

BIOÉTICA Y TOMA DE DECISIONES EN ENFERMERIA

Alejandrina Arratia

Profesora de Bioética, Escuela Enfermería Univ. Católica,
Santiago de Chile

INTRODUCCION

Una de las tareas fundamentales de Enfermería se encuentra en la *promoción y educación para la salud*, utilizando para lograr sus metas, diversos métodos de enseñanza-aprendizaje, estrategias y actividades tendientes a facilitar, *un comportamiento conducente al autocuidado*. Estas conductas llevan implícitas una *dimensión ética y bioética*, las que exigen considerar la *libre voluntad del usuario en su proceso de toma de decisiones*. Los profesionales requieren entonces, tomar en cuenta, los diversos dilemas que se presentan durante la atención en salud exigiendo de su parte, una específica preparación, conocimiento y compromiso. Determinando de esta forma, la adopción de una postura que respete y facilite las *decisiones* de los usuarios.

Enfermería en su vital acción de educar y promover la salud, debe generar espacios de respeto por el otro, permitiendo que los usuarios crezcan y actúen en un ambiente libre y autónomo, legitimando y considerando la dignidad de las personas, como un elemento estimulador y favorecedor de la capacidad de comprender la información y conducir la toma de decisiones. Esto sugiere, planificar procesos educativos y de promoción que tomen en cuenta sus deseos, requerimientos y singularidades.

A partir de lo señalado, el propósito del presente artículo, espera destacar la importancia de plantearse límites en el quehacer educativo, en la promoción en salud y en la atención de Enfermería en general, que admitan respetar las decisiones de los usuarios de la salud. Se espera así, fundamentar la importancia de *humanizar la atención* y de *centrarla en la persona*, fortaleciendo el camino de una *acción profesional que considere el respeto y la dignidad*. En su desarrollo se abordarán aspectos que afectan a la toma de decisiones, a partir de la perspectiva de la ética, bioética y educación para la salud.

Dimensión ética y bioética y su aporte al proceso de toma de decisiones en salud

La ética y la bioética, desde sus perspectivas, ofrecen un fundamento que posibilita comprender la importancia del apoyo profesional al proceso de toma de decisiones en los usuarios. Se mencionarán en primer lugar, aportes desde el punto de vista de la ética, para luego exponer los respectivos a la bioética, fundamentando la importancia de ambos en la entrega, mantención y promoción de una *atención humanizada*.

Para iniciar es importante destacar que en los estudios filosóficos de Aristóteles se encuentra una importante reflexión sobre el sentido de la *sabiduría*, del *obrar humano* y de la conexión existente entre el *pensamiento y las acciones o praxis*. Enfatizando en este último aspecto, el filósofo se planteó la siguiente interrogante: *¿qué relaciones pueden establecerse entre el pensamiento y el obrar de los hombres, entre las ideas y los hechos?*. Desde esta perspectiva, la ética Aristotélica se refiere al “dominio de aquella forma de conocimiento que tiene que ver con las *actuaciones*, con la proyección del pensamiento en el espacio de la cultura y de la sociedad” (Lledó, 1986, p.54).

La *praxis*, señalada por Aristóteles identifica una *conducta reflexiva*, que es modificada por la *individualidad, en un contexto comunitario*; llevando implícita un logos que la *orienta y perfecciona*. El logos representa el quehacer práctico y permite la expresión del mundo interior, incorporándose en la intimidad del hombre. Se puede decir entonces, que a través de ella, se manifiestan la prudencia, la sabiduría y los elementos básicos para la conducción del proceso de toma de decisiones.

Polaino-Lorente (1994, p.362) advierte, que en la actualidad resulta muy difícil encontrar áreas del ejercicio profesional en salud, en “donde no sean manifiestas las implicaciones éticas del comportamiento de los profesionales”, debido a que los comportamientos humanos, por su propia naturaleza, necesitan considerarse desde la perspectiva ética. La práctica educativa, la promoción en salud y el respeto por la toma de decisiones de los usuarios, no escapan a esta exigencia.

El eje de la reflexión ética, no se reduce sólo a la *felicidad* o al *deber*, sino que va más allá, tentado conjugar ambos por medio del *diálogo*. Aunque la *autonomía* continúa siendo el eje central de la moralidad, se presenta ahora, como “realizable a través de diálogos intersubjetivos” (Cortina, 1994, p.40). Enfatiza en que la autonomía no corresponde exclusivamente a individuos aislados, sino que por el contrario, a través del diálogo, el hombre consigue una relación

con los otros que le permite descubrir la felicidad. El *diálogo* pasa a constituir, un medio para *expresar la autonomía, las propias decisiones* y el éxito de su finalidad están señaladas y delimitadas, por la capacidad que tenga el hombre de *comunicación y de compasión*.

Spaemann (1995, p.33), hace referencia a que la reflexión filosófica de la ética intenta explicar aquello, “*sobre lo que propiamente y en el fondo queremos*”. Esta propuesta se funda según el autor, en el hecho, de que *todo deber tiene un querer previo*, lo que nos habilita para hacer propio nuestro deber. *Lo que en el fondo queremos, significa sentirnos a gusto*. La *toma de decisiones en salud*, en este sentido, representa un proceso que se va introduciendo en una realidad que es independiente en cada uno de nosotros. Permittiéndonos encontrar aquello que buscamos, para satisfacer nuestras necesidades y estar *bien con la vida*. Aquí la responsabilidad del profesional de Enfermería, está en introducir a los usuarios a la realidad, en una forma *amistosa y favorable*, de tal manera, que posibilite orientar el camino en la búsqueda de lo que ellos quieren.

La ética exige un importante esfuerzo de reflexión, para poder comprender la situación pluralista de nuestra sociedad, pretendiendo con esto, tomar en consideración la visión de los diversos grupos que la componen. Ninguno de ellos, puede intentar tener “la verdad ni menos aún lograr que los demás acepten su visión” (Miranda, 1994, p.51). Esta situación puede sin embargo, revertirse en casos en que es usada la manipulación, la coerción o la fuerza, como puede ocurrir en los procesos propios de toma de decisión de los usuarios.

“La reflexión ética es un ejercicio de la razón y en cuanto tal, es apertura al ser, a la realidad en sí”. La concepción que cada uno tiene de la realidad, no tiene porque coincidir en forma total y/o perfecta con dicha realidad. El autor agrega que “la verdad no se posee, se busca”, esto requiere que el profesional, demuestre y acepte la *humildad intelectual*, lo que le conducirá a mantener abierta su disposición para comprender su entorno cuando encuentre razones válidas para hacerlo y entender al usuario en su totalidad de ser persona, en la cual sus decisiones constituyen una revelación única e irrepetible (op. cit., p.51).

Por otra parte el profesional, tendrá también que demostrar una apertura sincera frente al otro, para abrir la búsqueda al camino de la verdad. Las características de humildad intelectual, apertura hacia el otro y búsqueda de la verdad, son aspectos que actúan como condicionantes básicas en el momento del acto educativo y/o de la promoción en salud. Estos elementos, abren el camino para escuchar, conducir y dar respuesta a los requerimientos de cada usuario, en virtud del ejercicio de la razón y de la realidad concreta de cada uno de ellos, como personas.

Por su parte la bioética, se inicia replanteándose las relaciones del hombre con su propia naturaleza y con la naturaleza. Surgen cambios en la relación profesional-usuario, manifestados en el *consentimiento informado* y en la crisis provocada por el *paternalismo profesional*. A partir de esta problemática, se defiende la postura de que la *autonomía* del usuario, debe predominar sobre el principio de *beneficencia*.

En virtud de su conocimiento la bioética tiende a dirigir la acción humana en conformidad a valores éticos y a sus principios fundamentales, entre los que se debe destacar, el *respeto por la vida* y la *autodeterminación*. Señala en su origen, su destino, el fin que persigue y su objetivo, el que corresponde a *mantener la dignidad de la vida*. La ética se presenta como una legalidad humana que no es forzosa ni obligatoria y nos faculta ser libres. La bioética, siguiendo a Del Barco (1997, p.12) permite por su parte, “hacer justicia a la vida, dar al vivir lo que es suyo”.

Cortina (1993), enfatiza en la necesidad de que la bioética debe colocar su punto de reflexión fundamental en la vida humana, concretada en la *persona*. Correspondiendo esto, a un argumento esencial por medio del cual, puede insertarse en un contexto cultural caracterizado por una racionalidad moral, producto de un aprendizaje histórico cultural.

Existe una diversidad de posturas relacionadas al contenido y definiciones sobre bioética, dentro de ellas, se abordará la denominada *personalista* cuya concepción hace referencia al “estudio de las normas que deben regir nuestra acción en el terreno de la intervención técnica del hombre sobre su propia vida” (León, 1997, p.116). La posición que más argumenta este modelo, es el *respeto por la libertad de la persona y por su dignidad*.

La *bioética personalista*, surge de una demanda que destaca una *perspectiva ética y reflexiva*, que aspira a una sistematización y propone el análisis de valores y postulados fundamentales que están implícitos en una búsqueda de la *ética personal*. Su eje central, es la *persona* y de ella emerge la importancia que se da desde hace algunos años, a los derechos fundamentales de la persona, a través de la declaración de derechos tanto de los enfermos como de algunos determinados principios éticos.

Centrándose en los principios de la bioética personalista, se puede asumir que el respeto por *las decisiones de los usuarios, significa tomar en cuenta su dignidad, sus derechos fundamentales de persona, el respeto por la vida humana y su autodeterminación*.

Puede postularse que tanto la práctica de la ética, como de la bioética exigen conocer cómo aplicarlas e identificar de qué forma actuamos y podemos actuar sobre las cosas y las personas; teniendo siempre presente que el hombre no

sólo se mueve en un plano espiritual, sino que cuenta con ciertas corrientes que se manifiestan en su relación con el medio.

De acuerdo a lo expresado hasta ahora en el desarrollo de este artículo, se puede resaltar que la ética y la bioética, se manifiestan esencialmente en una *actitud de respeto y legitimidad hacia el otro, exigiendo una particular reflexión al considerar la autonomía, los aspectos morales, la verdad y la capacidad de perfección del hombre manifestada a través del aprendizaje*. La consideración de éstos en su conjunto, llevan a garantizar el crecimiento personal, tomando en cuenta el propio entorno social y favoreciendo la satisfacción de los requerimientos, toma de decisiones, deseos y bienestar, en virtud de la individualidad y libertad en un espacio de *humanización*.

Existen situaciones que pueden ser llamadas de deshumanización en la atención profesional en salud, apareciendo éstas como un problema que ocupa un primer lugar y recibe críticas desde hace mucho tiempo. Según Gafo (1994, p.45), “el principal problema bioético, es como humanizar la relación entre aquellas personas que poseen conocimientos médicos y el ser humano, frágil y frecuentemente angustiado, que vive el duro trance de una enfermedad que afecta hondamente su ser personal”. Este es un dilema vigente y plantea a la Medicina y Enfermería un reto frente a la desproporción que existe entre los medios técnicos sofisticados y los déficits de humanidad que caracterizan la práctica educativa y asistencial.

Entre los principales problemas que se detectan en la deshumanización se encuentran entre otros, la desigualdad en la prestación de bienes y servicios, la despersonalización de la atención de parte de los profesionales, la falta de respeto por la autonomía y la libre voluntad de decidir de los usuarios, junto a una marginalización y alienación. El usuario es tratado como un objeto, al cual no se consideran sus rasgos personales e individuales y se prescinde de sus valores y sentimientos. La relación humana, se muestra fría, indiferente y distante. Las consecuencias de este comportamiento profesional implican para el usuario, impotencia y falta de autonomía, tendiendo a actitudes de conformismo, frente a la manipulación y coacción.

Múltiples son los sentimientos negativos que surgen en las personas que se ven afectadas por conductas profesionales deshumanizadas. Mairis (1993) identifica la aparición de sentimientos de humillación, ridiculidad, vergüenza, lástima, insensatez, degradación y otros, como respuesta a situaciones en que la dignidad no ha sido respetada.

La deshumanización en la atención en salud, coloca en evidencia la ausencia de comportamientos éticos y bioéticos en los profesionales, los que minimizan la condición humana, transmitiendo una falta de respeto y agresión a la dignidad de los usuarios. Las consecuencias provocadas por este hecho en la clínica, son también extensibles a la educación y promoción en salud, en donde se puede observar que al considerar el hombre como objeto, se lo priva de su libertad, se coarta su aptitud de crear y lo transforma en una persona pasiva, dependiente e insegura, incapaz de tomar sus propias decisiones.

Educación en salud, ética, bioética y proceso de toma de decisiones

Considerando a la educación en salud la actividad central del quehacer de Enfermería, se expondrán a continuación, componentes básicos que relacionan su actividad, a la ética y bioética en el proceso de toma de decisiones. Se incorporan también, aspectos concernientes al consentimiento informado y su interrelación e importancia con la temática mencionada.

El diccionario de la Academia Española (1993, p.430), define el término *decidir*, como “resolver, tomar determinación de algo”. Se puede inferir que, dicha determinación está precedida por un conocimiento previo, por un aprendizaje que permite que la toma de decisiones, sea resolutoria.

El proceso de toma de decisiones, corresponde a una situación que involucra *conocimientos y acción*. Como tal, está presente en instancias que requieren el desarrollo de habilidades, exigiendo de las personas “disposición de producir, transportar, usar y aplicar conocimientos para la identificación, resolución y arbitraje de problemas” (Cariola et al., 1997, p.27). Esto plantea la necesidad de conducir procesos educativos que favorezcan un pensamiento crítico, que permitan desenvolver un papel activo y comprometido con la realidad.

Wanjiru (1995, p.262) afirma que “en la educación, se ponen en ejercicio las habilidades humanas e intelectuales de ambos; del educador y del educando”. En el campo de la salud, el profesional debe asumir por tanto, un papel orientador, conductor y favorecedor del desarrollo de habilidades del usuario, respetando su libertad y experiencia. Facilitando que éste tome conciencia del proceso y pueda asumir las propias responsabilidades y decisiones.

El profesional de la salud, es siempre un mediador entre el *conocimiento y la acción*, desde una perspectiva educativa, comunicacional y ética. De esta forma, puede facilitar la toma de decisiones, beneficiando el paso entre el conocimiento que posee el usuario y las decisiones que necesita tomar respecto a su salud, en un marco de respeto por la determinación que éste tome.

Es preciso producir una *comunicación educativa que sea efectiva y permanente*, manifestada a través de "cualquier

proceso de comunicación que genere algún efecto educativo" (Trilla, 1993, p.22). El respeto por la persona tiene un fuerte efecto a partir de este proceso, dado que constituye el enlace que abre el camino para reforzar al usuario, su dignidad personal en un ambiente de confianza, libertad, esperanza de que sean escuchadas y atendidas sus necesidades en salud.

En un medio educativo personalizado, debe predominar el *diálogo* y el *intercambio*, intentando "confrontar los saberes sin dominación, ni sometimiento" (Briceño-León, 1996, p.14). Se enfatiza, de esta forma, el respeto por la dignidad del usuario, en un ambiente donde sean válidas las prioridades tanto del agente de salud, como las pertenecientes al individuo y la comunidad.

La entrega de conocimientos, debe estar ligada a *aprendizajes significativos* para que permita "tomar decisiones razonables respecto a cómo desarrollarlas y ver las consecuencias de su elección" (Coll, et al., 1996, p.128). Manifiéstase así, un requerimiento importante de ser considerado en el momento de educar en salud, instancias que deben tender a que los usuarios mantengan una actividad mental constructiva y responsable que reafirme su ser único e irrepetible, dentro de su contexto social.

Aristóteles reconoce en el aprendizaje una *respuesta social*, confiriéndole a esta instancia un particular *dinamismo social*. El ejercicio del aprendizaje, de acuerdo al filósofo, otorga al hombre la posibilidad de excelencia o perfección, gracias a una característica de su naturaleza, constituida por su *libertad*. El hombre, puede educarse en virtud de su *individualidad y libertad*, a través de un proceso de *construcción y de reconstrucción* (Lledó, 1986). El aprendizaje exige por tanto, el respeto de las características propias del hombre, fundamentando su estrecha relación con el actuar ético.

"La educación se encamina a hacer que el hombre llegue a ser cada vez más hombre, más maduro, de modo que obtenga la más perfecta realización posible de todas sus posibilidades y aptitudes" (Wanjiru, 1995, p.462). Argumenta que la reflexión ética, se constituye en un poderoso recurso que conduce a *tomar decisiones* en forma constante, perfeccionando el sentido común de los profesionales y haciéndolos más prudentes. En el caso de los usuarios, el conocimiento y toma de *conciencia* de su autocuidado y problemática en salud, su participación activa y sus propios procesos de reflexión, constituyen elementos esenciales que lo conducen a sentirse más digno, concediéndole el fundamento para tomar decisiones con propiedad.

El pensamiento de los autores, revela una conexión de aspectos constitutivos de la naturaleza humana, las que relacionadas a la ética y a la capacidad de aprender propia del hombre, permiten ser llevadas al campo de la educación y promoción en salud. Los planteamientos destacan aspectos que otorgan la base para fundamentar el compromiso ético de los profesionales de la salud, frente a la comprensión de las decisiones del usuario.

Es preciso que los profesionales, manifiesten una *praxis* especialmente *reflexiva*, la que desarrollada dentro de un contexto cultural y social, permita dar respuestas que van de lo individual a lo comunitario. Esto exige un conocimiento, de cómo actuar, otorgando la posibilidad de mejorar la práctica, gracias, al conocimiento, experiencia y vivencias. Por otra parte, en función de su actuación ética, podrá favorecer un *aprendizaje efectivo y significativo*, si toma en cuenta la inherente capacidad de aprender de cada persona, respetando su natural libertad, su intimidad y la posibilidad de crecer por medio de una constante construcción y reconstrucción.

Consentimiento informado y paternalismo informativo en el proceso de toma de decisiones

La entrega de información y/o contenidos educativos, que aparecen como actividad central en el proceso de toma de decisiones, puede señalar deficiencias al presentar un *paternalismo informativo* y al no considerar el *consentimiento del usuario* frente a la autodeterminación de participar; situaciones que evidencian un claro *dilema bioético*.

Los procesos educativos y decisionales, implican *educar respetando la libre voluntad del usuario*, lo que determina la importancia que adquiere la ética y la bioética en dicha práctica. Tomar en cuenta las decisiones de las personas, responde al principio ético, que "reside en el respeto por la libertad individual y por la capacidad individual de decidir sobre su destino y la salud y el riesgo de enfermar" (Briceño-León, 1996, p.9).

El *paternalismo informativo*, se presenta como una forma a través del cual, los profesionales manipulan la información con la intención de influenciar al usuario de una forma benéfica, lo que lleva a crear condiciones para actuar, de acuerdo con aquello que ellos deciden como más

conveniente. A través de esta acción, las autoridades y profesionales de la salud, crean expectativas e influyen en los estilos de vida, decisiones y conductas de los usuarios minimizando su conocimiento y limitando su participación (Nikku, 1997).

Las acciones paternalistas informativas, inhiben las propias decisiones en salud y por tanto, influyen en la libertad de los usuarios en diferentes grados, envolviendo en esto, consecuencias negativas como la violación a la privacidad. Por tanto, a pesar que los propósitos de la conducta paternalista son beneficiarios, incluyen un potencial conflicto ético ya que los derechos de decidir por sí mismo no son respetados o considerados.

En el campo educativo en salud, el *profesional paternalista* decide que educar, no considerando la disposición del usuario, sus necesidades, su experiencia y sus deseos, restringiéndole el derecho a la propia determinación. Se manipula de esta forma, la situación educativa, ejerciendo poder y coerción, en una situación en la cual, sus conocimientos están sobre los del usuario, lo que capacita al profesional a mantener el *control y dominio*.

En la práctica del día a día, la autoridad y paternalismo profesional, se convierten en situaciones adversas, que limitan la práctica educativa, dado que ellas, implican una serie de conductas negativas. Estas conductas producen "insatisfacción, dudas y sentimiento de ignorancia, lo que fomenta una participación pasiva, dependiente, de aceptación y de falta de compromiso por parte de los usuarios" (Arratia, 1998, p.196).

Lolas (1996, p.23) alerta que la educación puede confundirse con la implantación del punto de vista del "experto", que, con frecuencia, no considera las motivaciones y necesidades de los no "expertos" y puede terminar siendo autoritaria, sin legitimidad, amenazando la dignidad del usuario y su libre voluntad de decidir.

Briceño-León (1996, p.9) postula a su vez, la siguiente premisa: "nadie puede cuidar la salud del otro, si éste no quiere hacerlo por sí mismo", destacando, de esta forma, que el profesional debe considerar y respetar, ante todo, que la persona es dueña y propietaria de sus actos. Tomar en cuenta las decisiones de los usuarios corresponde al principio ético, que "reside en el respeto por la libertad y capacidad individual de decidir sobre su destino, la salud y el riesgo de enfermar".

Lo anteriormente expuesto, lleva a destacar que la toma de decisiones, debe proponerse desde un inicio, objetivos que concuerden con una postura ética y bioética, dirigidos a realzar el valor de los derechos individuales y de la autodeterminación, previniendo acciones que causen consecuencias negativas. Estas acciones preventivas, pueden corresponder por ejemplo, a evitar acciones paternalistas y a implementar el *consentimiento informado* como una medida que debe ser efectuada habitualmente.

La petición de *consentimiento* debe ser comunicada, en medio de una atmósfera tranquila que permita confianza, seguridad y confidencia. Debe favorecer la oportunidad para realizar preguntas y otorgar el tiempo que el usuario precisa, para tomar la *decisión voluntaria de aceptar o rechazar una determinada acción*. Si la situación no es bien conducida, o se entrega de forma incompleta, puede provocar problemas de ansiedad o crear estados de inseguridad y confusión.

Es importante así, tomar en cuenta, los *derechos individuales* para la *autodeterminación* como un *factor de cuidado para la salud*, lo que determina ser considerada como un componente preponderante en el *proceso de toma de decisiones*.

En el principio de consentimiento informado, es fundamental la *autodeterminación* como factor de cuidado. Nikku (1997, p.201) refiere que estudios investigativos, demuestran la presencia de *comportamientos paternalistas* respecto a la *información en salud*, los que han provocado, conductas de estrés en los usuarios. La autora agrega, "que puede sonar como paradójico obtener información consentida para dar información, pero los casos estudiados le demostraron que la

información no siempre está fuera de la problemática ética”.

La *autodeterminación*, actúa como un puente entre el *conocimiento práctico* y la *acción humana*; esta última, recurre a diferentes pasos para “dirigir las acciones propias y las ajenas en una dirección y con un rendimiento satisfactorio” (Yepes, 132, p.1996). De ahí que para lograr fines, la autodeterminación favorezca la toma de decisiones, tendiendo a mantenerla hasta comprobar el fin propuesto y corregir los resultados para una nueva toma de decisiones.

Consideraciones finales

Las diferencias individuales entre los usuarios, junto a la multiplicidad de factores que influyen la pluralidad y divergencia de los problemas éticos y bioéticos a los cuales se enfrentan los profesionales de la salud, pueden llegar a dificultar e influir en la toma de decisión de los usuarios, lo que contribuye a provocar conductas confusas e imprecisas. Esta ambigüedad ética, debe ser superada en el sentido de encontrar en la ética y en la bioética, el elemento clareador que se convierta en el factor de guía y reflexión para iluminar el actuar profesional, y para que favorezca la “búsqueda rigurosa de cuál debe ser su modo de comportamiento en esa concreta actuación” (Polaino-Lorente, 1994, p.74).

Es un desafío para la ética, bioética personalista y otras corrientes en general, orientar en la actualidad a través de sus normas y fines, las directrices por las cuales se pueda dirigir el ejercicio profesional, en forma fundamentada. Esta argumentación debe hacer posible, la dirección a las múltiples preguntas que surgen en el momento de tomar una propia decisión y de respetar la de los usuarios. Los profesionales deben estar preparados para realizar un análisis filosófico, de la eticidad de las acciones humanas, cualquiera sea el contexto de su desempeño.

Los profesionales de Enfermería, en conjunto con sus equipos de trabajos, tienen que tomar un papel activo al respecto y proponerse interrogantes que le permitan responder a planteamientos relacionados a su práctica. En el campo de la educación y promoción para la salud, debe haber claridad en los límites de la intervención en cuanto a incorporar el consentimiento explícito de las personas y respetar la libertad del usuario frente a decidir por sí mismo, lo que espera y quiere para su propia salud.

Lo anteriormente señalado, propone un desafío constante a los profesionales, lo que le exige poseer una concepción clara y precisa de los principios éticos y bioéticos que le faculten reconocerse a sí mismo y a los demás como persona. Esto significa, respetar la libertad y dignidad de los demás y conducirse de acuerdo a su propia conciencia, la que ha de decidir y dirigir su propia conducta. Persona y bioética mantienen una unión imprescindible, y para aplicarla el profesional debe vivenciarla.

La bioética personalista, posibilita un camino que asegura y consolida el respeto por la persona, su dignidad y su libertad, asegurando una *atención humanizada*. Estos principios, pueden y deben ser transferidos a la educación y promoción en salud, en virtud del ser humano; aumentando instancias de participación, responsabilidad y compromiso. Permitiendo de esta forma, un comportamiento conducente al *autocuidado*, en un ambiente que tome en cuenta la *libre voluntad para decidir*; exigiendo para esto, la comprensión de los *comportamientos* y la *concepción del ser humano como persona*, los que por su individual naturaleza, tienen implícitos aspectos éticos y bioéticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARRATIA, A. **A bioética e sua presença na educação para a saúde**. Tesis para optar al grado de doctora en Enfermería. Universidade Federal de Santa Catarina. Brasil. 1998. 420p.

BRICEÑO-LEON, R. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. **Cadernos de saúde pública**. Rio de Janeiro, 12(1):7-30, p.7-17. Jan/Mar. 1996.

CARIOLA, P., et al. **La vinculación entre la investigación y la toma de decisiones en educación: un nuevo enfoque**. Santiago de Chile: REDUC, 1997. 58p.

CORTINA, A. La persona como interlocutor válido. Virtualidad de un concepto transformado de persona para la bioética In: **La mediación de la filosofía en la construcción de la bioética**. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 1993. 254p.

_____. **Ética mínima**. 4ed. Madrid: Editorial Tecnos, 1994. 295p.

COLL, CÉSAR, et al. **El constructivismo en el aula**. 5.ed. Barcelona: Graó, 1996. 183p.

DEL BARCO, J.L. El reto de la bioética. **Rev. Persona y bioética**. Bogotá, año 1, n.1, p.3-12. Mayo/Junio. 1997.

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA, 21.ed. Madrid. **Real Academia Española**, 1992. 1513p.

GAFO, J. **Ética y legislación en Enfermería**. Madrid: Editorial Universitas, 1994. 518p.

LEÓN, F. La bioética: los modelos éticos de referencia. **Rev. Persona y bioética**. Santa Fé de Bogotá, n.1, p.115-135. Junio. 1997.

LOLAS, F. Debate sobre o artigo de Briceño-León. **Cadernos de saúde pública**. Rio de Janeiro, 12(1):7-30, p.22-23. Jan./Mar. 1996.

LLEDO, E. Introducción a las éticas In: Aristóteles: **Ética nicomáquea. Ética eudemia**. Traducción por Julio Palli Bonet. Madrid: Gredos, 1988. 562p.

MAIRIS, E.D. Concept clarification in professional practice-dignity. **Journal of advanced Nursing**. Portsmouth, England, n.19, p.947-953, 1993.

MIRANDA, G. Colaboraciones. Que bioética queremos?. **Rev. Cuadernos de bioética**. Santiago de Compostela, n.17-18, p.49-61, 1994.

NIKKU, N. **Informative paternalism**. Department of Health and Society Linköpings Universities, 1997. 356p.

POLAINO-LORENTE, A. Implicaciones Éticas en la Educación para la Salud. In: **Educación para la salud**. 1.ed. Barcelona: Herder, 1994. 208p.

SPAEMANN, R. **Ética: cuestiones fundamentales**. 4.ed. España: Ediciones EUNSA, 1995. 124p.

TRILLA, B. J., **Otras educaciones**. 1.ed. Barcelona: Anthropos. 1993, 220p.

WANJIRU G, C. **La ética de la profesión docente**. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra, 1995, 496p.

YEPES, R. **Fundamentos de antropología**. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra, 1996, 518p.