

LOS PROBLEMAS MORALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNA
REALIDAD QUE NO DEBE PASAR DESAPERCIBIDA

ILEANA RODRÍGUEZ GUERRERO

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

MAESTRÍA EN BIOÉTICA

ÁREA DE INVESTIGACIÓN: BIOÉTICA Y EDUCACIÓN

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: DESARROLLO HUMANO

BOGOTÁ, D.C.

2019

LOS PROBLEMAS MORALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNA
REALIDAD QUE NO DEBE PASAR DESAPERCIBIDA

ILEANA RODRÍGUEZ GUERRERO

Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Bioética.

Tutor/es

FELIPE RAMÍREZ GIL

MARIA YANETH PINILLA

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

MAESTRÍA EN BIOÉTICA

ÁREA DE INVESTIGACIÓN: BIOÉTICA Y EDUCACIÓN

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: DESARROLLO HUMANO

BOGOTÁ, D.C.

2019

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del tutor

Firma de Jurado

Firma de Jurado

Bogotá, D.C junio 8 de 2019

Contenido

| | |
|------------------------------|----|
| Agradecimientos | 5 |
| Dedicatoria | 6 |
| Resumen..... | 7 |
| Introducción | 8 |
| Cuidado de Enfermería | 10 |
| Desarrollo Moral..... | 12 |
| Capacidades..... | 20 |
| Educación en Enfermería..... | 23 |
| Conclusiones | 31 |
| Referencias | 33 |

Agradecimiento

Quiero agradecerle a mis dos tutores, la profesora María Yanet Pinilla y al profesor Felipe Ramírez por haberme guiado, corregido, rechazado y alentado para sacar adelante mi proyecto de investigación. Admiro sus amplios conocimientos en Bioética y su lucidez al momento de guiarme. Muchas gracias.

Dedicatoria

A mis amados Daniel y Sofía por su paciencia y sacrificio durante estos dos años. A mí amado Alejandro por todo el apoyo incondicional que siempre me brinda cuando asumo nuevos retos: te amo. A Lupito por acompañarme siempre.

A mi mamá que siempre ha sido el ejemplo a seguir en mi vida y mi papá que desde el cielo siempre me acompaña. A mí adorada Cristina por sus constantes correcciones y sugerencias al momento de escribir y a todos mis hermanos por sus buenos deseos.

¡Y Atticus!

Resumen

El ensayo está basado en las experiencias que he tenido como docente de enfermería pediátrica en una institución de salud pública. Relato tres casos donde se evidencian los problemas morales que surgen en los estudiantes de enfermería cuando deben brindar cuidado a los niños/as, adolescentes víctimas de maltrato y a los cuidadores presuntos agresores o cómplices. Analizo tres casos desde la Teoría del Desarrollo Moral de Lawrence Kohlberg, que aborda la moral como desarrollo racional y La Ética del Cuidado de Carol Gilligan, quien asegura que la moral tiene un gran componente emocional. Al examinar el formato de evaluación de la asignatura enfermería pediátrica, el desarrollo moral está dentro del currículo oculto. Los estudiantes son evaluados a partir de la adquisición de competencias que considero insuficientes, razón por la cual propongo el enfoque de las capacidades de Martha Nussbaum para fortalecer el desarrollo de aptitudes y fortalezas en los estudiantes de enfermería. La dificultad que representa la toma de decisiones de tipo moral, deja en evidencia el poco conocimiento sobre el tema, por lo que sugiero a la Bioética como el puente entre la reflexión y la fundamentación que fomenta el pensamiento crítico y la deliberación que facilita la resolución de conflictos morales.

Palabras clave: Desarrollo moral, maltrato infantil, competencias, capacidades, cuidado de enfermería, educación, bioética.

Introducción

El maltrato infantil¹físico, psicológico y/o sexual es un problema social que muestra el alto grado de vulnerabilidad en el que se encuentran los menores de edad. En la mayoría de los casos los niños, niñas y adolescentes, deben ser trasladados a los servicios de hospitalización de la red pública, razón por la cual el personal de salud, en general, no es ajeno a esta situación al hacer parte activa en la recuperación del niño/a maltratado. Es precisamente en las instituciones públicas donde los estudiantes universitarios de enfermería realizan prácticas formativas como parte de su plan de estudios, allí tienen contacto con este tipo de situaciones y la oportunidad de interactuar de forma directa con el paciente pediátrico maltratado.

Como docente de enfermería pediátrica en la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque (UEB), superviso las prácticas de los estudiantes de VIII. El hecho de atender y enseñar a valorar el estado de salud y el entorno psico social donde crece el paciente pediátrico, me ha permitido observar el impacto que estos niños y niñas produce en los estudiantes de enfermería. De igual manera, es preocupante ver el incremento² de casos de maltrato infantil. La conexión entre los pacientes pediátricos y los alumnos en ocasiones es buena, pero con los pacientes maltratados, los estudiantes manifiestan mayor empatía, debido a la situación de vulnerabilidad del menor, lo que también genera sentimientos de protección, cuidado y solidaridad.

Una situación particular que conduce a cuestionamientos y tensiones de orden bioético, es cuando existe la presunción de que el cuidador (mamá, papá, familiar u otro) es el agresor, encubridor o cómplice de maltrato y además, es la persona que se hace cargo del niño maltratado. También ha llegado a suceder que el cuidador y presunto agresor, visita al paciente en horas permitidas sin ningún tipo de restricción, ya sea porque aún no se ha comprobado su culpabilidad o porque no cumple las medidas de alejamiento o condena que dicta la ley; esta situación lleva con frecuencia a realizar juicios a priori frente a la culpabilidad o no del

¹ *Maltrato infantil*. La Ley 1098 de 2006 por la cual se expidió el Código de Infancia y adolescencia define el maltrato infantil como “Toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona” (p. 5).

² De acuerdo al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, las cifras de violencia a niños, niñas y adolescentes se ha incrementado de forma considerable en lo que va corrido del año 2019. Durante el primer trimestre el número de casos de acuerdo al boletín estadístico mensual son: Enero 659 casos, Febrero y 1481 casos y Marzo 2400 casos.

cuidador, pasando por alto otras posibilidades que pudieron haber llevado a que el cuidador consulte, por lo general de manera tardía y haber sido señalado como presunto encubridor o agresor.

Los estudiantes de enfermería han tenido conocimiento de este tipo de situaciones a través de la teoría, por los medios de comunicación o por una experiencia personal, por lo tanto, el hecho de tener contacto directo con el presunto agresor o el cómplice del mismo, genera fuertes impresiones y los lleva a hacerse cuestionamientos de tipo moral que afecta y modifica el cuidado de enfermería.

Uno de los principales ejes de acción de enfermería es el *cuidado*, entendido como “la atención de las necesidades básicas de la persona en forma oportuna y segura, atendiendo las dimensiones social, biológica, espiritual mental que se basa en los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, equidad y justicia” (Garzón, 1989, p. 70). En este punto, es necesario mencionar que los estudiantes se relacionan con el presunto agresor, familiar del paciente pediátrico maltratado porque en enfermería el cuidado se debe abordar de manera integral, esto incluye al cuidador, que se concibe como una parte fundamental del desarrollo cognitivo y emocional del infante. Sin embargo, verse abocados a brindar cuidado de enfermería al cuidador que es el presunto agresor o cómplice del maltrato, o el hecho de verse enfrentados a pacientes con situaciones que reflejan su propia realidad, genera gran tensión moral en los estudiantes porque en sí, el acto de cuidado tiene un gran componente moral y emocional. La dificultad de los estudiantes para tomar una decisión moral, manifestar no saber qué hacer, cómo hacerlo o simplemente alejarse, deja en evidencia que hay una falencia en el plan de estudios, porque los estudiantes no cuentan con las herramientas necesarias para enfrentar ese tipo de conflictos.

Teniendo la moral como epicentro de discusión, es mi interés dar a conocer los aspectos más relevantes de la teoría del desarrollo moral de Kohlberg y la ética del cuidado de Gilligan, para esto, reviso los aspectos más importantes de cada una de las teorías a través de tres casos reales de niños y adolescentes que han sido víctimas de maltrato. Así mismo, tomo el concepto de capacidades de Martha Nussbaum y el de competencias del Proyecto Tuning para evidenciar que son propuestas compatibles que pueden llegar a favorecer la formación moral de los estudiantes de enfermería de la UEB.

Finalmente, analizo la fundamentación teórica que tiene la asignatura de Bioética en el área de Enfermería y la asignatura de Enfermería Pediátrica³, al considerar que la Bioética es un puente que permite transformar el modo de desarrollar la moral en la asignatura de enfermería pediátrica y a la vez, permite fusionar el concepto de competencias con el de capacidades, para que esto sea visible en el formato de evaluación. En consecuencia, este ensayo responde a la pregunta problema: ¿Cómo la bioética, a través de la educación, puede fortalecer el desarrollo moral y las capacidades de los estudiantes de enfermería de la UEB que realizan prácticas de pediatría en una institución de salud pública?

Cuidado de enfermería

Según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (1989), el cuidado de enfermería es una necesidad y un derecho en donde prevalece el respeto, la dignidad y el trato humanizado. La manera como una enfermera aborda al paciente es a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), una metodología práctica en donde se valora de forma integral⁴ al paciente, la familia y/o la comunidad, en este caso se hace una aproximación exclusivamente al paciente pediátrico y el cuidador/a

Parte del aprendizaje del PAE se lleva a cabo durante la práctica hospitalaria, donde se asignan pacientes a los estudiantes, quienes deben brindar cuidado de enfermería directo, para poder hacerlo, deben llevar a cabo el plan de cuidado, primero realizando la valoración integral, luego planteando diagnósticos de enfermería⁵, en los cuales identifican problemas reales o potenciales (que son susceptibles de suceder) ya sea en el paciente y/o el cuidador. Posteriormente, a través de objetivos y actividades que pueden ejecutar a corto, mediano o largo plazo, deben planificar y definir cómo van a realizar el cuidado. Finalmente, hacen una evaluación que determina si se cumplieron o no los objetivos o sí es necesario replantear un nuevo plan de cuidado.

³ Para efectos del presente ensayo la asignatura se denominará Enfermería pediátrica, ya que el nombre original de la asignatura que aparece en el currículo es: Enfermería VIII: recién nacido, lactante, niño y adolescente.

⁴ La valoración integral se refiere a recolección de datos personales, familiares, valoración física ya sea céfalo caudal o por patrones funcionales, la valoración psico social y mental.

⁵ Según la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), el diagnóstico de enfermería es un juicio clínico acerca del individuo, la familia o la comunidad que deriva de un proceso deliberado, sistemático de recogida de datos y análisis. Proporciona la base de las prescripciones para la terapia definitiva, de la cual la enfermera es responsable (1990).

Los estudiantes de enfermería en VIII semestre realizan la práctica de pediatría, especialidad que estudia al niño sano y enfermo de acuerdo al grupo etario⁶ y las etapas del desarrollo. Los estudiantes se encuentran en un rango de edad que oscila entre los 20 a 25 años, han tenido experiencias hospitalarias previas al iniciar sus prácticas clínicas en IV semestre con pacientes adultos. No obstante, cuando llegan a la práctica pediátrica, es frecuente encontrar estudiantes que manifiesten temor de hacer daño al niño enfermo o desagrado porque no son afines a los niños, incapacidad de abordar al niño y su cuidador o impotencia cuando la situación del paciente indica que tiene un mal pronóstico de vida.

Con respecto al lugar donde los estudiantes realizan la práctica, es una institución hospitalaria pública de III nivel de atención que recibe infantes principalmente de los estratos 1, 2 y 3, por lo general, con entornos familiares conflictivos y condiciones sociales y económicas escasas.

El panorama que encuentran los estudiantes al llegar a la práctica, son menores de edad enfermos, algunos en mejores condiciones que otros. Los pacientes tienen edades que oscilan entre un mes y 17 años. Las habitaciones tienen capacidad para cinco cunas o camas y la distribución depende de sí los pacientes tienen enfermedades contagiosas como por ejemplo infecciones respiratorias, pacientes no infectados o con otro tipo de enfermedades. Por disposición del hospital, cada menor de edad debe estar acompañado permanentemente por un adulto, puede ser mamá, papá o algún familiar responsable.

De acuerdo a lo estipulado por el Código Deontológico de Enfermería (2006), en el cuidado debe haber “respeto y no restricciones en cuanto a consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social” (p. 1). Así mismo, de acuerdo al CIE (1989), el cuidado de enfermería debe llevarse a cabo sin ningún tipo de discriminación, es decir, el profesional de enfermería adquiere un compromiso social que debe ser asumido con responsabilidad hacia las personas que lo requieren, brindando así, un cuidado integral.

Detrás de cada enfermera hay un ser humano emocional y esa emocionalidad es relevante al momento de tomar decisiones de tipo moral, por lo tanto, no se debería entrar a juzgar sí una

⁶ La Ley 1098/2006 (Ley de infancia y adolescencia) estipula la siguiente clasificación: primera infancia (0-6 años), niño-niña (0-12 años), adolescente (12-18 años). En el ámbito hospitalario se tiene en cuenta otra clasificación: Recién nacido (0-6 días), neonato (7-29 días), lactante menor (1-12 meses), lactante mayor (1-2 años), pre escolar (2-5 años), escolar (6-12 años) pre adolescente (10-12 años) y adolescente (12-18 años).

enfermera no se siente apta para brindar cuidado a un paciente, simplemente porque sus preceptos morales u otros factores se lo impiden. Por el contrario, considero que esa determinación es la que se debe promover en el ámbito académico, la formación de personas capaces de reconocerse a sí mismas, sus límites y que asumen libremente su responsabilidad y poder de decisión.

Desarrollo moral

El tema del desarrollo moral lo analizo desde tres aspectos: la teoría, la realidad y mi experiencia con los estudiantes. Teóricamente tomo la propuesta de Lawrence Kohlberg, creador de la Teoría del Desarrollo Moral y Carol Gilligan, estudiante y colaboradora de Kohlberg, quien desarrolla la moral desde el punto de vista de las mujeres. Así mismo, se presentarán casos relacionados con el tema y daré a conocer la voz de los estudiantes que tuvieron esa experiencia.

El ser humano se desarrolla en diferentes contextos sociales, culturales, religiosos y educativos, que definen sus patrones comportamentales. Las normas o reglas que guían la conducta humana están regidas por la moral, palabra que proviene del latín *Moralis* y de acuerdo al diccionario de la Real Academia Española significa comportamiento, proceder que se relaciona con el bien o el mal en función de la vida individual o colectiva. El juicio moral se define en cada individuo a partir de sus propias experiencias, las cuales le permiten adquirir una postura y modo de actuar determinado, especialmente cuando está expuesto a situaciones en donde esté implícita la moral.

El desarrollo moral ha sido objeto de estudio debido a la influencia que tiene sobre el comportamiento de las personas. Uno de los principales investigadores es Kohlberg (1992), quien en su libro *Teoría del Desarrollo Moral*, explica el concepto de moral dentro del marco de la universalidad, teniendo como base el principio de justicia. El autor analiza la moral como el razonamiento que le permite a una persona emitir un juicio basado en principios morales universales que van a determinar si una acción es moral o no. Para poder entender el concepto, Kohlberg creó una clasificación y utilizó el término *convencional* para explicar lo que significa aceptación y conservación de las normas o acuerdos sociales. El autor propone tres niveles de desarrollo moral: el pre-convencional, convencional y el post-convencional.

Kohlberg (1992) considera que el nivel I denominado pre convencional, es aquel que tienen los niños en edad escolar, adolescentes y/o adultos delincuentes que no logran comprender ni mantener las normas sociales. Se evalúa de manera individual y uno de los rasgos es el egocentrismo, las personas evitan el castigo, actúan bajo una línea de autoridad o en su defecto, buscan ganar recompensas. Su razonamiento suele ser básico: si hace algo bien recibe recompensa. Si por el contrario hace algo mal, será castigado. La acción acertada es la que logra satisfacer las necesidades individuales y ocasionalmente las de otros, en ese punto se considera una orientación al intercambio y la reciprocidad.

Dentro del contexto del niño abusado, he tenido la oportunidad de conocer varios perfiles que a mi modo de ver corresponden al nivel pre convencional: hay madres y padrastros abusadores, madres cómplices y madres encubridoras de los abusos de sus hijos. Los primeros son los que ejercen el acto abusivo directo sobre el niño, ya sea psicológico, físico o sexual. Las madres cómplices son aquellas que secundan el acto abusivo y las últimas son las que son testigo de los abusos pero no delatan al autor, ya sea por temor, omisión o desinterés.

El primer caso que quiero analizar corresponde a un lactante de catorce meses que ingresó a urgencias por presentar trauma severo en el segmento posterior del colon, recto y ano, secundario a trauma contundente y penetrante (abuso sexual). El paciente requirió manejo quirúrgico (varias cirugías reconstructivas) y colocación de colostomía (abertura externa que permite la salida de materia fecal desde la pared abdominal a una bolsa recolectora). El paciente estuvo hospitalizado en el servicio de pediatría y por norma institucional, los pacientes pediátricos requieren acompañante permanente.

Este paciente fue asignado a una de las estudiantes que contaba con las competencias y capacidades para brindarle cuidado de enfermería. La estudiante manifestó que era la primera vez que tenía contacto con un niño víctima de violencia sexual, pero no era la primera vez que brindaba cuidado a un paciente usuario de colostomía, por lo tanto, sus actividades estuvieron encaminadas a darle educación a los padres sobre cuidados post quirúrgicos y el manejo de la colostomía. Al día siguiente, durante el recibo de turno, el personal de enfermería informó que contra el padre del menor se había emitido una orden de captura por presunción de abuso sexual e informaron que la madre podría estar involucrada por encubrimiento y negligencia, sin embargo, la madre permaneció con el niño durante toda la hospitalización, esta situación

generó posiciones encontradas y ambivalentes frente al cuidado de enfermería que se debía brindar tanto al niño como a la madre. Ese día, al retomar las actividades cotidianas, le pedí a la estudiante continuar con el caso, pero ella manifestó su preocupación por los señalamientos que habían hecho contra la madre, sin embargo, estuvo con el paciente y la cuidadora durante el turno. Finalmente los procesos administrativos fueron demorados, el niño permaneció todo el tiempo con la mamá y solamente se pudo saber que el padre estaba en la cárcel esperando el dictamen final. El seguimiento que hizo el hospital en ese momento al caso, terminó cuando el paciente salió del hospital.

Retomando la teoría de Kohlberg para ser aplicada a éste caso, se puede afirmar que el agresor se encuentra en el nivel pre convencional porque hace caso omiso a principios morales universales como el respeto a la vida y la dignidad humana. Es un individuo que ejecuta el acto de maltrato sin pensar en las consecuencias, puede ver al niño como una recompensa y considerar que lo correcto se centra únicamente en sus intereses y deseos personales. Podría existir un imaginario de interacción cooperativa al cometer el acto abusivo, por tanto el presunto agresor como las cómplices o encubridoras, tendrían una percepción individual y relativa de lo que significa hacer lo correcto. El primero simplemente busca su satisfacción personal y las segundas lo pueden hacer por instinto de conservación o porque tienen poca consideración por lo que es justo. Se puede decir que hay una emisión de juicios precarios que los llevan a justificar o normalizar el maltrato infantil, llegando al punto de minimizar sus actos. Ningún grado de maltrato infantil es aceptable, de ahí la importancia y la gran oportunidad que tenemos los profesionales de enfermería de promover el buen trato. En el caso de los niños que son víctimas, el cumplimiento de sus derechos se convierte en una responsabilidad moral que nos obliga a hacer un mejor seguimiento de los casos, siempre favoreciendo la protección, beneficio y no revictimización del menor.

Aunque Kohlberg aplicó su investigación de desarrollo moral en seres humanos, quisiera trasladar el análisis de la situación problema al sistema de salud, al que también se le puede asignar una cuota de responsabilidad moral, que visto como un ente regulador, encargado de velar por el bienestar de los ciudadanos, sin distingo de raza, género, pensamiento o edad, muestra falencias administrativas que afectaron de alguna manera al niño maltratado revictimizándolo y dejando a un lado sus derechos. En las experiencias vividas se ha podido

revelar deficiencias en el sistema de salud por falta de coordinación entre profesionales, funcionarios administrativos y entidades. Esta situación se demuestra en la demora en la atención de especialistas, en los innumerables trámites administrativos para lograr autorizaciones de exámenes, medicamentos o la consecución de hogares de paso del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) u hogares sustitutos⁷ según lo ameritaba el caso. Así mismo, las estancias judiciales, presentaron demoras para emitir las órdenes de alejamiento del presunto agresor a la víctima y hacerlas efectivas. En el ámbito hospitalario también hubo tardanzas para dar inicio al tratamiento especializado que requería el niño, es decir, que fuera visto por psicología, psiquiatría infantil y se tomaran cursos de acción por parte de trabajo social. Todos estos factores hacen que las instituciones estatales también queden clasificadas dentro del nivel preconvencional.

Al siguiente nivel, Kohlberg (1992) lo denominó convencional y es propio que aparezca en la adolescencia pero también puede verse en la población adulta, de hecho es la moral que posee la mayoría de las personas según el autor. Se evalúa en términos de colectivo, es decir, personas que hacen parte de una sociedad y hacen lo correcto, ser bueno o hacer el bien es lo más importante y la regla de oro es creer. Hay mayor altruismo y tiene en cuenta el punto de vista de la estructura que imparte las normas, las leyes, los roles, por lo tanto, es importante que se cumplan para que el sistema funcione. El valor moral se centra en “interpretar roles buenos o correctos, mantener el orden y expectativas de los demás” (p. 80). Kohlberg refiere que antes de llevar a cabo una acción moral, el individuo en principio emite juicios: el primer juicio define lo que se debe hacer y el segundo se relaciona con la responsabilidad que origina ejecutar la acción. El ser responsable significa preocuparse por lo que decide, aceptar los resultados y ser coherente entre lo que dice y hace.

Considero que en el nivel convencional está la estudiante del caso anterior. Uno de los principios deontológicos del cuidado de enfermería es precisamente hacer el bien. Todas sus intervenciones de enfermería estuvieron encaminadas a favorecer e incentivar el bienestar del paciente pediátrico y cuidadora, para ella fue importante hacer lo correcto, acató las órdenes

⁷ Los hogares de paso del ICBF, según el artículo 57 de la Ley 1098 de 2006 son lugares de ubicación inmediata y provisional para niños, niñas o adolescentes con familias que hacen parte de la red de hogares de paso. En estos lugares los niños (as) pueden durar un máximo de 8 días hábiles. En el artículo 59 se definen los hogares sustitutos que también son considerados una medida de protección provisional, sólo que en estos hogares los niños son acogidos por una familia que se compromete a brindarles cuidado y la atención que requieran por un tiempo máximo de 6 meses con posibilidades de prórroga, sí el Defensor de Familia lo considera necesario.

sin alterar el esquema familiar y sin dejar a un lado su obligación moral (de hacer bien las cosas), cumplió la normatividad y mantuvo el orden social. El hecho de tratar con un presunto abusador y su posible cómplice, marcó una postura convencional que asumió la estudiante, cumpliendo así con los deberes fundamentales⁸. Se podría catalogar como una postura adquirida en donde predominó la disciplina y la responsabilidad, mediada por la parte emocional y la afectividad que juegan un papel fundamental en la toma de decisiones.

En su obra *In a different voice. Psychological Theory and Women's Development* (1982), Carol Gilligan logra hacer un reconocimiento a la inteligencia emocional de las mujeres y abre una puerta al concepto de *ética del cuidado*. Gilligan plantea que la mujer tiene sensibilidad hacia las necesidades de otras personas además de un gran sentido de responsabilidad por cuidar de otros, esto hace a la mujer diferente del hombre precisamente porque “escucha voces distintas de las suyas que [le permite] incluir en sus juicios otros puntos de vista” (p. 38). En su investigación, Gilligan (1982) abordó el dilema del aborto en un grupo de mujeres y lo enfocó más hacia la relación entre el juicio y la acción. El dilema moral surgía a partir del hecho de estar embarazada, no desearlo y tener que tomar una decisión, lo que necesariamente implicaba una forma diferente de ver el problema porque su pensamiento incluía un problema de tipo moral en donde estaban implícitos los sentimientos de responsabilidad y cuidado.

Así, Gilligan pudo determinar que las mujeres que habían enfrentado un dilema moral, poseían un lenguaje moral diferente, considerado desde tres perspectivas que señalaban una serie de fases que explicaban el desarrollo de una ética del cuidado. Primero había un pensamiento únicamente enfocado a la parte personal, posteriormente había una progresión que llevaba a la preocupación por el prójimo, mediado por el sentido de responsabilidad y culminaba en la reconsideración de las relaciones, abarcando primero la parte personal (yo) y luego el otro(s), creando así relaciones interdependientes y considerando el cuidado como un “principio auto escogido de juicio” (p. 128), es decir, como un instrumento idóneo para la resolución de conflictos.

La concepción que tiene Gilligan de moral es diferente a la de Kohlberg pero ninguna es mejor que la otra, mientras Kohlberg la explica por niveles, Gilligan la analiza como un proceso de

⁸ El Código Deontológico de Enfermería estipula que el profesional de enfermería tiene cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

transición evolutivo que tiene como fundamento el pensamiento incluyente e integrador de las mujeres: unir la razón con la emoción y al Yo con las relaciones, lo cual le permite dar una connotación especial al sentido de responsabilidad.

El segundo caso lo planteo a partir de la Ética del Cuidado de Gilligan. Al hospital ingresó una paciente adolescente que fue víctima de maltrato físico por parte de su padre, la madre ya había fallecido y durante el proceso de hospitalización la paciente estuvo siempre acompañada de una prima y la tía materna. La reacción que suelen tener los estudiantes al encontrar este tipo de pacientes es variada, algunos sienten curiosidad por saber qué pasó y quién es el agresor, otros sienten compasión, rabia, así como temor de hablarles e incluso mirarlos a los ojos. Otra cosa que he podido notar es que no todos reaccionan igual, por ejemplo, es diferente la reacción de los hombres comparado con las mujeres, por lo general los estudiantes de enfermería demuestran mayor distanciamiento e incluso desinterés. Las estudiantes por lo general muestran mayor empatía y preocupación y lo manifiestan verbalmente, especialmente las que tienen hijos, hermanos pequeños o conviven con familiares niños; se podría decir que tienen un punto de referencia que las hace más cercanas con este tipo de situaciones. Cuando le informé a la estudiante que iba a estar con la paciente en mención, ella se puso bastante mal y al principio aceptó pero posteriormente me manifestó su incapacidad de acercarse a la paciente ya que a ella le había sucedido algo similar. Esta situación me tomó por sorpresa pero respeté y comprendí. En este caso la víctima finalmente fue acogida por sus familiares y el proceso de investigación al padre continuó, pero al igual que el primer caso, no hubo seguimiento por parte del hospital a la víctima, situación que muestra un problema en los procesos relacionados con el tema de maltrato infantil.

Desde la teoría de Gilligan, a mi modo de ver la estudiante pertenecería a la tercera perspectiva, donde la autora hace una diferenciación entre egoísmo y responsabilidad. La actitud de la estudiante fue responsable y valiente al tomar la decisión de no atender a la paciente maltratada, asumió una posición objetiva y sensata para no afectar su desempeño al momento de brindar cuidado a la paciente. Comprendió la interconexión que existía entre su yo y la paciente, porque tuvo la capacidad de elegir y apartarse de algo que la afectaba y seguramente no le iba a permitir desempeñarse adecuadamente.

Considero que el abordaje que se está dando en el aula de clase a las situaciones de tipo moral es insuficiente, y aunque en el caso expuesto se podría decir que tomé una decisión acertada al no obligar a la estudiante a tomar el caso, considero que es muy alto el riesgo de tomar decisiones erradas por simple desconocimiento en el tema, situación que estoy segura se extiende a un gran número de profesores de la facultad y segundo, porque la enseñanza de la moral en el aula de clase se limita únicamente a la parte deontológica, que a mi modo de ver, es importante pero no es lo único y en la parte práctica el desarrollo moral se encuentra dentro del currículo oculto⁹, situación que se debe empezar a transformar. En consecuencia, es necesario conocer más sobre el tema de desarrollo moral, para así poder reforzarlo y lograr que los estudiantes tengan la capacidad de tomar decisiones de tipo moral sin que se vea afectado su rol como enfermera/o ni su integridad y dignidad humana, simplemente porque hasta el momento lo único que hacen, es seguir lineamientos catalogados como correctos que pueden estar originando conflictos morales, que quizás los profesores y profesoras ignoramos o pasan desapercibidos. Se hace necesario promover el desarrollo moral desde las dos perspectivas, promoviendo el cuidado a partir de la emocionalidad de los hombres y el cuidado racional de las mujeres para lograr formar enfermeros integrales.

Plantear problemas de tipo moral experimentados por los estudiantes durante la práctica no es frecuente hacerlo. En el aula de clase o en el sitio de práctica por lo regular se hace énfasis en el cuidado brindado al paciente, el cuidador y la familia, y este tipo de conflictos no se abordan de forma abierta. No obstante, a pesar de que la facultad se ha preocupado por abrir un espacio de reflexión y seguimiento al estudiante en lo que tiene que ver con el autoconocimiento, el manejo de conflictos, emociones y el desarrollo moral no se plantea, sólo se piensa en el tema cuando hay situaciones de choque que llevan al estudiante a hacer un alto en el camino para determinar si debe seguir con lo que le diga el profesor o lo que su moral le indique. El cuidado de enfermería como dije anteriormente involucra las emociones y mucho más cuando se trata de niños maltratados, por lo tanto, las decisiones morales están ligadas a la emocionalidad y a las experiencias previas que ha tenido cada individuo, de allí que no todos los estudiantes responden de la misma manera a éste tipo de situaciones. Aun así, hasta el momento se ha dado un aprendizaje moral individual y no colectivo, que sería el ideal. Lograr

⁹ El currículo oculto es el conjunto de normas, costumbres, lenguajes y símbolos que se manifiestan en la estructura y el funcionamiento de una institución. Es todo aquello que se ve y se oye, se transmite y se recibe de manera inconsciente, al menos sin una intencionalidad reconocida.

desarrollar capacidades en los estudiantes, realmente estaría formando profesionales de enfermería integrales, con un perfil bio psico social, cultural y espiritual, libre de prejuicios o retaliaciones.

Retomando a Kohlberg, el último nivel es el post convencional y tiene la particularidad que se vuelve a evaluar la moral de manera individual pero de forma universal, es decir, el individuo es un ser moral racional, consciente de su rol y obligaciones como miembro de una sociedad. Kohlberg (1992) considera que es un nivel alcanzado por muy pocos porque “logra diferenciar su yo de las normas y expectativas de otros y define sus valores según unos principios éticos autoescogidos” (p. 189). Así mismo, Kohlberg hace referencia a “los principios universales de la justicia: la igualdad de los derechos humanos y el respeto a la dignidad de los seres humanos como personas individuales”, por lo tanto, “las personas son fines en sí mismas y deben ser tratadas como tal” (p. 189) El grupo poblacional que logra alcanzar el nivel post convencional según el autor, son personas con criterio, que comprenden por qué en este mundo hay bondad y maldad, además, son capaces de tomar decisiones porque tienen claros los conceptos morales.

El tercer caso es el de un paciente adolescente de 16 años que ingresó al servicio de pediatría como víctima de una bala perdida que le perforó páncreas y parte del intestino. El paciente tuvo que ser llevado a cirugía donde le practicaron resección parcial del páncreas, lo que trajo como consecuencia el uso de insulina a diario. Como el paciente no sabía aplicarse la insulina, se lo asigné a uno de mis estudiantes hombre porque varias de mis estudiantes mujeres me dijeron que habían sentido miedo porque el paciente pertenecía a una pandilla y se mostraba agresivo y a la defensiva con todo el personal de salud. El proceso del estudiante con el paciente fue bueno, con el paso de los días el estudiante logró entablar una buena comunicación con el paciente. Al realizar la valoración psico social, el paciente le contó entre muchas cosas, haber sido víctima de maltrato en su hogar durante muchos años, razón por la cual había decidido abandonarlo e integrarse a una pandilla, porque la consideraba ahora su verdadero hogar. El paciente durante la hospitalización siempre se mostró fuerte y líder del grupo, incluso el tiempo que permaneció en el hospital lo acompañaron personas de su confianza que también pertenecían a su grupo, entre ellas estaba su hermana menor de 13

años, que no se atrevía a hablar sin su autorización. A la madre nunca la vi en el hospital y el padre sólo fue un momento del día, pero era evidente la mala relación que había entre ellos.

La actitud que tuvo el estudiante con el paciente se puede clasificar en el nivel post convencional porque fue consecuente con el rol que estaba ejerciendo en ese momento y las obligaciones que debía asumir con el paciente. Fue capaz de entablar una actitud de reciprocidad e imparcialidad, dejó a un lado los prejuicios y juzgamientos y logró mantener las expectativas de su paciente al presentarse como el enfermero que le iba a brindar cuidado y a su vez, enseñarle cómo iba a ser de ahí en adelante su dependencia a la insulina.

Sin embargo, el presente caso es un claro ejemplo de un alto grado de machismo y clasifico al paciente en el nivel pre convencional. El entorno violento que rodeó todo el tiempo a éste paciente, dejó en evidencia que las mujeres no podían entrar de manera tan fácil en la dinámica de su vida, incluso el paciente ya estaba repitiendo con su propia hermana la dinámica de maltrato y revictimización.

Capacidades

La manera como cada persona comprende la moral es diferente y se relaciona con el contexto donde se desenvuelve, es decir, la moral se desarrolla naturalmente y es pluralista. El desarrollo moral visto desde Kohlberg y Gilligan son procesos con diferentes orientaciones, el primero encaminado a la ética de la justicia donde prima la individualidad y el cumplimiento a las reglas, diferente a Gilligan que se centra en la ética del cuidado en donde las relaciones interpersonales y la responsabilidad le dan sentido a la moral.

Un tema que complementa muy bien el del desarrollo moral es el del enfoque de las capacidades propuesto por la filósofa estadounidense Martha Nussbaum. El desarrollo del individuo es un tema que ha sido materia de estudio de las ciencias humanas, sin embargo, Nussbaum ha dirigido su investigación hacia las políticas económicas a través del enfoque humanista en sus escritos y ha logrado fusionar de una manera bastante interesante el tema económico con la parte social.

La autora, concibe al individuo como alguien valioso que puede y debe tener una finalidad en la vida y no simplemente ser el medio para que los más poderosos logren sus objetivos; así,

para lograr que cada ser humano pueda aprovechar al máximo sus capacidades, es necesario tener en cuenta las oportunidades a las que cada persona tiene acceso y potenciar su oportunidad de elegir, porque considera que tales aspectos son fundamentales y representan una expresión de libertad. Para Nussbaum (2012), el enfoque de las capacidades respeta las facultades que auto definen a una persona. Es pluralista en cuanto a valores. Centra su atención en las situaciones de desigualdad social, injusticia, marginación, discriminación, precisamente porque lo que busca el enfoque es lograr construir una teoría de la justicia social básica.

De acuerdo a Nussbaum (2012), existen diferentes tipos de capacidades. Las capacidades internas son fluidas y dinámicas, no son fijas y hacen referencia a las características propias de cada individuo, como por ejemplo la personalidad, el intelecto, las emociones, el estado de salud, los conocimientos y habilidades entre otros. Las capacidades básicas las define como “las facultades innatas de la persona que hacen posible su posterior desarrollo y formación” (p. 43) y algunas ya están condicionada por el entorno familiar, social, económico y político de cada persona. Las capacidades combinadas descritas por Nussbaum, son las mismas libertades sustanciales expuestas por Amartya Sen, es decir, son las oportunidades a las cuales tiene acceso una persona para elegir y proceder en un determinado ámbito (político, social, económico), lo que hace a la persona funcional.

En si lo que busca Nussbaum con su enfoque de capacidades es mostrar una alternativa diferente y sobre todo viable al problema de inequidad e injusticia social que hoy en día se vive a nivel mundial, razón por la cual hace una invitación a ver al ser humano como alguien proactivo, con posibilidades de mejoramiento y aptitudes que sí son debidamente cultivadas pueden favorecer el desarrollo humano.

Cuando se pone en práctica al menos un tipo de capacidad, se habla de funcionamientos, es decir, es lo que una persona puede llegar a ser o hacer y se evidencia con resultados o productos. La capacidad significa tener la oportunidad de elegir y cuando una persona puede hacerlo, alcanza un nivel de autonomía que representa libertad. En el caso de la estudiante que se vio enfrentada a la situación estresante que le recordaba el maltrato que sufrió cuando era niña, desde el enfoque de las capacidades, ejerció a cabalidad su poder de elección convirtiéndose así en el fin mismo. Lograr desarrollar capacidades en los estudiantes es una

forma de emanciparse y la emancipación humana conlleva a cambios y transformaciones que van a generar nuevas formas de comprensión, mayor sensibilidad y por ende, libertad.

Nussbaum deja claro su gran rechazo a la crisis de irrespeto al otro, además insiste en la igualdad de oportunidades sin distinción de raza, género, condición social y la importancia de crear políticas públicas coherentes con la realidad social de los países ya que esto permitiría una mayor justicia social y equidad, especialmente en los países en vías de desarrollo.

Retomando el primer caso del presunto agresor y de la cómplice o encubridora, este tipo de personas en la mayoría de los casos provienen de entornos violentos o abusivos y probablemente ellos también han sido víctimas de abuso y cuentan con un pobre apoyo familiar o institucional. La falta de oportunidades, además de los factores familiares, sociales, económicos entre otros, se puede considerar las principales causas que llevan al truncamiento en el desarrollo de las capacidades de una persona, lo que representa un trato desigual que obstaculiza de manera directa su libertad.

El desarrollo de las capacidades internas de los estudiantes, van a permitir fomentar el autoconocimiento a nivel social, intelectual, emocional y espiritual, aspectos fundamentales para afianzar su capacidad auto crítica, que favorecerá su desempeño como persona y profesional. Sí un estudiante logra reconocerse a sí mismo como alguien competente, tolerante y que propende a su auto cuidado, contará con las herramientas suficientes para desarrollar capacidades básicas, que están muy relacionadas con las aptitudes y la vocación; es decir, las capacidades internas y básicas son la base que promueve el potencial innato de cada individuo y permitirán aumentar las posibilidades de progreso, a pesar de contar con factores externos como oportunidad, elección, acción (capacidades combinadas), estos pueden llegar a impedir que una persona que tenga desarrolladas totalmente sus capacidades internas y básicas las haga funcionar. En el caso de la enfermería, puede haber estudiantes que cuenten con todas las capacidades para atender situaciones conflictivas como el maltrato infantil, sin embargo, cuando llegan al entorno hospitalario, se puede ver frustrada su oportunidad de elegir o actuar simplemente porque la entidad de salud no cuenta con los recursos básicos hospitalarios (medicamentos, insumos) o humanos (especialistas) para atender de manera apropiada al niño maltratado, situación que deja en evidencia un problema de ineficiencia administrativa y corrupción que repercute en la dignidad humana del menor, por lo tanto, con ese panorama, se

podría afirmar que no es suficiente que los estudiantes que se encuentran en la práctica hospitalaria cuenten en teoría con capacidades internas o básicas, sí las capacidades combinadas no van a garantizar su adecuado funcionamiento.

Sin embargo, desde la educación también es posible contribuir al alcance de los funcionamientos y Nussbaum (2012) lo plantea a través de la enseñanza de iniciativas y planificación de proyectos que se constituyan en realidades a futuro. Es decir, teniendo en cuenta que las instituciones dentro del análisis quedaron clasificadas en el nivel pre convencional, es necesario que los docentes busquemos estrategias para suplir esas falencias y una forma de hacerlo es a través de la creación de escenarios hipotéticos, en donde se planteen diversos problemas morales y los estudiantes argumenten posibles soluciones.

Educación en Enfermería

El Proyecto Educativo Institucional (PEI) de la UEB (2017) está basado en el modelo de Aprendizaje Significativo (AS). El planteamiento propone que el aprendizaje es interactivo y a su vez estimula nuevos aprendizajes, es por eso que la taxonomía plantea seis dimensiones que se espera alcance cada estudiante: conocimiento fundamental, aplicación, integración, dimensión humana, compromiso y aprender a aprender. El PEI (2017) estipula que el perfil de formación de los estudiantes de la UEB, está fundamentado en el enfoque bio psico social y cultural, un modelo encaminado a la formación integral, que facilita la participación activa del estudiante en los diferentes campos de acción con un enfoque interdisciplinario.

El Proyecto Educativo del Programa (PEP) de la Facultad de Enfermería (2016), determina que el modelo de aprendizaje, centrado en el estudiante está fundamentado en dos principios. El primero es el constructivista cuya finalidad es enseñarle al estudiante la construcción de significados. El segundo es el experiencial que se basa, como su nombre lo indica, en la experiencia y la reflexión y su objetivo es enriquecer estructuras cognoscitivas que conlleven a la transformación de actitudes, valores, percepciones y patrones de conducta del estudiante.

En el PEP (2016), el plan de estudios está conformado por dos núcleos: el núcleo fundamental y el complementario que está constituido por las electivas de formación diversificada en la profesión y las electivas complementarias.

Dentro del núcleo fundamental se encuentran tres áreas: básica, profesional y socio humanística. La primera área comprende las ciencias básicas biomédicas y la formación en investigación. El área profesional tiene como eje fundamental el cuidado de enfermería que se centra en un grupo poblacional determinado cada semestre. De acuerdo al plan de estudios, durante los primeros semestres se maneja el contexto comunitario y familiar, en los semestres intermedios se abordan los sujetos de estudio de acuerdo al ciclo vital en el contexto clínico y comunitario y en los últimos semestres en los mismos contextos, se hace énfasis en la parte administrativa y de gestión; también al área profesional le corresponde el desarrollo de competencias educativas, comunicativas e informativas al igual que la formación en valores éticos, estéticos y morales. El área socio humanística integra elementos sociales, valores humanos y el desarrollo personal del estudiante. Los profesores de esta área hacen seguimiento a los estudiantes durante todos los semestres, brindando especial apoyo a aquellos que lo requieren. Así, cada estudiante en la asignatura de salud mental, tiene la oportunidad de resolver guías de autorreflexión donde identifica y potencializa las competencias que le permitan afianzar su desarrollo personal de manera autónoma, reflexiva y responsable.

A nivel curricular, dentro del marco del AS, los estudiantes son evaluados a partir de competencias, concepto que adquirió reconocimiento con la Declaración de Bolonia, escrita a finales de los años noventa. De acuerdo a lo descrito en el documento denominado: Informe Final del Proyecto Tuning (2007), el convenio fue firmado por los ministros de educación de 29 países, la mayoría pertenecientes a la Unión Europea, como respuesta a la necesidad de reestructurar el sistema de educación superior y así adaptarlo a las necesidades cambiantes de la nueva realidad social, estar a la vanguardia de los avances tecnológicos y del conocimiento. Así, con la Declaración de Bolonia se creó un sistema de educación superior que buscaba mejorar la consecución de empleo, la movilidad internacional y aumentar la competitividad de los estudiantes pertenecientes a la Unión Europea.

En la misma línea nació el Proyecto Tuning América Latina 2004-2007, como respuesta al creciente fenómeno de globalización y su finalidad era crear un entorno de compatibilidad, comparabilidad y competitividad en la educación superior de estos países. El proyecto como tal, fue planteado a partir de cuatro líneas de trabajo, de las cuales sólo haré referencia a la

primera: las competencias, el proceso enseñanza- aprendizaje y evaluación de las competencias, los créditos académicos y la calidad del programa.

Las competencias fueron planteadas como estrategia de unificación, lo que facilitaría la evaluación de los estudiantes al momento de hacer efectiva su movilidad de un país a otro. Existen dos tipos de competencias: las genéricas y las específicas. Las primeras favorecen el desarrollo de habilidades y conocimientos estándar que sirven para desenvolverse en cualquier medio de trabajo, por ejemplo: tomar decisiones, tener habilidades interpersonales, trabajar en equipo y tener compromiso ético, es decir, respetando y reconociendo los derechos fundamentales. Las competencias específicas hacen referencia a los conocimientos y habilidades puntuales que se requieren en un área de desempeño particular. En sí, las competencias se relacionan con la parte productiva y actitudinal, así, el área cognoscitiva se centra en el saber, el área psicomotora en el saber hacer, es decir, tener aptitudes y el área afectiva en saber ser, a través de actitudes y valores.

El formato de evaluación de la asignatura enfermería pediátrica, evalúa al estudiante través de la adquisición de competencias y no de capacidades. Dentro del contenido escrito, no se encuentra la formación en desarrollo moral. Así mismo, en el área que corresponde a la dimensión humana, que se podría considerar es la que tiene una mayor aproximación con el tema del desarrollo moral, menciona entre otras cosas, el autocuidado, el reconocimiento de sí mismo y el desarrollo de las capacidades individuales del estudiante. Al leerlo, lo que realmente califica es el cumplimiento de las normas institucionales y sí el estudiante prestó un servicio humanizado, contenido que no tiene nada que ver con el enunciado. Igualmente, en ningún segmento se menciona el desarrollo de capacidades y mucho menos el desarrollo moral; adicional a eso, es la dimensión que menor porcentaje de calificación representa (2%) comparada con las demás áreas. En sí, el desarrollo moral no es visible en el formato de evaluación y como se había mencionado anteriormente, considero que está implícito en el currículo oculto y únicamente se hace visible cuando hay situaciones específicas durante la práctica que permiten develar los conflictos morales a los cuales se ven enfrentados los estudiantes, y de ahí la importancia de éste ensayo, considero es el primer paso para dejar una evidencia escrita del cambio y nuevo replanteamiento de los lineamientos que componen el área de dimensión humana, de tal forma que realmente los estudiantes aprendan acerca de sí

mismos y se convierta en un espacio de evaluación obligatorio, lo que garantiza que se debe aplicar en los sitios de práctica.

Analizando el plan de estudios que corresponde a VIII semestre, los contenidos generales se centran en las enfermedades más frecuentes en pediatría de acuerdo a los grupos etarios y el manejo desde enfermería. Considero que existe la forma de integrar el tema de desarrollo moral con la parte teórica y la práctica; la primera, cuando se abordan en clase los temas sobre el Plan Decenal de Salud Pública (2012-2021) en el contexto de la Salud Infantil en Colombia y la segunda, durante la práctica, cuando los estudiantes aplican la estrategia AIEPI, realizan el PAE y brindan educación. A continuación voy a explicar cada uno.

En el Plan Decenal de Salud Pública¹⁰ (PDSP) (2012-2021) uno de los temas que se aborda son las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Estas rutas dentro de sus procesos estratégicos tienen la planeación integral de la salud, la coordinación intersectorial y el desarrollo de capacidades. Esto lo menciono porque considero fundamental que los estudiantes cuando llegan a hacer prácticas a una Institución de Salud Pública, deben tener conocimiento sobre los procesos administrativos que se deben llevar a cabo cuando se atienden niños víctimas de maltrato. Como expliqué en el primer caso, la institución de salud quedó dentro del nivel pre convencional, precisamente porque no había claridad en los procesos administrativos, lo que favoreció la revictimización del niño maltratado. Creo que es viable que los estudiantes cumplan un papel activo en los procesos administrativos, que aprendan a gestionar ya que ellos dentro de la práctica rotan con las enfermeras jefes del servicio, por lo tanto, es posible que obtengan de primera mano la información y tengan claro cuáles son las rutas a seguir cuando ingresa un paciente pediátrico víctima de maltrato. Un estudiante que tenga la capacidad de reconocer al paciente pediátrico maltratado como un ser integro, que merece respeto y que tiene un valor inherente como persona, estará protegiendo los derechos fundamentales del menor de edad y, en términos de Nussbaum, estará logrando la materialización de sus capacidades.

¹⁰ Hace parte del Plan Nacional de Desarrollo. Es una política de Estado que reconoce y considera la salud como un derecho fundamental para el desarrollo humano y un instrumento para lograr equidad y paz. El plan como tal, propende el derecho a la salud, busca mejorar las condiciones de salud para disminuir la carga de enfermedad ya existente, así mismo, trabaja para reducir los índices de morbi mortalidad y discapacidad evitable.

Adicional a eso y acorde al PDSF, los estudiantes pueden hacer una intervención de tipo I¹¹, es decir, a pesar de que ya existe una víctima de maltrato, y como ya se ha mencionado anteriormente, se pueden realizar actividades de educación encaminadas al buen trato, de manera tal que se involucre, de ser posible, a todos los cuidadores y pacientes pediátricos que se encuentran hospitalizados en el servicio de pediatría.

Tener la experiencia de brindar cuidado a un niño o adolescente maltratado y a un posible agresor, pero además saber que la situación de maltrato del paciente pediátrico sea un reflejo de la propia infancia del estudiante como lo expliqué en el segundo caso, genera en el estudiante incertidumbre. Esas experiencias en particular también pueden llevar a un condicionamiento de su desempeño que afecte de forma directa el acto de cuidado. Sin llegar a catalogar los modos de proceder como buenos o malos, ya sea porque asume algo que no quiere hacer pero tiene que hacerlo o porque simplemente no se siente capaz de brindar cuidado a alguien que posiblemente “no se lo merezca”. Como lo anoté al principio de este ensayo, el profesional de enfermería ante todo es un ser humano capaz de sentir, por lo tanto, es vulnerable y aunque la enfermería se fundó en un principio de compasión como acción principal, considero que hoy en día hay temas álgidos que deberían tenerse en cuenta dentro del plan de estudios, ya que no se debería educar a partir de supuestos, sino exponiendo la realidad de un entorno. Por consiguiente, es necesario buscar alternativas de solución abriendo espacios de diálogo en la práctica, donde sea posible que los estudiantes deliberen, expongan sus miedos, contrariedades, puntos de vista de acuerdo a la cosmovisión de cada uno de ellos; y nosotros como profesores, hagamos visible el tema de la moral como parte fundamental en la formación académica.

Otra manera de abordar el tema de maltrato infantil es a través de Proceso de Atención en Enfermería (PAE) y la estrategia Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)¹². Cuando se hace el PAE, el estudiante establece un diálogo directo con el paciente en edad escolar o adolescente, siempre con la presencia y participación muchas veces

¹¹ En las RIAS existen tres tipos de intervenciones. La Tipo I se centra en actividades de prevención y mantenimiento de la salud, busca reducir la susceptibilidad del daño, tiene en cuenta los riesgos acumulados como los que emergen posteriormente. Tipo II se centra en acciones de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, cuidado y educación para la salud. La Tipo III es la ruta de atención para eventos específicos.

¹² Es una herramienta que le sirve a los estudiantes y a los profesionales de la salud, para identificar de manera temprana los signos y síntomas de las enfermedades y situaciones de salud prevalentes en los menores de cinco años. Así mismo, tiene un gran componente preventivo y de promoción de la salud.

del cuidador. En el caso de lactantes, preescolares o niños/as con déficit cognitivo, parte de la información se obtiene del cuidador. Este momento de acercamiento es propicio para detectar posibles situaciones de maltrato.

En el formato de la estrategia AIEPI se aborda directamente el tema del maltrato, situación que acarrea una gran responsabilidad moral que los estudiantes asumen muy bien, precisamente porque entienden que se convierten en la voz de los que no tiene voz. Durante la valoración, el estudiante debe observar si el niño presenta signos de maltrato físico, psicológico o sexual, ya que por lo general es un problema oculto que la madre o cuidadora no va a mencionar. El cuestionario es una guía que facilita la labor del estudiante que no tiene experiencia en el tema, pero tiene muy buena voluntad y eso marca la diferencia, por lo tanto, al momento de detectar un posible caso, los estudiantes siempre me informan y corroboro la información observando, determinando el contexto del cual proviene el paciente y los motivos que los llevaron a hacer dicha presunción. No obstante, ante cualquier sospecha de maltrato siempre se informa al grupo de trabajo interdisciplinario, de modo tal que siempre se busca salvar guardar la vida y la integridad del menor.

Lograr fusionar las competencias y las capacidades es posible ya que se complementan. En enfermería considero que las competencias tanto genéricas como específicas hacen mayor énfasis en la parte instrumental, es decir, fortalecen el desarrollo de destrezas o habilidades que se necesitan para llevar a cabo una acción o una labor en un área determinada. No obstante, las competencias son un poco más técnicas en el sentido que no dan la oportunidad de dialogar ni fomentar el desarrollo moral, como sí lo hacen las capacidades. Así pues, abrir espacios de confrontación y utilizar la deliberación como herramienta de análisis en los casos donde esté implícita la toma de decisiones de tipo moral, no sólo va a permitir analizar y reflexionar abiertamente los diferentes puntos de vista, de esta manera se estaría favoreciendo el desarrollo de las capacidades de manera práctica, concibiendo a cada estudiante “como un fin en sí mismo”.

En éste punto es importante mencionar que las competencias son insuficientes para fortalecer el desarrollo moral de los estudiantes, por lo tanto, se hace necesario integrar y lograr desarrollar el fortalecimiento del desarrollo moral de los estudiantes a través del enfoque de las capacidades, que contribuyen en la fundamentación teórica al momento de tomar

decisiones durante el ejercicio práctico. Las capacidades pueden variar de acuerdo al contexto donde se desarrolle cada persona y precisamente buscan rescatar la individualidad, determinando cuáles son las oportunidades reales que una persona tiene para poder llegar a ser o hacer.

En el plan de estudios está sustentado perfectamente que hay una formación ya sea explícita o implícita en valores, principios, competencias, capacidades, pero no se están integrando los contenidos en la práctica. Los estudiantes carecen de herramientas en general para la toma de decisiones al momento de afrontar situaciones de tipo moral, lo que exige una transformación en la estructura cognitiva del estudiante. La idea es lograr cultivar capacidades deliberativas que le impliquen razonar y reflexionar sobre su propia moral, discutir con argumentos para poder decidir y emitir juicios que finalmente orienten su forma de actuar. Como se mencionó anteriormente, utilizar casos basados en hechos reales sucedidos en el mismo sitio de práctica a sus compañeros en semestres anteriores puede ser una forma de abordar y a la vez fortalecer el tema de desarrollo moral.

La responsabilidad moral de rechazo y denuncia al maltrato infantil debe generar acciones reales que repercutan de forma positiva en el paciente, por ejemplo, evitar estancias prolongadas innecesarias muchas veces por deficiencias administrativas, lo que genera a su vez exposición del niño víctima de maltrato al resto de pacientes y familiares que comparten habitación. Es fundamental garantizar el derecho a la privacidad cuando el/la paciente así lo manifiesta. De igual manera es necesario favorecer factores protectores dirigidos a todos los niños que se encuentran hospitalizados como estimular estilos de vida saludable, promocionar el buen trato, explicar pautas de crianza, fomentar el diálogo como la mejor vía de resolución de conflictos entre otros.

Es importante mencionar que durante tres semestres de la carrera, los estudiantes de enfermería tienen formación en bioética y humanidades. En la descripción que hace el PEP (2016) del programa de bioética, se destaca la relevancia que tiene el enfoque de las capacidades de Nussbaum (2012) para formar estudiantes con aptitud crítica y analítica, capaces de cuestionar sus propias costumbres y de adaptarse a cualquier entorno; esto en coherencia con el concepto de entender el mundo desde la perspectiva de otros, es decir,

comprenderse a sí mismos como individuos, y luego a los demás, esto para facilitar la toma de decisiones.

Este enfoque resulta bastante oportuno para resolver la pregunta problema. Aunque el ensayo está basado en casos pasados, durante la práctica se presentaron situaciones que generaron nuevos conflictos morales en los estudiantes, esta vez relacionados con la muerte inesperada de un paciente en edad escolar. Precisamente fue la bioética, la que me permitió abrir espacios de reflexión en el sitio de práctica, para escuchar las voces de mis estudiantes y realmente fue maravilloso hacer ese ejercicio con ellas porque tocamos la esencia de la enfermería: el cuidado. No cabe duda que esta experiencia me incentiva a proponer nuevas formas de mirar nuestro actuar disciplinar porque considero se encuentra bastante perdido. Es imperativo que integremos las capacidades con las competencias, porque Nussbaum propone cosas que son factibles y posibles de llevar a la práctica, y tiene razón cuando dice que la única real obligación que tiene el Estado con sus ciudadanos es el respeto. Sí algo he aprendido en estos dos años con la bioética, es que la solución somos nosotros mismos y debemos cambiar esa mentalidad de buscar culpables y, el máximo culpable de todo siempre va a ser el Estado. Aunque sea cierto, es hora de proponer alternativas que mejoren el entorno donde nos desenvolvemos, por eso creo que ahora es mi responsabilidad crear pautas para que mis estudiantes crean más en sí mismas, sean mucho más autónomas, tengan mayor capacidad de liderazgo para que sepan decir NO cuando así lo consideren. Fueron muchos los aprendizajes que me dejó la bioética pero definitivamente lo mejor de estos dos años fue aprender a desaprender.

CONCLUSIONES

El maltrato infantil es un problema social que ha ido en aumento en los últimos años. Varios de los casos terminan en el ámbito hospitalario, lo que hace que el cuidado de enfermería recobre un fuerte sentido y carácter social. Es imperativo asumir una responsabilidad moral directa de rechazo y denuncia ante este tipo de situaciones, a lo cual el espacio educativo no debe ser ajeno.

Gilligan con su escrito muestra cómo la mujer ha ido evolucionando sola hacía una comprensión de las relaciones, pasando por sacrificios injustificados pero claramente bondadosos en donde dieron todo por los demás. Gracias a la entrega absoluta de toda una generación de mujeres por cientos de años, las generaciones posteriores hemos ido entendiendo, que de ese sacrificio han quedado beneficios, que nos induce a conservar lo alcanzado y continuar avanzando a nuevas y mejores formas de relacionarnos. Atender y cuidar para levantar sociedades con responsabilidades mutuas y respeto por el otro. Tener la capacidad de reconocernos como seres emocionales y filiales es lo que nos ha permitido a las mujeres tener un pensamiento integrador e incluyente.

El acto de cuidado implica una alta carga emocional y racional, razón por la cual es necesario durante la práctica abrir espacios de deliberación donde los estudiantes puedan manifestar y analizar las situaciones que generan conflicto moral. Con el fin de lograr transformaciones en el ejercicio práctico, se hace necesario promover el desarrollo moral desde las dos perspectivas, es decir, promoviendo el cuidado a partir de la emocionalidad de los hombres y el cuidado racional de las mujeres para lograr formar enfermeros integrales.

La falta de seguimiento a los procesos judiciales tanto de la víctima como del victimario, una vez han salido de la institución hospitalaria, crea un halo de incertidumbre y duda en los estudiantes, porque no fue posible saber en qué terminó cada caso, ni tampoco se pudo determinar si las intervenciones de enfermería realizadas fueron efectivas o no.

Un gran problema de la institución de salud pública y que se evidenció al momento de escribir el ensayo, fue la falta de seguimiento a los pacientes pediátricos víctimas de maltrato una vez salían de la institución, pues no existen en el servicio de pediatría registros que indiquen seguimiento a estos pacientes y menos aún, a los procesos judiciales de los victimarios.

El formato de evaluación de la asignatura enfermería pediátrica en el momento es insuficiente para evaluar el desarrollo de capacidades de los estudiantes, por lo tanto, se hace necesario revisarlo para determinar la factibilidad de incluir en cada una de las áreas de evaluación dicha temática. Así mismo, se hará la sugerencia de la modificación total del área que corresponde a dimensión humana ya que no existe coherencia entre los objetivos de aprendizaje y los indicadores de logro.

REFERENCIAS

- Acevedo, E. (2010). *El currículo oculto en las enseñanzas formales. Aspectos menos visibles a tener en cuenta para una educación no sexista*. Temas para la educación. (11), 1-7. Disponible en: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7590.pdf>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2012), Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería. Recuperado de http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf
- Garzón, N. (2005). *Ética profesional y teorías de enfermería*. Aquichan Universidad de la Sabana. 5 (1), 64-71.
- Gilligan, C. (1982). *La Moral y La Teoría. Psicología del desarrollo femenino. In a different voice. Psychological Theory and Women's Development*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2019). *Subdirección de Servicios Forenses. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia CRNV. Boletín Estadístico Mensual*. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>
- Kohlberg, L. (1992). *Psicología del Desarrollo Moral*. Editorial Desclée de Brouwer.
- Ley 1098 de 2006. Ley de infancia y adolescencia. Noviembre 8 de 2006. Recuperado de <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2012). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2012). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)* Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>

Nussbaum, M. (2012). *Crear capacidades: propuesta para el desarrollo humano*. Ediciones Paidós.

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado de <http://www.rae.es/>

Universidad de Deusto, Universidad de Groningen (2007). Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina. Informe final –Proyecto Tuning- América Latina.

Universidad El Bosque (2017). *Proyecto Educativo Institucional (PEI)*.

Universidad El Bosque (2016). *Proyecto Educativo del Programa (PEP). Programa de Enfermería*.