

## Enfermería y bioética

- Valores que guían el ejercicio del personal de enfermería
- El papel de la enfermería en el Comité Hospitalario de Bioética
- Principales desafíos de enfermería en bioética



encuentro bioético

Conversación con la maestra Claudia Leija Hernández,  
Coordinadora General de la Comisión Permanente de Enfermería

La Comisión Nacional de Bioética entregó un reconocimiento al doctor Evandro Agazzi por su destacada trayectoria el pasado 7 de octubre, en el marco del *II Simposio Internacional de Bioética* y la firma del convenio de colaboración con la Universidad Panamericana.



El doctor Manuel H Ruiz de Chávez, Presidente del Consejo de la CONBIOÉTICA, destacó la labor del homenajeado en el ámbito de la filosofía de la ciencia y la bioética a nivel global, haciendo mención de los logros desde su gestión al frente del Centro Interdisciplinario de Bioética, como la impartición del Diplomado en Bioética y la publicación de la revista *Bioethics UPdate*.

## 2 Editorial

## 3 A fondo

- *Reflexiones sobre el binomio enfermería y bioética*  
Manuel H Ruiz de Chávez
- *Valores que guían el ejercicio del personal de enfermería*  
Severino Rubio-Domínguez y Guadalupe E. Leyva Ruiz
- *Inclusión de la bioética en la enseñanza de la enfermería*  
Rosa Ortiz Rivera
- *Implicaciones éticas de la prescripción de medicamentos por enfermería*  
Juana Jiménez Sánchez
- *El papel de la enfermería en el Comité Hospitalario de Bioética*  
Karen Aguirre Albrecht
- *Desafíos de enfermería en bioética*  
Jenyfer J. Palencia Sierra

## 25 Tareas y perspectivas institucionales

- *Desarrollo de competencias bioéticas en integrantes de CHB y personal sanitario*  
J A Nallely Arce Hernández
- *Convenio General de Colaboración entre la Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE y la CONBIOÉTICA*

## 31 Encuentro bioético

*Conversación con la maestra Claudia Leija Hernández, Coordinadora General de la Comisión Permanente de Enfermería*

## 34 Escenario México

*Retroalimentación paciente-enfermera desde el punto de vista bioético*  
Jaime Barba Zozaya

## 37 Rincón bibliográfico

*Novedades y recomendaciones de la Biblioteca*

## 39 Avances

*Gaceta CONBIOÉTICA número 23*

## 39 Colaboradores de este número

# Editorial

La Comisión Nacional de Bioética hace un reconocimiento a la importante labor del personal de enfermería en la atención de la salud, a través de este número especial que presenta diversas reflexiones en torno a la relación entre enfermería y bioética, y forma parte de las actividades de la Red Temática CONBIOÉTICA, realizada con el apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

Los cuidados de enfermería siempre han tenido implicaciones éticas, especialmente en la relación con los pacientes, pero los continuos avances científicos ponen de relieve nuevos dilemas en la práctica diaria que exigen una visión no solamente técnica sino humanista, así como habilidades que favorezcan la toma de decisiones. Ante este panorama, la bioética se presenta como una herramienta de apoyo para reflexionar sobre los valores humanos y promover el bienestar de los pacientes, humanizando el ejercicio de esta profesión.

En la sección *A fondo* se incluyen seis artículos en los cuales se aborda este binomio desde la perspectiva educativa hasta la práctica clínica. El doctor Manuel H Ruiz de Chávez hace énfasis en los valores intrínsecos y extrínsecos de la profesión y analiza los beneficios de la bioética en la labor de enfermería. Asimismo, el licenciado Severino Rubio-Domínguez y la maestra Guadalupe E. Leyva Ruiz exponen la necesidad de inculcar valores y principios desde los estudios profesionales básicos a fin de mejorar la calidad de atención al paciente.

La maestra Rosa Ortiz reflexiona sobre los retos relativos a la integración de esta multidisciplinaria al plan de estudios de enfermería. Por otro lado, la doctora Juana Jiménez Sánchez introduce una nueva condición de la práctica enfermera: la prescripción de medi-

camentos hecha por los profesionales en enfermería.

La doctora Karen Aguirre Albrecht ahonda en la importancia de contar con personal de enfermería en los Comités Hospitalarios de Bioética, y la maestra Jenyfer J. Palencia Sierra enmarca los principales desafíos de la enfermería como la falta de personal, capacitación y recursos.

La relevancia de desarrollar competencias bioéticas en personal sanitario y miembros de Comités Hospitalarios de Bioética (CHB), así como los resultados del curso taller “Dilemas bioéticos en la práctica clínica” son expuestos por la Lic. Nallely Arce Hernández en *Tareas y perspectivas institucionales*.

En la sección *Encuentro bioético*, la maestra Claudia Leija Hernández, Coordinadora General de la Comisión Permanente de Enfermería, comparte en entrevista sus impresiones sobre esta multidisciplinaria y hace énfasis en que hablar de bioética en enfermería implica tener una visión integral de los pacientes.

La visión del paciente en torno a la salud y la enfermería es abordada por Jaime Barba Zoza en *Escenario México*.

Entre las novedades bibliográficas de esta edición especial se encuentran los libros *Ética en la práctica de enfermería* y *Dilemas éticos y la práctica de enfermería*, disponibles en la biblioteca de la CONBIOÉTICA.

\* La Comisión Nacional de Bioética extiende un agradecimiento especial a la Mtra. María Antonieta Cavazos Siller, Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Panamericana y a la Mtra. Marisa Valdes Fernández, Subdirectora para el Genoma Humano de CONBIOÉTICA, por su apoyo en la obtención de material fotográfico para esta edición.

# Reflexiones sobre el binomio enfermería y bioética

Manuel H Ruiz de Chávez

La noción de la bioética se conceptualiza como “la rama de la ética aplicada que reflexiona, delibera y hace planteamientos normativos y de políticas públicas para regular y resolver conflictos en la vida social, especialmente en las ciencias de la vida, así como en la práctica y en la investigación médica que afectan la vida en el planeta, tanto en la actualidad como en futuras generaciones”.<sup>1</sup>

Es importante señalar que Van Rensselaer Potter, fue quien acuñó y empleó el término *bioética* con el propósito de considerar a un grupo de ciencias que tienen como objeto incidir de forma directa en la esfera individual de las personas, ya sea en su dimensión interna como externa, pero en todo momento haciendo alusión a las analogías o predicados del concepto de *vida*, ya que todas y cada una de las ciencias que confluyen se relacionan directa o indirectamente con la vida humana.

La bioética contempla entre sus características la interdisciplinariedad, a través del diálogo entre las ciencias empíricas y las humanísticas; un debate ético basado en una sociedad pluralista y fortalecida por la tolerancia, fundamentándose en principios claros y concretos como la no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia.

En ese sentido, la importancia de la bioética en toda actividad profesional representa la concreción de valores intrínsecos y extrínsecos, entendiendo por los valores intrínsecos aquellos que diferencian el ejercicio de las profesiones. En la profesión de enfermería, estos valores otorgan legitimidad y sentido a la práctica profesional en el ejercer con vocación, habilidades, actitudes y conocimientos necesarios para el alivio del sufrimiento humano que es producido por la enfermedad. A su vez, los valores extrínsecos se entienden como el reconocimiento social, la remuneración económica, distinciones académicas, entre otros. Desde la



Busto de Florence Nightingale, Subdirección de Enfermería del Instituto Nacional de Pediatría.

ética, toda profesión pierde su razón de ser cuando los valores extrínsecos son situados por encima de los valores intrínsecos, ubicando en primer plano los beneficios personales, profesionales o académicos y en un segundo plano el beneficio hacia los pacientes.

La enfermería tiene un valor intrínseco por naturaleza, en 1859 Florencia Nightingale fue quien sentó el precedente más representativo

*La enfermería se define como una profesión en un constante y permanente movimiento.*

<sup>1</sup> Noción consensuada por el Consejo de la Comisión Nacional de Bioética en 2014.

*La profesión de enfermería tiene la imperiosa necesidad de observar en todo momento valores universalmente reconocidos.*

a través de sus ensayos: “La enfermería tiene la responsabilidad de cuidar personas y tiene que poner a las personas en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ellas”.<sup>2</sup> En un sentido más amplio, se define como una profesión en un constante y permanente movimiento que se fundamenta en procedimientos basados en conocimientos teóricos y prácticos, atendiendo en todo momento a los principios científicos basados en ética y autonomía para procurar el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas.

La profesión de enfermería tiene la imperiosa necesidad de observar en todo momento valores universalmente reconocidos, así como aquellos mínimos bioéticos para su desarrollo personal y profesional, toda vez que es fundamental para proveer los cuidados necesarios en beneficio de la salud de los pacientes que tienen a su cuidado, con observancia y pleno apego a las normas morales, sociales y jurídicas que son implícitas en el ejercicio de su profesión. Ante tal situación, el profesional de enfermería representa la materialización de la bioética en el ejercicio de su profesión.

### **Los principios de la bioética y su relación con la enfermería**

Con base en los valores descritos, y como ya se mencionó, el profesional de enfermería tiene que basar el cuidado de las personas y

<sup>2</sup> F. Nightingale, *Notes on nursing: What it is and what is not*. (Nueva York:Dover, 1969).

pacientes a su cargo en los cuatro principios bioéticos:

1. Principio de autonomía: se ve reflejado en la potestad de respetar las decisiones de los pacientes en relación con sus valores y preferencias personales y obliga a los profesionales de la salud a decir la verdad en todo momento de la relación clínica, respetar su vida privada, proteger la información confidencial y obtener el consentimiento para cualquier tipo de intervención sobre los pacientes.
2. Principio de beneficencia: se encuentra basado en la responsabilidad de causar el bien, maximizando la autonomía, forma de vida, valores y deseos, tanto de la familia como del paciente.
3. Principio de no maleficencia: fue acuñado en la medicina hipocrática y basado en una medicina paternalista, anteponiendo ante todo el no hacer daño a los pacientes.
4. Principio de justicia: se fundamenta en la distribución equitativa de beneficios desde el punto de vista del bienestar vital, evitando en todo momento la discriminación en el acceso a los recursos para la protección de la salud.

### **Binomio enfermería y bioética**

El binomio de enfermería y bioética se refleja en las actitudes de todo profesional de enfermería, que con base en principios éticos cumple con valores universales, convirtiéndolos en virtudes para su praxis y asegurando el acceso de los pacientes a una atención de calidad, estrechamente vinculada con los valores de responsabilidad, bondad, veracidad, lealtad, honestidad, disciplina, tolerancia, paciencia y respeto.

Asimismo, tomando en consideración a la bioética como una disciplina fundamental en la práctica de enfermería, el profesional debe proyectar su ejercicio en una ideología fundamental basada primordialmente en el cuidado de la vida y protección de la salud como un derecho conexo, irrenunciable e indivisible; con-



Enfermeras en la unidad de terapia intensiva.

verger las vertientes de los criterios adoptados por la variedad de ciencias que confluyen en un pensamiento ideológico representado como “el cuidado de la vida”.

La bioética y la enfermería son dos conceptos indisolubles cuyo objetivo principal es respeto a los principios éticos, la calidad del cuidado, la integralidad de la persona y sus esferas sociales como la familia y comunidad, cuya conjunción fortalece la promoción y protección de la salud y esencialmente trabajar sobre una adecuada preparación integral cuando la vida no puede ser prolongada con dignidad.

El personal de enfermería tienen la oportunidad de complementar sus habilidades y competencias profesionales a través de la participación activa en los Comités Hospitalarios de Bioética con la firme convicción de estudiar, investigar, complementar y cuestionar las implicaciones de biomedicina, bioética y derechos relativos a la protección y defensa de los valores, dere-

*El profesional de enfermería constituye la base del Sistema Nacional de Salud.*

*La bioética y la enfermería son dos conceptos indisolubles cuyo objetivo principal es respeto a los principios éticos.*

chos humanos y dignidad intrínseca a las personas, atendiendo los criterios deontológicos necesarios.

Este binomio representa una estrecha relación de confianza y se esgrime como fundamental en la práctica, protección, promoción y atención de la salud. Ante una sociedad informada con apoyo en las nuevas tecnologías y el libre acceso a la información en la red, existe una insoslayable necesidad de que el profesional de enfermería se apegue a los principios éticos, científicos y tecnológicos que norman el criterio profesional, aunque no hay que pasar desapercibido el quehacer de la conciencia personal y la corresponsabilidad frente a las generaciones futuras. El imperativo moral de la enfermería es la influencia pragmática que incide en la mejora de la “calidad de la atención holística”<sup>3</sup> de la persona desde su concepción hasta la muerte.

La bioética hoy en día representa la base de todo aquel que reflexiona sobre la humanidad, motivando a perfeccionar las acciones respecto del cuidado integral del paciente y su familia por los senderos del respeto, tolerancia y solidaridad. El profesional de enfermería constituye la base del Sistema Nacional de Salud, que mediante la práctica profesional, científica, humanística, espiritual y propositiva se perfila como idóneo e indispensable en el actuar biomédico.

<sup>3</sup> P. Kuthy, et al. *Memorias 1er. Congreso Internacional Comisión Nacional de Bioética*. (México: Ed. CON-BIOÉTICA, 1994), 38.

# Valores que guían el ejercicio del personal de enfermería

Severino Rubio-Domínguez y Guadalupe E. Leyva Ruiz

*Si el cuidado a la salud es una empresa humana, cuyo valor esencial es de índole moral, orientado hacia el bien, entonces las prácticas de cuidados de salud deberán ser estudiadas y orientadas no sólo por las ciencias naturales, sino por las ciencias humanas aplicadas.<sup>1</sup>*

La educación profesional de enfermería desarrolla valores que tienen que ver con el respeto por el medio ambiente, a la dignidad humana, a la muerte, la vida, las creencias, las ideas y los derechos humanos, cualidades que se integran al código personal como resultado de la intencionalidad académica planeada así como de la ideología que se consolida después del número de horas de práctica que se realizan en situación real con las instituciones y las profesionistas de enfermería de los servicios, atributos que se fortalecen con la diversidad de actividades de formación complementaria y extracurricular. Recordemos que la docencia es una actividad organizada, sistemática e intencional, en la que intervienen profesores, servicios al estudiante, materiales y medios didácticos, experiencias supervisadas y el compromiso del propio alumno en relación con su perfil de egreso.

En la época actual, sin embargo, nos encontramos en transición hacia el ideal de interés público de lograr que toda persona que ejerce la profesión de enfermería, lo haga a partir de una educación sólida, reconocida institucionalmente y garantizada por el Estado con el título y licencia profesional. Lamentablemente el certificado de estudios ya no es suficiente para autorizar el ingreso a la vida laboral, en parte debido a que la transición se ha prolongado si consideramos que las Escuelas de tradición y jerarquía han emigrado a la educación de nivel superior, subsistema que es insuficiente para producir el número y nivel de especialización necesarios en la práctica de enfermería que necesita nuestra sociedad moderna. Y en parte, porque tenemos en contraste, un subsistema de educación media que crece desordena-

damente capacitando enfermeras para asumir funciones de enorme complejidad en lo técnico y tecnológico, y en relación interhumana con los pacientes y su familia, pues la calidad tiene una dimensión técnica y otra humana, la cual no se suple del todo con disposición humanitaria, como se ha comprobado en nuestra propia historia de cien años como profesión.

Nuevamente, nuestra preocupación por asegurar calidad en la atención de enfermería nos remite a la circunstancia de velar por la idoneidad de las personas que ejercen esta delicada tarea, si consideramos que más de la mitad de las plazas de trabajo profesionales en el sistema de salud recaen en la fuerza de trabajo de enfermería. Nuestra preocupación es genuina y sobre bases muy reales, y es nuestra obligación compartir con los lectores de la Gaceta CONBIOÉTICA esta enorme preocupación.

No dejamos de reconocer que la certificación de las profesionales y los profesionales de enfermería, así como la acreditación de los programas académicos, contribuyen con este propósito de exigencias para la calidad; el primero está por establecerse y esperamos que se consolide pronto; el segundo tiene trayectoria, es muy confiable, pero sólo ha logrado cobertura en el subsector de las instituciones educativas de enfermería de gran prestigio, que por fortuna también tenemos en nuestro país. Escuelas y facultades de donde egresan

*Enfermería es una actividad formal de gran valor para la sociedad moderna.*

<sup>1</sup> Collière, MF. 1982. *Promover la vida*. Barcelona: Interamericana/Mc Graw Hill.



profesionistas de gran nivel, pero que con frecuencia se incorporan a la práctica profesional a desempeñar el mismo puesto al que ingresan enfermeras provenientes del subsector en cuestionamiento. Mucho falta por hacer para lograr la estructura piramidal, en un contexto además de déficit de enfermeras profesionales.

Sabemos que los errores, equivocaciones y las iatrogenias que suceden en enfermería, dependen de la capacidad técnica, pero mucho más de la identidad con la visión amplia de la función profesional que necesitan las personas y la sociedad a la que servimos, de la concentración en nuestro quehacer cotidiano, de la sobrecarga de tareas, pero también de la identidad con los valores que hemos heredado de quienes han hecho un gran esfuerzo para construir nuestra Disciplina Científica y Humanista que tenemos en el siglo XXI, valores que se constituyen en la guía del ser profesional, de aplicación obligatoria responsable y a partir de los cuales construimos nuestra personalidad como resultado de un esfuerzo ético al que nos comprometimos en la ceremonia de graduación.

Como puede apreciarse, enfermería es una actividad formal de gran valor para la sociedad moderna, requiere de un sistema educativo de alto nivel, para ofrecer profesionistas del más alto nivel que se integren a su gremio de acuerdo con la evolución alcanzada y deseable que la sociedad necesita. Sin embargo, las posibilidades de un servicio con estándares de excelencia que se encuentra en la mente de nuestros líderes profesionales e intelectuales, contrasta con la percepción antigua de quienes integran personas habilitadas a desempeñar un rol limitado y que puede ser de alto riesgo para la vida y la salud de las personas que se confían a nuestro cuidado. Lamentablemente vemos que puede ser creciente la capacitación de enfermeras con insuficiente formación, si consideramos que actualmente hay más de 350 escuelas de enfermería que no tienen reconocimiento de

calidad aceptable y que nos anticipan un fenómeno de *escasez de enfermería* en un gran número de enfermeras egresadas de este sector del sistema educativo nacional.

No hay duda, en la época contemporánea la enfermería se ha desarrollado como una profesión a la altura de las exigencias de su tiempo, se ha transformado como una práctica sumamente especializada y que tiene claramente definido su rol social y responsabilidad específica frente a las personas que sirve, en las instituciones donde desempeña su función y con las diferentes profesiones y disciplinas de las ciencias de la salud con quienes comparte su máxima principal: lograr que las personas alcancen un estado óptimo de salud y capacidad de vida, enfrentar la enfermedad y el sufrimiento, y promover las mejores condiciones de la existencia humana.

En su evolución milenaria, el cuidado a los enfermos pasó de ser una práctica que se realizaba por un sentir humanitario en una actividad cotidiana humanitaria, hasta que en los últimos cien años por influencia del movimiento de Nightingale, se consolidó como una profesión basada en principios humanistas que se pueden identificar en la obra de sus pensadoras más clásicas como Henderson, Benner, Watson, Orem, Rogers y Peplau, entre otras, que han dado a la enfermería el marco filosófico para guiar el servicio que necesita la sociedad mundial.<sup>2</sup>

En nuestro país ciertamente encontramos un gran avance en los niveles y contenidos de la formación profesional, en el sector de las 60 instituciones de nivel superior, donde se educan las enfermeras que egresan con licenciatura, especialidad, maestría y doctorado, pero también un gran rezago en el sector de educación técnica que ahora en su mayoría con formación bivalente del bachillerato, se

<sup>2</sup> Marriner, T. 2006. *Modelos y teorías en Enfermería*. Madrid: Elsevier Mosby.

*La enfermería es así una oportunidad de práctica para acercarse a lo humano y para llegar al ser humano.*

caracteriza por impartir una educación escasa y deficiente de enfermería, en tanto que se encuentra centrada en las técnicas y para un rol de colaboradora en servicios hospitalarios.

Así, en México tenemos enfermeras de alto nivel y a la vez de muy bajo perfil, lo que obliga a un esfuerzo de planificación y replanteamiento de las formas de educación y contratación como de los profesiogramas, para precisar las responsabilidades que puede asumir una enfermera, de acuerdo con el tipo de formación, técnica o profesional, que recibió en la escuela. Pero si consideramos que los valores más esenciales de la enfermería profesional se adquieren en el eje de formación metodológica y disciplinaria que sólo conservan y desarrollan ahora las instituciones de nivel superior, conviene reflexionar sobre la necesidad de una campaña preventiva de carácter anticipatorio a la deshumanización de un gran número de enfermeras que provienen de una educación insuficiente y ausente en epistemología de enfermería, filosofía de enfermería, historia de enfermería, ética y legislación en enfermería, contenidos imprescindibles para asegurar la mística de profundo interés por lo humano y las condiciones de la vida humana, así como para entender la verdadera complejidad del cuidado.

La bioética como ciencia moderna filosófica, creciente en importancia, porque humaniza la conciencia científica de los profesionales y especialistas clínicos e investigadores que atienden la salud *tiene sus raíces en una escala de*

*valores*, que se han mantenido y desarrollado a lo largo de los siglos, escala que es válida para todas las civilizaciones, credos y religiones, pero que se ha adecuado al desarrollo de la cambiante estructura social en las diversas civilizaciones y en distintas épocas.

La enfermería como profesión humanística también se realiza en apego estricto a su escala de valores, la que se ha fortalecido desde la ética universal, desde su propia historia, pero más recientemente por la contribución específica de sus teorías y método universal de la enfermería profesional, que han puesto de relieve la necesidad de virtudes humanas para ejercer nuestra profesión, tales como: *honestidad, veracidad, responsabilidad, justicia, autoestima, afecto, amabilidad, disciplina, colaboración, compromiso, creatividad, dinamismo, discreción, disposición, ecuanimidad, iniciativa, lealtad, observación, paciencia, percepción, pulcritud, reflexión, servicio y solidaridad*; las que se constituyen en atributos de egreso de una formación profesional sólida, más que en requisitos de ingreso a la vida del trabajo. Por consiguiente, lo anterior se constituye en metas de alumnos y profesores y en referentes de colaboración de las enfermeras profesionales que tienen relación tutorial con jóvenes estudiantes en su práctica cotidiana.

La crisis de valores en la sociedad y la superficialidad sobre lo humano que caracteriza el ambiente de los tiempos modernos, llega a invadir el terreno de las profesiones establecidas a proteger y a procurar la salud, pero también en la medida que se afecta en la vida real el cumplimiento con el código de valores, la sociedad les exige mayor apego a actitudes éticas y humanitarias.

En ejercicio de autoanálisis, conviene reflexionar, sobre cuáles son los valores específicos que se encuentran vulnerados por las circunstancias de la práctica profesional, valores que se pueden redescubrir y vivir de un modo especial por las enfermeras, como resultado de

profundas reflexiones éticas y filosóficas sobre lo que entendemos y aceptamos para nuestra profesión, y lo que nuestra sociedad espera de nosotros como profesionistas expertos en *com-pasión*, en *pro-curar* y velar al humano.<sup>3</sup>

Cada uno de nosotros puede contestar a este tipo de preguntas, desde distintas perspectivas. Así, algunos lo harían basándose en reacción emotiva, resultado de experiencias positivas vividas en el ejercicio profesional, de tal forma que no necesita más explicaciones. La vida misma se lo demuestra. Sin embargo, puede llegar un momento en la vida en que nos preguntemos o requiramos una aclaración racional, a consideraciones que nos permitan juzgar la validez o la fundamentación de lo que queremos ser y llegar a ser, como personas humanas. La enfermería es así una oportunidad de práctica para acercarse a lo humano, y para llegar al ser humano, concepto semejante al que desarrolla Fernando Savater en su obra “El valor de educar”.<sup>4</sup>

Los principios que influyen en la conciencia de la enfermera profesional, entendidos como verdades universales y razones fundamentales que derivan de la noción misma del bien, son una suerte de intuición o hábito que contiene los preceptos de la ley natural, de que “*el bien ha de hacerse y el mal de evitarse*”, principio imperativo que recibe el nombre de *sindéresis*. El principio *antrópico* nos señala que es legítimo todo lo que contribuye al bien auténtico de la persona a nuestro cuidado. Por su parte el principio de *virtud*, nos indica que realizar el bien posible es obligatorio no optativo.<sup>5</sup>

En cuanto al principio *imperativo categórico* que nos indica actuar como cualquier otro

<sup>3</sup> González, J. 1996. *El Ethos, destino del hombre*. México: Fondo de Cultura Económica.

<sup>4</sup> Savater, F. 1997. *El valor de educar*. México: Instituto de Estudios Educativos y Sindicales de América.

<sup>5</sup> Rodríguez, C. 2005. *Ética Profesional y legislación*. México: Ed. SUA-ENEO.



Alumnos de enfermería y medicina en el Centro de Simulación Clínica.

podiera hacerlo válidamente en mi lugar y en mi circunstancia, comprende la utilización del sentido común, del razonamiento lógico y de la experiencia. Debiera ser un principio que guíe el actuar cotidiano; lamentablemente no es así.

Al hablar de valores tenemos presente la belleza, la justicia, la bondad, la utilidad, etcétera, y sus polos negativos, la fealdad, la injusticia, la maldad, la inutilidad, etcétera. Nos referiremos primero al valor que atribuimos a las cosas y posteriormente al valor de la conducta humana, en especial a la conducta moral.

Los valores son cualidades dotadas de contenido que se depositan en bienes, por tanto los valores *no son, sino que valen*. Son bipolares, siempre tienen un contrario positivo y negativo.

El valor y el deber de realizarlo están enlazados; nuestra preferencia de un valor sobre otro se debe a que los valores son captados por nuestra intuición emocional ya jerarquizados. La voluntad de realizar un valor moral superior en lugar de uno inferior, constituye el *Bien moral*; cuando estamos en este plano en que la persona hace suyos los valores, los practica y se esfuerza por desarrollarlos, nos encontramos con personas, enfermeras, ejemplo de virtudes morales. Por supuesto que las hay, son

modelos de inspiración y con frecuencia son quienes gozan del reconocimiento y aprecio de sus colegas, pacientes y familiares. Tienen autoridad profesional y académica en las instituciones.

Hay dos virtudes dentro de todas las demás, que son de reforzar en la cultura de nuestra profesión, nos referimos a la *prudencia* y a la *fortaleza*; sin ellas no hay otra virtud posible (elegir el bien conforma la prudencia; no abandonarlo a pesar de los obstáculos de las pasiones y la soberbia, constituye respectivamente, la fortaleza, la templanza y la justicia). Sobre esta base podemos desarrollar las llamadas *virtudes cardinales*.<sup>6</sup>

Se debe reconocer que la madurez humana es consecuencia del desarrollo armónico de las virtudes humanas; esta madurez se manifiesta sobre todo, en cierta estabilidad de ánimo, en la capacidad de tomar decisiones ponderadas y en el modo recto de juzgar los acontecimientos de las personas.

Con el propósito de animar a nuestros lectores a integrarse a la cruzada por la humanización de la enfermería de México, desde el fortalecimiento de nuestros valores más esenciales, sugiero ejercitar de manera razonada, en nuestro quehacer cotidiano en la vida laboral, profesional y personal, las siguientes virtudes:

La virtud de la *prudencia* que facilita la reflexión adecuada antes de enjuiciar cada situación y la consecuencia de tomar la decisión acertada, pondera las consecuencias favorables y desfavorables para uno mismo y para los demás, antes de tomar una decisión, y luego actúa o deja de actuar conforme a lo decidido.

La *fortaleza*, resistiendo las influencias nocivas, soportando incluso circunstancias que se

“El cuidado humano en enfermería no es por tanto una simple emoción, preocupación, o un deseo bondadoso. Cuidar es el ideal moral de enfermería”.

viven como desagradables, lo que implica una entrega con valentía, influir positivamente y vencer las dificultades.<sup>7</sup>

La *justicia*, asumiendo la necesidad de un esfuerzo para dar a los demás lo que es debido de acuerdo a nuestra función social y responsabilidad profesional, y en respeto a sus derechos. El acto justo comprende tres aspectos: *Alteridad*, Derecho estricto e Igualdad. La *Alteridad* significa, ponerse en el lugar del otro, como lo afirma Virginia Henderson. El Derecho estricto es la entrega de algo debido, inexcusable. La Igualdad es dar lo que es adecuado a todos sin distinción, entre lo que se debe ofrecer y lo que se entrega.<sup>8</sup>

La *responsabilidad*, que es asumir las consecuencias de nuestros actos intencionados o no, resultado de las decisiones que tome, deje de tomar o acepte.<sup>9</sup>

El *respeto*, que se traduce en actuar o dejar actuar, procurando no perjudicar ni a sí mismo ni a los demás, de acuerdo a sus derechos, su condición y sus circunstancias.<sup>10</sup>

La *lealtad*, que implica aceptar los vínculos explícitos o implícitos en adhesión a otros —amigos, jefes, familia, pacientes, institucio-

<sup>7</sup> Ídem.

<sup>8</sup> Ídem.

<sup>9</sup> Ídem.

<sup>10</sup> Ídem.

<sup>6</sup> Isaacs, D. 2003. *La Educación de las virtudes humanas y su evaluación*. Navarra: Universidad de Navarra.

nes, gremio— de tal modo que refuerza con carácter y protege con devoción, el significado y la trascendencia de los vínculos, y a lo largo del tiempo los valores que ambos representan.<sup>11</sup>

*Laboriosidad*, disposición consciente para cumplir diligentemente las tareas profesionales que nos corresponden, aunque no se encuentren precisadas en un contrato laboral porque se comprenden en nuestro contrato social con la humanidad. Nos implica cumplir con gusto actividades necesarias para lograr el cumplimiento de su trabajo y de los demás deberes inherentes al rol profesional.

*La paciencia*, es decir, soportar las circunstancias con serenidad.

*La sociabilidad*, atributo imprescindible para llegar a ser enfermera, en tanto se aprovecha y se crean cauces adecuados para relacionarse con distintas personas y grupos, consiguiendo comunicarse bien, a partir del interés y preocupación que mostramos por lo que son, por lo que dicen, por lo que hacen, por lo que piensan y por lo que sienten.

Esta es una invitación a redescubrir la filosofía de nuestra profesión, a re-pensar y re-conceptualizar enfermería como arte y ciencia humanística, a profesores, alumnos y enfermeras profesionales en general, en tanto que nos corresponde preservar la mística y acrecentar el valor de nuestra profesión.

El cuidado de enfermería ha sido identificado como objeto de estudio y eje del ejercicio profesional, siendo éste intencional, interpersonal

e intransferible, como lo plantea Collière cuando expresa: “El cuidado humano en enfermería no es por tanto una simple emoción, preocupación, o un deseo bondadoso. Cuidar es el ideal moral de enfermería, el fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento y acciones de cuidado”.<sup>12</sup>

La dinámica del cuidado de enfermería se orienta a la vida humana integral, respetando los derechos y sentimientos de la persona que se cuida.<sup>13</sup> A menudo el cuidado es invisible, cuidar o preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su camino estando presente, son acciones invisibles. La enfermera invita a la persona a tomar conciencia de sus elecciones de salud, a actuar y a llevar a cabo las actividades ligadas a la salud, por tanto, el papel de las enfermeras consiste en hacer posible la acción personal.

Tenemos el privilegio de vivir en un periodo único de la humanidad, cuando los avances científicos y tecnológicos en biología molecular, ingeniería genética, telecomunicaciones, y en nuevos materiales, por ejemplo, nos han permitido adquirir nuevos y fascinantes poderes sobre la vida, y al mismo tiempo entrar a un mundo fértil en nuevos conceptos de las ciencias para la vida y de vida moral para las ciencias, que exigen y promueven un cambio en los paradigmas de las profesiones, fenómeno que se encuentra presente e influye en el avance de la enfermería, como arte y ciencia y su inserción en la práctica multidisciplinaria del cuidado a la salud.

<sup>11</sup> Collière, MF. 1982. *Promover la vida*. Barcelona: Interamericana / Mc Graw Hill.

<sup>12</sup> Grupo de Cuidado. 1998. *Dimensiones del cuidado*. Colombia: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

<sup>13</sup> Kerouac, S. 2005. *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson.

# Inclusión de la bioética en la enseñanza de la enfermería

Rosa Ortiz Rivera

A principios de la década de los noventa las teóricas de enfermería estuvieron de acuerdo en que la esencia de esa profesión, su objeto de estudio y práctica, es el cuidado. A partir de entonces se han postulado conceptos para definirlo, y no ha sido fácil llegar a un consenso definitivo. No se ha suscitado tampoco una polémica acendrada, más bien cada autor(a) le da un toque personal al concepto. El Consejo Internacional de Enfermeras desde la década de los setenta fijó su posición en torno a la función de enfermería en la sociedad, y su profunda responsabilidad en el cuidado de la persona, para lo cual es imprescindible adquirir conocimientos, y esta posición se ha revisado y actualizado, reafirmando la importancia del conocimiento (CIE, Declaración de posición, 2013).

Más aún, en la Declaración de Granada, se afirmó que:

[...] el conocimiento enfermero es el legado que la Enfermería como ciencia dirigida al cuidado de las personas entrega para el bien de la humanidad. Es el resultado de siglos de experiencia acumulada por las enfermeras en su acción cuidadora en todos los lugares y ámbitos de la presencia humana, así como la síntesis de la riqueza de su pensamiento y de los procesos de investigación (Fundación INDEX, 2012).

La enseñanza de enfermería tiene la misión de impartir el conocimiento del cuidado, desde sus antecedentes históricos hasta sus formas más actuales. El elemento constante que se destaca en la conceptualización de enfermería como profesión es el conocimiento, de ahí que su enseñanza exige ser completa, abarcar las ciencias de la salud, y las disciplinas que orienten su actividad. La Bioética juega en ello un papel importante, de ahí la necesidad de ser incluida en los planes curriculares de las escuelas de enfermería, de cualquier nivel de estudios.

A través de la bioética, el futuro egresado profesional aprehenderá el ser persona que es

*La enseñanza de enfermería tiene la misión de impartir el conocimiento del cuidado, desde sus antecedentes históricos hasta sus formas más actuales.*

cada paciente, en su dignidad inherente y sus derechos inalienables. La persona es el hombre capaz de actividad viviente, de creatividad y de aprehensión, virtudes y cualidades diversas que se manifiestan en su movimiento, sus actos. Es el ser capaz de arraigo, apego y de historicidad y espiritualidad (Torralba i Rosello, F. 2005, 94-95).

La o el enfermero profesional, para poner sus conocimientos al cuidado de las personas con el mejor nivel de calidad y eficacia, han diseñado también el método enfermero que requiere de la enseñanza superior para dominarlo. Este método también debe ser permeado por los principios de la bioética, y los valores axiológicos que su base filosófica aporta. Mediante su método, la enfermería ha construido la habilidad para aplicar los conocimientos disciplinares e interdisciplinares en el cuidado holístico de la persona, familia y comunidad, bajo principios éticos, normas y leyes que sustentan la aplicación legítima del cuidado enfermero.

Valores como la responsabilidad que la enfermería asume al participar en la escritura del expediente clínico del paciente, son destacados a través de la bioética clínica. En la enseñanza de enfermería se enfatiza el registro cuidadoso y honesto de las intervenciones de enfermería, así como la utilización de documentos e información privilegiada del paciente. El principio de permiso es fundamental en toda bioética laica. Las personas que acuden a los servicios de

salud otorgan su permiso que legitima su intervención profesional (Gilbert Hottois, 2011, 63). En bioética se desarrolla el valor ético de los documentos clínicos y datos del paciente. El principio de confidencialidad, y de propiedad como atributo de la persona competente, no como valor comercial o económico.

Calidad y seguridad en el cuidado de enfermería con el uso de tecnología. Es así como en la enseñanza se pondera los riesgos inherentes al modelo médico alópata, que sustenten la ejecución correcta de las técnicas planificadas de enfermería.

Combatiendo la cultura de la culpa y el castigo, una perspectiva bioética de la seguridad del paciente respalda la solicitud institucional del registro de eventos adversos para el aprendizaje de los mecanismos de las malas prácticas, y el combate de la negligencia. Aprender del error es una actitud con una gran base bioética y humanismo (Ayuso Murillo, et cols. 2015, 34).

En la asignatura de bioética, el estudiante analizará las principales declaraciones y códigos nacionales e internacionales vinculantes para las instituciones en México, y conceptos legales como la justicia distributiva de los servicios de salud. Se valorarán las normas oficiales mexicanas y *lex artis* médica y en enfermería, para el ejercicio correcto y las buenas prác-



ticas procedimentales, tan necesarias en un ámbito clínico altamente tecnologizado y de intervenciones riesgosas.

Un documento que se revisa puntualmente en bioética, es la Ley General de Salud enfatizando la legislación de los temas álgidos como trasplantes y utilización de órganos y tejidos, investigación en salud, y toda la diversidad de temas que aborda, en los que enfermería incursiona cada vez más en las instituciones (Ley General de Salud).

A partir de sus conocimientos en Bioética, la enfermera(o) profesional expresa y desarrolla criterios y juicios para diferenciar dilemas de la investigación, de la aplicación de las ciencias médicas y la tecnología a la persona, para colaborar en comités, asesoría y consejería a pacientes, sus familiares y personal de salud. Al mismo tiempo, no sólo se asume como parte del diálogo social ante los dilemas como aborto, eutanasia, sino que también adquiere una conciencia de la necesidad de su participación con calidad ante las más frecuentes enfermedades en la población mexicana, y las intervenciones de enfermería pertinentes. Con la disciplina bioética el estudiante aprende el derecho al disenso y a la objeción de conciencia, como opciones a elegir ante las exigencias institucionales y las preferencias sociales, cuando son antagónicas (Domínguez Márquez, O. 1999, 46). Se comprende la necesidad de mostrar una actitud de empatía y respeto a la pluralidad cultural, para fortalecer en la población la convivencia, tolerancia y diversidad.

Un documento que el estudiante de enfermería no puede dejar de conocer en su asignatura de bioética, es la Declaración de Helsinki como normatividad en la investigación, y nuevos fármacos y tratamientos que se legitiman en las instituciones de salud, en las que cada vez es más amplia su actividad profesional (AMM, 2016).

En la escuela de enfermería el estudiante adquiere competencias para gestionar el conoci-

miento autónomo y el de la propia comunidad bajo el enfoque constructivista, para aplicar programas de Educación para la Salud, mediante el apoyo educativo sanitario a la sociedad. A través de métodos dialógicos, deliberativos y argumentación bioética para las mejores prácticas en enfermería, el egresado y futuro profesional será capaz de participar asertivamente en los comités de bioética hospitalaria, de ética clínica, o en los de investigación.

Son varios los argumentos que sustentan la inclusión de la bioética, desde sus bases generales, sus temas específicos, y su gran reto universalizable, de la aplicación de la ciencia y la tecnología en los servicios de salud, y específicamente en el cuidado del enfermo. Tanto más grave y más incurable cuanto más requerido de un cuidado altamente dotado de conocimiento bioético y también tanatológico, para responder a las demandas de un cuidado. La Medicina Paliativa, el cuidado en fase terminal exigen una conciencia y una actitud muy apropiada a la circunstancia del paciente, de quienes le rodean, y la bioética en la enseñanza de enfermería es la ocasión para proporcionar los conocimientos indispensables para una actuación resolutiva y segura (NOM-019-SSA3-2013).

La bioética integra y sistematiza diversos saberes que una enfermera(o) profesional debe poseer y proponerse dominar, lo que explica la importancia de incluir este saber en la formación de todo profesional de cuidado. Es un objetivo y una misión loable como proyecto de vida.

## Referencias

Asociación Médica Mundial. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil. 2013. *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones*

*Con la disciplina bioética el estudiante aprende el derecho al disenso y a la objeción de conciencia.*

*médicas en seres humanos.* <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>

Ayuso Murillo, Diego y De Andrés Gimeno, Begoña, coord., dir. 2015. *Gestión de la calidad de cuidados en enfermería. Seguridad del paciente.* España: Ediciones Díaz de Santos.

Consejo Internacional de Enfermeras Ámbito de la práctica de enfermería. *Declaración de posición del CIE.* [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position\\_statements/B07\\_Ambito\\_practica\\_enfermeria-Sp.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/B07_Ambito_practica_enfermeria-Sp.pdf)

Domínguez Márquez, Octaviano. 1999. *Objeción de conciencia en los servicios de salud. Bioética.* México: Distribuidora y Editora Mexicana, S.A. de C.V.

Fundación INDEX. *Plataforma especializada en la Gestión del Conocimiento en Cuidados de Salud.* <http://www.index-f.com/>

Hottois, Gilbert. 2011. *¿Qué es la Bioética?* Traducido por Lizbeth Sagols Sales. Colección Argumentos núm. 150. México: Ed. Fontamara.

Ley General de Salud. 2016. <http://www.diputados.gob.mx>

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. 2013. *Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.* [http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/?Id\\_URL=400despliegue&anio=2013&Id\\_Nota=234](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/?Id_URL=400despliegue&anio=2013&Id_Nota=234)

Torralla i Roselló, Francesc. 2005. *Antropología del cuidar.* 2ª. ed. Madrid: Maphre Medicina. Instituto Borja de Bioética.



# Implicaciones éticas de la prescripción de medicamentos por enfermería

Juana Jiménez Sánchez

Para hablar sobre la prescripción de medicamentos por enfermería y sus implicaciones éticas, es necesario identificar a través de varios conceptos lo que se entenderá por prescribir, qué es enfermería como disciplina y cuál es su campo de acción específico. En una segunda parte, se enunciarán algunos antecedentes sobre la prescripción por enfermería en otros países y cómo incorpora México esta estrategia. Por último una breve reflexión sobre el tema. Durante el desarrollo se irán comentando algunas de las implicaciones éticas que desde mi perspectiva se generan ante esta nueva condición.

## Conceptualizaciones

Frecuentemente hay un uso indistinto entre prescribir y recetar. Al respecto el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, tampoco hace una diferenciación tajante, pues define la palabra prescribir, como la que se deriva del latín *praescribere*, el cual tiene varios significados, entre otros, se entiende como *receptuar, ordenar, determinar algo; recetar, ordenar un remedio*; otra de sus acepciones es *adquirir un derecho real por el transcurso del tiempo en las condiciones previstas por la ley*.

Hay otras conceptualizaciones que recién se han publicado y que precisan de manera apropiada el término prescripción desde el punto de vista de la salud, dando como resultado la siguiente: Prescribir es una acción razonada que comprende las etapas de: a) establecimiento de un diagnóstico, b) definición de un objetivo terapéutico, c) toma de decisiones, d) informar, instruir y advertir al paciente sobre situaciones que debe conocer sobre el fármaco y e) supervisar y evaluar los resultados de la prescripción, entre otros.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hernández-Torres F., Fajardo-Ortiz G., Santacruz-Varela J. *Glosario sobre administración y calidad de la atención a la salud*. (México: Asociación Mexicana de Hospitales. Universidad Nacional Autónoma de México, 2016).

Para el caso que nos ocupa, esta última definición, es la que podría identificarse como la primera implicación ética para los profesionales de enfermería, en tanto que para prescribir se requiere contar con las competencias necesarias para cumplir con las etapas antes señaladas. Esta situación requiere de una formación sólida en aspectos de valoración, farmacocinética y farmacodinámica clínica, lo cual requiere que en la formación de pregrado se incluya o amplíe la carga académica en el tema y que las instituciones desarrollen una estrategia inteligente de actualización del personal en servicio.

Continuando con el uso de los términos, la palabra recetar es definida igualmente, como *prescribir un medicamento, con expresión de sus dosis, preparación y uso, o como pedir algo de palabra o por escrito*. Desde este punto de vista, no se identifica una clara separación de lo que implica una acción y otra. Por tanto, recetar se constituye entonces, en un acto administrativo que consiste en la transcripción de la terapéutica farmacológica previamente indicada por un profesional médico.

Una vez revisado lo anterior y tratándose de la prescripción por enfermería, convendría establecer una propuesta de conceptualización derivada de las varias definiciones ya expuestas, por lo que para efectos de este documento, se entenderá como prescripción de medicamentos por enfermería, como el resultado de la aplicación del proceso de valoración de la situación de salud de una persona y el establecimiento de un diagnóstico médico y de uno o más de enfermería, para definir el plan terapéutico que incluya el tratamiento farmacológico y las intervenciones de carácter psicológico y espiritual que permitan a la persona mantener o recuperar la salud. Bajo este concepto, es claro que lo que trata de alcanzar la prescripción de enfermería es el cumplimiento del principio ético de beneficencia y no maleficencia.

En ese entendido, la prescripción de medicamentos por enfermería en México, es una



responsabilidad profesional que ha de ser asumida únicamente por enfermeras(os) con formación de nivel superior. Así lo establece el decreto por el que se adiciona el artículo 28 Bis a la Ley General de Salud.<sup>2</sup>

Respecto a la conceptualización sobre enfermería, desde 2013 México cuenta con un documento de naturaleza jurídica que permite identificar algunos aspectos que hoy día diferencian con mayor precisión las atribuciones correspondientes a cada integrante de trabajadores de enfermería. Se trata de la Norma Oficial Mexicana, NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.<sup>3</sup>

Dicha norma define a la enfermería como, “la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud

de las personas, que ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes”.

De la anterior conceptualización, se desprenden elementos importantes para determinar el alcance que puede tener la atribución de prescribir medicamentos. Señala, entre otros, que quienes ejercen la enfermería desarrollan intervenciones de tipo independiente, relacionadas con la salud de las personas, entendidas éstas según la NOM 019, como *las actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas; son acciones para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo a su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren prescripción previa por otros profesionales de la salud.*

Por tanto y de acuerdo con la clasificación de la OMS sobre los tipos de prescripción de medicamentos, los profesionales de enfermería

<sup>2</sup> Ley General de Salud. “Decreto por el que se adiciona un artículo 28 Bis”, *Diario Oficial de la Federación*, 5 de marzo de 2012.

<sup>3</sup> Norma Oficial Mexicana. “NOM-019-SSA3-2013 Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud” *Diario Oficial de la Federación*, 2 de septiembre de 2013.

en México estarían accediendo a la *prescripción independiente, autónoma o sustitutiva*, con lo cual la enfermera(o) tiene la completa responsabilidad de la valoración del paciente, determinar el medicamento, tratamiento o aplicación y emitir la prescripción.

Derivado de lo anterior, el artículo 28 Bis de la Ley General de Salud, establece como requisito que sólo podrán prescribir medicamentos, los y las licenciadas en enfermería. En consonancia con lo anterior, la NOM-019, establece diferenciaciones muy claras entre personal profesional y técnico al distinguir en ella lo siguiente:

Se denominará personal profesional de enfermería a la persona que obtuvo título de licenciatura en enfermería expedido por alguna institución de educación del tipo superior, perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional correspondiente a enfermera general; como enfermera(o) especialista a la persona que, además de reunir los requisitos de licenciado en enfermería, obtuvo el diploma de especialización en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente, la cédula profesional de especialización correspondiente a un área específica de competencia. Se incluyen también en el grupo de personal profesional a las enfermera(o)s con maestría y con doctorado.

Con base en lo anterior, sólo personal profesional de enfermería puede asumir la responsabilidad de prescribir medicamentos, dejando al personal técnico y técnicos especializados, los tipos de prescripción *dependiente, colaborativa, semiautónoma o complementaria*, entendida como la que se da en colaboración con un prescriptor médico. Esta prescripción es utilizada para dar continuidad a la prescripción inicial hecha por el médico tratante. Los casos que ejemplifican esta situación son pacientes

con padecimientos crónicos como la diabetes, hipertensión, asma, entre otros.

Los otros tipos de prescripción se denominan, *Prescripción por protocolo de grupo*, y *prescripción de tiempo y dosis*. El primero significa que, hay un acuerdo escrito para proveer determinados productos en una situación identificada y establecida por el equipo interdisciplinar para algunos grupos de pacientes, en ésta participan tanto personal profesional como técnico. La segunda, permite al personal de enfermería, adecuar el tiempo y dosis de los medicamentos. Por tanto, se trata más de la administración, bajo la prescripción y autorización de un profesional médico y no propiamente de prescripción de enfermería y es utilizada en los servicios de urgencia o terapia intensiva, en los que los profesionales de enfermería con base en su formación tienen las competencias para hacer los ajustes según la respuesta de los pacientes.

Cada uno de estos tipos de prescripción tienen diferencias en cuanto al grado de responsabilidad y es aquí en donde se inicia también el compromiso ético por mantener un nivel de actualización de conocimiento y certificación profesional permanente, de manera especial en el modelo de *prescripción autónomo* en el que la enfermera es el profesional responsable de la prescripción y de sus resultados. En la modalidad de prescripción colaborativa, bajo protocolos consensuados o guías de práctica clínica o de ajuste de dosis, el responsable de la prescripción y de sus efectos es el médico responsable del paciente.<sup>4</sup>

Cabe destacar, que el compromiso ético profesional de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional, se encuentra

<sup>4</sup> G. Jodar-Sola, N. Cuxart-Ainaud y E. Zabaleta-Del-Olmo. "Reflexiones sobre la prescripción enfermera en el ámbito de la atención primaria de salud", *Atención Primaria*. Vol.41 (junio 2009), 335-338.

plasmado en el Decálogo del Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México.<sup>5</sup> De igual manera, la certificación profesional plasmada en el artículo décimo quinto, del mismo Código, señala como un deber profesional, ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias. Por tanto, la formación profesional, la capacitación y actualización continua se constituye en una condición imprescindible para cumplir con los principios éticos que rigen la profesión de enfermería, entre los que se destacan los de beneficencia y no maleficencia; justicia; autonomía; veracidad y confiabilidad, entre otros.

### Prescripción de medicamentos por enfermería

Si se tuviera que justificar por qué debía otorgarse al profesional de enfermería, la atribución de prescribir medicamentos, la obtendríamos de la experiencia acumulada en varios países, algunos por más de 50 años, como Australia, Francia, Estados Unidos de Norteamérica, Bostwana, Canadá, Zambia, Nueva Zelanda, Sudáfrica, Reino Unido, Irlanda, Brasil, al comprobarse que se obtienen mejores resultados, hay una mayor satisfacción de las personas y de que mediante esta estrategia se contribuye de manera muy importante a ampliar la cobertura y acceso efectivo a los servicios de salud, especialmente de poblaciones vulnerables como las que viven en zonas de alta y muy alta marginación.

También es cierto que, como sucede en algunos, la falta de médicos en esas zonas ha abierto la posibilidad de dar paso a la práctica de enfermería avanzada, la que entre sus características identifica como un rol ampliado del profesional de enfermería, la realización de diagnósticos médicos, la prescripción de trata-

mientos, la posibilidad de ingresar pacientes a la atención hospitalaria, entre otros.<sup>6</sup>

En México, a pesar de las experiencias positivas antes mencionadas, en cuanto a que la prescripción por enfermería, se ha constituido en una estrategia eficaz para contribuir a la cobertura universal y acceso efectivo a servicios de salud, además de la existencia en el país de antecedentes exitosos en la atención de mujeres con embarazos de bajo riesgo (Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento, Maternidad de Atlacomulco), el control del niño sano ( Secretaría de Salud, PrevenIMSS,



<sup>5</sup> Secretaría de Salud. Subsecretaría de Innovación y Calidad. Comisión Interinstitucional de Enfermería. *Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México*. (México: Secretaría de Salud, 2001).

<sup>6</sup> Consejo Internacional de Enfermeras, *Enfermería de Práctica Avanzada*. (Suiza2002).

PrevenISSSTE) y de los pacientes con padecimientos crónicos (Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas de la Secretaría de Salud), la prescripción de medicamentos por profesionales de enfermería, fue un tema controvertido y poco aceptado, especialmente por los profesionales médicos, a pesar de que la misma Organización Mundial de la Salud, desde septiembre de 2002 emitió una resolución relativa al uso racional de medicamentos, en la que señalaba entre las medidas reguladoras “el desarrollo de la competencia de enfermeras y otros profesionales sanitarios para la realización de diagnóstico, prescripción y dispensación de medicamentos”.

Sin duda, la implicación ética de la prescripción de medicamentos por enfermería es contribuir al principio de justicia social, la que de acuerdo al Código de ética se entiende como la atención de enfermería, no sólo referida a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos que incluye además, la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano.<sup>7</sup>

### Reflexiones finales

Hoy, ante las condiciones demográficas de un incremento importante de personas adultas mayores, de pacientes con padecimientos crónicos y del importante movimiento de profesionalización en enfermería para obtener grados académicos de licenciatura, maestrías y doctorados, la percepción sobre las competencias que caracterizan al personal de enfermería ha cambiado considerablemente y ha dado oportunidad para que iniciativas como la adición del artículo 28 Bis a la Ley General de Salud, sean ya una realidad que se espera contribuya favorablemente al cumplimiento

del derecho universal de las personas a la protección de su salud y a su bienestar.

Estas nuevas responsabilidades no deben ser vistas como una manera de disminuir cargas de trabajo de otros profesionales; por el contrario, deben entenderse como esa posibilidad de que los profesionales de enfermería, participen activa y visiblemente en impactar positivamente en las condiciones de salud de la población, porque cuentan con las competencias necesarias para asumir nuevas responsabilidades.

A pesar de que la responsabilidad primaria de enfermería es la de observar los lineamientos que la Secretaría de Salud establezca, tales como, prescribir medicamentos sólo en los que se presten servicios de atención primaria a la salud y ajustar dicha prescripción a los medicamentos que se encuentren incluidos en el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, no se debe soslayar la responsabilidad de las instituciones de salud y educativas para promover y propiciar las condiciones que favorezcan que esta nueva atribución, la prescripción de medicamentos, se lleve a cabo bajo las mejores condiciones de seguridad para los involucrados en la misma, por ello deberán establecer acciones de farmacovigilancia respecto de los medicamentos que se prescriban.

Se requiere de una estrategia coordinada y efectiva de formación y capacitación que asegure la competencia de los profesionales de enfermería en cuanto al tema de prescripción.

*La implicación ética de la prescripción de medicamentos por enfermería es contribuir al principio de justicia social.*

<sup>7</sup> Secretaría de Salud. Subsecretaría de Innovación y Calidad. Comisión Interinstitucional de Enfermería. *Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México*. (México: Secretaría de Salud, 2001).

# El papel de la enfermería en el Comité Hospitalario de Bioética

Karen Aguirre Albrecht

La bioética es la rama de la ética que provee los principios para la actuación correcta en los aspectos relacionados con la vida. A grandes rasgos, la bioética pretende distinguir entre lo que *debe ser* o *debe hacerse* y lo que *no debe ser* o *no debe hacerse*, en los actos que afectan la vida (humana y no humana).

A la Bioética la podemos definir como el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y de la salud, examinadas a la luz de los valores y de los principios morales (Enciclopedia de Bioética; 1978).

La cambiante dinámica del cuidado médico y las políticas en salud así como el uso de las biotecnologías innovadoras dentro del ámbito, han propiciado la necesidad de crear los Comités Hospitalarios de Bioética dentro de las instituciones de salud, los cuales se encargan de reflexionar desde un punto de referencia crítico y un sistema de principios y valores morales, tanto el uso de biotecnologías como la toma de decisiones moralmente complejas que se llegan a suscitar en la práctica clínica, como lo es el proceso del consentimiento informado.

En el ámbito internacional, la UNESCO ha elaborado tres guías para la creación, funcionamiento y capacitación de los Comités de Bioética desde el año 2005, mismas que han sufrido actualizaciones hasta el 2008.

En el marco normativo nacional, la Comisión Nacional de Bioética ha impulsado la creación de CHB y los define como espacios de reflexión, deliberación y educación, en un ambiente de libertad y tolerancia, en los que se analizan de manera sistemática los conflictos de valores y principios bioéticos que surgen durante el proceso de atención médica y docencia en el área de la salud.

Se conforman como órganos autónomos, multidisciplinarios, plurales y de carácter consultivo, pueden considerarse como una guía y un apoyo para la toma de decisiones ante dilemas bioéticos, vigilando que se tengan presentes

los valores y principios bioéticos de todos los implicados en la relación clínica. Asimismo, son una garantía pública y un elemento para fomentar una educación interdisciplinaria y multisectorial. Además representan la expresión institucional de la bioética en los establecimientos de salud. Los CHB deben asesorar, educar y promover la creación de procedimientos institucionales, y en ningún caso sustituyen la responsabilidad de los médicos hacia los pacientes ni pueden imponerse a la decisión médica dado su carácter consultivo.<sup>1</sup>

Estos comités tienen tres funciones: consultiva, orientadora y educativa. Su integración debe ser multidisciplinaria y plural componiéndose por personal del equipo médico de distintas especialidades, paramédicos, enfermeras, trabajo social, de diversas profesiones no médicas como abogados, filósofos, antropólogos, especialistas con capacitación en bioética y un representante de los usuarios de los servicios de salud y de la sociedad, con el objeto de introducir argumentos procedentes de diversos puntos de vista siempre en beneficio de la protección y dignidad del paciente, aportando a la deliberación basada en la reflexión y ponderación de los valores y principios bioéticos en conflicto.

En la actualidad, podemos mencionar importantes retos que tienen los equipos de salud en la atención clínica como el relativismo de valores y la falta de compromiso, debido a esto la bioética enfoca sus esfuerzos en resaltar la responsabilidad del personal de salud, garantizar una atención médica de calidad, recuperar los valores y reafirmar la dignidad humana, así como refrendar el compromiso de cada uno de los integrantes del equipo de salud para asegurar una práctica humanizada de la medicina.

Florence Nightingale decía: “La observación indica cómo está el paciente; la reflexión indica qué hay que hacer; la destreza práctica indica cómo hay que hacerlo. La formación y la expe-

<sup>1</sup> Cfr. Guía Nacional para la Integración y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética.

riencia son necesarias para saber cómo observar y qué observar; cómo pensar y qué pensar”.

Considerando que el equipo de enfermería se encuentra directa y constantemente en contacto con dilemas bioéticos que afectan al paciente y/o su familia, deberá tener un profundo conocimiento sobre ética clínica para poderla llevar a la práctica en su quehacer diario.

Debemos tener en cuenta que el paciente quiere ser cada vez más participe en su propio proceso de atención y en las decisiones que lo van afectar respecto de su diagnóstico y tratamiento, debido a esto la relación enfermera-paciente es cada vez más amplia, ya que en ella están involucrados factores que rebasan el ámbito de lo estrictamente médico.

A causa de la proximidad con el paciente, el rol de la enfermería se torna esencial durante su estancia en la institución de salud, pues es el integrante del equipo de salud que tiene mayor contacto con él y su familia, por lo que representa un área de detección de oportunidades. Debido a esto la aportación del personal de enfermería dentro de las reflexiones éticas del comité es muy importante, al contar con la mayor cantidad de información sobre los intereses y la situación del paciente.

El quehacer de la enfermería deberá basarse en el principio de beneficencia y contemplar también los siguientes aspectos: relación enfermero-paciente, el código de ética en la enfermería y la ética del cuidado, a fin de brindar una atención de calidad.

*La bioética enfoca sus esfuerzos en resaltar la responsabilidad del personal de salud y garantizar una atención médica de calidad.*

La relación enfermero-paciente debe ir más allá del maternalismo. El paciente no es un ser discapacitado para decidir sobre su propia situación, así como para formar parte de la aplicación de los cuidados, procedimientos y técnicas que lo pueden ayudar a mejorar su condición. Se debe partir de una comunicación eficaz para lograr una buena interacción, en la que el personal de enfermería funge como primer punto de contacto con el paciente y depositario de confianza. El personal de enfermería frecuentemente recibe preguntas sobre el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o pronóstico del paciente, por lo que la comunicación debe ser clara y objetiva, tomando en cuenta el código de ética por el que se rigen, además de conocer los límites de sus funciones.<sup>2</sup>

La práctica de la enfermería enfrenta nuevos retos:

- Relación enfermero-paciente
- Proceso de consentimiento y asentimiento informado
- Confidencialidad de la información del paciente
- Calidad de vida
- Cuidados paliativos
- Cuidado del paciente geriátrico
- La verdad ante el enfermo
- Ética del cuidado

El quehacer de la enfermería en la búsqueda de la protección de la dignidad del paciente así como de su bienestar de forma eficiente y humanizada, trasciende el ámbito clínico e individual, por lo que es imperativo que desarrolle conocimientos y conductas éticas para la práctica dentro de su profesión, velando así por una sociedad y no sólo por un individuo que requiere de su cuidado.

<sup>2</sup> Adela, Alba-Leonel, et al. “La comunicación enfermera paciente en la atención hospitalaria”, *Enfermería Neurológica*, (Vol. 11, No. 3, 2012): 138-141. <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>

# Desafíos de enfermería en bioética

Jenyfer J. Palencia Sierra

## Desde los orígenes de la profesión

Florence Nightingale y grandes teóricos de enfermería establecieron un norte con el metaparadigma, el cual consolida a enfermería como ciencia del cuidado y está implícito en el actuar diario en los ámbitos del ejercicio profesional, debido a que tiene en cuenta el holismo de la persona, su entorno, su salud y el cuidado. Signo de ello, es que en el acto de proporcionar cuidados se evidencia la filosofía humanista. Sin embargo, en la aplicación de la filosofía el desafío está en trascender la experiencia del ser que brinda cuidado y del que se dispone a recibirlo puesto que, se debe ver implícito el respeto por la naturaleza del ser humano en relación con su entorno, lo cual influye en la atención.

Somos agentes del cuidado en todos los ciclos vitales, en todas las circunstancias de vida en donde tenemos la oportunidad del bien hacer con el deber ser. Como profesionales de enfermería tenemos a diario que tomar decisiones en pro del cuidado de la persona. No obstante, el comercio de nuestra noble profesión la ha ido convirtiendo en constante de frecuencia e intensidades de uso; lo que conlleva a la desmotivación vocacional para la formación de futuros profesionales de enfermería dado que en las generaciones actuales de jóvenes en emprendimiento universitario no hay una relación de costo-efectividad equilibrada.

Lo anterior, se destaca en cifras alarmantes ya que en 2013, hubo una escasez de 9 millones de enfermeras y parteras en todo el mundo (OMS, 2016). Además, una de cada cuatro enfermeras registradas del mundo está en la región de las Américas, sin embargo, alrededor de 57% de ellas (casi 3 millones) se encuentran en América del Norte. Así, mientras en el norte del continente hay 110,7 enfermeras por cada 10.000 habitantes, en el centro, sur y en el Caribe hay 13,8 en promedio (OPS/OMS, 2015).

Cada año, las malas condiciones de trabajo en el propio país y los mejores sueldos en el extranjero empujan a miles de profesionales

sanitarios de los países en desarrollo a buscar trabajo en los países ricos, con lo que la escasez de personal se agrava (OMS, 2006).

En México, la distribución del personal enfermero por situación en el mercado de trabajo, basado en datos censales y de encuestas (2000), cifra dada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, refiere que los profesionales de enfermería empleados alcanzaban el 55%, subempleados 15%, desempleados 7%, en trabajo doméstico 16% y no disponibles para trabajar 6%, (OMS, 2009). Para afrontar esta crisis, se necesita de inmediato hacer más inversiones directas en la capacitación y el apoyo al personal sanitario. Habrá que invertir fondos iniciales para capacitar a más agentes de salud. A medida que éstos se gradúen y se incorporen a la fuerza de trabajo, se necesitarán más fondos para pagar sus sueldos. Para capacitar y pagar el sueldo a los cuatro millones de profesionales que se necesitan en los 57 países con graves carencias de personal, los presupuestos sanitarios tendrán que aumentar en al menos US\$ 10 por habitante al año. Sin embargo, muchos países no pueden hacerlo por sí solos; necesitan ayuda de los donantes internacionales (OMS, 2006)

La OPS/OMS trabaja con los países de la región para promover la educación en enfermería y fortalecer sus capacidades para producir, evaluar y utilizar evidencia científica en enfermería. También, evalúa la situación de los recursos humanos en enfermería para promo-





*En 2013, hubo una escasez de 9 millones de enfermeras y parteras en todo el mundo (OMS, 2016).*

ver políticas y planes, y facilitar la comunicación, la diseminación de información científica (OPS/OMS, 2015). Siendo la educación y actualización permanente el mayor desafío de enfermería, ya que para tomar decisiones bioéticas se requiere del argumento validado en la evidencia del cuidado en todas las áreas de desempeño del rol de enfermería en el área sanitaria y no sanitaria.

Según datos de la OMS 60% de la fuerza de trabajo en salud está compuesta por personal de enfermería y 80% de las necesidades de atención en salud están cubiertas por enfermeras. Es por ello, que se necesitan enfermeras con posgrados en bioética; No obstante, el porcentaje profesionales de enfermería egresadas y estudiantes de la maestría en bioética de la Universidad Panamericana en tres generaciones es de 13.4%, porcentaje bajo para el impacto que tiene las acciones de cuidado en la promoción de la salud, en la prevención de enfermedades, en el desarrollo científico y tecnológico, en la gestión del riesgo, en la construcción de políticas públicas, entre otras relacionadas con el arte de cuidar el individuo, familia y comunidad.

Otro gran desafío de enfermería en bioética es la aplicación de dos teorías que son de gran apoyo en la toma de decisiones bioéticas basadas en el Metaparadigma del cuidado, estas son:

Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería” de Patricia Benner. La cual define la enfermería, como la práctica del cuidado, cuya ciencia sigue una moral y una ética del cuidado y la responsabilidad. A la persona, como un ser auto-interpretativo, que va defi-

niéndose con las experiencias vitales y posee una comprensión fácil del rol de la situación, del rol del cuerpo, de los problemas personales y del rol de la temporalidad. Esta teoría refiere que la salud, se centra en cómo se han vivido las experiencias de estar sano y enfermo. Además, reitera que la situación, transmite un entorno social con una definición y un significado social, que la interpretación personal de la situación depende del modo en que el individuo se encuentre en ella. También resalta que el pasado, el presente y el futuro de la persona, incluidos sus propios significados personales, influyen en la situación actual (Marriner Tomey & Raile Allgood, 2010).

Por último, tenemos la teoría de Gladys Husted y James Husted “bioética sinfonológica”, (de “sinfonía”, palabra griega que significa acuerdo) es “un sistema de ética basado en los términos y condiciones de un acuerdo”. Se basa en el razonamiento lógico y hace hincapié en el tratamiento holístico e individualizado de cada paciente (Marriner Tomey & Raile Allgood, 2010).

Esta teoría define la ética como el sistema de normas que sirven para motivar, determinar y justificar las acciones que se realizan en pro de objetivos vitales y de metas importantes. Refiere que la bioética trata de las cuestiones éticas que se suscitan en la relación entre el paciente y el profesional sanitario, e intenta determinar qué debe hacerse para preservar y mejorar la vida humana en el campo de la asistencia sanitaria. Y el Metaparadigma de enfermería lo define así: Enfermería, es un agente que promueve y refuerza las cualidades y habilidades del paciente que sirven a la vida, la salud y al bienestar. Persona-paciente, con objetivos vitales que tienen que ver con la supervivencia y la mejora de la calidad de vida. La salud, es evidente cuando el individuo experimenta, expresa y se compromete con las normas bioéticas fundamentales y el entorno-acuerdo, es un estado de conciencia compartido que sirve de base para la interacción de los contextos interrelacionados, tales como:

- *El contexto de la situación:* que incluye todos los hechos relacionados con la situación que sirven para comprenderla y poner en marcha las acciones que ayudan a actuar con eficacia en dicha situación.
- *El contexto del conocimiento:* Es el conocimiento preexistente del agente de los hechos relevantes de la situación.
- *El contexto de la conciencia:* Representa una integración de la conciencia del agente de los hechos de la situación y su conocimiento preexistente sobre cómo tratar de la forma más eficaz con estos hechos.

Dentro de las normas bioéticas en enfermería basadas en esta teoría el desafío es aplicar y respetar en el cuidado la autonomía, hacer el bien y evitar el mal, fidelidad, libertad, objetividad y la autoasertividad. Garantizando los derechos como acuerdo implícito; ya que nadie puede obligar a otra persona a actuar o a hacer algo de una determinada manera, nadie se apropiará por la fuerza del producto resultante de la acción del otro (Marriner Tomey & Raile Alligood, 2010).

En consecuencia, el profesional de enfermería debe argumentar muy bien el hecho que el ser humano está conformado por la dimensión biológica, psicológica, social, cultural y espiritual; para brindar un cuidado integral y procurando siempre la dignidad humana ya sea empleada como sustantivo, como adjetivo o como adverbio; debe conocer que el centro es la persona en todas sus dimensiones. Sin embargo, uno de los grandes dilemas bioéticos es discernir con gran prudencia para no caer en falsas verdades acomodadas según la manipulación de cada entorno, o cada individuo o en su defecto por cada familia. No obstante, la autonomía por la libertad de elección prima en cada persona siempre y cuando este en pleno uso de sus facultades. Las familias priorizan cada vez más el trabajo, el estudio, el obtener más cosas materiales y en ese afán olvidan valores fundamentales como el

acompañar al abuelo, al enfermo, al vulnerable, como el brindar una palabra de aliento, como el decir cuenta conmigo y a tu lado estaré... es aquí la gran labor que realizamos como enfermeras y enfermeros porque también un desafío bioético es no limitar a la persona solamente a su parte biológica; cayendo en la instrumentalización del cuidado.

## Referencias

Marriner Tomey, A., & Raile Alligood, M. (2010). *Modelos y teorías de enfermería, Séptima edición*. Recuperado el 09 de 2015, de [https://books.google.com.co/books?id=CYYsbyypR4cC&printsec=frontcover&dq=Marriner-Tomey,&hl=es&sa=X&ved=0CB4Q6AEwAGoVChMlz46tsO\\_txwIVB1OSCh1mqwRJ#v=onepage&q=Marriner-Tomey%2C&f=false](https://books.google.com.co/books?id=CYYsbyypR4cC&printsec=frontcover&dq=Marriner-Tomey,&hl=es&sa=X&ved=0CB4Q6AEwAGoVChMlz46tsO_txwIVB1OSCh1mqwRJ#v=onepage&q=Marriner-Tomey%2C&f=false)

OMS. (4 de abril de 2006). *¿Hay suficiente personal sanitario en la mayoría de los países?* Recuperado el 12 de 10 de 2016, de <http://www.who.int/features/qa/37/es/>

OMS. (2009). *Manual de Seguimiento y Evaluación de Los Recursos Humanos Para la Salud con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medianos*. (l. 9. 1, Editor, & bookorders@who.int, Productor) Recuperado el 14 de Octubre de 2016, de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44187/1/9789243547701\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44187/1/9789243547701_spa.pdf)

OMS. (19 de Mayo de 2016). *Programas: Personal sanitario*. Recuperado el 13 de Octubre de 2016, de Jefe de Gobierno de enfermería y obstetricia Oficiales discutir estrategias sobre el futuro de la enfermería y partería: [http://www.who.int/hrh/news/2016/discuss\\_strategies/en/](http://www.who.int/hrh/news/2016/discuss_strategies/en/)

OPS/OMS. (12 de Mayo de 2015). *La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe*. Recuperado el 10 de Octubre de 2016, de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10947%3A%2Fpaho-who-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947%3A%2Fpaho-who-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es)

# Desarrollo de competencias bioéticas en integrantes de CHB y personal sanitario

J A Nallely Arce Hernández

## Los Comités Hospitalarios de Bioética

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, aprobada en octubre de 2005 por la UNESCO, contiene las directrices internacionales respecto a la aplicación de la bioética en ámbitos específicos, así como el papel de los estados miembros para alcanzar los objetivos de dicha declaración. El artículo 19 refiere el deber de crear, promover y apoyar comités de ética independientes, pluridisciplinarios y pluralistas orientados a:

- Evaluar problemas éticos, jurídicos, científicos y sociales en proyectos de investigación con seres humanos.
- Asesorar sobre problemas éticos en contextos clínicos
- Analizar los adelantos de la ciencia y la tecnología para formular políticas públicas y recomendaciones al respecto.
- Fomentar el debate, así como la educación y sensibilización del público sobre la bioética.<sup>1</sup>

*Con el apoyo del Servicio de Cuidados Paliativos del IN-CAN, se llevó a cabo el curso taller “Dilemas bioéticos en la práctica clínica”.*

En ese sentido, la UNESCO ha emitido tres guías sobre los Comités de Bioética, en las que se diferencian cuatro tipos de éstos, uno de los cuales engloba a aquellos comités que se constituyen al interior de las unidades de atención médica como espacios para la reflexión y discusión de los aspectos bioéticos subyacentes a la relación médico-paciente, su denominación varía de país en país, identificándose

<sup>1</sup> UNESCO (2005). “Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos”, <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001428/142825s.pdf> (Consultada el 9 de junio de 2016).

como “comités de ética asistencial”, “comités de ética hospitalaria”, etcétera; en el caso de México, se han establecido como Comités Hospitalarios de Bioética (CHB) y los lineamientos que los rigen son emitidos por la Comisión Nacional de Bioética<sup>2</sup>. Actualmente, los CHB desempeñan tres funciones claramente diferenciables:

- a) *Función consultiva.* Por solicitud expresa del personal sanitario, el paciente, sus familiares o representante legal, analizan casos clínicos en donde existan conflictos de valores o dilemas éticos para la emisión de recomendaciones para los consultantes.
- b) *Función orientadora.* Para anticiparse a las problemáticas que derivan en conflictos de valores o situaciones dilemáticas, se contempla el establecimiento de políticas y procedimientos de toma de decisiones o consentimiento informado al interior de los hospitales, así como la participación del CHB en la revisión de aspectos bioéticos involucrados en la donación y trasplantes de órganos y tejidos.
- c) *Función educativa.* Establece la capacitación en materia de bioética como una actividad necesaria para el propio comité y el personal hospitalario de la institución en donde se constituye, así como la difusión de temas pertinentes sobre bioética hospitalaria entre los pacientes y sus familiares.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Para mayor información consultar en el Diario Oficial de la Federación el DECRETO por el que se adiciona el artículo 41 Bis y se reforma el artículo 98 de la Ley General de Salud, publicado el 14 de diciembre de 2011 y el ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética publicado 31 de octubre de 2012.

<sup>3</sup> Secretaría de Salud/ Comisión Nacional de Bioética (2015). *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética*. México: Secretaría de Salud.



*Silvia Allende Pérez, Emma Verástegui Avilés,  
Abelardo Meneses García y  
Manuel H Ruiz de Chávez.*

### CHB y capacitación para el desarrollo de competencias bioéticas

La Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los CHB<sup>4</sup> retoma, entre otros aspectos, las competencias bioéticas que deben desarrollar los integrantes de estos comités para que su labor impacte directamente en la calidad de la atención médica, beneficiando a los usuarios del sistema nacional de salud.

Es evidente la relevancia de la capacitación en el proceso de desarrollar o fortalecer competencias bioéticas en el personal sanitario y los miembros de los CHB; sin embargo, el análisis de los resultados del foro “Hacia una estrategia nacional de formación y capacitación en bioética”, las jornadas académicas de la “Red nacional de apoyo a la capacitación en bioética para Comités de Ética en Investigación y Hospitalarios de Bioética”<sup>5</sup> que la CONBIOÉTICA organizó en 2014 y 2015 respectivamente, así como de los informes anuales que presentan los CHB han permitido identificar algunos de los principales obstáculos que enfrentan en materia de capacitación y desarrollo de competencias bioéticas, entre éstos destacan:

<sup>4</sup> Ídem.

<sup>5</sup> Llevadas a cabo gracias al apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

- Concentración de la oferta académica y recursos humanos en materia de bioética en las tres principales ciudades del país: Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey.
- Debido al carácter honorífico de los miembros y al presupuesto limitado de los establecimientos de atención médica, resulta difícil poder cubrir el costo de los programas de capacitación en bioética.
- Confusión de consultantes y miembros de CHB para diferenciar aspectos bioéticos de aspectos clínicos, deontológicos, legales, laborales, etc., así como dificultad para identificar casos que contienen dilemas bioéticos.
- Poca experiencia en la discusión y análisis de aspectos bioéticos en los casos clínicos, así como pocos programas de formación orientados a fortalecer dicha habilidad.
- Sobre carga de actividades laborales de los miembros de CHB que dificultan el acceso a programas de capacitación presenciales.

### Innovaciones en capacitación: experiencia CONBIOÉTICA-INCAN 2016

Para superar algunos de los obstáculos descritos con anterioridad, la CONBIOÉTICA en colaboración con el INCAN impulsó durante 2015 el curso taller “Dilemas bioéticos en cuidados paliativos”, identificando algunos puntos susceptibles de mejora en el diseño instruccional, así como en los medios tecnológicos empleados para el estudio y comunicación de los participantes, con el propósito de alcanzar una mayor efectividad en el desarrollo de competencias bioéticas.

Derivado de lo anterior, con el apoyo del Servicio de Cuidados Paliativos del INCAN, se llevó a cabo el curso taller “Dilemas bioéticos en la práctica clínica” durante el segundo semestre del 2016. El principal objetivo de esta actividad fue que los participantes consiguieran identificar conflictos de valores o dilemas éticos para analizarlos y tomar decisiones utilizando metodologías propias del enfoque bioético y, al mismo tiempo, conocer los procesos de análisis y evaluación que siguen los Comités Hospitalarios de Bioética para que pudieran participar en

ellos, consultarlos y/o fortalecer su funcionamiento en sus respectivos centros de trabajo.

El curso-taller consistió en un programa académico de 13 sesiones semanales en modalidad presencial y virtual (simultáneas), en donde se revisaron fundamentos teóricos y metodológicos y se llevó a cabo el análisis de 10 casos clínicos sobre dilemas éticos al final de la vida en niños, adultos, así como adultos mayores que se encontraban en diferentes circunstancias que complejizaban la toma de decisiones clínicas tales como: situación de cárcel, capacidad de decisión limitada, sin directrices o voluntad anticipada, ingreso económico muy bajo, sin un representante legal identificado, creencias espirituales y personales que los llevaban a rechazar las recomendaciones médicas, etc.

Respecto a la edición 2015, el curso-taller “Dilemas bioéticos en la práctica clínica” incorporó nuevos aspectos instruccionales y didácticos:

- El curso-taller se orientó para fortalecer la función consultiva de los CHB, focalizando el aprendizaje en la identificación y discusión de conflictos de valores y dilemas bioéticos para ofrecer recomendaciones al respecto.
- Se incorporaron sesiones previas para la revisión de aspectos teóricos, metodológicos y didácticos para la presentación de los casos, con el propósito de orientar la discusión hacia los aspectos bioéticos de los mismos.
- Las 10 sesiones en donde se presentaron los



*Lemuel Rivera Fuentes, Silvia Allende Pérez, Ricardo Correa Rotter, Edén González Roldán, Ivette Ortiz Alcántara, Josafat Napoleón Sánchez Dávila.*

casos clínicos se trabajaron bajo la técnica de *role playing*, por lo que los participantes fungieron como integrantes de CHB desempeñando las funciones correspondientes a: presidente, vocal secretario y vocal; por lo que al mismo tiempo que discutían aspectos bioéticos, se entrenaban en el desempeño de alguna de dichas funciones.

- Con el propósito de abarcar diferentes especialidades y contextos institucionales, los casos clínicos fueron presentados por médicos de cinco hospitales: Instituto Nacional de Cancerología, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Instituto Nacional de Ciencias Médicas de la Nutrición Dr. Salvador Zubirán, Hospital de Oncología Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS y Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE.

Aunado a lo anterior, respecto a los medios tecnológicos se buscó ampliar la información y comunicación con los participantes virtuales para enriquecer su experiencia de aprendizaje. En ese sentido, la comunicación sincrónica fue lograda al transmitir en vivo las sesiones semanales y mantener interacción durante las mismas a través de aplicaciones de mensajería instantánea, que permitían a los participantes intervenir con preguntas y comentarios en tiempo real; para la comunicación asincrónica,

*Se revisaron fundamentos teóricos y metodológicos y se llevó a cabo el análisis de 10 casos clínicos.*

así como el estudio autónomo y previo, fue habilitada un aula virtual en Moodle donde el participante disponía previamente del resumen del caso que se revisaría en la sesión posterior, así como de material bibliohemerográfico sobre el tema bioético implícito en el caso, proporcionado por la biblioteca especializada de la CONBIOETICA<sup>6</sup> y, luego de la sesión en vivo, podía acceder a la evaluación del aprendizaje correspondiente.

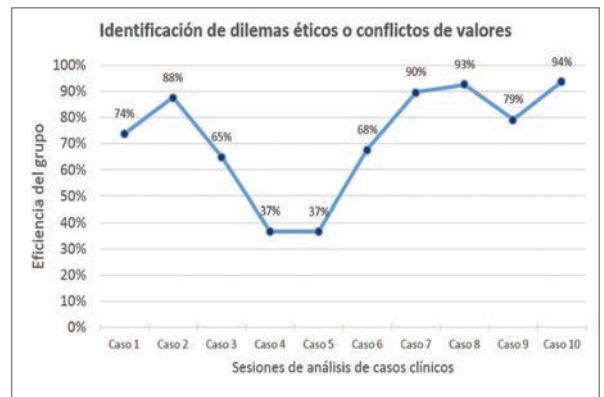
### Principales resultados y conclusiones

Durante esta actividad se consiguió la participación de 23 personas en modalidad presencial y 128 en modalidad virtual pertenecientes a 40 instituciones de salud repartidas en 18 entidades federativas. En ese sentido, es innegable que los recursos tecnológicos permiten alcanzar a un mayor número de personas con una inversión de tiempo y costo menor, por lo que la capacitación a distancia ha permitido cubrir algunas necesidades que los esquemas presenciales no han conseguido. Sin embargo, es necesario mantener niveles de interacción adecuados que permitan al participante virtual involucrarse en la experiencia de aprendizaje y sentirse parte de ésta; en ese sentido, los medios empleados han permitido mantener un nivel de interacción adecuado que conservó la motivación y rendimiento de la mayoría del grupo a lo largo del programa.

Por otro lado, como se muestra en la gráfica posterior, las evaluaciones del aprendizaje permitieron identificar que la eficiencia del grupo para identificar dilemas bioéticos o conflictos de valores osciló entre 37% y 94% a lo largo

de las sesiones en donde se analizaron casos clínicos.

Los puntajes más bajos se observaron en aquellos casos en donde no existían conflictos de valores pero los aspectos bioéticos se mezclaban con problemáticas legales, laborales-institucionales u ocurrían porque los pacientes rechazaban cualquier tipo de intervención del equipo médico o hacían todo lo necesario para seguir lo que creían que les resultaba más conveniente e incluso llegaron a desafiar las recomendaciones médicas. Derivado de lo anterior, se identifica la necesidad de continuar con el fortalecimiento de competencias bioéticas entre los miembros de CHB y el personal sanitario, especialmente para que consigan identificar aspectos que no contienen dilemas éticos y saber cómo proceder ante éstos, ya que en algunos casos pueden intervenir de forma indirecta al poner en marcha la función orientadora o educativa de los CHB.



Porcentaje de participantes que consiguieron identificar el dilema ético en cada caso.

<sup>6</sup> Para conocer más sobre las actividades y recursos de la biblioteca: <http://amigosconbioetica.salud.gob.mx/>

# Convenio General de Colaboración entre la Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE y la CONBIOÉTICA

El 27 de octubre del presente año se firmó el Convenio General de Colaboración entre la Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE y la CONBIOÉTICA, en el cual se establecen las bases y estrategias para fortalecer la enseñanza de la bioética en la Licenciatura de Nutrición.

Durante el encuentro la maestra Luz Elena Pale Montero, directora de la Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE, reconoció la importancia de enraizar la enseñanza de la bioética en las escuelas y facultades de Nutrición de nuestro país, destacando que el conocimiento bioético en el campo de la nutriología permite guiar la práctica de los profesionales de la salud hacia un contexto de justicia. Señaló también la relevancia de colaborar con la CONBIOÉTICA para el desarrollo de actividades académicas que propicien la capacitación de recursos humanos en el campo de la bioética, así como para difundir la cultura de esta disciplina en nuestro país.

El doctor Manuel H Ruiz de Chávez, presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética, señaló el innegable correlato entre la nutriología y la bioética en el marco del actual panorama epidemiológico que presenta nuestro país. La obesidad y diabetes mellitus tipo 2 representan retos importantes que enfrentan los adolescentes mexicanos. Por ello resulta imperioso seguir privilegiando la implementación y evaluación de las diversas acciones encaminadas a su prevención, control y tratamiento. La adolescencia es una etapa

*Corresponde a la bioética reflexionar sobre las necesidades de salud de los adolescentes.*

de cambios biopsicosociales importantes que obligan un abordaje específico para este grupo. Corresponde a la bioética reflexionar sobre las necesidades de salud de los adolescentes, incidiendo en el desarrollo de políticas públicas que atiendan las características propias de este grupo de edad.

*El conocimiento bioético en el campo de la nutriología permite guiar la práctica de los profesionales de la salud hacia un contexto de justicia.*

En el evento también se contó con la participación del ingeniero Raúl Othón Bajonero Gil, coordinador de asesores de la Dirección Médica, en representación del doctor Rafael Navarro Meneses. De igual manera, estuvo presente la doctora Lucía Bertha Yáñez Velasco, presidenta del Comité de Investigación y del Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE, quien ha mostrado un apoyo incondicional al quehacer de dichos comités.

En el marco de la firma del Convenio, la maestra Jeanette Pardío impartió la sesión académica “Obesidad y diabetes mellitus tipo 2 en los adolescentes: una visión desde la bioética”. En ella se destacó la relevancia de seguir enriqueciendo las intervenciones con énfasis en los adolescentes, y el uso de los modelos bioéticos como herramientas fundamentales para planear estrategias que amplíen cada día más sus alcances.

Importa resaltar que, como resultado de la estrecha vinculación entre la Escuela de Die-

*La obesidad y diabetes mellitus tipo 2 representan retos importantes que enfrentan los adolescentes mexicanos.*

tética y Nutrición y la CONBIOÉTICA, se instalaron los Comités de Investigación y de Ética en Investigación, ambos como instancias reguladoras locales que garanticen la calidad metodológica, el apego a los principios bioéticos nacionales e internacionales, y la oportunidad en la revisión y análisis de las propuestas de investigación, incluido el seguimiento de éstas hasta su conclusión.

Asimismo, en 2015 la CONBIOÉTICA participó en el XXX Congreso Nacional de la Asociación Mexicana de Miembros de Facultades y Escuelas de Nutrición. De igual manera, se transmitió la videoconferencia “Los pacientes y el principio de autonomía”, dictada por la maestra Laura Buen Abad Eslava, subdirectora de Investigación y Enseñanza de la Escuela de Dietética y Nutrición.



*Raúl Jiménez Piña, Luz Elena Pale Montero, Manuel H Ruiz de Chávez y Raúl Othón Bajonero Gil.*

La CONBIOÉTICA está segura de que esta cooperación permitirá avanzar hacia una investigación con criterios éticos y a la protección de los seres humanos en las investigaciones científicas de clase mundial.

*Se instalaron Comités de Investigación y de Ética en Investigación como instancias reguladoras.*



# Conversación con Claudia Leija Hernández, Coordinadora General de la Comisión Permanente de Enfermería

*Dentro de la atención a los pacientes en los establecimientos de salud, la labor del personal de enfermería ocupa un lugar primordial al ofrecer un cuidado integral, considerando no solamente los aspectos biológicos sino los psicológicos y sociales: una visión que manifiesta la importancia de tomar en cuenta la complejidad de las personas para encausar la atención hacia el bienestar particular de los enfermos.*

*La enfermería reconoce los valores éticos en la práctica clínica, al tiempo de convertirse en una disciplina relevante en las discusiones de los Comités Hospitalarios de Bioética por adentrarse en el pensamiento del paciente y convertirse en un puente entre la ciencia y la consciencia.*

*A partir de su experiencia en esta profesión, la maestra Claudia Leija nos comparte las aportaciones de la bioética a la enfermería, así como la relevancia de la enfermería en las reflexiones bioéticas.*



## ¿Cuál es la importancia de los cuidados de enfermería en la atención del paciente?

El cuidado es el objeto de enfermería, sin el primero no existiría el segundo. El cuidado surge desde que el hombre como especie humana aparece en la Tierra, donde la mujer dadora de vida empieza a preocuparse por cuidar a su familia para sobrevivir; luego entonces, no se puede pensar en “atención del paciente”, si no hay cuidados de por medio.

## ¿Cuál es el papel de la enfermería dentro la bioética? ¿Y qué habilidades aporta la capacitación en bioética al personal de enfermería?

Enfermería como profesión ha estado ligada de manera intrínseca a cuestiones de valores morales, ya sea por el contexto social o por el académico. Al día de hoy, en los planes curriculares están insertas materias sobre ética y legislación, amén de la tendencia que “resurge” en la práctica hacia el humanismo en los cuidados. Evidentemente, se necesita mayor capacitación sobre ética y legislación, con el propósito de que el profesional de enfermería participe de manera sustentada cuando se presenten dilemas bioéticos.

La enfermería profesional hace suyos los principios de la ética, “no dañar” y “hacer el bien”, y a ellos añade los de fidelidad y veracidad. El primero es sinónimo de amor, respeto, compromiso; ello significa ser fiel a los intereses de los pacientes que se atienden, por encima de

*El cuidado surge desde que el hombre como especie humana aparece en la Tierra.*

cualquier otro interés, siempre que no interfieran con los derechos de otros. Fidelidad al paciente, entendida como el cumplimiento de las obligaciones y compromisos contraídos con el paciente sujeto a su cuidado, entre los cuales se encuentra el guardar el secreto profesional. El secreto profesional o confidencialidad es la obligación de guardar reserva sobre la información que atañe al paciente que se atiende, mientras éste no autorice divulgarla o el silencio pueda llevar implícito el daño a terceros. La veracidad es otro principio ético que rige el actuar de la enfermera y ha estado más vinculado con el ejercicio responsable de la profesión.

De todo lo anterior se infiere que no basta que la enfermera conozca los principios éticos en los cuales debe sustentar el ejercicio de su profesión, sino que resulta imprescindible que dedique sus mejores esfuerzos a cultivar las virtudes morales que le permitirán cumplir su cometido social.

### **¿Cuáles son las características de una adecuada valoración del paciente por parte de enfermería, con la finalidad de apoyar al correcto diagnóstico del personal médico?**

La persona es un ente bio-psio-social, por tanto, su valoración tiene que estar enfocada a cada uno de estos aspectos: ser integral. No obstante, si bien la valoración que realiza el profesional de enfermería apoya al diagnóstico médico, es importante señalar que es parte fundamental del proceso de atención que lleva a cabo en su día a día; es el primer paso para concretar sus cuidados, ¿cómo vamos a atender las necesidades de las personas, si no valoramos qué necesitan?

### **¿Qué opinión tiene respecto a la importancia de contar con personal de enfermería dentro de los Comités Hospitalarios de Bioética, dada la cercanía que tienen con los pacientes?**

Al hablar de bioética, se habla sobre aspectos biológicos y éticos, ambos terrenos de la disciplina de enfermería; por lo tanto, al constituirse como un miembro del equipo inter-

*La enfermería profesional hace suyos los principios de la ética, “no dañar” y “hacer el bien”, y a ellos añade los de fidelidad y veracidad.*

disciplinario, fortalece la preservación de los derechos y calidad de vida de los pacientes, enfatizando la dignidad humana. De alguna manera se coadyuva a que la ciencia no sea solamente la aplicación del conocimiento y actuación positivista, o técnicas con el más alto desarrollo científico. Se trata de atender a la persona con un enfoque que va más allá de esto, que palpa las emociones, los deseos o sentimientos, además de comprender la situación social y económica de la persona. De eso se trata el cuidado de la vida, de hacer confluir todas estas dimensiones, tender el puente entre la ciencia y la consciencia, y que a la vez sea un dique que contenga el desborde de los ríos de la indiferencia, la insensibilidad, la incompreensión, la deshumanización, del interés personal... Retomo las palabras de Sor Mary: “Enfermería tiene la capacidad para entrelazar la ciencia con la dimensión humana, situándose inherentemente en el campo de lo moral.”

### **¿Qué herramientas considera necesarias para medir la calidad del servicio que otorga enfermería al cuidado de los pacientes?**

En la actualidad existen diversos indicadores muy bien estructurados y utilizados para medir la calidad de la atención, pero que en nuestra cultura positivista, es difícil observar el impacto que tiene el cuidado holístico. Es ilógico pensar en calidad del servicio sin humanismo, así que en este contexto de ideas, además de medir indicadores específicos del cuidado de enfermería e índices de morbilidad o mortalidad; tendríamos que incluir encuestas de opinión

sobre la comunicación que tiene la enfermera con el paciente y su familia; con el respeto que sintieron hacia su persona, sus creencias y su dignidad; direccionadas a evaluar cómo ha mejorado su calidad de vida y cómo se han reintegrado a su contexto familiar, social y económico; o ¿por qué no? cómo ha coadyuvado enfermería para que la persona pueda encarar o estar preparada para una muerte de forma digna. Sin duda se evidenciaría la trascendencia que tienen los cuidados profesionales en la vida de las personas.

### **¿Con base en la experiencia que usted tiene dentro de la enfermería cardiológica, cuáles son los principales obstáculos para una atención temprana?**

La atención temprana es un conjunto de intervenciones dirigidas a la persona, familia o comunidad para dar respuesta lo más pronto posible -en este caso- a los problemas cardiovasculares. El problema sin duda es multifactorial, pero gran parte recae en la desvinculación intersectorial al interior del sistema de salud, pero también con otros sectores federales, políticos, económicos y sociales; lo que conlleva a programas de salud desarticulados, pensados en satisfacer números y no personas. Aunado a que todavía no se alcanza a vislumbrar un enfoque hacia la atención primaria en la salud.

### **¿Cómo definiría la enfermería basada en evidencia (EBE) y qué beneficios otorga al cuidado adecuado de los pacientes?**

Es la aplicación en la práctica clínica de los resultados de investigaciones, pero implica hacerlo de manera informada, consciente, juiciosa y reflexiva, de tal manera que se tome una decisión responsable acerca del cuidado que otorgará a la persona, familia o comunidad, tomando como referente su entorno, incluidas sus preferencias y necesidades individuales.

Quiero precisar que cuando la EBE se implementa con el respaldo de los tomadores de decisiones, los beneficios son más palpables; pero no solamente depende de ello, también

se necesita una base de conocimientos donde los planes curriculares son parte fundamental, ya que al tener el respaldo del conocimiento científico, se tiene mayor certidumbre en el cuidado que se está otorgando.

A continuación enumero diversos beneficios, no sólo los que recaen directamente en el paciente, también los que generan otras ventajas que contribuyen al cuidado: mejora la calidad de la atención, lo que impacta directamente en la disminución de la mortalidad y la morbilidad, teniendo como consecuencia la disminución de costos y de la estancia hospitalaria; favorece la gestión del cuidado para el paciente porque le ofrece una respuesta individualizada al ser sensible a las preferencias, necesidades y a los valores de éste; satisface tanto a los usuarios internos como a los externos; al tener mayor conocimiento se despliega el empoderamiento del personal de enfermería, por lo tanto, se realiza una mejor toma de decisiones.

### **¿En qué consiste el enfoque metodológico de Virginia Henderson y qué problemáticas ha identificado en su aplicación?**

Virginia Henderson nos ha legado toda una filosofía de cuidado que se centra en atender las necesidades de las personas, desde las biológicas y psicológicas hasta las sociales; con el propósito de que recuperen sus fuerzas o voluntad para ser independientes, en la medida de lo posible. En el Instituto Nacional de Cardiología desde hace varios años tenemos un modelo de cuidado con este enfoque, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería. Como es de suponerse, la primera barrera que se presentó fue la resistencia al cambio, aunado a que una proporción del personal de enfermería no tenía conocimiento sobre estos conceptos, ya que hace décadas no se consideraban en los planes curriculares de la academia. Al día de hoy, el personal además de tener el conocimiento y las habilidades para responder a los cuidados de las personas bajo esta metodología, está empoderado al tener un lenguaje propio de enfermería.

# Retroalimentación paciente-enfermera desde el punto de vista bioético

Jaime Barba Zozaya

Hace cuatro años y medio llegué al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), donde fui diagnosticado con EPOC e ingresé a la clínica para dejar de fumar. Desde entonces soy un feliz exfumador y paciente de este Instituto. Posteriormente, fui invitado a ser miembro del Comité Hospitalario de Bioética del instituto como representante de los pacientes. Esto me ha dado la oportunidad de retribuir al Instituto, de alguna forma, lo que ha contribuido en mi salud y crecimiento personal.

Escribo para dar voz a los pacientes: *fin último de la medicina*. Todos los doctores, enfermeras, rehabilitadores, investigadores, administradores y demás personas que laboran en cualquier hospital, deben tener presente que la salud y bienestar del paciente es su razón única y fin último laboral y profesionalmente. A lo largo de este artículo intentaré describir una grave deficiencia del sistema de salud: el problema de falta de empatía entre el personal médico de las instituciones de salud y el paciente. Asimismo abordaré algunas consecuencias para los pacientes y la importancia de la inclusión de la bioética para mejorar esta situación.

En general, cuando los pacientes ingresamos a un hospital, además de los malestares propios de nuestro padecimiento, nos encontramos en una situación vulnerable de incertidumbre, temor y angustia. Llegamos con la expectativa de ser atendidos con urgencia y ser curados del malestar de la manera más rápida y económica posible, en poco tiempo y sin ninguna secuela ni tratamiento posterior.

Los pacientes contamos con derechos expresados en la *Carta de los Derechos Generales de los Pacientes*,<sup>1</sup> como recibir atención médica adecuada, recibir un trato digno y respetuoso, información oportuna y veraz, decidir libremente sobre la atención médica, etc. Sin

embargo, muchas veces desconocemos nuestras obligaciones<sup>2</sup> y por lo tanto difícilmente las cumplimos, tales como adoptar conductas de promoción de la salud y prevención, colaborar con el personal de salud, informando verazmente sobre su historial clínico, cumplir con las recomendaciones y tratamientos otorgados, dar un trato respetuoso al personal médico, cumplir con los mínimos requisitos administrativos como portar nuestro carnet de citas.

Ahora bien, la falta de una relación empática entre médico y paciente tiene varias aristas. Es un problema que rebasa el ámbito del Sector Salud, en México existe una tasa de analfabetismo de 25% en mujeres mayores de 65 años y un promedio de escolaridad de 9 años. Es necesario ser consciente de que más de la mitad de la población que solicita servicios de salud no está capacitada para entender el estado de salud ni la gravedad de su padecimiento. De igual manera, desconoce las alternativas de los procedimientos a los que será sometido dentro de la institución de salud y cómo apegarse a los tratamientos y cuidados posteriores en casa.

Esta situación también tiene que ver con la discriminación hacia los más vulnerables: mujeres, indígenas, personas con discapacidad física o mental, personas con bajos recursos, miembros de la comunidad LGTBTTI, ancianos, con los niños, enfermos crónicos y con cualquiera que se encuentre en una aparente situación de desventaja. Otro factor a nivel personal es el temperamento: al tratar con seres humanos nos encontramos, independientemente de su padecimiento, con seres únicos e individuales, pacientes diferentes, con distintas historias y personalidades. De igual forma, los médicos y enfermeros son personas con personalidades y sentimientos. Todos los pacientes buscamos que nos atienda la enfermera ideal y ellas buscan al paciente ideal que ambos sabemos difícilmente existen.

<sup>1</sup> Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, diciembre de 2001.

<sup>2</sup> Ley General de Salud, Artículo 77 bis 38, *Diario Oficial de la Federación*, 18 de diciembre de 2007.



Paciente ingresado al Instituto Nacional de Pediatría.

Un problema grave es la falta de recursos económicos y de inversión. Según números del INEGI en 2015 había un doctor para cada 610 pacientes, concentrados en grandes ciudades y hospitales, lo cual implica graves carencias de la atención médica en pueblos pequeños y apartados de las ciudades. Hay muchos hospitales y clínicas del sector público con pacientes en los pasillos, sentados recibiendo suero, salas de espera repletas, quirófanos saturados, falta de insumos... *Somos pacientes y debemos ser muy pacientes.*

Todas estas carencias favorecen que la demanda de servicios de salud supere la capacidad instalada, lo que ocasiona jornadas de trabajo agotadoras sin poder dar el nivel de atención necesaria, el tratamiento o el medicamento adecuado y la frustración e impotencia del personal de salud. Se mide eficiencia por cantidad y no por calidad. Es fácil caer en conflicto y tener fricciones con compañeros, jefes, subalternos y pacientes; ocurren disfunciones laborales como el estrés, la desmotivación y el agotamiento.

Como consecuencia, el paciente sufre una cosificación y obtiene una atención deshumanizada. Los pacientes nos sentimos como un electrodoméstico que hay que terminar de armar en una cadena de montaje por obreros de la salud debido a una falta de empatía entre

los doctores y enfermeros hacia el paciente en su situación de vulnerabilidad.

Pareciera que en la medicina la tecnología ha ganado la partida: la enfermedad, salud y muerte se ven como hechos biológicos sin ninguna carga emocional. Actualmente se promueve la alta especialización de la medicina en contra de la medicina familiar, en la cual los médicos conocían la historia, valores y principios de toda la familia. Entiendo que la tecnología es muy importante; los adelantos en equipo, técnicas y procedimientos cada día logran devolver la salud a un mayor número de pacientes que habrían muerto en otra época, pero es importante regresar al equilibrio entre la técnica y la ética para lograr la salud y el bienestar integral del paciente.

### La bioética como solución

La reflexión bioética se basa en principios fundamentales: la autonomía del paciente, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia; entonces ¿cómo debe actuar una enfermera? La bioética cada día debe ser más importante en un mundo donde la ciencia y la alta tecnología ofrecen nuevos métodos y técnicas de conservación de vida que en ocasiones privan al paciente del calor humano y de su propio derecho a la vida y a la muerte. La enfermería juega un papel muy importante en la aplicación de los principios bioéticos debido al contacto tan cercano que tiene con los pacientes y a su capacidad para entrelazar la ciencia con la dimensión humana: lo moral, la ética y la medicina. Cuando se puede mantener la vida a través de aparatos y procedimientos de alta tecnológica, está en las manos de los profesionales de enfermería proteger la dignidad humana.

La empatía se define como la participación afectiva de una persona en una realidad ajena a ella, generalmente en los sentimientos de otra persona, y no necesariamente es acercarse a la cama del paciente, es obsequiarlos una mirada cálida, una sonrisa, una inclinación de cabeza, una pregunta empática: “¿Cómo se siente hoy?”, “En un momento estoy con usted”, “¿Cómo ama-

neció, Jaime?”, mi nombre en la boca del médico o enfermera es música para mis oídos.

La empatía clínica es la capacidad de comunicarse y comprender al paciente. Es un elemento esencial en la calidad de la atención e influye directamente en la satisfacción del paciente, la adherencia al tratamiento y reduce las quejas por mala práctica médica. Esta actitud empática nace del “esfuerzo por entender la posición del paciente durante una relación asistencial”. La capacidad empática del enfermero empieza a ser valorada como un ingrediente básico en la práctica clínica, se debe intentar entender la enfermedad desde la perspectiva del paciente. Esta conducta puede y debe enseñarse como cualquier otra competencia en enfermería, lo notable es que esta competencia no haya ocupado el lugar central que merece en la medicina, aun que afortunadamente eso está cambiando.

El cobijo difícilmente será más efectivo que el tratamiento médico, pero influye bastante en la experiencia y vivencia del paciente, personalmente estoy convencido de que cambia el sentimiento de la persona hacia su enfermedad y lo predispone a mejorar.

Ante un enfermo es importante preguntarse: ¿qué se pretende lograr con el tratamiento? ¿Es realmente un beneficio para el enfermo? El análisis ético debe comenzar con una valoración cuidadosa del estado del enfermo, el

pronóstico de evolución, las preferencias del enfermo y sus juicios de valor, además de la realidad social, cultural y económica de la persona. La ciencia y el humanismo deben tender al fin de atender y servir mejor al individuo sano o enfermo, a la familia y a la comunidad.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico propone para mejorar y aplicar la bioética reducir la fragmentación del sistema, concentrar la atención al paciente en los menos médicos posibles, que puedan rendir cuentas de la salud del enfermo y sea más fácil para el paciente involucrarse en el proceso de cuidado de su salud. Que ayude a prevenir enfermedades y mejorar la calidad de la atención.

La bioética debe ser guía del trabajo diario porque es imposible hacer nuestro trabajo diario sin hacer valoraciones y si las hacemos desde la bioética serán buenas decisiones, ahora la medicina se ha vuelto más compleja y variada por lo que la bioética cobra mayor relevancia, sirve para prevenir el estrés moral que se ha estimado como causa del 60% de los casos de desgaste emocional de los profesionales. El desarrollo de metodologías de resolución de conflictos donde la formación en bioética puede permitir no solo una mejor atención a los pacientes y un aumento en la satisfacción personal en el trabajo, sino también un ahorro de costos emocionales y económicos, tanto individuales como para los hospitales

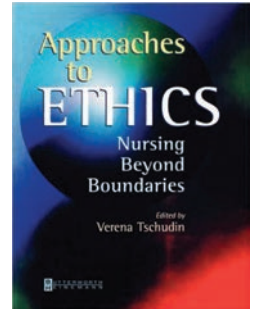
En los últimos años, los costos de la hospitalización y en la investigación han crecido. Y cada vez hay menos dinero, por esto, concluyo que la bioética es fundamental para realizar una política más justa de contención de costos, inversión con ética y ahorro. La bioética ha permanecido en un segundo plano por lo que hay que potenciarla como un factor determinante en la salud del paciente.

Finalmente los invito a preguntarse, *¿qué puedo hacer en mi trabajo diario para mejorar la experiencia de todos los pacientes de este hospital?*



# Novedades editoriales de la biblioteca de la CONBIOÉTICA

**Approaches to ethics nursing beyond boundaries**  
Verena Tschudin  
Edimburgo. 2003, Butterworth-Heinemann. 138 pp.



Esta obra está escrita bajo el cuidado y la supervisión de una autoridad editorial reconocida en la materia de ética en la enfermería, por lo que constituye una valiosa colección de trabajos de autores que han sido identificados en el ámbito internacional por las diferentes perspectivas que conceden al tema de la ética, las cuales en esta oportunidad son aplicadas con éxito al ámbito de la enfermería.

A través de esta compilación se exploran once enfoques y dos métodos que enriquecen y amplían el conocimiento sobre la ética en la enfermería. Esta revisión de las diferentes dimensiones ayuda a la discusión de forma conveniente tanto para la práctica reflexiva como para el estudio profundo, proporcionando una amplia guía de la ética en la práctica de la enfermería. La obra se recomienda tanto para personal docente como para estudiantes que aspiran a profundizar en el tema.

**Ética en la práctica de enfermería: una guía para la toma de decisiones éticas**

Sara T. Fry; Megan-Jane Johnstone  
México. 2010, Manual Moderno. 224 pp.

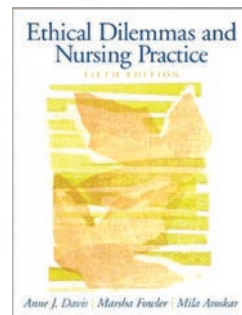


Esta obra tiene el propósito de orientar a los profesionales de la enfermería, los cuales dentro de sus responsabilidades fundamentales están: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, ya que se enfrentan a conflictos éticos difíciles de resolver. Esta guía proporciona el código de ética revisado del ICN *International Council of Nurses*, que tiene como misión promover la ética y los estándares de la práctica profesional para enfermería; además, este trabajo aporta conocimientos sobre ética, lo que permite que los profesionales desarrollen sus capacidades de razonamiento para la toma de decisiones en los problemas éticos que se les presenten.

Esta edición de la obra ha sido revisada y actualizada, y los argumentos acerca de la práctica de la ética en enfermería de profesionales de todo el mundo ha retroalimentado y enriqueciendo la reflexión que tan oportunamente se desarrolla en este libro.

### **Ethical dilemmas and nursing practice**

Anne J. Davis; Marsha Fowler; Mila Aroskar  
Boston. 2010, Person. 191 pp.



Desde su aparición, este libro ha abordado los dilemas éticos relacionados con la práctica profesional del personal de enfermería, y debido a que actualmente se ha experimentado una ampliación de los dilemas éticos, en esta quinta edición se analizan temas como ética del cuidado, ética de la virtud, ética comunitaria, ética basada en principios; además del polémico tema del mapa del genoma humano.

Es prudente agregar que asuntos centrales a los que se enfrenta el sistema de salud están representados en capítulos mediante estudios de casos en los cuales se exponen interesantes cuestionamientos que enriquecen la discusión y proporcionan un marco para la deliberación, característica inseparable del debate bioético.

### **Bioética y cuidados de enfermería: los desafíos de la práctica**

Vicente Bellver Capella (ed.)  
España. 2014, Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana. 420 pp.



La publicación de esta obra es iniciativa del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), tiene la finalidad de promover el conocimiento de los aspectos éticos de la profesión de enfermería para su estudio y aplicación. Para ello se conforma un grupo de trabajo que evalúa el conocimiento, interés y formación en cuestiones éticas del personal enfermero de esas entidades, al tiempo de conocer las dinámicas de estos profesionales para la solución de problemas éticos en su práctica diaria.

El análisis del grupo deja en claro la reducida participación de los profesionales de enfermería en los Comités de Bioética: a partir de esta deficiencia, el grupo propuso la presentación y publicación del Código Ético y Deontológico de la Enfermería de la Comunidad de Valencia, junto con la creación e impartición del posgrado en ética enfermera. El resultado es este enriquecedor trabajo en dos volúmenes llenos de valiosas reflexiones y constituye una selección de todos los conocimientos tanto científicos como humanísticos involucrados con la enfermería, avalados por los profesores que participaron en el diseño y puesta en marcha de esta propuesta académica.



# Gaceta CONBIOÉTICA número 23

## avances

Con el siguiente número de la Gaceta CONBIOÉTICA, comienza un nuevo año en el que se abordarán diversas temáticas emergentes en el ámbito de la bioética y las ciencias de la vida vinculadas a proyectos y actividades de la Comisión Nacional de Bioética en el ámbito nacional e internacional. Asimismo se dará continuidad al estilo editorial de esta publicación periódica, cuyo objetivo es brindar a los lectores información sobre salud y desarrollo tecnocientífico desde una perspectiva bioética.

## colaboradores

### **Karen Aguirre Albrecht**

Médico egresado de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, se ha desempeñado como Coordinadora de donación y trasplante del Hospital HMG (Humanitas Medical Group) en la Ciudad de México y ha participado en proyectos de investigación en trasplantes dentro del Instituto Nacional de Cardiología. Actualmente está a cargo de la Jefatura de Departamento de Comités Hospitalarios de Bioética de la Comisión Nacional de Bioética, donde ha impartido diversos cursos y talleres sobre: el uso de metodologías para el análisis de casos clínicos con dilemas bioéticos, la operatividad y estructura de los comités hospitalarios de bioética, y la relación de otras áreas afines a la bioética.

### **J. A. Nallely Arce Hernández**

Psicóloga por la Universidad Nacional Autónoma de México, cursó el diplomado *Práctica Educativa Innovadora con Tecnología Integrada*, impartido por la Universidad Abierta y a Distancia de México. Ha participado como

docente de licenciatura y en administración escolar de sistemas educativos presenciales y virtuales. Dentro de la Comisión Nacional de Bioética se ha desempeñado como subcoordinadora de Diseño de Materiales y Programas Académicos, y actualmente es jefa del Departamento de Organización y Registro.

### **Jaime Barba Zozaya**

Representante de Pacientes en el Comité Hospitalario de Bioética en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas” (INER) de 2014 a la fecha.

### **Juana Jiménez Sánchez**

Enfermera por la Universidad Nacional Autónoma de México. Maestría en Administración de Organizaciones de Salud por la Universidad La Salle y Doctorado en Alta Dirección por el Centro de Posgrados del Estado de México. Su carrera como enfermera la ejerció durante 27 años en el IMSS en diferentes hospitales y en áreas normativas. Trabajó como Secretaria Técnica de la Comisión Interinstitucional de Enfermería de 1999 a 2003 y posteriormente como Directora de Enfermería y Coordinadora General de la Comisión Permanente de Enfermería hasta septiembre de 2016. En el IMSS fue la primera editora de la Revista de Enfermería del IMSS y ha colaborado en varias revistas nacionales de enfermería.

### **Claudia Leija Hernández**

Maestra en Administración de los Servicios de Salud en la Universidad La Salle. Licenciada en Enfermería y Obstetricia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México. En su trayectoria en el sector público ha sido Directora de Enfermería en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez; es Vicepresidenta del Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería y Miembro honorario de la Sociedad Mexicana de Cardiología. Desde septiembre de 2016 se desempeña como Directora de Enfermería en la Secretaría de Salud y Coordinadora de la Comisión Permanente de Enfermería.

### **Guadalupe E. Leyva Ruiz**

Licenciado en Enfermería y Obstetricia y Maestra en Enfermería por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México. A participado como docente de la ENEO de 2000 a la fecha, Miembro Numerario de la Academia Nacional Mexicana de Bioética y forma parte del Cuerpo Directivo del Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería, actualmente se desempeña como Jefe de División de Estudios Profesionales de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

### **Rosa Ortiz Rivera**

Licenciada en Enfermería y maestra en Ciencias en Bioética por el Instituto Politécnico Nacional y la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora de enfermería en las escuelas del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, y desde hace más de 25 años en la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia del IPN.

### **Jenyfer Jessika Palencia Sierra**

Enfermera por la Universidad Popular del Cesar de Colombia. Se encuentra en el último año de maestría en Bioética en la Universidad Panamericana. Cursó Maestría en Prevención de Riesgos Laborales por la Universidad Internacional de la Rioja, España. Especialista en Salud Pública y Seguridad Social por la Escuela de Administración de Negocios, Colombia. Ha participado como docente de licenciatura en enfermería en Universidad Manuela Beltrán, El Bosque, El Área Andina y la Sabana, además, de su experiencia en calidad académica, proyectos sociales y construcción de programas en salud pública para la gestión del riesgo en

Colombia. Actualmente se desempeña como coordinadora de proyectos especiales de la Escuela de Enfermería de la Universidad Panamericana.

### **Severino Rubio Domínguez**

Licenciado en Enfermería y Obstetricia por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México. Director de la ENEO en el periodo de 2003 a 2010. Ha participado como docente de la ENEO de 1981 a la fecha. Fue Presidente del Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería. Actualmente es Director de Educación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

### **Manuel H Ruiz de Chávez**

Maestro en Ciencias en Medicina Social por la Universidad de Londres, Reino Unido. Médico Cirujano por la UNAM. Presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética. Se ha desempeñado en el ámbito profesional por casi 40 años, ocupando importantes cargos para el Gobierno Mexicano y en Instituciones privadas de reconocido renombre como la Fundación Mexicana para la Salud y la Academia Nacional de Medicina de México. Desarrolló una extensa labor como docente de más de 30 años. Ha recibido distinciones y premios entre ellos la condecoración "Eduardo Liceaga" de Ciencias Médicas y Administración Sanitaria Asistencial, el premio "Gerardo Varela" en Salud Pública y la Medalla Anáhuac en Bioética. Pertenece a las Reales Academias Nacional de Medicina de España y Nacional de Medicina de Cataluña es Fellow del Colegio Real de Médicos de Londres, entre otros. Sobresalen sus notables aportaciones en el campo de la medicina, la bioética y la ética en investigación.

## INSTRUCTIVO PARA AUTORES

La Gaceta CONBIOÉTICA es un órgano de difusión de la Comisión Nacional de Bioética, un espacio informativo abierto a la sociedad para el análisis y reflexión de problemáticas éticas y científicas. Su función principal es la divulgación de la bioética con temas relevantes para los prestadores y usuarios de los servicios de salud, así como los participantes en investigaciones, funge como instrumento para dar a conocer los distintos ejes temáticos de la Comisión.

Gaceta CONBIOÉTICA abarca temáticas diversas y considera distintas perspectivas en relación a los avances científicos y tecnológicos en el campo de la salud y su impacto. En ella se ofrecen textos originales, sujetos a evaluación por parte del Comité Editorial. Es una publicación trimestral disponible en versión impresa y formato eBook.

Las contribuciones se reciben en las siguientes secciones:

- ▶ A fondo
- ▶ Tareas y perspectiva institucional
- ▶ Encuentro bioético
- ▶ Escenario México
- ▶ Escenario internacional
- ▶ Cultura y bioética
- ▶ La voz de nuestros lectores

### A fondo

Esta sección es el eje central de esta publicación y estará dedicada a tratar distintas cuestiones de la bioética hospitalaria y de la ética de la investigación, como son: consentimiento informado, relación médico/paciente, integridad científica, cuidados paliativos, entre otros. Extensión máxima de 5 cuartillas.

### Tareas y perspectivas institucionales

Esta sección ha sido creada para difundir las actividades de las Comisiones Estatales de Bioética, Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación en temas diversos de interés general. Extensión máxima de 3 cuartillas.

### Encuentro bioético

Entrevista con diversas personalidades relacionadas con la bioética, tanto nacionales como internacionales sobre temas actuales y relevantes. Extensión máxima de 6 cuartillas.

### Escenario México

En esta sección se ofrecerán artículos de revisión y de opinión que sean de interés e impacto social, e.g. derechos humanos, medio ambiente, interculturalidad, perspectiva de género, entre otros a nivel nacional. Extensión máxima de 5 cuartillas.

### Escenario internacional

Sección con temática similar a Escenario México, con perspectiva internacional. Extensión máxima de 5 cuartillas.

### Cultura y bioética

Es un espacio de reflexión en torno a las distintas expresiones de la cultura con un enfoque bioético, ofrecerá artículos sobre literatura, música, cine, o bien cualquier forma de expresión cultural sujeta a análisis bioético. Extensión: 3 a 4 cuartillas.

### La voz de nuestros lectores

Cartas a la redacción o la voz de nuestros lectores. Espacio abierto para comentarios y/o sugerencias de nuestros lectores. Extensión máxima de una cuartilla.

Los trabajos enviados deben apegarse a los lineamientos que se establecen a continuación:

1. La extensión máxima de los textos, incluyendo imágenes, será de acuerdo a las especificaciones de cada sección.
2. Se entregarán en formato Word fuente Arial 11, interlínea 1.5, márgenes normales en original y copia incluyendo las fotografías, cuadros y figuras.
3. Se deberá, sin excepción incluir la versión electrónica del texto, tablas y figuras.
4. En la hoja frontal deberá aparecer el título del trabajo, los nombres completos de los autores, los créditos institucionales, la dirección de correo electrónico y dirección completa para envío de originales del autor correspondiente.
5. Deberán acompañarse con una semblanza curricular del autor o autores no mayor a 8 renglones.
6. Las referencias bibliográficas en los textos deben hacerse en formato Chicago.
7. Las imágenes o fotografías deberán enviarse por separado en formato JPG, TIFF o PDF a 300 dpi.

Las opiniones contenidas en los artículos, serán responsabilidad exclusiva de los autores.

### Los trabajos deberán ser enviados a:

#### Comisión Nacional de Bioética Gaceta CONBIOÉTICA

Calzada Arenal No. 134,  
esq. Xochimaltzín  
Col. El Arenal Tepepan,  
Delegación Tlalpan  
C.P. 14610  
Ciudad de México  
Tels. 56 30 10 46  
Directo, 54 87 27 60 ext. 59564

#### Página electrónica:

[http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/gaceta\\_conbioetica/gaceta.html](http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/gaceta_conbioetica/gaceta.html)  
Correo electrónico:  
[gacetaconbioetica@gmail.com](mailto:gacetaconbioetica@gmail.com)  
Editora: Aidée Orozco Pérez  
Asistente editorial: Patricia Herrera Gamboa

# XX Aniversario de la Convención de Oviedo sobre derechos humanos y biomedicina 1997-2017



La Convención para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina: Convención sobre derechos humanos y biomedicina, quedó abierta a firma en Oviedo en abril de 1997, por lo cual también se le conoce como Convención de Oviedo, y es el único instrumento internacional jurídicamente vinculante en materia de bioética.

Su objetivo es proteger la dignidad e identidad de todos los seres humanos y garantizarles, sin discriminación, respeto a la integridad, derechos y libertades fundamentales en relación con la aplicación de la biología y la medicina. Es considerado el Tratado europeo sobre los derechos de los pacientes y se refiere particularmente a la investigación biomédica, genética y trasplantes de órganos y tejidos.



COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE