

Capítulo 3 – Bioética para el cuidado en contexto

Ligia Betty Arboleda de Pérez
Jenyfer Jessika Palencia Sierra

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

PÉREZ, L. B. A., and SIERRA, J. J. P. Bioética para el cuidado en contexto. In: LÓPEZ, J. I. R., SCHWARTZ, E., and LISE, F., eds. *Atenção à saúde das famílias latino-americanas: abordagens teóricas e práticas na educação* [online]. Chapecó: Editora UFFS, 2022, pp. 37-49. ISBN: 978-65-5019-055-2. <https://doi.org/10.7476/9786550190569.0004>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

CAPÍTULO 3

BIOÉTICA PARA EL CUIDADO EN CONTEXTO

Ligia Betty Arboleda de Pérez¹

Jenyfer Jessika Palencia Sierra²

1 Introducción

En este capítulo se reflexiona sobre la bioética para el cuidado en contexto, abordando la salud de la persona en todas las dimensiones: corporal, social, espiritual, cognitiva, comunicativa, estética, emocional y ética (Morales Contreras & Palencia Sierra, 2020), la persona debe ser concebida como un todo desde el inicio al fin de la vida en las fases en las que empieza el desarrollo. De ahí que, el proceso de atención de enfermería ejerce un papel fundamental en el ser humano que requiere la satisfacción de necesidades para el mantenimiento de los estándares de calidad de vida y en la promoción de un nivel de funcionamiento óptimo.

No obstante, la interacción en el entorno cambiante puede verse determinada por agentes externos produciendo alteraciones. Razón por la cual, el enfermero en el ejercicio de la disciplina asume estas dimensiones como parte integral del cuidado, se debe tener en cuenta los conceptos de la filosofía de la ciencia del cuidado, la cual “se ocupa de la búsqueda por comprender el procedimiento correcto del razonamiento, intuición de la realidad y de la verdad absoluta acerca de los seres humanos, deidades y del mundo y la determinación de la forma correcta de vivir” (Díaz Rentería, 2014).

Además, rige el desarrollo de la base teórica de la práctica de enfermería, infiriendo que “descubrir el rostro humano de la enfermería, el esfuerzo intelectual está motivado por la intención de aproximarse a los diferentes rasgos que como paisajes de humanidad se dibujan en algún momento de la trayectoria epistemológica y metodológica del pensamiento enfermero, siendo el humanista, aquel que comprende la vida y entiende al semejante, reflejando el respeto a la libertad interna del propio hombre para pensar, sentir y creer” (Tangarife Granada, Muñoz Astudillo, & Pérez Cardozo, 2018).

Como la enfermería tiene un contrato deontológico (Congreso de Colombia, 2004) el cual plantea deberes en relación con la sociedad, al ser humano y al ejercicio profesional; al brindar cuidado y soporte ante las necesidades del ser humano, debe valorar adecuadamente para hacer un diagnóstico que le permita ejecutar el plan de cuidado que integre lo biológico, emocional, social, cultural y espiritual” (Daniels, 2013). En el ejercicio profesional de la enfermería, ante

1 Docente Universidad De Santander – UDES. Correo electrónico: li.arboleda@mail.udes.edu.co
Enfermera. Presidenta del Tribunal Departamental Ético en Enfermería Región Nororiental (S.A.N).
Maestría en Educación. Especialista en docencia universitaria.

2 Docente Universidad Popular Del Cesar - UPC. Correo electrónico: jeniferpalencia@unicesar.edu.co
Enfermera. Maestra en Bioética. Maestra en Prevención de riesgos laborales. Especialista en salud pública y seguridad social.

la interdisciplinariedad se aplica el metaparadigma en relación a la persona (paciente, familia y colectivo), al entorno, cuidado y salud. De este modo, no cuidan la enfermedad, cuidan de la salud promoviendo intervenciones holísticas. Donde la acción de promover cuidado aplicando la filosofía humanista, contrasta con lo acordado en la relación enfermera (o) – paciente. En otras palabras, las personas que practican la filosofía humanista tienden a estar más tranquilas, ya que al valorar empleando los argumentos filosóficos del quehacer en una persona con una enfermedad, tendrá mayor claridad de la priorización de las necesidades del paciente para trabajar aspectos importantes de las dimensiones de este; para que pueda mantener sosiego aún en medio de la enfermedad.

Por lo anterior, los enfermeros que valoran a la persona de manera integral aplicando la filosofía humanista, aprecian más las capacidades. Además, saben que “la salud tiene factores sociales innegables: los determinantes sociales de la salud” (Daniels, 2013), los cuales son las condiciones en las que vive, convive y se desenvuelve el paciente y su familia. Pues, los enfermeros que aplican la filosofía del cuidado complementándolo con la teoría científica apoyan más porque van adquiriendo claridad de la lista de necesidades que se pueden presentar en determinadas personas y contextos. En consecuencia, desde la formación de pregrado de los (as) enfermeros (as), se debería incluir en el plan de estudios la enseñanza de la valoración, diagnóstico e intervención de la filosofía humanista en todos los currículos de cada país.

2 Desarrollo

En el contexto de la experiencia académica del presente capítulo, se debe tener en cuenta que Colombia es un país multiétnico, por ende, multicultural y como cada contexto sociocultural cuenta con unas prácticas diversas de filosofías, siendo imperante la necesidad de aprender-aprender. Por consiguiente, los profesionales de enfermería en cada ámbito deben alfabetizarse en la moral, usos y costumbres, sin que ello signifique que deban realizar, adoptar o estar de acuerdo porque tienen el deber de respetar la autonomía de las filosofías, creencias y prácticas de cada persona.

Lo que lleva a la conclusión de que, el contrato se establece en el cuidado de la salud por medio de los acuerdos, siendo fiel a la libertad de decisión del sujeto de cuidado, garantizando “servicios de soporte no médico personal y social” (Daniels, 2008), puesto que se “parte de una concepción del ser humano real” y “complementa las aportaciones importantes sobre el desarrollo humano y la ética asistencial” (Daniels, 2013), las universidades deben formar futuros enfermeros que cuenten con herramientas técnico-científicas para el abordaje de todas las dimensiones de la persona desde la filosofía humanista, como soporte vital para el mantenimiento del bienestar óptimo en el cuidado del proceso salud - enfermedad.

Sin embargo, “el estado al aplicar la protección a la calidad de vida cumple parte de su papel” (Calgaro & Oli Koppe Pereira, 2017) No obstante, según lo planteado por Jean-Jacques Rousseau, “aun cuando el hombre pudiese enajenarse a sí mismo, no puede enajenar a sus hijos, estos nacen hombres y libres”. Razón por la cual, la filosofía humanista en la actualidad

diverge del pensamiento convergente de lo tecnocrático. Ocasionalmente, dilemas bioéticos entre los profesionales de la salud, los cuales al tener una práctica filosófica de vida toman decisiones para ser objetores de consciencia en problemáticas que se presentan desde el inicio al fin de la vida, como son: la inseminación in-vitro, la interrupción voluntaria del embarazo, el uso de métodos anticonceptivos, las preferencias sexuales y su construcción de nuevas estructuras familiares, la trasfusión sanguínea, el trasplante de órganos o tejidos, la investigación que visiona al genoma humano como objeto de estudio, la distanasia, la eutanasia, entre otros.

Por supuesto, estos dilemas están relacionados íntimamente con la toma de decisiones en la que influye la filosofía de la persona tanto del sujeto de cuidado como de la persona que cuida. Infiriendo que la cooperación (Baldi, 2016) entre las partes ante estos conflictos se vulnera, haciendo injusto el proceso de atención porque el bien mayor es “el valor de la humanidad” (Rivera Castro, 2004), donde la persona como ser que aplica una filosofía humanista elige porque la sociedad en la que aliena su gobierno la protege por ser liberal democrática, acordando el respeto entre las partes, garantizando el bienestar integral en el cuidado en todos los niveles de atención.

La bioética para el cuidado en contexto complementa el proceso de atención de enfermería (PAE), siendo el método que nos permite diseñar un plan de cuidado acorde a las respuestas humanas, mediante el cual se asiste al individuo, familia y colectivos, en las diversas culturas sanas o con alteración de la salud es importante enfocar el plan de atención tratándolo como un todo y teniendo en cuenta las particularidades, que incluya la satisfacción de las necesidades requeridas y las intervenciones; abordando las dimensiones que se vean afectadas con trato humanizado, calidad y calidez (Imagen 1).

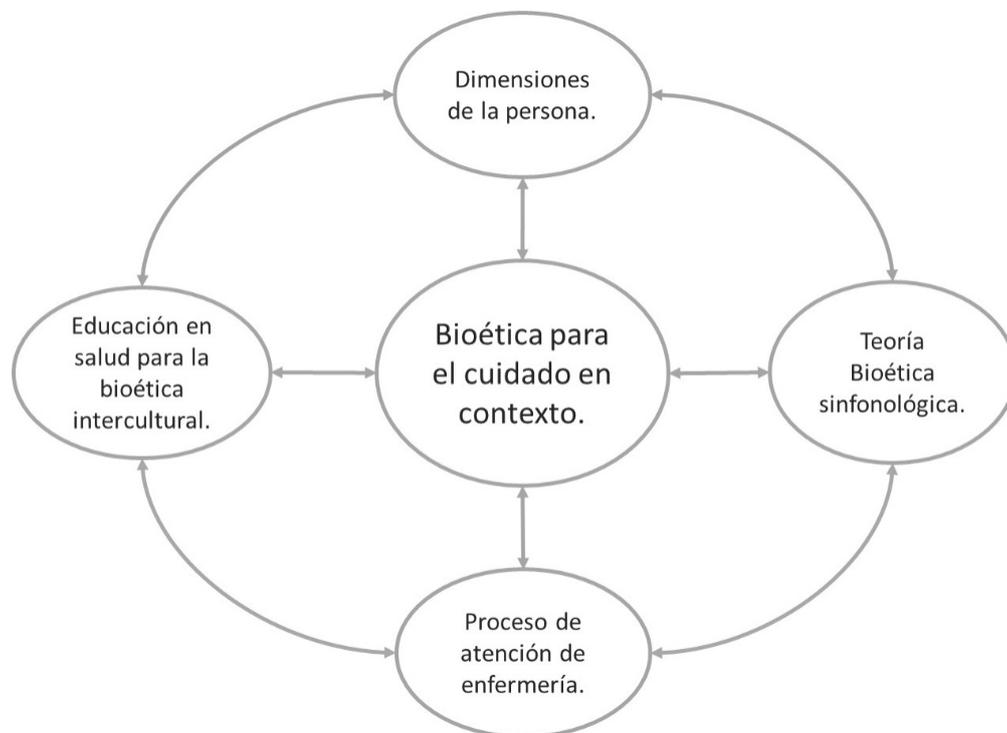


Imagen 1. Bioética para el cuidado en contexto
Fuente: elaboración propia.

Actualmente, a nivel mundial el PAE es empleado para la práctica de enfermería lo que garantiza proceso de cuidados idóneos imitando el método científico y estableciendo una estructura para intervenir mediante necesidades reales o potenciales en pro del cuidado del paciente, de este modo los profesionales y los estudiantes en formación deben tener muy claro el significado y las etapas e importancia del proceso de atención de enfermería (valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación). El cual, permite el desarrollo del pensamiento crítico, analítico favoreciendo la autonomía de la profesión aportando a la toma de decisiones, mejorando los perfiles de los enfermeros desde la formación (Gomez Rojas & Rodríguez Díaz, 2013).

La relación enfermera(o)-paciente se mantiene desde diversos enfoques y contextos de diversidad cultural y es necesario analizar el medio en que estas relaciones se desarrollan tales como los matices, fortalezas, barreras y demarcaciones de esa relación en contexto intercultural y observamos que existen ciertas limitaciones teóricas o por creencias propias, en cuanto a las relaciones con otras culturas a veces poco tratadas y la aplicación del PAE, que permita alcanzar los objetivos de cuidado. Ya que, la interculturalidad implica elementos más complejos para favorecer la comunicación, empatía y las relaciones armónicas y lograr entender la relación (Tiga Loza, Parra, & Domínguez Nariño, 2014).

Relacionando las teoristas de enfermería se observa que Joyce Travelbee, en su modelo teórico de relación persona-persona, abarca como mayor premisa en la relación enfermera – paciente mediante cuatro fases que se enlazan en: el encuentro original, identidades emergentes, sentimientos progresivos de empatía y simpatía – compenetración etapas que favorecen el logro de los propósitos establecidos para el cuidado del paciente (Leno González, 2013). Y para “Madeleine Leininger, en su teoría de la diversidad y universalidad de cuidados, plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de los objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería”. Considerando como eje fundamental para el diseño de cuidados que sean culturalmente coherentes garantizando cuidados congruentes con su cultura (Acuña Sánchez, Sotelo Osorio, Robles Pérez, & Gómez Torres, 2017).

Sumado a lo anterior, debido a la globalización se ha incidido en el acercamiento de las culturas en el mundo con el uso de las Tics, pero aún se detectan problemas entre países, donde el fenómeno de la interculturalidad se ha visto afectado por personas con el poder del saber e influyen con sus actitudes en el proceso de salud – enfermedad. Es por esto, que se debe fortalecer el conocimiento y acciones para las interrelaciones socioculturales mediante la interacción con el otro, reconociendo la diversidad de similitudes y diferencias culturales, dándose a conocer para establecer las intervenciones por los enfermeros en formación, incluyendo en el currículo los contextos históricos, sociales y políticos en las diferentes creencias y tradiciones y las aproximaciones a tener con las diversas costumbres en el desempeño profesional.

Por estas razones, las culturas desde su contexto buscan las maneras o formas de erradicar las enfermedades físicas y/o mentales desde sus creencias y vivencias desarrollando su propio estilo de cuidado con sus particularidades marcando diferencias entre ellas. Es aquí, donde el

profesional de enfermería establece conductas de intervención propias para cada uno de los estilos didácticos basados en sus creencias y valores y como cada tradición percibe la salud y la enfermedad sirviendo como base al profesional en enfermería y así poder establecer el proceso de atención de Enfermería (PAE), pudiendo resolver las diferencias culturales y la atención diferenciada en el proceso de salud – enfermedad (Gutiérrez Lesmes, Torres, & Lobo Rodríguez, 2017).

El proceso de atención de enfermería ayuda a identificar y valorar los diagnósticos, los aspectos inherentes a la cultura del ser humano que se está cuidando y la manera de establecer el cuidado individual cultural. Ya que, la estructura del ser humano está abierta al mundo y no un cosmos cerrado en sí mismo. En conclusión, se prepara al enfermero en formación para que en su perfil ocupacional o espacios donde se desempeñe desde el punto de vista intercultural comprenda cada tradición en la sociedad y la ocurrencia del proceso salud-enfermedad en los grupos existentes en la estructura social.

Esto permite que los profesionales generen nuevo conocimiento y diversas formas de cuidar al ser humano intercultural e incentivar a las personas, grupos, etnias, diversas civilizaciones y sociedades a recurrir y articular sus potenciales de curación de acuerdo con sus contextos socioculturales valorando el conocimiento ancestral, popular y tradicional.

Se considera que la promoción, prevención, mantenimiento y recuperación de la salud en contextos común a las culturas ha sido un reto para los profesionales de enfermería en la adaptación del PAE en la interculturalidad en relación a actitudes, valores y prácticas y el cómo enfrentar los males físicos y psíquicos según el grupo cultural y recurren a la pluralidad del contexto para abordar el proceso de enfermedad pero las diferencias no deben generar contradicciones sino articulación respetando las creencias y tradiciones en la salud, la vida y el cuidado.

En el presente de la formación de enfermería, se visibiliza el reto de la educación en bioética debido a los avances tecnológicos en los que estamos inmersos, los cambios generacionales y los nuevos paradigmas de construcción del conocimiento, en donde se debe reflejar la guía para el discernimiento ético en un contexto donde la información tiene mayor accesibilidad, oportunidad y manifiesta la vanguardia de los cambios socioculturales. Todo esto, ha sido permeado en un tiempo que no permitió una adecuación para las generaciones salientes y entrantes, sino que ha implicado un reajuste inmediato en la adaptación para la sostenibilidad de la profesión. Hoy la enfermería moderna, en la posmodernidad y mundo globalizado sigue siendo ciencia, arte y disciplina del cuidado. Sin embargo, la practicidad de los medios ha llevado a asumir roles que por la antropología líquida “el ser humano se siente más seguro estando solo que en sociedad, está perdiendo las habilidades de convivencia y sólo se moverá y expresará, en cierta medida, con aquellos a quienes considere de su propia clase” (Hernández Moreno, 2015).

Es por este argumento que se está dilatando responsabilidades sociales que nos llevan a replantear las metodologías y estrategias de formación para no perder la esencia de la filosofía humanista del proceso de atención de enfermería, que aplica cuidado desde el método científico establecido en los modelos y teorías, en los patrones del conocimiento; lo cual nos ha permitido un desarrollo amplio de la ciencia, arte y disciplina del cuidado. No obstante, en

el ejercicio de la práctica profesional en el marco de la institucionalidad de los egresados; las necesidades del marketing en salud difieren en la intervención propiamente dicha del proceso de atención de enfermería, quedando dentro del currículo oculto. Debido a que, no todas las instituciones hospitalarias cuentan con el sistema de información del lenguaje estandarizado de las herramientas de diagnóstico en enfermería, ni de las intervenciones, ni de los objetivos, quedando en la responsabilidad de los enfermeros la visibilidad del fundamento del ejercicio en su quehacer, en el registro de todo el proceso en las notas de enfermería, en el abordaje integral al valorar con respeto, haciendo el bien, al diagnosticar con autonomía y fidelidad, al planear los cuidados con objetividad, autoasertividad, al ejecutarlos desde los acuerdos dialogados entre las partes en la procura de decisiones éticas, al evaluarlos desde el horizonte contextual con conocimiento, conciencia y aterrizado a la situación, siendo normas bioéticas de la teoría bioética sinfonológica (Husted & Husted, 2011), “la cual desde sus conceptos metaparadigmáticos permite a los profesionales de enfermería tomar decisiones éticamente justificable e individualizadas mediante el cuestionamiento de los métodos tradicionales del pensamiento” (Borges Damas *et al.*, 2019).

Se observa la expresión de una línea con relación al trascender que todos los seres humanos tenemos en el camino de la vida, dando inicio desde el momento del nacimiento y hacia el final, con la muerte (Imagen 2). Representa la trayectoria relacionada con el curso de la vida desde la infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez.

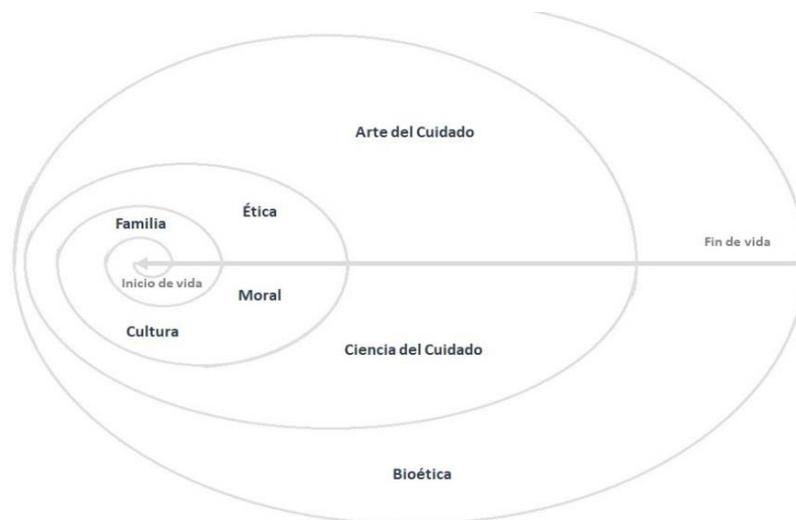


Imagen 2. Adaptado de la espiral equiangular
Fuente: elaboración propia.

Igualmente, aparece una espiral reflejando que “el fenómeno natural donde hay una combinación de contracción, rotación y expansión” (Pérez Sanz, 2019), lo cual es la trayectoria de la línea de la vida, una de ellas es la cultura mostrando el concepto que existe, el cual se va enriqueciendo por nuestros contactos a través de la vida, con familia, amigos, vecinos, empresas, con los compañeros, una cultura que está regida por una serie de principios, de normas que debemos respetar y ceñirnos sobre todo a ellos para vivir en una sociedad y corresponde

a una moral, a una ética. Por otro lado, se ve en el avance de la espiral en la parte superior que hace relación al cuidado, concepto el cual debe prevalecer a través de la vida para no caer en situaciones indeseables o antiéticas, realmente es aquel cuidado que debemos tener en nuestra vida profesional, en el trabajo, a nivel de nuestra familia, de la sociedad, esto finalmente se refleja en la bioética. Concluyendo que “el señorío de los seres humanos sobre la tierra o el planeta ya no es (o no debería ser) interpretado como administración depredadora sino la administración y gestión guiada por el cuidado” (Domingo Moratalla, 2013).

Incluye la espiral a la familia como núcleo de la sociedad, es el primer contexto en el que todos como personas empezamos a construir la moral dentro de una cultura que en el inicio de la vida implica vivirla sin ser reflexionada, es durante el desarrollo como seres humanos que al educarnos vamos eligiendo el bien, evidenciando la ética como un constructo autónomo, cuando se elige la formación como profesionales de enfermería se aprende de las bases teóricas, modernas y científicas del cuidado, desde la voluntad de servicio para apoyar a otro ser cuando se encuentra vulnerado, en el desarrollo profesional se aprende a valorar con métodos y técnicas basadas en ciencias básicas, humanísticas, disciplinares, interprofesionales, para diagnosticar la prioridad humana que ocasiona el desequilibrio en el estado de salud.

Sin embargo, este cuidado trasciende cuando reflexionamos desde lo observado el acto de cuidar, desde lo no farmacológico es cuando el cuidado trasciende a lo estéticamente bello, entre el lenguaje del silencio, en la mirada compasiva y solidaria que refleja las bondades de dos seres humanos: el que se dona para cuidar y el que se dona para recibir cuidado, en ese rostro recíproco se trasciende al arte de cuidar. Pero, el mundo en constante movimiento va ofreciendo nuevas técnicas que desembocan en fronteras, algunas conocidas otras por explorar, empezando “La bioética como una forma de dar luz a la vida, que surge dentro y fuera de nuestros corazones” enfatizando lo que Van Rensselaer Potter, refirió que la “Bioética es la ciencia de la supervivencia” (Felaibe, 2018) para consensuar y mediar las mejores alternativas de solución. Ya que en ocasiones el dilema para los enfermeros es la toma de decisiones cuando en el contexto se debe elegir el mal menor; “según Nussbaum, debemos reconocer el daño que siempre existirá en ambos lados del dilema” (Spronk, Widdershoven, & Alma, 2020). Allí, la conciencia de las bases del origen concebido en la moral y en lo que se debe elegir en el cuidado del mayor bien posible entre males menores. De ahí que, esto ocasione “angustia moral la cual se valora por sentimientos de fatiga, frustración, agotamiento laboral, enojo y miedo a perder el trabajo y puede conducir a cambios en la atención del paciente que afecten su seguridad” (Wands, 2018).

Por consiguiente, las realidades marcan situaciones problemas que requieren posturas para confrontar, mas hoy día cuando en enfermería la educación refleja el reto de engranar para unificar la filosofía humanista, integrando todas las dimensiones de la persona para un cuidado científico que trascienda, pero sobre todo recordando que un profesional de enfermería también es una persona y que debe aplicarse autocuidado, pero sobre todo donarse para recibirlo. Reiterando que “existe evidencia que sugiere que las enfermeras tienden a volver a la práctica conformista en el lugar de trabajo, en lugar de adoptar una postura ética, cuando se

enfrentan a un dilema ético” (Blackwood & Chiarella, 2020), de allí que “La bioética narrativa intenta hacer justicia a la riqueza de experiencia moral. Puesto que los relatos de experiencias personales vividas son contundentes y desconcertantes” (Horn, 2015).

Actualmente, la relación entre la bioética, filosofía y la enfermería se enmarca en el quehacer y actuar del enfermero ante la sociedad, la filosofía tiene relación con la enfermería misma ya que interviene en la generación del conocimiento, en las cuestiones epistemológicas, la interacción entre el profesional de enfermería con paciente y la familia, en la misma contribución al desarrollo de las comunidades y hasta en las políticas de salud, regidos por principios éticos.

Existen múltiples referentes teóricos de enfermería que basan su conceptualización en una perspectiva que parte de las ciencias humanas y que instan la utilización de nuevos métodos para la investigación en enfermería, uno de ellos es la narrativa de enfermería, que se sitúa en la experiencia vivida.

A través del trascender de la vida y del ejercicio de la profesión ha sido muchas las experiencias y oportunidades que se le permite a los seres humanos formarse desde el inicio de la vida siempre teniendo un preceptor o mentor como ejemplo de vida y transmisor de conocimiento, experiencia cuyas orientaciones, direccionamientos y formación en el curso de la vida permite ser orientadores en la praxis y ejercicio de la disciplina. Al igual que en el fin de la vida, la muerte o partida a la eternidad también el enfermero debe estar preparado para realizar el acompañamiento familiar ante la pérdida de un ser en cualquier etnia, cultura o civilización, acorde a sus creencias y principios.

Un ejemplo, como discusión es la narrativa que a continuación compartimos para evidenciar que la bioética para el cuidado en contexto es una realidad que necesita ser visibilizada, compartida, dialogada, sentida desde la pasión por el ejercicio de la vocación que la enfermería moderna contribuye en cada uno de nosotros.

2.1 Reflexión pedagógica: Narrativa Bioética para el cuidado en contexto

La historia de vida de una enfermera llamada Juanita: Nací en un hogar constituido por un padre de una región que se caracteriza por la calidez, hospitalidad y emprendimiento donde sus prendas típicas son el poncho, el carriel y el sombrero con formación militar y una madre directa, franca y enfática al decir las cosas, por eso su región se caracteriza por ser gente recia, seria, de voz autoritaria y golpeada, cuando no se le conoce bien, se puede malinterpretar su actitud, comportamiento y confundirlo con conflictivo o agresivo pero en realidad era amorosa, dedicada a sus quehaceres del hogar pero con unos principios fundamentados en el emprendimiento, la moral, la ética y la rectitud en todas las acciones que realizaba.

El interactuar con seres humanos, como ocurre después de recibir la formación desde el hogar y que para el caso de Juanita fue complementada por las religiosas dominicas la indujo tempranamente a comprender lo que era en la vida el sentido de servicio al ser humano.

Para la época en mención la vocación de servicio a la humanidad y labor social se inició a muy temprana edad, se contaba con un referente en el hogar y preceptora su señora madre, tan cercana a la vida formativa siendo un gran ejemplo de trato humano, calidez para la crianza y atención a los seres humanos, compartiéndose la valiosa labor de servicio incondicional, de trabajo solidario, juvenil; ofreciendo un cuidado y educación a los niños del hospital de su tierra natal donde vivió y creció.

Durante este periodo y en la adolescencia se dio continuidad a obras sociales con los adultos mayores en casa geriátrica con limitaciones o avanzada edad, ofreciendo espacios de salud, higiene corporal, alimentación y actividades lúdicas, donde adquirían educación para el autocuidado. Además, con bondad, amor, entrega en relación directa a actividades tendientes a la conservación y prevención de la salud proyectándose a esa comunidad y con un carácter de humanización en servicio asistencial financiado con recursos propios fortaleciendo la parte espiritual del beneficiario y beneficiaria.

Estas acciones permitían sin saberlo ir forjando el futuro y lo que sería la profesión reafirmando el aprendizaje de la labor social, vocación de servicio y sin orientación profesional la llevó a inclinarse por la enfermería con el deseo de servicio en pro de los seres humanos que requieren el cuidado en salud por parte de los profesionales y sobre todo del profesional de enfermería; quien de manera permanente está al frente de la humanidad ofreciendo el cuidado y bajo unos principios éticos y morales que permite ser aún mejores seres humanos, al ofrecer de manera sincera, autónoma y honesta un servicio y cumplimiento de una misión vocacional de servicio ante un cuidado estricto por su estado.

Posteriormente, siendo estudiante se forjó otra etapa de la vida conformando una familia por la que velaba por el cuidado de cada uno de los miembros con total amor, dedicación, formación y enseñanza de forma responsable, donde se evidenciaba el auto cuidado y el cuidado hacia ellos con amor, consagración aplicando los escasos pero significativos conocimientos inicialmente aprendidos.

Pero los instintos y formación con principios éticos y morales permiten actuar como ser humano que valora, cuida y respeta a los congéneres que la induce con el deseo de ser mejor persona cada día que transcurre en la vida.

A través del tiempo, logra ser tutora y referida para los descendientes quién por iniciativa propia organizó una actividad de salud y recreativa a una institución geriátrica, evidenciándose la felicidad de los adultos mayores y la satisfacción vista en una hija suya de lograr la felicidad ofrecida a estos seres humanos, donde la comunicación era factor clave para aliviar en parte sus alteraciones en salud física y psicológica. Los cuales, contaban sus historias de vida y recuerdos de algunos que habían logrado posicionamientos públicos, políticos y ahora se encontraban solos y en situación de abandono, con olvido por amigos y familiares.

Es importante resaltar que, dentro del núcleo familiar materno y paterno hay factores determinantes en la formación, que induce en el profesional de enfermería identificar como un ser cuidador, de amplio conocimiento para tener la disposición de escucha y apoyar en situaciones de salud donde se requiera con orientación, acompañamiento, consejería e interacción de manera

oportuna, y posteriormente desempeñarse de manera eficaz con el equipo interprofesional obteniéndose muy buenos resultados en las intervenciones de salud y además actuar éticamente bajo normas rectoras de sinceridad, claridad y principios de honestidad y rectitud.

Por los referentes a nivel mundial escoger la profesión de Enfermería ha permitido que la formación y desempeño en la disciplina ha dado tanta satisfacción por la labor realizada que se ha visto reflejada en el tiempo a través del agradecimiento de los pacientes, familiares y la satisfacción personal; sabiendo que se está haciendo el bien a otros seres humanos y más hoy en día, que a nivel mundial ante la pandemia del Covid 19, se ha evidenciado el empoderamiento y liderazgo del profesional de enfermería para actuar de la mejor manera con tanta dedicación en todas las culturas, idiomas acogiendo a la normatividad existente como se soporta y menciona en el código deontológico de Enfermería.

Relacionando la teoría sinfonológica de Gladys y James Husted a lo anterior, aplicada en el cuidado de las personas y basándose en el fundamento que tienen los autores sobre la ética como “un sistema de normas que sirven para motivar, determinar y justificar las acciones que se realizan en pro de objetivos vitales y de metas importantes”, relacionando el cuidado y la teoría que significa “acuerdo” es un sistema de ética basado en los términos y condiciones de un verdadero acuerdo (Husted & Husted, 2011).

Basado en estos dos conceptos se suma el de Bioética tratándose de las cuestiones éticas donde la relación paciente – enfermera intenta determinar el Proceso de atención de enfermería acorde a la situación del paciente, siempre en pro de preservar y mejorar la calidad de vida del ser humano.

Esto nos permite relacionar como los Husted efectuaron revisiones sobre guías éticas del comportamiento del profesional en enfermería y estos están inmersos en el código deontológico donde las acciones éticas son obligaciones que el profesional debe cumplir mientras que las dificultades de dilemas bioéticos tenían su origen en el carácter de las teorías éticas tradicionalistas.

En el desempeño de la profesión a través del tiempo en la labor desarrollada, Juanita conoció todo lo correspondiente a la patologías las cuales posteriormente al diagnóstico, planeación se intervino abordando los aspectos físicos, psicológicos y espiritual obteniendo satisfacciones de poder aliviar a muchos en sus padecimientos, porque dentro de la formación académica encontró docentes que la impactaron por su excelencia en el servicio, sus enseñanzas y conocimientos que se identificaba por el reflejo de lo que era ser, pensar y actuar coherentemente con su sentir, imagen y su perfil.

Con el compañerismo encontrado en el desempeño estudiantil impactan bonitos recuerdos que en la actualidad aún se conservan mediante la realización de encuentros periódicos académicos, fortalecimiento de los lazos de comunicación, apoyo, consejería y acompañamiento espiritual, lo que reflejo en Juanita en el ejercicio de la disciplina el trabajo interprofesional y en equipo con liderazgo, emprendimiento y trato humanizado.

Finalizada la primera etapa de la formación el impacto que generó poner en experiencia lo aprendido fue realmente exigente porque empieza una práctica autónoma, responsable,

independiente e individual generando ciertas dudas e inquietudes que por su novedad adquirida por Juanita de los momentos vivenciales fueron también superadas en el ejercicio de la disciplina y de recién egreso venciendo obstáculos por la vocación de servicio, la labor social, los conocimientos y la sensibilidad ante los seres humanos en el curso de vida.

Son diversos los perfiles ocupacionales en la enfermería afrontados por Juanita, tales como: asistenciales, gerenciales, educativo, comunitario, docencia, investigación, incluso algunos de ellos ejercidos simultáneamente, desde la integración del servicio asistencial con sincronización en el desempeño educativo en una institución de nivel media desarrollando conferencias a padres de familias y estudiantes sobre educación sexual que llevó a integrar la relación de respeto y confianza entre padres e hijos, docentes y estudiantes fortaleciendo el desempeño profesional y favoreciendo el abordaje de familias y adolescentes en formación, buscando la interrelación de alumnos de diferentes estratos sociales y nivel cultural.

La experiencia asistencial en diversos servicios favoreció la interacción con diferentes personas, formas de pensar y ser, al igual que fortaleció el conocimiento en el manejo de seres humanos de múltiples diversidades culturales que facilitaron el aprendizaje y adquisición de experiencia en el manejo de diversos comportamientos y creencias que proporcionaron el desempeño docente.

La educación capacitación constante y formación en campos diversos como Docencia universitaria y educación fortaleció en Juanita los conocimientos para transmitirlos junto con la enfermería basada en la evidencia y experiencia contribuyendo en la formación de enfermeros y enfermeras a nivel superior, a la vez que la labor en instituciones donde la enfermera lidera y orienta la atención a nivel domiciliario donde se atendía al paciente y a la vez a la familia.

Hacer una reflexión y compartir gran parte del ciclo de la vida, es lo que Juanita siente al intentar colocarle palabras y plasmar en forma de narrativa la labor personal y profesional; que desarrolló en las diferentes etapas de la vida y donde ha dejado huella a nivel asistencial, educativa, administrativa, en los estudiantes, profesionales en enfermería, personal de otras profesiones, aceptando con humildad las experiencias de vividas y recordadas para ejemplificar la necesidad de la bioética en el cuidado de manera práctica y tangible, siendo muy gratificante confirmar la vocación de servicio y el orgullo de “ser enfermera”.

3 Consideraciones finales

La teoría bioética sinfonológica permite a los profesionales de enfermería tomar decisiones éticamente individualizadas según la cultura.

Los conceptos paradigmáticos de la teoría sinfonológica determinan en cada uno de ellos que el ser humano puede elegir libremente sus derechos vitales, no solo la salud física sino mediante la consecución de felicidad y bienestar. El abordaje de acuerdos determinado en la teoría sinfonológica establece un cambio paradigmático actuando fiel y libremente para la consecución de los objetivos vitales.

Referencias

- Acuña Sánchez, K., Sotelo Osorio, Y., Robles Pérez, A. P., & Gómez Torres, D. (2017). *Factores culturales que intervienen en la atención prenatal en mujeres indígenas*. Obtenido de: <https://core.ac.uk/download/pdf/154794953.pdf>
- Baldi, B. (1 de Noviembre de 2016). *¿Fue John Stuart Mill un auténtico demócrata?* Obtenido de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-43602016000100006
- Blackwood, S., & Chiarella, M. (2020). *Barriers to uptake and use of codes of ethics by nurses, Collegian.*, Volume 27, Issue 4. Obtenido de: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.11.005>
- Borges Damas, L., Sánchez Machado, R., Peñalver Sinclayin, A. G., Parra Linares, E., González Portales, A., & González Martínez, M. (2019). *Bioética Sinfonológica aplicada al cuidado humanizado de la mujer durante el parto en Cuba*. Obtenido de Revista Cubana de Enfermería: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2856/504>
- Calgaro, C., & Oli Koppe Pereira, A. (1 de Enero - Abril de 2017). *Políticas Públicas y Cooperación Social En John Rawls*. Obtenido de: <http://dx.doi.org/10.18623/rvd.v14i28.970>
- Congreso de Colombia. (5 de Octubre de 2004). *Ley 911 de 2004*. Obtenido de Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0911_2004.html
- Congreso de la República de Colombia. (2010). *Ley 1374. Por medio de la cual se crea el Consejo Nacional de Bioética y se dictan otras disposiciones*. Obtenido de Diario oficial de la República e Colombia. Art. 2: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1374_2010.html
- Daniels, N. (2008). *Just Health, Meeting Health Needs Fairly*.
- Daniels, N. (2013). *Reducción de las disparidades de salud en Nir Eyal, Samia A. Hurst, Ole F. Norheim y Dan Wikler (eds.), Desigualdades en salud: conceptos, medidas y ética*. Obtenido de: <https://www.hsph.harvard.edu/norman-daniels/>
- Díaz Rentería, M. G. (1 de Enero - Junio de 2014). *Filosofía de la ciencia del cuidado*. (R. I. salud., Editor, & U. d. Guadalajara, Productor) <http://dx.doi.org/10.23913/rics.v2i3.17>
- Domingo Moratalla, A. (2013). *El arte de cuidar*. (e. -p. editorial.com, Editor, & S. M. Ediciones RIALP, Productor) Obtenido de Atender, dialogar y responder.
- Federación Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Bioética - FELAIIBE. (2018). *Atención Primaria de Salud: Estudios desde la Bioética y la Enfermería*. En F. J. León Correa, & Z. R. Franco Peñaez. Chile: Fundación Interamericana Ciencia y Vida. Centro de Bioética, Instituto de e Innovación en Salud, FacSalud, Universidad Central.
- Gomez Rojas, M. L., & Rodríguez Díaz, B. L. (2013). *Situación de enfermería como herramienta para enseñar el proceso de atención de enfermería*. (R. Cuidarte, Editor). Obtenido de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732013000100016&script=sci_abstract&tlng=es
- Gutiérrez Lesmes, O. A., Torres, C. A., & Loba Rodríguez, N. J. (04 de Diciembre de 2017). *Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia*. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.480>

- Hernández Moreno, J. (2015). *La modernidad líquida*. (n. 4. Política y cultura, Editor, & Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco). Obtenido de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/267/26745428014/html/index.html>
- Horn, P. (2015). *The Philosophical Basis of Bioethics*, Volume 22, Issue 3. Obtenido de: <https://doi.org/10.1016/j.spen.2015.05.005>
- Husted, G. L., & Husted, J. H. (2011). Teoría bioética sinfonológica. En M. Raile Alligood, & A. Marriner Tomey, *Modelos y teorías en enfermería* (págs. 561 - 578). España: Elsevier Mosby.
- Leno González, D. (2013). *Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural*. (G. d. Antropología, Editor).
- Llanos, C. (2010). *Ideas para llevar*. <https://www.carlosllanocatedra.org/legado/frases>
- Meza-Galván, M. Á., Rodríguez Nava, V. F., & Gómez Lamadrid, O. (2009). *Humanismo en enfermería*. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092i.pdf>
- Morales Contreras, B. N., & Palencia Sierra, J. J. (20 de Junio de 2020). *Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de COVID-19.*, 5(3):71-78. (E. Investiga., Editor). Obtenido de: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/914/859>
- Pérez Sanz, A. (11 de 06 de 2019). *La opinión de los profesores sobre el currículum de matemáticas*. Obtenido de Entrevistado por: Sebastián San Martín, Daniel: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/16797>
- Rivera Castro, F. (10 de Diciembre de 2004). *El imperativo categórico en la fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Obtenido de: http://www.revista.unam.mx/vol.5/num11/art81/dic_art81.pdf
- Spronk, B., Widdershoven, G., & Alma, H. (19 de Enero de 2020). *Addressing harm in moral case deliberation: the views and experiences of facilitators*. Obtenido de: <https://doi.org/10.1186/s12910-020-0450-2>
- Tangarife Granada, J., Muñoz Astudillo, M. N., & Pérez Cardozo, C. N. (21 de Agosto de 2018). *El rostro humano de la enfermería*. Obtenido de: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/1896/2074>
- Tiga Loza, D. C., Parra , D. I., & Dominguez Nariño, C. C. (2014). *Competencias en proceso de enfermería en estudiantes de práctica clínica*. Obtenido de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732014000100002&script=sci_abstract&tlng=es
- Valdez Fernández, A. L. (JULIO-DICIEMBRE de 2017). *Formación bioética e intercultural en enfermería: revisión temática*. (P. y. Bioética, Editor) <https://doi.org/10.5294/pebi.2017.21.2.10>.
- Wands, B. (2018). *A survey of moral distress in certified registered nurse anesthetists: A theoretical perspective for change in ethics education for advance practice nurses*, Volume 5, Issue 2,. (I. J. Sciences, Editor) Obtenido de: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.03.006>