre os tipos de dilemas, seus elementos e decisões relacionados a Bioética.

Palavras-chave: Dilemas, resolvendo dilemas, decisões, a prática profissional, os postulados bioéticos do educação bioética, ambiente do trabalho, os valores individuais e institucionais e postulados.

Introducción

Con la metodología y conceptos de Diego Gracia, J. C. Álvarez y J. J. Ferrer, Potter, Aristóteles, Beauchamp y Childress, Jonsen y Toulmin, Siegler y Winslade se intenta descubrir los dilemas y la toma de decisiones que enfrentan los enfermeros en la práctica profesional, generados por los avances tecnocientíficos que afectan la vida de las personas que cuidan estos estudiantes y egresados.

Los autores referidos inducen a un diálogo interdisciplinar, surgido por el avance de la ciencia. Hoy, la bioética, gracias a los nuevos retos, no solo trata cuestiones morales en el ámbito de la biomedicina, sino que incluye, además, cuestiones epistemológicas y modelos explicativos de la conducta humana, cuestiones ontológicas del estatuto de lo humano en todo el ciclo de su existencia, todo ello en el contexto de una sociedad pluralista y multidisciplinar. De esta forma, la bioética establece un puente entre la

ciencia experimental y las humanidades, por la supervivencia de todos los que viven en el planeta tierra.

Una concepción bioética, que justifica su esfuerzo propositivo, indican que «hay dos culturas -ciencias y humanidades- que parecen incapaces de hablarse una a la otra y si ésta es parte de la razón de que el futuro de la humanidad sea incierto, entonces posiblemente podríamos construir un “puente hacia el futuro” construyendo la disciplina de la Bioética como un puente entre las dos culturas. Razón para que los valores éticos no puedan ser separados de los hechos biológicos»¹.

La bioética es deliberativa; sin embargo, «ha estado más influenciada durante toda su corta historia por la idea de erradicar los dilemas y tomar decisiones acerca de las situaciones conflictivas, que por deliberar sobre

¹ POTTER, Van Rensselaer. *Bioethics, bridge to the future*. Englewood Cliffs, N.Y.: Prentice Hall, 1971, p. 84.

los problemas»². Los Dilemas morales son narraciones que proyectan una situación problemática, en las cuales se descubren conflictos de valores y se plantean varias soluciones posibles que entran en discusión. Morales y Landa³ establecen que se encuentran dificultades para elegir una conducta correcta, que obliga a un cuestionamiento moral sobre los valores que entran en juego y, al mismo tiempo, exige un razonamiento sobre el grado de importancia dada a los propios valores.

Comprender los dilemas morales requiere tener en cuenta su naturaleza, circunstancias y alternativas lo que obliga a esbozar claramente todas las posibles soluciones y su grado de legitimidad. Igualmente, se deben considerar los actos humanos, cuyos factores hacen referencia al objeto, contenido o tema de la conducta. Las circunstancias o los diversos factores o modificaciones que afectan a la conducta que se juzga influyen en la decisión final que se adopta. Hay también variables que pueden atenuar o agravar la moralidad del acto, y la finalidad o la intención con que se realiza la conducta, que puede coincidir o no con el objeto de la acción.

Se pueden diseñar dilemas que pueden enseñar a los estudiantes a tomar decisiones, según las circunstancias. Estos diseños deberán responder a situaciones reales, con información suficiente y clara, los personajes que protagonizan el problema deben aparecer claramente delineados para favorecer la identificación con ellos. De esta manera, se contribuye a la toma de una decisión correcta.

² GRACIA G., Diego. *Fundamentos de bioética*. Madrid: Triacastela, 2007, p. 33.

³ MORALES P. y LANDA V. *Aprendizaje basado en problemas*. Theoria, 2004, p. 93.

1. METODOLOGÍA

Para este artículo se seleccionaron las propuestas de Diego Gracia, J. C. Álvarez y J. J. Ferrer, Potter, Aristóteles, Beauchamp y Childress, Jonsen y Toulmin, Siegler y Winslade. Se realizó una revisión bibliográfica, se establecieron estrategias de búsqueda, lo que finalizó con la conceptualización de las principales categorías de información.

La revisión bibliográfica se nutrió de fuentes: las primarias, información original de los autores. Para las secundarias, se utilizó la información consultada sobre los documentos primarios originales.

Estrategias de búsqueda: elegidos los textos y autores, se esclarecieron las metodologías que se podrían utilizar para tomar decisiones, tanto en clínica como en otros contextos. Luego, se elaboraron las fichas bibliográficas y se hizo un análisis de la documentación.

La información: material de estudio constituido por las propuestas conceptuales desarrolladas por los autores como práctica discursiva. Esto llevó a analizar la formación que podían tener los profesionales relacionados con estos enfoques.

Para formar estudiantes se plantean tres aspectos: los principios de formación personal (moral) que han desarrollado los estudiantes en la familia, en la escuela y en la universidad, base para la toma de decisiones ante algunas circunstancias específicas de la vida individual o colectiva; luego, la resolución de dificultades laborales y, finalmente, estrategias disponibles para llevar a cabo de manera acertada y con niveles de excelencia, el proceso de educación universitaria.

Las metodologías que se plantean posibilitan la toma de decisiones en el área de la salud, y tienen en cuenta las posiciones de aquellos

autores que contradicen el principialismo. Con este enfoque se analizan situaciones donde labora el enfermero.

La definición conceptual de las categorías de análisis, fruto de la metodología de los autores, son: dilemas morales, resolución de dilemas, toma de decisiones y enseñanza de la bioética en instituciones de educación superior.

2. RESULTADOS

Los principales hallazgos de la reflexión, para determinar los dilemas que enfrentan los enfermeros en la práctica profesional, están relacionados en los apartes siguientes:

2.1 DILEMAS

Para Puig y Martín⁴, la discusión de dilemas morales presenta ciertas fases, cuyos desagregados dan agilidad para la discusión y toma de decisiones acordes con las circunstancias. León⁵ sugiere modelos para enseñar bioética con diferentes enfoques como el pedagógico que estudia el proceso de la enseñanza desde el punto de vista del diseño de los planes de estudio, señala su implementación y los métodos de evaluación. Otro modelo es enfoque socrático, cuyo objetivo radica en generar en el estudiante una transformación para lograr una nueva perspectiva al analizar los problemas.

En primer lugar los dilemas morales, como metodología para la didáctica de la bioética, buscan promover el conflicto o desequilibrio cognoscitivo como medio para alcanzar el desarrollo moral y consideran la tesis del enfoque

cognitivo-evolutivo de la psicología, que sostiene que «el desarrollo en general es un proceso de adaptación siempre mayor y mejor orientado hacia el equilibrio»⁶.

En segundo lugar, los dilemas procuran el desarrollo de habilidades verbales y de comunicación, relacionadas directamente con las competencias de la escucha activa, la asertividad y la argumentación, lo que a su vez facilita el desarrollo del razonamiento moral. Este intercambio sobre diferencias y distintos puntos de vista, le ayudan al profesional a formar su carácter, a respetar opiniones y conductas ajenas, con lo que se refuerza y potencia el juicio moral.

En tercer lugar, promueven la capacidad de toma de decisiones, al enfrentar conflictos que pueden resolverse con diferentes alternativas, mediante juicios críticos y morales frente a diversas situaciones, lo cual, finalmente, se expresa en un mayor desarrollo de la autonomía. Al atreverse a resolver problemas cotidianos, el estudiante tiene en cuenta sus principios y valores, lo mismo que aquellos que le son contrarios, y lo llevan a respetar opiniones y conductas ajenas.

Los dilemas conducen a aprender las maneras de sortear las dificultades que tiene el recién egresado, mientras adquiere la pericia o la especialidad en un área determinada, para tener la estabilidad requerida, cuando se da un cuidado con excelencia.

El principialismo es el modelo más empleado para la toma de decisiones clínicas. Pero al tenerse en cuenta las máximas morales, se visualizan situaciones reales y concretas; si la situación histórica actual es completamente diferente a la época inicial, donde funcionaba

⁴ PUIG, J. M^a y MARTÍN, X. *Educación moral a Escuela. Teoría y práctica*. Ed. Cat.: Edebé, 2000, p. 143.

⁵ LEÓN C., Francisco J. *Enseñar bioética: cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores*. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2012, p. 93.

⁶ MORALES y LANDA. *Op. cit.* p. 58.

perfectamente el principialismo, las máximas morales de hoy diferirán sustancialmente de las de aquella época, sobre las que se podrían tomar decisiones más acertadas por su contextualización.

Lógicamente, no todos estos dilemas llegan a ser bioéticos. Muchos son éticos y laborales. A manera de ejemplo, los que provienen del sistema de contratación, que no es objeto de estudio, independientemente de la transcendencia que sin duda tienen para esos profesionales. Fácil es comprender el impacto de lo que expresa el Comité Internacional de Enfermería (CIE)⁷ y la Asociación Nacional de Enfermeras Colombianas (ANEC), sobre las condiciones de trabajo precarias entre los años 1970-2004, durante la práctica como enfermera y su perspectiva laboral, especialmente para las enfermeras/os recién graduados/as. Según Prieto⁸, en el año 2009 se muestra que los contratos laborales más precarios son los asumidos por personas jóvenes que se incorporan al mercado laboral. La Interrupción del trabajo entre las enfermeras/os se acerca al 5 %, y una de cada cuatro, se ve obligada a alternar contratos temporales con meses de inactividad.

Volviendo al tópico de los dilemas bioéticos, hay que señalar, que se debe investigar en un contexto determinado (clínico-comunitario y/o administrativo, entre otros), los cuales podrían ser los dilemas que presentan los profesionales en su práctica, y los modelos que utilizan para la toma de decisiones en cada escenario donde se desempeñan dichos profesionales. Por ejemplo, en contextos concretos, en clínica, los dilemas conciernen al inicio, el trascurso y el final de la vida.

⁷ CIE/ANEC. «Estudios de impacto sobre la profesión de enfermeros y sus expectativas a nivel mundial». Ed. OPS, 2005.

⁸ PRIETO R., María A. «Relaciones de empleo en enfermería. Metas de enfermería». Estudio sindicato SATSE. Ed. 43. 2002, p. 65.

2.2 PROCEDIMIENTOS

Beauchamp y Childress⁹ consideran que lo más importante en un dilema es conceder la adecuada jerarquización de los principios, especialmente cuando estos entran en conflicto. Para Jonsen y Toulmin¹⁰, por el contrario, el procedimiento no debe partir nunca de los principios, sino de las situaciones individuales. En el procedimiento empleado por Jonsen, Siegler y Winslade¹¹, aplican el método casuístico a la realidad clínica, al destacar que en la relación profesional de la salud, no solo interviene el paciente, sino también su familia, las instituciones de salud, la sociedad en su conjunto y el mismo profesional de la salud. En este proceso, cada uno de ellos aporta su propia perspectiva ética.

Los protocolos ofrecen una forma de estandarizar procedimientos avalados por la evidencia de las disciplinas y que estén aprobados por la institución para el ejercicio profesional. Espacios donde los equipos interdisciplinarios de las instituciones de salud aportan, actualizan y mejoran la prestación de servicios. En la práctica, estos espacios no son aprovechados ni se estimula a conocer sus beneficios, ya que únicamente se cuentan los sucesos y lo que se llevó a cabo con los pacientes, pero no hay diálogos, consulta de opiniones, de alternativas, ni retroalimentaciones. Dado que el juicio moral se forma en la cotidianidad, al ser conscientes de las diferentes opiniones, de los distintos puntos de vista. Es evidente que no hay estrategias serias que posibiliten esta formación moral de los estudiantes.

⁹ BEAUCHAMP, T y CHILDRESS J. *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press, 2010, p. 95.

¹⁰ JONSEN y SIEGLER, Winslade. *Clinical Ethics: a practical approach to ethical decisions in clinical medicine*. New York: Macmillan Publishing Company, 2000, p. 39.

¹¹ *Ibid.*, p. 58.

Es urgente, por tanto, que las instituciones de educación superior generen estrategias para fundamentar el avance formativo de los estudiantes en su lógica discursiva aplicada a la ética. Que se trabaje fuerte sobre inteligencia emocional, de tal manera que los estudiantes razonen acerca de conductas y opiniones propias y de aquellos con quienes interactúan, lo que les abre horizontes para aceptar y dimensionar apropiadamente la complejidad de las conductas humanas.

Una estrategia en esta labor formativa puede ser la utilización frecuente del método mayéutico, con el cual se logra la transformación para que el profesional equipare su profesión con su modo de vida. Esto llevará a un profundo compromiso con la excelencia, al descubrir otras formas de tomar decisiones, de acuerdo con las circunstancias y diferentes contextos donde se desenvuelve. Es claro que en la formación de los enfermeros se desconocen argumentos, los cuales ya existen, para tomar decisiones acordes con las circunstancias, teniendo en cuenta los principios de cada uno de los participantes.

2.3 LOS TÉRMINOS CONCIENCIA Y CONDUCTA MORAL

Según Audi¹², actuar éticamente quiere decir actuar en conciencia, la que es de varias clases: *la Verdadera*, está de acuerdo con la ley moral; *la Errónea*, cree que un acto bueno es malo, y viceversa; *la Cierta*, no tiene duda y *la Dudosa*, vacila sobre la moralidad de un acto. Para que una conducta pueda calificarse de moral se precisan dos condiciones: el conocimiento, que precede y acompaña a la acción, y la voluntad libre que origina responsabilidad. La voluntad da origen a tres clases de actos morales: los forzados (se hacen bajo coacción), sin libertad, por lo cual no tienen responsabilidad. Los vo-

luntarios directos (buscan efecto); finalmente, los voluntarios indirectos (no buscan el efecto).

2.4 CULTURA

La Unesco¹³, en su perspectiva asistencial, refiere que urge el desarrollo de aspectos clave acerca de las estrategias, las percepciones y vivencias de las primeras experiencias laborales que deben facilitar las organizaciones involucradas en el sector salud. También genera inquietudes para la creación y consolidación de estrategias espontáneas que puedan suplir la falta de políticas de acogida de las organizaciones de salud. En dichas estrategias, están aquellas encaminadas a saber afrontar la presión asistencial estructural de situaciones límite e inseguridades, la instrucción profesional, la pericia en situaciones específicas, así como descubrir los beneficios de ser profesional y comprender el deseo de empezar de nuevo.

Otro aspecto para tener en cuenta es la cultura, porque cada cultura tiene su jerarquía de valores, su visión de la vida y del mundo. Viene a ser un modo de comportarse de la sociedad en su conjunto, una manera de entender la realidad. Además, se debe tener en cuenta que la conducta de una persona depende de tres factores fundamentales: a) el temperamento, determinado en gran parte por la naturaleza biogenética; b) los condicionamientos que son las conductas aprendidas en el proceso socializador y educativo, y c) las vivencias que se experimentan y las consecuencias de los actos que se realizan. Lo anterior influye en nuestras conductas futuras.

¹² AUDI, R. *Diccionario Akal de Filosofía*. Madrid: Akal, 2004.

¹³ UNESCO. «Situación educativa de América Latina y el Caribe: garantizando la educación de calidad para todos. Informe regional de revisión y evaluación del progreso de América Latina y el Caribe hacia la educación para todos en el marco del Proyecto Regional de Educación (EPT/PRELAC) 2007». [En línea]. [Fecha de consulta 9 de noviembre de 2009]. Disponible en <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001528/152894S.pdf>

En todo momento se toman decisiones. La diferencia está en el proceso o la forma como se llega a ellas. Las decisiones, como lo expresa Aristóteles¹⁴, han de tomarse tras prudente deliberación. En este sentido, las máximas son aceptadas por los profesionales. García¹⁵ plantea que el proceso de toma de decisiones constituye una parte de la resolución de problemas y requiere tener claro la decisión, el resultado, las consecuencias, la incertidumbre, la preferencia y el juicio.

Deducir las posibles soluciones o caminos para seguir, según las circunstancias del contexto de la cultura actual, con sus valores dominantes y emergentes, con la pluralidad de pautas, y acertar en la actuación profesional, exige disciplinarse a este o a otros modelos de toma de decisiones, mediante los cuales se pueda conseguir rigor, profundidad y apertura. Ahora es preciso conseguir un conocimiento de la ciencia libre de sesgos y significativo, así como del mundo natural, de la persona, de la sociedad y de las circunstancias, de tal modo que la persona, con su conducta profesional, esté dispuesta a responder éticamente.

Si se acepta que la jerarquía cultural de valores se transmite, mediante las instancias educativas, y que este proceso crea condicionamientos para actuar de una manera determinada, se debe igualmente aceptar que de esta forma puede quitar libertad. Esta transmisión valorativa se ve condicionada también por los docentes quienes poseen y transmiten su propio y determinado esquema de valores.

¹⁴ ARISTÓTELES. *Ética a Nicómaco. La gran Moral*. Madrid: Editorial Instituto de Estudios Políticos, colección clásicos, 1972, p. 33.

¹⁵ GARCÍA HIGUERA, J. «El proceso de toma de decisiones y de resolución de problemas». Madrid: Centro de Psicología Clínica y Psicoterapia, 2008. [En línea]. [Fecha de consulta 19 de mayo de 2010]. Disponible en <http://www.cop.es/colegiados/m-00451/tomadeciones.htm>

2.5 CONOCIMIENTO

En cuanto al conocimiento de la propia escala de valores, con su respectiva jerarquía, se conoció que la escala de valores que prevalece en la práctica de los profesionales enfermeros es aquella establecida por la institución prestadora de salud. Lo referente al desarrollo de la habilidad social, la empatía que muestra en este sector de profesionales, únicamente la despliega el personal de trabajo social y algunas enfermeras profesionales que llevan tiempo proporcionando cuidado directo a los pacientes.

El análisis acerca de la propuesta de alguna manera de respetar opiniones y conductas ajenas mediante la tolerancia, arroja un dato: esas opiniones solamente son respetadas cuando se requiere un concepto de la Junta de profesionales solicitada por el Comité de ética, para proceder ante un evento que puede llevar a la desconexión de un paciente y a posibles demandas. De lo contrario, no hay sino que cumplir órdenes, conductas preestablecidas o protocolos aprobados por la institución.

El favorecimiento de un diálogo razonado y de un intercambio de opiniones, aparece como insuficiente, a pesar de que existen protocolos establecidos, como la entrega y recibos de turno, revistas, manuales de buenas prácticas clínicas basadas en la evidencia, cuando al analizar lo acontecido con el paciente, se puede favorecer el diálogo. Este diálogo en el hospital universitario, o donde se realicen las prácticas profesionales, es netamente académico y no trasciende. Solo se tienen en cuenta este tipo de diálogos, cuando se pide un segundo concepto por pares externos, solicitud que hace el comité de ética para prevenir posibles demandas o afrontar demandas en curso.

Es escaso el desarrollo de la lógica discursiva aplicada a la ética de la conducta como forma-

dora del juicio moral, porque no se aprovechan los espacios enunciados anteriormente. Como la aplicabilidad del *kardex* para el recibo y entrega de turno, las revistas en las cuales se realiza un análisis amplio del caso que aqueja al paciente, y las posibles conductas a seguir y su respectivo cuidado, y la actualización de los manuales de procedimientos basados en las evidencias y su socialización adaptada al contexto regional. Estas son estrategias que se desarrollan en la academia para la apropiación del conocimiento, y que pueden ser puestas en práctica en la atención al paciente por parte del practicante.

En relación con el cultivo de la inteligencia emocional, mediante la integración de razonamientos, sentimientos y emociones en la resolución de los conflictos que se les presentan a los profesionales en sus prácticas, el resultado es más pobre, prácticamente nulo, porque se acentúa en lo clínico, como una forma de tomar decisiones basadas en el principalismo. Las demás formas se conocen en teoría, sin un taller que ayude en su aplicación en los diferentes contextos. Igualmente, las estrategias de desarrollo lógico que pueden afianzar el cultivo de la inteligencia, se realizan como cumplimiento de un objetivo de práctica y no como complemento para este desarrollo.

La inteligencia emocional, aquella que permite la integración de razonamientos, sentimientos y emociones, se puede ir cincelandando a medida que los estudiantes vayan entendiendo y manejando emociones, ante circunstancias puntuales. Deben ellos saber qué emoción o emociones les despierta el hecho de tomar determinadas decisiones. Esas emociones siguen patrones lógicos, recordando que las emociones universales actúan de modo específico. Toda esta tarea requiere de información suficiente, y conocimiento de cómo se actúa ante dichas emociones, así como del diálogo frecuente sobre

lo que piensan los profesionales con respecto a lo que está pasando comúnmente.

León¹⁶ refiere que los mecanismos para razonar las conductas y opiniones propias, para estudiar la complejidad de las conductas humanas, deben interiorizarse en la cotidianidad. Para esto es necesario que los profesionales hagan uso frecuente y repetitivo, para su formación, de las oportunidades que les brindan las entregas, recibos, revistas y análisis de casos, con el fin de reconocer las tendencias, frecuencias por las que el personal de salud y, en especial los enfermeros, se inclinan, y, si es el caso, tomar correctivos.

Sobre la utilización de la razón con el fin de analizar y comprender la complejidad de las conductas humanas, se muestra que para la toma de decisiones en la práctica profesional, el principalismo es el modelo más utilizado en clínica, mientras en lo comunitario no se encuentra el predominio de modelo alguno. En clínica el principalismo es el más conocido y aceptado por las diferentes disciplinas, en lo comunitario, en la región surcolombiana no se requiere, por el momento, en el desarrollo de las prácticas, proyectos y programas. La razón está diseñada bajo metodologías específicas, cuyos indicadores de cumplimiento e impacto están preestablecidos al iniciar, y las adversidades las resuelven, según los protocolos establecidos.

3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para formar profesionales idóneos e integrales, se requiere que las instituciones universitarias velen por que el estudiante conozca su propia escala de valores y reconozca la jerarquización que hace de ellos en su propia vida personal y

¹⁶ LEÓN. *Op. cit.*, p. 68.



profesional. La Universidad que atiende a la población objeto de estudio, no contempla en su plan formativo espacios para que los estudiantes clarifiquen sus valores, ni les ofrece metodologías para que ellos lleven a cabo el reconocimiento de sus valores y las escalas respectivas, según las circunstancias. Tampoco ha realizado trabajos investigativos que le proporcionen los perfiles valorativos de sus alumnos.

Se pueden enumerar ciertos valores que se descubren como generalmente vividos en las familias, pero se desconocen aquellos valores o tendencias valorativas que provienen de los medios de comunicación y de las influencias de grupos estudiantiles. Pero este esfuerzo es aproximativo, y no puede tomarse como instrumento serio de análisis. Es natural que los profesionales recién egresados no aporten en sus prácticas sus valores, ni los conjuguen asertivamente con aquellos de las instituciones. Simplemente, deben acoplarse a los valores institucionales.

A este escenario descrito se suman otros factores, como los indicadores que miden el desarrollo de ciertas habilidades sociales muy necesarias para los profesionales del área de la salud, como la empatía, la tolerancia y el respeto a las opiniones ajenas, cuando suceden circunstancias contrarias a las propias opiniones. Por ello, los estudiantes no tienen un intercambio formativo individual y colectivo en los análisis de circunstancias o casos específicos.

Se presume, entonces, que al profesional le es imposible visualizar el sentido, significado, alcance y limitaciones reales de las circunstancias y personas que lo rodean en las prácticas profesionales. Se supone que la universidad es formadora integral de profesionales. ¿Dónde puede o debe el estudiante aprender estas habilidades? ¿Cómo puede iniciar, avanzar y consolidar un refinamiento de principios y valores,

contrarios o diferentes, para que pueda respetar la opinión y conductas ajenas? El desarrollo de las habilidades sociales logra que los estudiantes puedan tener empatía, es decir, ponerse en el lugar del otro.

Una estrategia puede ser la resolución de dilemas, lógicamente de aquellos que nacen en el entorno y viven los estudiantes del programa académico y el proporcionar modelos, para la toma de decisiones pertinentes a los diferentes escenarios. Al aula de clase se deben llevar las circunstancias, las situaciones cotidianas que viven los estudiantes en sus sitios de práctica, pero sin olvidar los casos hipotéticos que generan confianza y ligero estupor.

Al comienzo de la formación y de la práctica, es preferible elegir dilemas reales que por ser más cercanos a los propios estudiantes, les faciliten contar con su experiencia como elemento de juicio, al lado del razonamiento discursivo. El mayor grado de realidad de los dilemas los hace más fáciles de trabajar. Estos dilemas reales saldrán de la vida cotidiana de los alumnos, de los medios de comunicación, y de textos con valores, entre otros.

Los sucesos deben estar centrados claramente sobre cuestiones de valor moral. Cuando los futuros profesionales dominen ya la práctica, se podrán plantear dilemas más hipotéticos y abstractos. El profesor debe asegurarse de que los alumnos entienden claramente la naturaleza del dilema, sus circunstancias, y las posibles respuestas que propone. Cuando se forma a enfermeros, se tiene la experiencia que para expresar actitudes y situaciones anímicas, hay que acudir a elementos intelectuales, y a prácticas basadas en la evidencia.

4. CONCLUSIONES

La reflexión muestra que los dilemas que deben enfrentar los enfermeros en su práctica profe-

sional, se refieren a los principios de formación moral como personas (familia), ciudadanos (escuela), y como profesionales (universidad). Existen tres instituciones involucradas en esta formación, a saber, la familia, la escuela y la universidad. Ya en la universidad y en la práctica profesional, los dilemas se refieren a los modelos para la toma de decisiones pertinentes en los diferentes escenarios, al clima organizacional y contractual en las instituciones prestadoras de salud, a las relaciones interdisciplinarias y a las intervenciones en procedimientos de inicio, transcurso y final de la vida.

Las deficiencias o carencias halladas en los aspectos no involucrados en la dimensión intelectual y académica, en los profesionales enfermeros recién egresados, confirma la formación que imparten las instituciones de educación superior que sigue orientada, básicamente, a aquellos aspectos cognoscitivos y deja de lado las otras dimensiones de la persona. Es necesario generar la necesidad urgente de proponer y presionar cambios en las políticas de formación, así como planes coherentes de estudio, para lograr una mejor preparación contextualizada e integral de los estudiantes.

Repensar cómo se está formando y cuál es el cambio que se debe introducir es, entonces, la tarea y el compromiso. Al tratarse de la formación de profesionales en la salud, enfermeros en este caso, es imprescindible incluir saberes referidos a lo axiológico y emocional. Se abre de esa manera la formación hacia la comprensión del otro, de las diferencias y de la disciplina bioética; esta última, con sus conceptualizaciones, métodos y demás instrumentos, con los que logren los estudiantes en sus reflexiones y decisiones, proporcionar calidad de vida a los pacientes. Concretar el *target* bioético de entablar el puente dialogal entre la biología y las humanidades.

Incluir en el plan de estudios la bioética, exige, entre otros componentes, su orientación hacia el conocimiento y conceptualización inicial, sobre qué son los dilemas y sus elementos, las condiciones, sus fases, y la posición que se puede asumir frente a cada uno de ellos.

Todo lo anterior, plantea la urgente necesidad de crear escenarios y ambientes para que los estudiantes reflexionen sobre las consecuencias del desarrollo científico y tecnológico. Las dinámicas pedagógicas actuales condicionan los aprendizajes a la creación de auténticos equipos de estudio y reflexión cooperativos. También se requiere la participación de los docentes, quienes, igualmente, deben estar sólidamente estructurados en torno de la cultura científica, y con una educación bioética.

En la universidad existen planes de estudio definidos por carreras y aprobados por las instancias respectivas como de «alta calidad», y a su vez, se tienen los currículos de los diferentes programas, en los cuales están los microdiseños. Allí se ubican los temas que se deben desarrollar, según las competencias de cada disciplina en las asignaturas que componen el plan de estudios.

Bibliografía

1. ARISTÓTELES, *Ética a Nicómaco. La gran Moral*. Madrid: Instituto de Estudios Políticos, colección clásicos, 1972.
2. AUDI, R. *Diccionario Akal De Filosofía*. Madrid: Akal, 2004.
3. BEAUCHAMP, T. y CHILDRESS, J. *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press, 2010.
4. CIE/ANEC. «Estudios de impacto sobre la profesión de enfermeros y sus expectativas a nivel mundial». Ed. OPS, 2005.
5. GARCÍA HIGUERA, J. «El proceso de toma de decisiones y de resolución de problemas». Madrid: Centro de Psicología Clínica y Psicoterapia. 2008. [En línea]. [Fecha de consulta 19 de mayo de 2010]. Dis-

- ponible en <http://www.cop.es/colegiados/m-00451/tomaciones.htm>
6. GRACIA G. Diego. *Fundamentos de bioética*. Madrid: Triacastela, 2007.
 7. JONSEN, A. y TOULMIN, S. *The abuse of casuistry. A history of moral reasoning*. Los Angeles: University Press, 1988.
 8. JONSEN SIEGLER, Winslade. *Clinical Ethics: a practical approach to ethical decisions in clinical medicine*. New York: Macmillan Publishing Company, 2000.
 9. LEON C., Francisco J. «Enseñar bioética: cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores». Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile, 2012.
 10. MORALES, P. y LANDA, V. *Aprendizaje basado en problemas*. Theoria, 2004.
 11. POTTER, Van Rensselaer. *Bioethics: bridge to the future*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, 1971.
 12. PUIG, J. M. y MARTIN, X. *L'educació moral a l'escola. Teoria i pràctica*. Ed. Cat.: Edebé, 2000.
 13. PRIETO RODRÍGUEZ, María A. «Relaciones de empleo en enfermería». *Metas de enfermería*. Estudio Sindicato SATSE Ed. 43, 2002.
 14. UNESCO. «Situación educativa de América Latina y el Caribe: garantizando la educación de calidad para todos. Informe regional de revisión y evaluación del progreso de América Latina y el Caribe hacia la educación para todos en el marco del Proyecto Regional de Educación (EPT/PRELAC) 2007». [En línea]. [Fecha de consulta 9 de noviembre de 2009] Disponible en <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001528/152894S.pdf>