



¿Por qué hablar de bioética en enfermería?

La ética también forma parte de los cuidados

Una persona rechaza un tratamiento que consideramos beneficioso. Una familia pide que no se informe al paciente de un diagnóstico grave. Una enfermera duda sobre si puede compartir determinada información con un familiar. Un paciente vulnerable parece aceptar una decisión, pero no sabemos si ha podido comprenderla realmente.

Son situaciones distintas, pero tienen algo en común: no se resuelven únicamente aplicando conocimientos técnicos o siguiendo un procedimiento. También nos obligan a preguntarnos qué debemos hacer y cómo debemos actuar.

Ahí comienza la bioética.

¿Por qué hizo falta la bioética?

Las preguntas sobre cómo cuidar bien o qué debemos hacer ante la enfermedad no son nuevas. Pero durante el siglo XX varios acontecimientos hicieron evidente que el progreso científico necesitaba ir acompañado de límites, derechos y responsabilidad.

Uno de los grandes impulsos fue la necesidad de responder a los graves abusos cometidos en la investigación con seres humanos. Tras la Segunda Guerra Mundial, los experimentos realizados por médicos nazis mostraron de forma extrema qué ocurre cuando la ciencia se separa del respeto a la dignidad humana. De los juicios a los médicos nazis surgió el Código de Núremberg (1947), que situó el consentimiento voluntario de la persona como una exigencia esencial de la investigación.

Pero aquellos abusos no fueron los únicos. El estudio de Tuskegee, desarrollado en Estados Unidos entre 1932 y 1972, siguió durante décadas la evolución de la sífilis en hombres afroamericanos sin obtener un consentimiento informado adecuado y sin ofrecerles penicilina cuando ya era el tratamiento indicado. A ello se sumaron otras investigaciones muy cuestionadas con poblaciones vulnerables, como los estudios sobre hepatitis realizados con menores institucionalizados en Willowbrook. Estos casos contribuyeron a reforzar las garantías destinadas a proteger a las personas que participan en investigación y la importancia del consentimiento informado.

Al mismo tiempo, la atención sanitaria avanzaba a gran velocidad. Los trasplantes, los cuidados intensivos, las técnicas de reproducción o la posibilidad de mantener determinadas funciones vitales abrían preguntas que antes apenas existían. También estaba cambiando la relación entre profesionales

y pacientes: la persona dejaba de ser una receptora pasiva de decisiones para ser reconocida como alguien con derecho a recibir información, expresar sus preferencias y participar en las decisiones sobre su propia salud.

En ese contexto, a comienzos de la década de 1970, Van Rensselaer Potter contribuyó decisivamente a desarrollar el concepto contemporáneo de bioética y propuso tender un puente entre el conocimiento científico y los valores humanos. La bioética no nació, por tanto, de un único acontecimiento, sino de una necesidad cada vez más clara: que aquello que podemos hacer desde la ciencia y la tecnología vaya acompañado de una reflexión sobre si debemos hacerlo, cómo debemos hacerlo y cómo protegemos a las personas afectadas por nuestras decisiones.

En pocas palabras: la bioética nos recuerda que no todo lo técnicamente posible es éticamente adecuado.

La bioética está presente cada día

A veces relacionamos la bioética únicamente con grandes cuestiones como la eutanasia, la reproducción asistida, la genética o las decisiones al final de la vida. Sin embargo, también está presente en muchas situaciones cotidianas.

Cuando respetamos una decisión del paciente aunque no coincida con lo que nosotros elegiríamos. Cuando protegemos su intimidad. Cuando nos preguntamos quién puede recibir información sobre su estado de salud. Cuando atendemos a una persona que tiene dificultades para expresar lo que desea. Cuando debemos encontrar un equilibrio entre seguridad y autonomía.

La bioética nos ayuda precisamente a reconocer qué valores están en juego, comprender por qué existe un conflicto y deliberar sobre cuál puede ser la actuación más prudente y responsable.

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO sitúa en el centro de esta reflexión cuestiones como la dignidad, la autonomía, el consentimiento, la vulnerabilidad, la privacidad y la justicia. Todas ellas forman parte de la práctica enfermera.

Cuidar es también reconocer a la persona

La enfermería acompaña a las personas a lo largo de todo el ciclo vital. Está presente antes incluso del nacimiento, en el cuidado de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio; en la infancia y el seguimiento del niño sano; en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; y también en momentos de enfermedad, recuperación, cronicidad, dependencia, sufrimiento y final de vida. Ese acompañamiento continuado sitúa a la enfermera en una posición especialmente cercana a las personas, sus familias y su entorno.

Por eso el cuidado no puede reducirse a realizar correctamente una técnica. Cuidar significa también escuchar, acompañar, informar, proteger, respetar y reconocer a la otra persona como alguien con sus propios valores, preferencias y forma de entender la vida.

Nuestro marco jurídico también reconoce esta dimensión. La Ley 41/2002 sitúa la dignidad, la autonomía y la intimidad entre los principios que orientan la asistencia sanitaria y reconoce, con carácter general, el derecho de la persona a recibir información y participar en las decisiones sobre su salud.

Pero conocer la norma no siempre resuelve el problema. En muchas situaciones sabemos qué está permitido y, aun así, necesitamos preguntarnos cuál es la mejor manera de actuar. Para eso necesitamos deliberar.

Bioética y deontología: dos dimensiones que se necesitan

Bioética y deontología están estrechamente relacionadas, aunque no sean exactamente lo mismo. La bioética nos ayuda a analizar los problemas cuando entran en conflicto valores, derechos o deberes. La deontología concreta los compromisos y responsabilidades que asumimos por el hecho de ejercer nuestra profesión.

El Código Ético y Deontológico de la Enfermera Española constituye una referencia fundamental para orientar el ejercicio profesional. En nuestro ámbito contamos, además, con el Código de Ética y Deontología de la Enfermería de la Comunitat Valenciana del CECOVA. Ambos ofrecen un marco cercano para recordar los valores, deberes y responsabilidades que acompañan a nuestra profesión. Conocer estos códigos no debería significar únicamente saber que existen o acudir a ellos cuando aparece un problema. Deberían ayudarnos a comprender qué significa ejercer de forma responsable y qué compromisos tenemos con las personas a las que cuidamos, con la profesión y con la sociedad.

No todos los conflictos tienen una respuesta automática

Uno de los aprendizajes más importantes de la bioética es que algunos problemas no tienen una solución que pueda aplicarse de manera mecánica. Podemos querer proteger a una persona y, al mismo tiempo, respetar su autonomía. Podemos intentar garantizar su seguridad sin limitar innecesariamente su libertad. Podemos tener que preservar la confidencialidad mientras valoramos otros deberes que también pueden ser relevantes.

Deliberar no significa que cualquier decisión sea válida. Significa conocer bien los hechos, identificar los valores implicados, escuchar las distintas perspectivas, valorar las alternativas y poder explicar por qué una actuación parece más adecuada que otra.

También eso forma parte de una práctica profesional responsable.

Nuevos retos para una profesión que cambia

La práctica enfermera evoluciona y también lo hacen las herramientas que utilizamos. La digitalización, el uso de datos sanitarios, la inteligencia artificial o las nuevas formas de comunicación ofrecen oportunidades, pero también plantean preguntas nuevas.

Que una tecnología permita hacer algo no significa necesariamente que debamos utilizarla de cualquier manera. Debemos preguntarnos qué consecuencias puede tener, cómo afecta a la privacidad, qué grado de supervisión necesita o qué responsabilidad asumimos cuando la incorporamos a nuestra práctica profesional.

La innovación también necesita ética.

Un espacio para pensar desde la enfermería.

Con esta idea nace **Bioética y Deontología Enfermera**, una iniciativa del Colegio Oficial de Enfermería de Alicante.

Queremos crear un espacio cercano a la realidad profesional en el que podamos hablar de autonomía, confidencialidad, vulnerabilidad, responsabilidad, final de vida, ética del cuidado, deontología o nuevas tecnologías, entre otras cuestiones.

Lo haremos a través de Caso de Bioética, Deontología en 1 minuto, Bioética en la práctica, Bioética y futuro y Formación, además de webinars, talleres y otros recursos.

No buscamos ofrecer respuestas automáticas para cada conflicto. Queremos contribuir a reconocer mejor los problemas, hacer las preguntas adecuadas, deliberar con rigor y tomar decisiones que podamos justificar profesionalmente.

Porque cuidar bien no consiste únicamente en saber qué hacer. También exige preguntarnos **por qué lo hacemos y cómo hacerlo respetando a la persona que tenemos delante.**

Referencias

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024). The Untreated Syphilis Study at Tuskegee Timeline.
- Consejo General de Enfermería de España. (2026). Código Ético y Deontológico de la Enfermera Española.
- Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA). (2016). Código de Ética y Deontología de la Enfermería de la Comunitat Valenciana.
- España. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- National Institute of Environmental Health Sciences (NIEHS). (s. f.). Research Ethics Timeline.
- Office for Human Research Protections, U.S. Department of Health and Human Services. (2023). Why Have Regulations to Protect Research Participants?
- Potter, V. R. (1971). Bioethics: Bridge to the Future. Prentice-Hall.
- UNESCO. (2005). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.

Rosa M^a Bustos Martínez

Vocal III del Colegio Oficial de Enfermería de Alicante