Globethics Repository



Presencia de conductas autoritarias y de poder en la educación para la salud [Presence of authoritarian behavior and power in the health education]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Arratia Figueroa, Alejandrina
Publisher	Asociación Española de Bioética y Ética Médica
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-06 11:16:59
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/204086

Presencia de conductas autoritarias y de poder en el educación para la salud[1]

Alejandrina Arratia Figueroa[2]

Las prácticas de conductas autoritarias y de poder constituyen una situación de alerta y de amenaza, a las diversas actividades educativas que los profesionales de Enfermería y equipo de salud en general, asumen cada día. Esta situación que se presenta con cierta frecuencia, denuncia diversos dilemas éticos y bioéticos que llaman a la discusión y reflexión, buscando una forma de sensibilizar y mejorar dichas prácticas en pro de una atención humanizada y respetuosa de las personas y su dignidad.

A partir de la problemática señalada, el presente artículo, se plantea como propósito exponer a través de su desarrollo, diferentes aspectos tendientes a resaltar los conceptos de autoridad y poder, con el propósito de identificar la implicancia negativa de los mismos en la *educación para la salud.*

Autoritarismo

La respuesta a la pregunta, de *por qué la autoridad,* se encuentra en una diversidad de situaciones. Se pueden mencionar entre ellas, la diferencia esencial existente entre los hombres, lo que determina su irrepetibilidad, el carácter, gustos, hábitos y cultura, entre otros. "La diferencia es una riqueza no reñida con la igualdad, si entendemos ésta como ausencia de inferioridad. Los hombres somos iguales porque somos semejantes, y al mismo tiempo distintos". La semejanza proviene del hecho de que como *personas,* somos poseedores de *razón y libertad,* lo que nos permite compartir con nuestros semejantes, como alguien igualmente digno de merecerlo (Yepes, 1996, p.320).

A partir de las diferencias, es que surgen situaciones que marcan limitaciones en las personas de acuerdo a las posibilidades, oportunidades y capacidades que se presentan. Esto funda el hecho de que, de modo espontáneo y natural se presente la inferioridad y superioridad de unos hombres en relación con otros. Cuando la superioridad de un hombre, lleva a que uno disponga de la libertad del otro, con el propósito de compartir el bien de que se trate, aparece la *autoridad* (Yepes, 1996, p.321). De acuerdo al autor:

"La autoridad es la instancia que dirige a los hombres hacia los bienes que constituyen su fin, cuando no son capaces de alcanzar esos bienes sin la ayuda de quien manda. Por tanto, el sentido de autoridad es disponer de la libertad de

otros hacia los bienes que necesitan, y que por sí solos no pueden alcanzar".

La autoridad por tanto, es siempre adquirida y quien la posee, cuenta con la facultad o mérito para favorecer a otro a conseguir y ordenar los bienes que precisa, en forma razonable y justa.

Todo acto que se aleje de la definición señalada, corresponde a *autoritarismo*, en donde por abuso de la libertad de otros, se altera la comunicación y el respeto. Es un acto que se funda en la sumisión incondicional a la autoridad, pasando a constituir, la forma más grave y dañina de *dominio*, sobre las personas.

Gadamer (1996, p.135) afirma que la autoridad "hace referencia a un mérito que se pretende alcanzar". Esto confirma el hecho de que por diversas razones, no es claro, delimitar cómo se adquiere la autoridad. El que busca tenerla adopta medidas, formula afirmaciones o realiza acciones, buscando "el poder y encaminándose a ejercer un poder autoritario.

El que ejerce la autoridad, posee un poder de mando, determinando una *dominación*. "A la autoridad de quien domina, corresponde la obediencia del dominado". El *poder de mando* implica así, d*eber de obediencia.* Eso significa que la dominación es de carácter moral y los que obedecen adoptan en su obrar dicho mandato. "Entre este mandato y obediencia hay, pues una relación que no es primariamente coercitiva o jurídica sino persuasiva o ética" (Gracia 1989, p.72). Lo que quiere decir, que en primera instancia la autoridad tiene siempre una finalidad positiva. En este sentido, responde a las necesidades de otros, en un clima de respeto, induciéndolos a creer o hacer algo, en forma racional y digna.

Toda *dominación* necesita ser legítima para ser justificada. Según Weber, citado por Gracia (1989) esta legitimidad proviene de tres vías: *la racional, la tradicional y la carismática.* La autoridad de un poder de mando, puede expresarse por un sistema de normas racionales. El *poder* es legítimo en este caso, en tanto es ejercido de acuerdo a las normas, aquí se obedece a la norma no a la persona. La obediencia puede basarse también en la *autoridad personal,* la que puede tener su fundamento en la tradición y en lo acostumbrado, esto prescribe obediencia a determinadas personas. El *poder* por último, puede fundamentarse en la consagración a algo extraordinario, en la creencia en un carisma, esto es, en la gracia concedida a personas consideradas héroes, profetas.

La *dominación,* representadas por el poder y el autoritarismo crea una asimetría que puede ser considerada como sinónimo de *injusticia.* Esta consiste, en "aprovecharse de una necesidad, de una posición de dominio" (Spaemann, 1995, p.63). En el caso de los usuarios de la salud, esta situación, está representada en un déficit que los lleva a consultar y a precisar de los profesionales. Cada vez, que estos últimos, utilicen la vía de la dominación, estarán conduciendo a una situación de injusticia, determinando y dirigiendo la obediencia de los usuarios.

La autoridad presenta dos sentidos diferentes, "uno es la capacidad o com-

petencia para emitir juicios que las personas de menor capacidad, si son razonables, aceptarán como verdaderas". Y el segundo sentido es la ley, la que corresponde a la "capacidad en un ámbito social de dictar directrices que otros tienen el deber, quizá no absoluto de obedecer" (Grisez-Russell, 1996, p.150). En el primer sentido, las personas deciden por sí mismas, la necesidad de buscar respuestas y ayuda en la autoridad. En el segundo, la autoridad, pasa a constituir un sinónimo de *control el* que es *directivo,* desde que una persona establece requisitos y obliga a los demás a cumplir.

En el campo de la salud, el primer sentido de autoridad puede ser asociado, a la capacidad o competencia del profesional para emitir juicios sobre diagnósticos, cuidados y/o educación para la salud. El segundo sentido, directivo y controlador, está determinado por las reglas, normas hospitalarias y directrices gubernamentales y por el *autoritarismo o poder* ejercido por un número importante de profesionales.

A pesar de que a la *autoridad y al control,* se las mira con recelo y desconfianza, existen circunstancias en las que son necesarias; esto acontece en el caso de comunidades verdaderas. En ellas, las obligaciones morales asociadas con la autoridad y la obediencia, se fundamentan en la obligación de comprometerse en la persecución de bienes humanos comunes. Esta situación es la que se vive en una familia en la relación de padres a hijos, habitualmente denominada como *paternalismo* (Grisez-Russell, 1996).

Sin embargo en el campo de la salud, el *paternalismo* adquiere una connotación negativa, dado que, se determinan los intereses de los usuarios. Desde esta perspectiva, el cuidado de la salud profesional se convierte en un padre querido con un hijo dependiente, temeroso y frecuentemente ignorante.

Para Beauchamp y Childress (1989), el paternalismo siempre envuelve algunas formas de interferencia o rechazo con los deseos y preferencias de usuarios y/o pacientes, ya que la intervención profesional termina decidiendo en la mayoría de los casos lo que es mejor, para cada uno de ellos.

Relaciones de poder

A continuación se indican en primer lugar características generales de las relaciones de poder, con el propósito de facilitar la identificación de diversos aspectos que han influido y potenciado la presencia de la conducta en el área de la educación para la salud.

El filósofo francés Foucault (1993, p.8) realizó importantes aportes en relación con el *concepto,* de poder, el cuál ha permitido discutir y reflexionar en torno al mismo, especialmente en el área de la salud. En la publicación *Microfísica del poder* el autor, plantea un aspecto importante de destacar, en el sentido de desarrollar una conducta tal, "que no sea simplemente una concepción jurídica, negativa, del poder, sino una concepción positiva de la tecnología del poder". Esta afirmación es crucial para comprender el punto de inicio del uso de dichas conductas.

Es posible distinguir dos divisiones en los mecanismos de poder: uno se refiere a la *tecnología política,* la cuál se presentó a través de diversas formas de invención de poder durante los siglos XVII y XVIII y una *tecnología disciplinar,* la que hasta el momento es posible identificar en muchas instituciones educacionales. El modelo de esta última, es la que con frecuencia se observa incorporado en las *prácticas educativas en salud,* manteniéndose tanto en la educación formal escolar, como universitaria. De acuerdo a Foucault (1993, p.15) la vida y el cuerpo "se convierten a partir del siglo XVIII, en objeto de poder (...). El poder se hace materialista. Deja de ser esencialmente jurídico".

La relación de poder ha recibido la influencia de la historia, del tiempo, de la cultura de cada pueblo, del desarrollo de la tecnología actual en la medicina, del lugar jerárquico que ocupa cada profesional en la institución de salud, y/o el grado académico que desempeña, en la institución universitaria, entre otras. Todo lo anterior establece una particular predominancia, marcando y definiendo características sociales, culturales y personales, las que se manifiestan a través de diversas maneras determinando formas peculiares de comportamientos.

Machado (1993, p. XIV) refiriéndose a lo escrito por Foucault señala que, "rigurosamente hablando, el poder no existe, existen sí prácticas o relaciones de poder. Lo que significa decir que, el poder es algo que se ejerce, que se efectúa, que funciona (...). No es un objeto, una cosa, más es una relación".

"El saber funciona en la sociedad dotado de poder", lo que quiere decir, que mientras más conocimientos se posean, más poder podemos ostentar. Esto permite determinar que, *<a mayor conocimiento mayor poder>*. En oposición a conductas de *ignorancia y pasividad,* que le son atribuidas a la mayoría de los pacientes y/o usuarios que, precisan atención en los centros de salud (op. cit., p. XXII).

Para Foucault (1990, p.138) "el poder no es más que un tipo particular de relaciones entre individuos". El que se caracteriza por la existencia del *dominio* de un hombre ejercido sobre otro; interfiriendo en la libertad de éste, sometiéndolo a su *poder y gobierno,* en este sentido correspondería, a lo que anteriormente se denominó de *autoritarismo.* Este tipo de conducta, lleva inexorablemente a la limitación del desarrollo de las personas, considerando que éste, depende estrictamente del uso propio de nuestra libertad.

Yepes (1996, p.237) hace referencia a que existen bastantes personas que en su conducta demuestran un gran interés por el *poder.* "El hombre tiene una tendencia, secreta o manifiesta para dominar a otros y no dejarse dominar por ellos: los clásicos lo llamaban *hybris,* que aproximadamente quiere decir orgullo, deseo de sobresalir". Esta tendencia hacia el poder, suele aparecer como un *autoritarismo o autoridad despótica,* en la cual no se respeta la libertad del otro, ni su iniciativa. Este tipo de poder, olvida que a los hombres no se les puede dominar ni exigir, sino por el contrario se les respeta, se les aprueba o rechaza y se les ama.

La ***voluntad de poder,*** "contiene la convicción de que no existen acciones desinteresadas y de que las relaciones entre los hombres son siempre de dominio de unos sobre otros". Esta postura basada en la ley del más fuerte, significa dominar al débil, porque es inferior. Esta conducta como tal lleva a no respetar a las personas como fines en sí mismas; incurre en formas de tiranía; destruye la seguridad, el derecho, el respeto a la ley y a la justicia; entorpece la convivencia (op. cit., p.238).

Las *relaciones de poder,* pasan a representar situaciones que reprimen la libertad de las personas, interfiriendo en su desarrollo individual, crecimiento y madurez. Creando dependencia, desconfianza y pasividad, como una respuesta a las escasas posibilidades que se presentan y a la represión de la *libre voluntad de decidir.* Grisez-Russell (1996, p.160) reafirma al respecto que, "las personas solamente pueden escoger entre las opciones que ellas perciben y sus elecciones vienen guiadas por las razones que encuentran a favor de cada opción".

Influencia de la autoridad y el poder en la educación para la salud

Cabe señalar, que los conceptos de *autoritarismo y poder,* han sido utilizados por los autores en algunos casos, como sinónimos. En relación con esto se puede acotar, que *autoritarismo* significa *poder de mando,* lo que implica que el *poder* es una consecuencia del autoritarismo. Las dos conductas por tanto, exigen deber de obediencia y son consideradas como directivas y controladoras, constituyendo una forma de *dominio.* Ambas no respetan a las personas e inhiben por otro lado, la expresión de libertad y autonomía, alterando la comunicación. En último término, son sinónimos de conductas que afectan la manifestación del comportamiento ético, de quienes las utilizan.

A continuación se realizará una aproximación a la realidad de profesionales de salud, desde las perspectivas de los conceptos de *autoridad y poder* anteriormente desarrollados, para intentar fundamentar deficiencias de la práctica de la ética y bioética en la educación para la salud.

La complejidad de las vivencias en el ámbito de la salud, produce variados problemas los que se presentan ya sea por omisión, negligencia o desconocimiento de comportamientos éticos en los profesionales. Entre ellos es posible identificar, los causados por el *autoritarismo* y el abuso del *poder.* Estos emergen en forma importante, provocando rupturas y desajustes entre las relaciones profesional-usuario de la salud y también entre los propios profesionales. Inducen a situaciones de conflicto e impiden una ayuda profesional eficaz, eficiente y oportuna, acorde a principios éticos y bioéticos en salud.

El uso del poder en los profesionales de salud, es cada día más creciente y precisa de límites. Refiriéndose a la práctica médica en concreto, Herranz (1990, p.328) señala que "no es pequeño el grupo de los que muestran una actitud caracterizada por la *ignorancia benigna*:

son los que piensan que basta tener deseos e intenciones para resolver con acierto intuitivo los pequeños dilemas de la práctica profesional".

Las actitudes de *ignorancia benigna,* a las que hace referencia el autor, presentes no sólo en los médicos, sino también en otros profesionales de la salud entre ellos los de Enfermería, se evidencia en un momento en que la capacidad tecnológica de la medicina es de un desarrollo tan avanzado, que determina una enorme responsabilidad moral en dichos profesionales. El desarrollo tecnológico, se ha convertido asimismo, en uno de los aspectos que permiten que dichos profesionales, dispongan en la actualidad de un gran poder.

Para Vial (1990, p.26) "todo el aparato del conocimiento es un aparato de simplificación y abstracción, no dirigido al conocimiento sino al *dominio* de las cosas". Es así, como la voluntad de poder, no es necesariamente ni consciente ni racional, observándose que la manifestación de poder va creciendo paso a paso en forma desmedida. En este sentido, afecta también al ámbito educativo en salud, en dónde tales conductas se tornan cada día más inhibitorias de la práctica de la autonomía y de la libre voluntad del usuario de decidir sobre la propia salud.

Realizando una adaptación a la definición realizada por Yepes (1996), se puede decir, que la *autoridad* del profesional de salud:

"Debe constituirse en una instancia capaz dirigir a los usuarios hacia lograr el restablecimiento de su salud como un fin. Por tanto, el sentido de autoridad será el de disponer de la libertad del usuario, sólo en el sentido de restablecer su bienestar y de responder a las necesidades educativas que por sí solos, no pueden alcanzar".

La autoridad adquirida gracias a la formación profesional, otorga mérito y facultad para favorecer al usuario a conseguir a restablecer su salud, en forma razonable y justa. Sin embargo el *autoritarismo* utilizado por algunos profesionales, propone una situación de *dominio* que altera la comunicación y el respeto a los mismos, inhibiendo su libertad y colocándolos en una postura de sumisión incondicional a su autoridad.

El *poder de mando* adquirido por el profesional, comienza a ser eminentemente coercitivo, dejando de ser persuasivo o ético, desde el momento en que éste, no responde a las necesidades de salud individuales y educativas, coartando su libertad y autonomía. Lo que obliga al usuario, a asumir un d*eber de obediencia.*

Observase por otra parte, una actitud general de aceptación y de poca resistencia de parte de los usuarios, frente a las relaciones de poder mostradas por los profesionales de la salud. Al respecto Maturana (1995, p.36) señala que "el poder no se tiene sino que se recibe en la obediencia", esto es, el usuario a través de la conducta de obedecer, reafirma el poder del otro, subordinándose, negándose a sí mismo. En una relación en la cual el profesional no entrega respeto, sino sometimiento.

Yepes (1996) reconoce diferentes funciones de la autoridad, la ***primera de ellas*** cumpliría una *función organizadora* y considera que la medida de la autoridad, es la ley; la ***segunda función,*** plantea *promulgar y hacer cumplir la ley mediante la justicia y el derecho, para que así se respete la legítima libertad de todos*; la ***tercera gran función,*** es *dar testimonio de la verdad.* Aquí, la autoridad es la "*auctoritas* propia del testigo, el que ha visto la verdad y da fe de ella". En el ámbito de la ciencia el prestigio de sabios e investigadores, está basado, en que ellos poseen una autoridad propia y una "determinada verdad por haber sido testigos directos de ella" (op. cit., p.324).

Cabe contrastar la situación señalada con la actividad *educativa en salud,* en donde la labor del que enseña y del que aprende, se basan enteramente en ese asentimiento. El usuario de la salud, encuentra en un determinado *auctoritas* (profesional de la salud), "una superioridad que inspira confianza y seguridad (...) *no es posible vivir sin asentir a la autoridad del testimonio de los demás y tomarlo como punto de partida*" (op. cit., p.324).

La cuarta función, se refiere a que la autoridad, sustituye con frecuencia la razón y la voluntad de un agente humano que, en vista de alguna deficiencia, no puede cuidar de sí mismo. Esta función puede llamarse de *paternal,* es la propia de padres a hijos, es de carácter adquirido y temporal y también puede residir en otras personas y grupos.

La quinta función, complementaria de las anteriores es *perfectiva y educativa, dice relación a la comunicación de la excelencia,* es decir, entregar a los demás los bienes que se poseen, de modo que permitan el perfeccionamiento, la educación. La *auctoritas* cumple aquí un papel decisivo, dada la excelencia que posee su prestigio reconocido y su saber.

En último lugar, la autoridad cumple una *función representativa* del grupo sobre el que manda, función que puede darse, además de las otras o sin ellas.

De las funciones de la autoridad mencionadas la *tercera, cuarta y quinta,* favorecen en especial enriquecer el análisis respecto al sentido que puede tomar la autoridad de *la Enfermera y profesionales* en la *educación para la salud.*

El profesional de la salud, a través de su *autoridad* cumple la función de dar *testimonio de la verdad.* Su prestigio, está basado, en que posee una autoridad propia y una determinada verdad. Esto ha sido logrado por la oportunidad de acceder, contrastar y practicar el conocimiento adquirido. Bajo esta circunstancia, el usuario cree y asiente confiado a lo que recibe durante la educación en salud, centrada en un proceso interactivo y respetuoso. El profesional asume así, una superioridad que debe inspirar confianza y seguridad.

La *función perfectiva y educativa,* exige la responsabilidad de transmitir una comunicación de excelencia, es decir, dar a los demás los conocimientos que se poseen, de modo que favorezcan el perfeccionamiento y la educación.

Las dos funciones de la autoridad descritas, muestran las características

positivas y esperadas en los profesionales que imparten educación en salud. En la medida que éstas, se muevan en una postura de respeto por la autonomía, la libertad y la dignidad del usuario, con una finalidad centrada en sus necesidades, se estará frente a una autoridad favorecedora *de una atención humanizada.*

Por el contrario, cuando se exhibe una conducta que exige sometimiento, obediencia, falta de respeto por la autonomía, la libertad y la dignidad del usuario, con una finalidad centrada en el propio saber del profesional, se estará frente a un *autoritarismo.* El cual señala conductas de *poder* y obvia cualquiera postura bioética existente, provocando una influencia negativa y limitadora de la satisfacción de necesidades y del crecimiento del usuario. Entregando una atención asimétrica, desigual y deshumanizada.

La autoridad proveniente del saber profesional, hace al usuario colocarse al cuidado de otro, confiando en el saber diferenciado que éste posee y cuyo ejercicio es vital para la recuperación de su integridad física y psíquica. No hay como rehuir de esa situación, mismo así, que el usuario se opusiera o se "mostrará rebelde con relación al médico, esto es, a su saber, nunca podría hacerlo en igualdad de condiciones" (Silva, 1997, p.9).

Cabe hacer destacar un alcance realizado por Gadamer (1996, p.135) respecto a que, en especial al médico se le es otorgada autoridad, no sólo por el prestigio dado por la profesión, sino porque "es el enfermo quien espera autoridad del médico; más aún, quien la reclama. Se trata casi de una exigencia".

La situación anterior, suele repetirse con cierta frecuencia en el marco general de la atención profesional, en especial en circunstancias en que se educa en salud. En la realidad, la práctica social de los profesionales, habitualmente se mueve sobre relaciones difusas de poder entre las partes. Para Silva (1997, p.9) no se puede asociar el poder del saber, al equilibrio entre el ejercicio del poder y la consideración de la autonomía, solamente esto podría establecerse de acuerdo a condiciones particulares. El autor propone que "el ideal sería que hubiese una reciprocidad entre todas las relaciones de poder que configuran las prácticas sociales". Esto sería una forma ideal, para que la bioética permeará naturalmente dichas prácticas.

El planteamiento anterior, alerta la necesidad de que los profesionales cultiven y practiquen una fuerte consciencia crítica de su poder y que está consciencia esté siempre atenta para que en la medida de lo posible, adquieran una relación interactiva y de responsabilidad inherente a su función.

Una práctica educativa, que no se fundamente en propósitos claros y consistentes y que no posea una intencionalidad definida, no constituye una educación propiamente dicha, "al no ser una verdadera educación, su ética será igualmente una imposición que no respeta la libertad". Transformándose en una actividad, carente de su propósito formador, respondiendo en este caso, simplemente

a una ética enfocada a ciertos deberes (Wanjiru, 1995, p.230).

Realizar una práctica educativa en salud, significa fomentar la libertad en el usuario conduciéndolo a la libre voluntad de decidir. Freire (1998, p.118), señala que "cuanto más críticamente la libertad asuma el límite necesario tanto más autoridad se tiene, éticamente hablando". Esta libertad, es la que ofrece al usuario la posibilidad de aprender a *tomar decisiones.*

El autor agrega, reafirmando lo expuesto, "no puedo aprender a ser yo mismo si no decido nunca". Esto nos lleva a destacar una vez más, la importancia de permitir a los usuarios a que decidan autónomamente, estimulando su responsabilidad como respuesta a experiencias respetuosas de su libertad.

CONSIDERACIONES FINALES

Para finalizar es posible destacar que el ejercicio de *la autoridad,* en la educación para la salud, debe corresponder a una actividad positiva, en la medida que sea aplicada y dirigida a situaciones en las cuales se disponga del consentimiento del usuario, con el propósito de compartir un bien, considerando que éste último no puede alcanzar dicho bien, por sí mismo.

Enfermería y el equipo profesional, deben asumir su autoridad, entregando *testimonio de la verdad* por medio de una transmisión adecuada de conocimientos, inspirando confianza y seguridad; cumpliendo con un rol perfectivo, educativo y ético. Dicho rol debe ser proporcionado en un ambiente de respeto a las *personas y su dignidad,* como seres poseedores de *razón y libertad.* Faltar a estos principios, significa adoptar un *autoritarismo,* administrando conductas paternalistas y demostrando un abuso de la libertad de los otros, constituyéndose en la forma más grave y dañina de *dominio* sobre las personas.

Educar en salud, significa, abordar un proceso que realce la condición humana. La tarea educadora, debe orientar y ofrecer una amplia *comunicación dialógica* que facilite en todo momento la *toma de decisiones en forma voluntaria y autónoma.* Posibilitando el desarrollo de las personas y su iniciativa, creando un clima favorable al crecimiento y desarrollo personal. Exige un fuerte compromiso y una actitud abierta al cambio, considerando las diferencias de los usuarios y la manifestación de una postura ética sólida y verdadera; en un medio comunicativo que supere el *autoritarismo, el paternalismo y el abuso de poder.*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEAUCHAMP, T.L, e CHILDRESS, J.F. Principles of biomedical ethics. 4.ed. New York: Oxford University Press, 1994. 546p.

FOUCAULT, M. Tecnologías del yo. Traducido por Mercedes Allendesalazar. 1.ed. Barcelona: Paidós, 1990. 150p.

– Microfísica do poder. Tradução de Roberto Machado. 11 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1993. 111p.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia. 7.ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1998. 165p.

GADAMER, H. El estado oculto de la salud. Traducido por Nélida Machain. 1.ed. Barcelona: Editorial Gedisa, 1996. 190p.

GRACIA, D. Fundamentos de bioética. Madrid: EUDEMA, 1989. 605p.

GRISEZ-RUSSEL, G. Ser persona. Curso de ética. Traducido por Manuel Alcázar García. 2.ed. Madrid: Editorial Rialp, 1996. 233p.

HERRANZ, G. La concepción del ser humano como persona: implicaciones éticas en Biología y Medicina In: Problemas Contemporáneos en Bioética. 1.ed. Stgo./Chile: Ediciones Pontificia Universidad Católica de Chile, 1990. 369 p.

MACHADO, R. Introdução In: FOUCAULT, M. Microfísica do Poder. 11 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1993. 111p.

MATURANA, H. El Sentido de lo Humano. 7.ed. Santiago de Chile: Dolmen, 1995. 315p.

SILVA, F.L. Beneficência e paternalismo. Rev. Medicina Conselho Federal. São Paulo, Decembro. p. 8-9. 1997.

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

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

VIAL, J. Respeto y promoción de la persona humana en la Medicina moderna In: Problemas contemporáneos en bioética. Santiago/Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile, 1990. 369p.

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

1 Texto extraído de la tesis de doctorado "La bioética y su implicancia en la educación para la salud" (Arratia, 1998).

2 Docente de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Magister en Diseño de Instrucción. Doctora en Enfermería, área de concentración: Filosofía en Enfermería.