

UDS

ANTOLOGÍA

LEGISLACIÓN EN SALUD Y ENFERMERÍA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

OCTAVO CUATRIMESTRE

Marco Estratégico de Referencia

ANTECEDENTES HISTORICOS

Nuestra Universidad tiene sus antecedentes de formación en el año de 1979 con el inicio de actividades de la normal de educadoras “Edgar Robledo Santiago”, que en su momento marcó un nuevo rumbo para la educación de Comitán y del estado de Chiapas. Nuestra escuela fue fundada por el Profesor de Primaria Manuel Albores Salazar con la idea de traer Educación a Comitán, ya que esto representaba una forma de apoyar a muchas familias de la región para que siguieran estudiando.

En el año 1984 inicia actividades el CBTiS Moctezuma Ilhuicamina, que fue el primer bachillerato tecnológico particular del estado de Chiapas, manteniendo con esto la visión en grande de traer Educación a nuestro municipio, esta institución fue creada para que la gente que trabajaba por la mañana tuviera la opción de estudiar por las tarde.

La Maestra Martha Ruth Alcázar Mellanes es la madre de los tres integrantes de la familia Albores Alcázar que se fueron integrando poco a poco a la escuela formada por su padre, el Profesor Manuel Albores Salazar; Víctor Manuel Albores Alcázar en septiembre de 1996 como chofer de transporte escolar, Karla Fabiola Albores Alcázar se integró como Profesora en 1998, Martha Patricia Albores Alcázar en el departamento de finanzas en 1999.

En el año 2002, Víctor Manuel Albores Alcázar formó el Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. para darle un nuevo rumbo y sentido empresarial al negocio familiar y en el año 2004 funda la Universidad Del Sureste.

La formación de nuestra Universidad se da principalmente porque en Comitán y en toda la región no existía una verdadera oferta Educativa, por lo que se veía urgente la creación de una institución de Educación superior, pero que estuviera a la altura de las exigencias de los jóvenes que tenían intención de seguir estudiando o de los profesionistas para seguir preparándose a través de estudios de posgrado.

Nuestra Universidad inició sus actividades el 18 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en Puericultura, contando con dos grupos de cuarenta

alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a nuestras propias instalaciones en la carretera Comitán – Tzimol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el Corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y Educativos de los diferentes Campus, Sedes y Centros de Enlace Educativo, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca a nivel nacional e internacional.

Nuestra Universidad inició sus actividades el 18 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en Puericultura, contando con dos grupos de cuarenta alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a nuestras propias instalaciones en la carretera Comitán – Tzimol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y educativos de los diferentes campus, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca.

MISIÓN

Satisfacer la necesidad de Educación que promueva el espíritu emprendedor, aplicando altos estándares de calidad Académica, que propicien el desarrollo de nuestros alumnos, Profesores, colaboradores y la sociedad, a través de la incorporación de tecnologías en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

VISIÓN

Ser la mejor oferta académica en cada región de influencia, y a través de nuestra Plataforma Virtual tener una cobertura Global, con un crecimiento sostenible y las ofertas académicas innovadoras con pertinencia para la sociedad.

VALORES

- Disciplina
- Honestidad
- Equidad
- Libertad

ESCUDO



El escudo de la UDS, está constituido por tres líneas curvas que nacen de izquierda a derecha formando los escalones al éxito. En la parte superior está situado un cuadro motivo de la abstracción de la forma de un libro abierto.

ESLOGAN

“Mi Universidad”

ALBORES



Es nuestra mascota, un Jaguar. Su piel es negra y se distingue por ser líder, trabaja en equipo y obtiene lo que desea. El ímpetu, extremo valor y fortaleza son los rasgos que distinguen.

Legislación en salud y enfermería

Objetivo de la materia: Que el alumno al finalizar el curso pueda analizar y reflexionar sobre la importancia del ejercicio profesional de la enfermería y sus deberes éticos y jurídicos emanadas de la legislación vigente y su responsabilidad profesional para proteger y tutelar los derechos humanos de las personas.

ÍNDICE

UNIDAD I Normas que regulan la vida en sociedad.....	10
1.1 Normas que regulan la vida	10
1.2 Concepto de ley y sus características	15
1.3 Concepto de Derecho y su relación con la enfermería	17
1.4 Clasificación del derecho	19
1.5 Fuentes del Derecho	20
1.6 La Constitución Federal y la enfermería	22
1.7 Artículo 1 y 4 constitucional	23
1.8 Artículo 5 constitucional	27
1.9 Artículo 123 constitucional	30
1.10 Los Derechos Humanos	30
1.11 El ejercicio profesional de la enfermería	33
1.12 El objetivo de la enfermería y su relación con los derechos humanos	35
UNIDAD II Leyes que sustentan el ejercicio profesional de la enfermería	37
2.1 Garantías y Derechos Humanos	37
2.2 Derecho a la vida y la salud	39
2.3 Ley General de Salud	42
2.4 Reglamento de prestación de servicios de atención médica	44
2.5 Reglamento de acceso a los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil	46
2.6 Reglamento de Recursos Humanos	47
2.7 Reglamento de investigación para la salud	48
2.8 Reglamento para la disposición de órganos y tejidos	52
2.9 Las Normas oficiales mexicanas	53
2.10 Los derechos de los pacientes	54

2.11 Los derechos de las y los enfermeros	56
UNIDAD III Implicaciones legales en la práctica profesional de la enfermería	58
3.1 Responsabilidad laboral	58
3.2 Código civil	62
3.3 Convenios y contratos	65
3.4 Responsabilidad civil	65
3.5 Responsabilidad penal	66
3.6 Negligencia médica	70
3.7 Abandono de personas	72
3.8 Encubrimiento	73
3.9 Impericia e imprudencia	74
3.10 Mala praxis	76
3.11 Casos difíciles en el ejercicio de la enfermería	79
3.12 NOM-019/2013	81
3.13 Comisión Nacional de los Derechos Humanos	85
3.14 Comisión Nacional de Arbitraje Médico	86
3.15 Organismos internacionales de salud y enfermería	90
UNIDAD IV Ética profesional de la enfermería	93
4.1 Ética y moral	93
4.2 Libertad y tipos de libertades	96
4.3 Limitaciones a la libertad	98
4.4 Código de ética en la enfermería	99
4.5 Respeto a la intimidad	101
4.6 Secreto profesional	102
4.7 El consentimiento informado en la enfermería	103
4.8 Objeción de conciencia del personal de enfermería	105
4.9 Dilemas bioéticos del principio de la vida	110
4.10 Dilemas bioéticos del fin de la vida	114
4.11 Disponibilidad del cuerpo humano	115
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	119

CONTENIDO DE LA MATERIA**UNIDAD I Normas que regulan la vida en sociedad**

- 1.1 Normas que regulan la vida
- 1.2 Concepto de ley y sus características
- 1.3 Concepto de Derecho y su relación con la enfermería
- 1.4 Clasificación del derecho
- 1.5 Fuentes del Derecho
- 1.6 La Constitución Federal y la enfermería
- 1.7 Artículo 1 y 4 constitucional
- 1.8 Artículo 5 constitucional
- 1.9 Artículo 123 constitucional
- 1.10 Los Derechos Humanos
- 1.11 El ejercicio profesional de la enfermería
- 1.12 El objetivo de la enfermería y su relación con los derechos humanos

UNIDAD II Leyes que sustentan el ejercicio profesional de la enfermería

- 2.1 Garantías y Derechos Humanos
- 2.2 Derecho a la vida y la salud
- 2.3 Ley General de Salud
- 2.4 Reglamento de prestación de servicios de atención médica
- 2.5 Reglamento de acceso a los servicios
- 2.6 Reglamento de Recursos Humanos
- 2.7 Reglamento de investigación para la salud
- 2.8 Reglamento para la disposición de órganos y tejidos
- 2.9 Las Normas oficiales mexicanas
- 2.10 Los derechos de los pacientes
- 2.11 Los derechos de las y los enfermeros

UNIDAD III Implicaciones legales en la práctica profesional de la enfermería

- 3.1 Responsabilidad laboral
- 3.2 Código civil
- 3.3 Convenios y contratos
- 3.4 Responsabilidad civil
- 3.5 Responsabilidad penal
- 3.6 Negligencia médica
- 3.7 Abandono de personas
- 3.8 Encubrimiento
- 3.9 Impericia e imprudencia
- 3.10 Mala praxis
- 3.11 Casos difíciles en el ejercicio de la enfermería
- 3.12 NOM-019/2013
- 3.13 Comisión Nacional de los Derechos Humanos
- 3.14 Comisión Nacional de Arbitraje Médico
- 3.15 Organismos internacionales de salud y enfermería

UNIDAD IV Ética profesional de la enfermería

- 4.1 Ética y moral
- 4.2 Libertad y tipos de libertades
- 4.3 Limitaciones a la libertad
- 4.4 Código de ética en la enfermería
- 4.5 Respeto a la intimidad
- 4.6 Secreto profesional
- 4.7 El consentimiento informado en la enfermería

- 4.8 Objeción de conciencia del personal de enfermería
- 4.9 Dilemas bioéticos del principio de la vida
- 4.10 Dilemas bioéticos del fin de la vida
- 4.11 Disponibilidad del cuerpo humano

UNIDAD I Normas que regulan la vida en sociedad

I. I Normas que regulan la vida

El ser humano es social por necesidad de supervivencia biológica y necesita al derecho para regular la conducta de las personas con el propósito de asegurar la convivencia social. No obstante, el derecho por sí mismo es insuficiente para alcanzar tal fin.

Ante tal situación, se inventaron distintos órdenes normativos para regular la conducta social de manera simultánea, dando como resultado la configuración de cuatro tipos de normas: jurídicas, morales, religiosas y convencionalismos sociales. A continuación estudiarás cada una de ellas.

A los órdenes normativos también se les denomina complejos normativos. Se definen como el conjunto de reglas que regulan el comportamiento de las personas con el propósito de asegurar la convivencia social, en un tiempo y lugar determinado. Existen cuatro tipos de órdenes normativos:

Estos órdenes normativos coexisten de manera simultánea, teniendo como objetivo común regular la vida social, ya sea en lo individual o en lo colectivo. Debido a ello, es importante precisar que las normas jurídicas pertenecen al derecho; las morales, a la moral; las religiosas, a la religión, y los convencionalismos sociales son reglas de trato social.

Cada una tiene características específicas que son necesarias diferenciar, pues, de lo contrario, estaríamos expuestos a cometer serios errores conceptuales.



Normas Jurídicas

De acuerdo con el jurista Leonel Pereznieto (1998), las normas jurídicas son reglas de conducta bilaterales o imperativo-atributivas, exteriores, coercibles y heterónomas.



Normas morales

La moral es la disciplina que estudia a la luz de la razón la rectitud de los actos humanos con relación al último fin de la humanidad o a las normas que se deriven de nuestro último fin (Villoro, 1978).

Debido a la importancia de la moral en la dimensión de regla de conducta vamos a utilizar la tesis de Álvarez Ledesma (1995) en cuanto al estudio de las normas morales se refiere. Para este jurista, las normas morales rigen la búsqueda del mejoramiento individual e interno de cada persona (Álvarez, 1995). En virtud de lo anterior, la divide en dos tipos:

Es importante destacar que tanto la moral como el derecho son creaciones humanas, de tal suerte que lo histórico y lo cultural también afectan a la moral social, sujetándola a transformaciones que en todo orden produce el paso del tiempo y a las distintas cosmovisiones que las personas o las civilizaciones poseen (Álvarez, 1995).

Todo lo anterior nos permite identificar las características de las normas morales que, a propuesta de Manuel Ovilla (1990), son:

Moral social, positiva o vigente

Conjunto de reglas de conducta de carácter incoercible, socialmente aceptadas, que prescriben lo que está bien o mal, lo que hay de bueno o malo (lo que debemos o no hacer) en nuestra relación con las personas.

Por ejemplo: en México el adulterio es una conducta socialmente prohibida, que no está sancionada por la norma jurídica.

Moral ideal o crítica

Principios o reglas de orden ideal que son parámetros de bondad o maldad, criterios de correcto o incorrecto para justificar o condenar la conducta humana.

Por ejemplo: no mentir es una regla de conducta optativa, depende de cada persona.

Es importante destacar que tanto la moral como el derecho son creaciones humanas, de tal suerte que lo histórico y lo cultural también afectan a la moral social, sujetándola a transformaciones que en todo orden produce el paso del tiempo y a las distintas cosmovisiones que las personas o las civilizaciones poseen (Álvarez, 1995).

Todo lo anterior nos permite identificar las características de las normas morales que, a propuesta de Manuel Ovilla (1990), son: Pulsa en las áreas que se marcan como sensibles para visualizar la información.

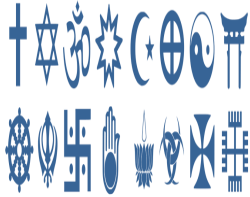
Normas Morales

También es importante destacar que, por más que la moral social atienda a comportamientos relacionales, sus prescripciones están muy vinculadas al aspecto íntimo de las persona, es decir, aluden a su virtud moral (Álvarez, 1995).

Para terminar con este tema, resulta importante establecer la diferencia entre la ética y la moral. La primera es una rama de la filosofía, que se define como la teoría de la conducta (García, 2005), que nos permite diferenciar entre lo bueno y lo malo. Por su parte, la segunda se define como el conjunto de reglas de comportamiento humano, que sirven de parámetro para diferenciar entre lo bueno y lo malo.

La semejanza entre ética y moral es su objeto de estudio, es decir, la conducta humana; la diferencia radica en que la primera es la disciplina filosófica, mientras que la segunda es un conjunto de reglas de comportamiento.

Normas religiosas



La religión es una forma de conciencia social, producto de determinadas condiciones del ser social humano e implica la tentativa de explicación de la relación existente entre la humanidad y su origen primario (Ovilla, 1990).

Como regla de conducta, las normas religiosas “son un conjunto de normas que establecen deberes intrínsecos, las cuales han sido creadas por los hombres a partir de un acontecimiento histórico denominado revelación, considerado como asomo de la existencia divina” (Ovilla, 1990, p. 58).

Estructuralmente, las normas religiosas son reglas de conducta mediante las cuales se establece qué conductas están permitidas y cuáles prohibidas. El incumplimiento da lugar al pecado, que, en este sentido, es la consecuencia mediante la cual se expresa el castigo divino y constituye la amenaza mediante la que se pretende que los individuos cumplan con las prescripciones ordenadas en las normas (Ovilla, 1990).



Convencionalismos sociales

A los convencionalismos sociales también se le denominan reglas de trato social, de cortesía o de etiqueta, las cuales permiten desarrollar una vida social más amena y cordial (cortesía) o, bien, conducirnos conforme a ciertas reglas establecidas para circunstancias y momentos determinados (Pereznieto, 1998).

En este sentido, los convencionalismos sociales son reglas de comportamiento que regulan los aspectos más comunes de la vida social e incluso de la vida política de un país.

Así, por ejemplo, existen convencionalismos sociales que deben seguirse, como las formas de saludar, la manera en que se sientan los invitados en una mesa a la hora de la comida e, incluso, ante la visita de un mandatario ejecutivo extranjero en suelo mexicano.

Ahora bien, la tesis de Lhering (1946) nos permite identificar que la diferencia entre derecho y los convencionalismos sociales radica en la diversidad de su fuerza obligatoria. De acuerdo con esta tesis, la diferencia entre los dos órdenes normativos es evidente, ya que el derecho tiene un cumplimiento obligatorio, no es potestativo, por lo que apoya su obligatoriedad en el poder coercitivo del Estado; en cambio, los convencionalismos sociales son reglas de comportamiento potestativo, pues su cumplimiento no es obligatorio, por lo que apoya su obligatoriedad en la presión psicológica de la sociedad.

García Máynez (2005) sostiene que los convencionalismos sociales son reglas de conducta exterior, incoercibles, heterónomas y unilaterales.

Semejanzas y diferencias

Como mencionamos, los órdenes normativos tienen características específicas que los diferencian entre sí, siendo su única semejanza la de regular la conducta de las personas.

Existen diferentes órdenes normativos, con características específicas, sin embargo, cada uno de ellos posee las propias. Gráficamente, podemos establecerlas de la siguiente forma (Cárdenas, 2009):

Podemos afirmar que las normas jurídicas son heterónomas, bilaterales, internas, externas y coercibles; las morales son autónomas, unilaterales, internas e incoercibles; las religiosas son heterónomas, unilaterales, internas e incoercibles, mientras que las de trato social son heterónomas, unilaterales, internas e incoercibles.

I.2 Concepto de ley y sus características

Concepto de ley: Norma de derecho dictada, promulgada, y sancionada por la autoridad pública, aun sin el consentimiento de los individuos y que tiene como finalidad el encauzamiento de la actividad social hacia el bien común.

Para Bonecase la ley tiene dos significados uno estricto y uno amplio; en sentido estricto, “La ley es una regla de derecho directamente emanada del Poder Legislativo, con aprobación y sanción del Poder Ejecutivo, mediante la promulgación respectiva”; pero en su sentido amplio, “La ley es una regla abstracta y obligatoria de la conducta, de naturaleza general y permanente, que se refiere a un número indefinido de personas, de actos o hechos, con aplicación durante un tiempo indefinido y dotada del carácter coercitivo del derecho.” Sus características son:

- **Generales;** deben ser disposiciones aplicables no a determinadas personas o actos en particular, ya que de esta manera sería una disposición de carácter administrativo, sino a un número indeterminado e indefinido de actos y personas.
- **Obligatorias;** Se refiere a que debe necesariamente ser cumplida, para tal caso, existen órganos judiciales que obligan a la observancia de la misma imponiendo sanciones a los infractores.
- **Impersonal;**
- **Abstracta;**
- **La bilateralidad** significa que las normas jurídicas establecen relaciones entre diversas personas. En donde, frente al deber de una persona, se encuentra el derecho de otra para exigir su cumplimiento.

En esa relación jurídica se pueden identificar a...

a. Persona pasiva. Es la que tiene la obligación de cumplir lo prescrito por la norma jurídica.

b. Persona activa. Es la que tiene la facultad de exigir el cumplimiento de lo prescrito por la norma jurídica.

Es decir, que estas normas sean bilaterales significa que una obligación jurídica a cargo de determinada persona trae aparejado un derecho en favor de otra persona para exigir el cumplimiento de ésta. Las obligaciones jurídicas constituyen deudas, toda vez que su observancia puede exigirse en ejercicio de un derecho por un sujeto distinto del obligado.

El carácter exterior significa que la norma jurídica regula el comportamiento exterior de las personas, es decir, para poderla utilizar es necesario que exista una acción u omisión humana para que pueda producir sus efectos legales.

De manera simultánea, el carácter exterior se refiere a que las normas jurídicas, principalmente, se encargan de sancionar las conductas externas de las personas y, de manera secundaria, el aspecto interno o íntimo, sólo cuando trae una consecuencia jurídica.

Por ejemplo... Si una persona pide un préstamo bancario por determinada suma de dinero, la conducta que le es exigible es el pago de la deuda, pues esa es la conducta externa regulada por la norma jurídica.

Al hacer mención de que el derecho regula el aspecto íntimo o interno sólo cuando trae efectos jurídicos, nos referimos a los actos jurídicos. Un ejemplo del primero es la celebración de contratos cuando una persona actúa con mala fe y, debido a ello, ésta es una causa (hecho jurídico) que deja sin efectos al contrato suscrito por ambas partes.

El acto jurídico es resultado de la voluntad humana, que se ve reflejada en la mala fe, entendida ésta como una conducta interna, que, de comprobarse, produce la nulidad del contrato.

El carácter coercible de la norma jurídica significa que la persona pasiva debe cumplir voluntariamente lo prescrito por la misma norma jurídica y, en caso de que se oponga o no cumpla, el sujeto activo (que en este caso es el Estado) puede exigir su cumplimiento por la fuerza. Es decir, la norma jurídica es coercible porque debe cumplirse, aun en contra de la voluntad del sujeto pasivo.

La heteronomía de las normas jurídicas significa que quien inventa la norma es un ente distinto de la parte destinataria de ella y ésta le obliga aun cuando no sea reconocida por dicha parte. Este ente puede ser el Poder Legislativo o el Poder Judicial, tratándose de conductas externas. No obstante, cuando la norma jurídica regula el aspecto interno, el convenio es la autoridad suprema que impone obligaciones y concede derechos, aun cuando sea un acuerdo de voluntades.

I.3 Concepto de Derecho y su relación con la enfermería

El Derecho es un sistema u orden normativo e institucional que regula la conducta externa de las personas, inspirado en los postulados de justicia y certeza jurídica, que regula la convivencia social y permite resolver los conflictos de relevancia jurídica, pudiendo imponerse coactivamente.

La enfermería es una disciplina que en su ejecución tiene una relación muy importante con la vida y salud humanas de tal modo que en su hacer siempre buscará un bien, sin embargo es necesario que identifique las leyes sociales y humanas que le permiten su ejercicio profesional.

El Derecho y la Enfermería comparten valores éticos indispensables para un ejercicio profesional basado en el respeto, la equidad y la justicia hacia la persona objeto de sus cuidados que le permiten a su vez la autorrealización de su profesión.

El derecho positivo, es el conjunto de normas jurídicas o leyes que se encuentran vigentes en un lugar.

Una definición de Derecho es “el arte de lo justo y equitativo a saber: vivir honestamente, no hacer daño a nadie y dar a cada quién lo que le pertenece.”

La palabra proviene del vocablo latino *directum*, que significa no apartarse del buen camino, seguir el sendero señalado por la ley, lo que se dirige o es bien dirigido. En general se entiende por Derecho, conjunto de normas jurídicas, creadas por el estado para regular la conducta externa de los hombres y en caso de incumplimiento esta prevista de una sanción judicial.

“El Derecho es el conjunto de normas que imponen deberes y normas que confieren facultades, que establecen las bases de convivencia social y cuyo fin es dotar a todos los miembros de la sociedad de los mínimos de seguridad, certeza, igualdad, libertad y justicia

Derecho como ordenamiento.- Es aquel conjunto de normas que tratan de regular la conducta humana mediante ordenamientos, permisiones y prohibiciones.

Derecho como fenómeno social.- Aquel ordenamiento Jurídico que nace para el efecto de regular la conducta entre los individuos, como grupo. Y tiene cabida, mientras que se encuentre en una sociedad.

Derecho como valor.- Es el conjunto de disposiciones que adquieren rango obligatorio y que se encuentran al servicio de valores sociales, además de tener una finalidad axiológicamente respetable.

Derecho como argumentación.- Es aquel conjunto de normas que se materializan a través del lenguaje, pues éste es el instrumento fundamental del legislador, las palabras diseñan las normas jurídicas

1.4 Clasificación del derecho

Derecho natural: El derecho natural forma parte de la moral, rige la conducta social de los hombres relacionada con la justicia y el bien común del derecho natural. Es un verdadero derecho en la medida en que en la sociedad es obligatorio para todos. Al ser parte de la moral el derecho natural es inmutable y universal en sus principios, pero mutable en sus aplicaciones pues éstas dependen de la variabilidad de las circunstancias. Dicho de otra manera, el Derecho Natural es el conjunto de máximas fundamentadas en la equidad, justicia y sentido común, que se imponen al legislador mismo y nacen de las exigencias de la naturaleza biológica, racional y social del hombre.

Derecho positivo: Reglas o normas jurídicas en vigor, en un lugar y en una época determinada.

Derecho objetivo: Conjunto de normas que integran los códigos y que, necesariamente se dirige a los valores u objetos tutelados por la ley, en cuya salvaguardia se interesa le hombre. Tal conjunto de normas imperativo– atributivas otorgan facultades al mismo tiempo que imponen deberes correlativos, pero siempre dentro de una esfera determinada. Los preceptos que forman este derecho son imperativo-atributivos pues imponen deberes y conceden facultades. Frente al obligado por una norma, siempre hay otra persona para exigirle el cumplimiento de la misma.

Derecho subjetivo: Conjunto de facultades reconocidas a los individuos por la ley, para realizar determinados actos en satisfacción de sus propios intereses. Para Edgardo Peniche López el Derecho Subjetivo, es la facultad que tiene el sujeto activo de exigir el cumplimiento de la norma jurídica; es decir, el precepto atribuye su contenido a un titular denominado “derecho–habiente” quien tiene el reconocimiento suficiente para obtener del obligado la satisfacción que corre a cargo del último.

Derecho público: Conjunto de normas jurídicas que regulan las relaciones del Estado, como ente soberano con los ciudadanos y con otros Estados.

Derecho privado: Conjunto de disposiciones jurídicas que rigen la relaciones de los particulares entre sí.

1.5 Fuentes del Derecho

- I. **Formales:** Son instrumentales a través de las cuales se pretende saber cuándo y en que condiciones una norma jurídica es válida y obligatoria para una comunidad o para una sociedad determinada. Así pues las fuentes formales del derecho son:
 - a) **Ley.-** Norma de Derecho dictada, promulgada y sancionada por la autoridad pública, aún sin el consentimiento de los individuos; tiene como finalidad el encauzamiento de la actividad social hacia el bien común.
 - b) **Costumbre.-.** Se define a la costumbre como “el resultado de aquel procedimiento jurídico de creación en el que un conjunto de actos, considerados

como repetidos por un órgano aplicador, se encuentran formando una disposición o pauta de conducta, en virtud de la decisión, más o menos consciente, de dicho órgano, de incorporar un caso específico dentro de esa repetición de actos, convirtiéndolos, así en derecho aplicable.” En México, la costumbre no tiene el carácter de fuente formal principal del derecho, y esto sucede así porque la costumbre: “sólo es jurídicamente obligatoria cuando la ley le otorga tal carácter. No es, por ende, fuente inmediata, sino mediata o supletoria del orden positivo” según lo afirma García Maynez. Por tanto la costumbre es una fuente secundaria del derecho al depender su obligatoriedad del reconocimiento del mismo.

c) Jurisprudencia.- Es la interpretación que de la ley hacen los tribunales, cuando la aplicación a cinco casos concretos sometidos a ellos y la generalizan. Cuando la Suprema Corte de Justicia de la Nación crea jurisprudencia se convierte en obligatoria y todos los tribunales inferiores de la república deben acatarla y aplicarla.

d) Doctrina.- Opiniones, críticas y estudios de los sabios del Derecho, la doctrina no tiene valor legal alguno, aún cuando ejerza profunda influencia ya sea en los autores de una ley o en las autoridades encargadas de aplicarlas. Se considera como doctrina la literatura jurídica.

e) Principios generales del derecho.- Son generalizaciones o abstracciones últimas tomadas de la propia legislación del derecho natural o del derecho romano. Por ejemplo, la equidad es uno de los principios más importantes pues no puede concebirse un orden jurídico que carezca de ella. De conformidad con el artículo 14 constitucional, en los juicios civiles, la sentencia definitiva (esto es, la sentencia que decide el fondo del negocio) deberá ser conforme a la letra o a la interpretación jurídica de la ley, y a falta de ésta se fundará en los principios generales del derecho. Algunos afirman que los principios generales del derecho son construcciones doctrinales o ideas y conceptos elaborados o propuestos por la doctrina. La concepción de que los principios mencionados son los del derecho romano actualmente sólo tiene importancia histórica. Pero en esa tesis se hallan contenidas en germen las dos interpretaciones fundamentales sobre esta materia: la histórica o

positivista y la filosófica o yusnaturalista. Histórica o positivista: Dice que los principios en cuestión son aquellos que inspiran una determinada legislación positiva. Yusnaturalista: Afirma que se trata de verdades jurídicas universales, de principios filosóficos que expresan el elemento constante y permanente del derecho, el fundamento de toda legislación positiva.

2. **MATERIALES O REALES:** Aquellos elementos que determinan el contenido de las normas jurídicas, necesidades de una comunidad que delimitan el contenido y el alcance de sus propias normas jurídicas; son pues todos aquellos fenómenos sociales que contribuyen a la formación del derecho. Que pueden reducirse a: Ideales de Justicia, a la cual se llega por medio de la razón; y a, Circunstancias Históricas, a la que se llega por medio de la experiencia.
3. **HISTÓRICAS.-** Son aquellos documentos históricos que hablan o se refieren al derecho, tales como libros, escritos, tratados y periódicos.

1.6 La Constitución Federal y la enfermería

La Constitución Política es llamada también Carta Magna, Ley de Leyes, Ley Suprema, Constitución General es ley fundamental y suprema de un Estado, en nuestro país tiene la denominación de Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Jurídicamente, es la manera de cómo está estructurada la nación o Estado y su régimen de gobierno.

En nuestra Constitución Política se denomina a los derechos fundamentales del hombre, Los derechos humanos y sus Garantías éstos se encuentran en el capítulo I° en los primeros 29 artículos, y son: -Inherentes, porque son propios de la persona. -Inalienables, porque no se pueden renunciar a ellos ni enajenarlos. -imprescriptibles, porque su vigencia no termina nunca.

La enfermera se caracteriza por sustentar sus intervenciones, respetar las normas éticas, morales, derechos y cumplimiento de sus deberes, en el servicio que proporciona a las personas para recuperar la salud. Es importante en este momento de la historia que el gremio de Enfermería cuente con la Carta de los Derechos Generales de las Enfermeras y los enfermeros, que se sustenta en nuestra Carta Magna y de las Leyes emanadas de ella. Conocer estos derechos es un estímulo más para las enfermeras comprometidas con la práctica profesional de excelencia.

1.7 Artículo 1 y 4 constitucional

El artículo 1° constitucional garantiza el libre ejercicio de los derechos humanos y señala la obligatoriedad que tienen las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar su aplicación. Veamos a continuación lo que señala el texto constitucional:

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el

Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos. Los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Esta disposición coloca a México en sintonía con la mejor tradición del constitucionalismo contemporáneo. De hecho, detrás de la reforma se encuentra la paulatina apertura del sistema político mexicano al derecho internacional; un proceso que condujo al reconocimiento de la competencia contenciosa de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte idh) en 1988 y a la adhesión y ratificación de múltiples instrumentos internacionales en el ámbito de los derechos humanos.

El primer párrafo del artículo 1º de la Constitución establece las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos. Por un lado, señala las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos; por el otro, las de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

Esta separación responde a que existen obligaciones genéricas y obligaciones específicas para asegurar la protección de los derechos humanos, sin que eso signifique que haya una jerarquía entre ellas.

Obligaciones genéricas

Las obligaciones genéricas que se establecen en el artículo 1º de la Constitución son: promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.

- **Obligación de promover.** La obligación de promover está orientada hacia la sensibilización social en materia de derechos humanos. El Estado tiene la obligación de adoptar medidas encaminadas a lograr una cultura basada en derechos humanos a través de cambios en la conciencia pública. Se trata de conseguir que la moral positiva de la sociedad coloque a los derechos como un bien conocido y valorado. Es una obligación de carácter positivo (supone acciones a cargo del Estado) y de cumplimiento progresivo.
- **Obligación de respetar.** La obligación de respeto es la que se exige de manera más inmediata. Requiere que las autoridades se abstengan de llevar a cabo acciones que vulneren derechos y, en paralelo, que no impidan u obstaculicen las circunstancias que hacen posible el goce de los derechos humanos a todas las personas. Se trata de una obligación tendiente a mantener el goce del derecho, y su cumplimiento es exigible de inmediato, cualquiera que sea la naturaleza del derecho.
- **Obligación de proteger.** Esta obligación impone al Estado el deber de asegurar que las personas no sufran violaciones de derechos cometidas por las autoridades o por parte de algún particular.
- **Obligación de garantizar.** Esta obligación se refiere a que el Estado tiene la obligación de adoptar medidas que creen las condiciones necesarias para el goce efectivo de los derechos. No se refiere sólo a las medidas que permitan mantener un determinado grado de realización de los derechos, sino también a aquellas encaminadas a mejorar dicha realización o goce.

Obligaciones específicas

Como ocurre con las obligaciones genéricas, existe una clasificación de las obligaciones o deberes específicos a cargo del Estado: prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos.

- ✓ **Deber de prevenir.** El deber de prevención engloba tres niveles: a) una obligación de prevención en general que supone que las autoridades deben asegurar las condiciones que inhiban la verificación de conductas violatorias de los derechos humanos; b) una obligación reforzada de prevención cuando existe un contexto de discriminación o de riesgo estructural hacia un grupo de personas en situación de vulnerabilidad, y c) un nivel particular cuando una persona concreta enfrenta un riesgo especial.
- ✓ **Deber de investigar.** Se refiere al deber del Estado de investigar de oficio una vez que tenga conocimiento de toda situación en la que se hayan vulnerado derechos humanos, ya sea por parte de agentes estatales o de particulares que actúen con la aquiescencia o tolerancia del Estado.
- ✓ **Deber de sancionar y reparar.** Estas obligaciones específicas imponen al Estado la responsabilidad de resarcir el daño sufrido por la violación de los derechos.

El artículo 4º constitucional estipula que **“toda persona tiene derecho a la protección de la salud”**, pero en México las grandes palabras no siempre se concretan.

Para 2017, las cifras no embellecieron el panorama del derecho a la salud en México. En el cuarto trimestre del año pasado, 57 % de la población ocupada de México trabajaba en la informalidad. 30.2 millones de personas sin acceso al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y que en muchos casos dependen de la ayuda del Seguro Popular, cuyo padrón de afiliados ya rebasó los 53 millones de mexicanos.

Aunque su cobertura permite incluso algunas cirugías mayores, la protección dista de ser perfecta y gran parte de la población vive con zozobra la posibilidad de sufrir enfermedades graves o accidentes complicados.

Actualmente con las últimas reformas al artículo cuarto constitucional se busca dar un acceso universal al servicio de atención médica, así como garantizar también el derecho a la alimentación.

Art. 4: Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará. Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

1.8 Artículo 5 constitucional

Este artículo **protege la libertad de trabajo**, por medio de la cual todas las personas tienen el derecho de dedicarse a la profesión, actividad u oficio que libremente deseen, y a recibir por ello la remuneración acordada, de la cual nunca podrán ser privados. El artículo 5to. Establece:

“A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que la acomode, siendo lícitos. El ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

La ley determinará en cada Estado cuales son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.

Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo el trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cuál se ajustará a lo dispuesto en las fracciones I y II del artículo 123.

En cuanto a los servicios públicos, sólo podrán ser obligatorios, en los términos que establezcan las leyes respectivas, el de las armas y los de jurados, así como el desempeño de los cargos concejales y los de elección popular, directa o indirecta. Las funciones electorales y censales, tendrán carácter obligatorio y gratuito. Los servicios profesionales de índole social serán obligatorios y retribuidos en los términos de la ley y con las excepciones que esta señale.

El Estado no puede permitir que se lleve a efecto ningún contrato, pacto o convenio que tenga por objeto el menoscabo, la pérdida o el irrevocable sacrificio de la libertad de la persona, ya sea por causa de trabajo, de educación o de voto religioso. La ley, en consecuencia, no permite el establecimiento de ordenes monásticas, cualquiera que sea la denominación u objeto con que pretendan erigirse.

El contrato de trabajo solo obligará a prestar el servicio convenido por el tiempo que fije la ley, sin poder exceder de un año en perjuicio del trabajador, y no podrá extenderse, en ningún caso, a la renuncia, pérdida o menoscabo de cualquiera de los derechos políticos o civiles.

La falta de cumplimiento de dicho contrato, por lo que respecta al trabajador, solo obligará a éste a la correspondiente responsabilidad civil, sin que en ningún caso pueda hacerse coacción sobre su persona. “

La libertad de ocupación o trabajo implica la posibilidad de que cualquier persona pueda desempeñar la actividad profesional que prefiera. La aclaración que hace el texto constitucional en el sentido de que dicha actividad debe ser “lícita” viene a desdibujar ese

derecho fundamental, puesto que la licitud es una característica por que se determina por ley, con lo cual el mandato constitucional se deja a la discreción del legislador, se “ des constitucionaliza” por tanto.

El trabajo es un derecho que tienen todos los individuos; lo que hace la Constitución es, por un lado, reconocerles ese derecho y, por otro, establecer los supuestos en que deberá ser restringido.

Pueden señalarse siete limitaciones a la libertad de trabajo. En primer término, se limitará cuando una persona pretenda desempeñar una actividad ilícita, la cual se entiende como la no permitida por la ley. También puede coartarse en virtud de una determinación judicial, cuando su ejercicio produzca ataques a derechos de terceros; es decir, la garantía no podrá exigirse si la actividad a la que pretende dedicarse la persona conlleva a su vez la afectación de un derecho preferente tutelado por la ley en favor de otro. Una tercera limitante puede consistir en una resolución gubernativa, si la actividad que pretende desarrollarse ofende los derechos de la sociedad; ello implica que la garantía será exigible siempre y cuando la actividad, aunque lícita, no afecte el derecho de la sociedad, esto es, existe un imperativo que subyace frente al derecho de los gobernados en lo individual, en tanto que hay un valor ponderado y asegurado, traducido en la convivencia y bienestar social.

Asimismo, esta libertad se limita en supuestos determinados, dada la carencia de capacitación profesional que normalmente se acredita con un título. En este sentido, el segundo párrafo del artículo 5o. constitucional señala: "La Ley determinará en cada Estado, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo." De ello deriva una clara limitación a la libertad de trabajo, justificada por el hecho de que podría ser socialmente inconveniente que cualquier profesión se ejerciera sin obstáculos, incluso por quienes carecieran de la capacitación profesional necesaria. Por lo demás, del párrafo transcrito se desprende que a cada entidad federativa le corresponde expedir los títulos para el ejercicio de ciertas profesiones, según las leyes creadas al efecto.

La libertad de trabajo es una de las garantías que más contribuyen a la realización de la felicidad humana, ya que el individuo suele desempeñar la actividad que más esté de acuerdo con su idiosincrasia, preparación, habilidades e inclinaciones natas o innatas, y el trabajo constituye el medio por el que el hombre puede conseguir lo que se ha propuesto, como fama, dinero, reconocimiento social, etc., además de conseguir sus fines vitales, el medio por el cual adquiere su sustento diario y el de su familia.

El trabajo es el elemento principal que el hombre tiene a su disposición para llevar a los altos fines de su conservación, su desarrollo y su perfeccionamiento, resultado de la combinación de su inteligencia y de sus facultades físicas. Provee a sus necesidades y las pone en aptitud de desempeñar los principales deberes que tiene para con la sociedad.

1.9 Artículo 123 constitucional



El artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos vio la luz en el año 1917, con el objetivo de proporcionar a todos los mexicanos el derecho de tener un trabajo digno y socialmente útil. Además, busca promover la creación de empleos.

Este artículo ha pasado por varias reformas hasta convertirse en lo que es hoy y se divide en dos apartados: los apartados A y B:

- **Apartado A:** En él se encuentra todo lo referente a la relación entre los trabajadores y los patrones en general.
- **Apartado B:** Va dirigido a los servidores públicos o de gobierno.

1.10 Los Derechos Humanos

Los Derechos Humanos son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona.

Este conjunto de prerrogativas se encuentra establecido dentro del orden jurídico nacional, en nuestra Constitución Política, tratados internacionales y las leyes.

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

Los derechos humanos universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional. El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos.

El respeto hacia los derechos humanos de cada persona es un deber de todos. Todas las autoridades en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos consignados en favor del individuo.

Los derechos humanos son inalienables. No deben suprimirse, salvo en determinadas situaciones y según las debidas garantías procesales. Por ejemplo, se puede restringir el derecho a la libertad si un tribunal de justicia dictamina que una persona es culpable de haber cometido un delito.

Los derechos humanos son iguales y no discriminatorios: La no discriminación es

un principio transversal en el derecho internacional de derechos humanos. Está presente en todos los principales tratados de derechos humanos y constituye el tema central de algunas convenciones internacionales como la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial y la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

El principio se aplica a toda persona en relación con todos los derechos humanos y las libertades, y prohíbe la discriminación sobre la base de una lista no exhaustiva de categorías tales como sexo, raza, color, y así sucesivamente. El principio de la no discriminación se complementa con el principio de igualdad, como lo estipula el artículo I de la Declaración Universal de Derechos Humanos: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”.

Los derechos humanos incluyen tanto derechos como obligaciones. Los Estados asumen las obligaciones y los deberes, en virtud del derecho internacional, de respetar, proteger y realizar los derechos humanos. La obligación de respetarlos significa que los Estados deben abstenerse de interferir en el disfrute de los derechos humanos, o de limitarlos. La obligación de protegerlos exige que los Estados impidan los abusos de los derechos humanos contra individuos y grupos. La obligación de realizarlos significa que los Estados deben adoptar medidas positivas para facilitar el disfrute de los derechos humanos básicos. En el plano individual, así como debemos hacer respetar nuestros derechos humanos, también debemos respetar los derechos humanos de los demás.

La aplicación de los derechos humanos a la que se encuentran obligadas todas las autoridades se rige por los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

El principio de la universalidad. Todas las personas son titulares de todos los derechos humanos. Dicho principio se encuentra estrechamente relacionado a la igualdad y no discriminación. No obstante, para lograr la igualdad real se debe atender a las circunstancias o necesidades específicas de las personas.

Principio de Interdependencia: Consiste en que cada uno de los derechos humanos se encuentran ligados unos a otros, de tal manera que el reconocimiento de uno de ellos, así

como su ejercicio, implica necesariamente que se respeten y protejan múltiples derechos que se encuentran vinculados.

Principio de Indivisibilidad: Implica que los derechos humanos no pueden ser fragmentados sea cual fuere su naturaleza. Cada uno de ellos conforma una totalidad, de tal forma que se deben reconocer, proteger y garantizar de forma integral por todas las autoridades.

Principio de Progresividad: Constituye una obligación del Estado para asegurar el progreso en el desarrollo constructivo de los derechos humanos, al mismo tiempo, implica una prohibición para el Estado respecto a cualquier retroceso de los derechos. El Estado debe proveer las condiciones más óptimas de disfrute de los derechos y no disminuir ese nivel logrado.

1.1 El ejercicio profesional de la enfermería

Enfermería es una profesión de servicio cuya función principal es cuidar, atender, asistir y ayudar... que convertido en actividades intervenciones y tareas, se transforma en un VALOR y en una fuerza increíble que se brinda en forma espontánea y que se multiplica para beneficio de aquellas personas sanas o enfermas que tienen carencia de salud de alguna índole.

Así, el verdadero valor de servir está no solo en cuidar a los demás, sino en darnos a nosotras mismas la oportunidad de realizarnos como personas sensibles y humanas. Este valor de servir que brindamos las enfermeras no tiene nombre, no tiene sexo, no tiene lugar ni rostro. Simplemente se da y se otorga. Sólo lleva una sola intención: servir en un momento determinado en las áreas clínicas, en la docencia, en la administración y en la investigación con un común denominador: lograr la salud y el bienestar de la población.

De hecho, **es la enfermería la única profesión que tiene el privilegio de cuidar al ser humano sano o enfermo y en el desempeño de su ejercicio profesional** encuentra situaciones problemática que llamaré áreas de oportunidad, y que demandan atención inmediata. A continuación señalaré sólo cuatro.

La equidad implica la igualdad de oportunidades en el acceso a los recursos disponibles, implica una distribución democrática del poder, en los conocimientos, las políticas de salud no discriminatorias y beneficios iguales para todos. Entonces, el concepto de equidad está ligado a la “justicia social”. Por lo contrario, la inequidad plantea dificultades innecesarias y evitables y por lo tanto, injustas.

Hoy en México puedo decirles que no hay justicia ni equidad para las enfermeras! En México todavía las enfermeras no tienen un trabajo “decente”, como lo marca la Organización Internacional de trabajo. Falta personal en los servicios, falta in-sumos para el trabajo y falta salud ocupacional para las enfermeras. Los factores de riesgo del trabajo, están a la orden del día. La permanente crisis económica del país, y el deterioro en el mercado laboral empobrece el trabajo de las enfermeras y reduce los cuidados de excelencia que brindan las enfermeras, en muchos casos, a la improvisación. Por tanto, México requiere como país, brindar a los mexicanos salud y bienestar y para ello, necesita más de 700,000 enfermeras saludables para que puedan también brindar salud.

La práctica de enfermería estaría centrada en la salud de las personas, en la prevención de la enfermedad y en el fomento a la salud, más que en la curación de los pacientes en los hospitales. Esa visión integral solamente la tiene la enfermera, por eso, son las enfermeras las que deberían dirigir los hospitales en México.

1.12 El objetivo de la enfermería y su relación con los derechos humanos

El Consejo internacional de enfermeras (CIE) rubrica la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Carta Internacional de Derechos Humanos que reúne los documentos clave sobre los derechos humanos proclamados por las Naciones Unidas. La posición del CIE sobre las Enfermeras y los derechos humanos debe interpretarse en el marco de estos acuerdos internacionales en materia de derechos humanos y del Código deontológico del CIE para las enfermeras.

El CIE considera que la atención de salud es un derecho de todas las personas, que es accesible, económico y culturalmente aceptable, independientemente de cualquier consideración financiera, social, política, geográfica, racial o religiosa. En este derecho se incluye el de elegir o rechazar los cuidados y el de aceptar o rechazar el tratamiento o la alimentación; el derecho a ser tratado con respeto, el derecho al consentimiento informado; con inclusión de verse libre del tratamiento médico no consentido, por ejemplo la esterilización forzosa u obligada, y el derecho a la confidencialidad y a la dignidad, incluido el derecho a morir con dignidad y a verse libre del dolor, la tortura y cualquier otro tratamiento cruel, inhumano o degradante.

El CIE reconoce que todos los derechos humanos son interdependientes e indivisibles y que la salud y el bienestar de los individuos pueden ser dañados cuando se violan sus derechos humanos de cualquier categoría. Las enfermeras tienen la obligación de preservar, respetar y promover activamente los derechos de todas las personas a la salud, en todo momento y lugar. Este derecho incluye la obligación de cerciorarse de que se prestan los cuidados adecuados según los recursos disponibles y de conformidad con la ética de enfermería. Asimismo, la enfermera está obligada a asegurarse de que los pacientes reciben información adecuada en palabras comprensibles, antes de dar su consentimiento al tratamiento o a los procedimientos, inclusive a la participación en una investigación.

El empleo constituye una violación de los derechos humanos y de los códigos de conducta profesionales. Las enfermeras son responsables de sus propias acciones y omisiones en la

salvaguardia de los derechos humanos, mientras que las asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) tienen el deber de participar en la elaboración de la legislación y en la política de salud y social relacionadas con los derechos de los pacientes.

En los casos en que las enfermeras se ven ante una “doble lealtad” que implica un conflicto entre sus deberes y obligaciones profesionales para con su empleador u otra autoridad, la responsabilidad primordial de la enfermera es para con las personas que necesitan cuidados.

UNIDAD II Leyes que sustentan el ejercicio profesional de la enfermería

2.1 Garantías y Derechos Humanos

Ignacio Burgoa señala que las garantías individuales son “en concreto, medios jurídicos de protección, defensa o salvaguarda de los derechos del hombre en primer término, por lo que estos derechos son jurídicamente resguardados y tutelados por la constitución y el sistema jurídico mexicano”.

Alfonso Noriega nos da la definición siguiente:

...son derechos naturales, inherentes a la persona humana, en virtud de su naturaleza y de la naturaleza de las cosas, que el estado debe reconocer respetar y proteger mediante la creación de un orden jurídico y social, que permite el libre desenvolvimiento de las personas, de acuerdo con su propia y natural vocación, individual y social.

Es necesario destacar lo que menciona el maestro Burgoa; claramente identifica que estas garantías no son específicamente del hombre o persona física, sino para todo ente jurídico, siempre y cuando se encuentre en la situación de gobernado.

Pero como lo mencioné al inicio de esta parte, este término se ha dejado de utilizar mucho, tanto, que en nuestra CPEUM, en el capítulo 1o., se quitó el término “de las garantías individuales” para cambiarlo por “de los derechos humanos y sus garantías”. Este cambio ocurrió en el año 2011, pero ¿por qué se ha dejado de utilizar este término? El término “garantías individuales” se utilizaba por los liberales antiguos, por eso muchos años se utilizó esa tendencia, mientras que “derechos humanos” tomó fuerza hasta finales de la Segunda Guerra Mundial; es decir, se puede llegar a la conclusión de que esto fue un golpe de modernidad, siendo que los derechos humanos abarcan más, por eso nuestra Constitución abarcó los dos términos, mencionando “de los derechos humanos y sus garantías”

Garantías constitucionales

Las garantías constitucionales, al igual que las garantías individuales, son protecciones que tenemos como gobernados, sólo que éstas solamente se encuentran con nuestra carta magna.

Menciona Kelsen: “garantizar el que una norma inferior se ajuste a la norma superior que determina su creación o su contenido”.

Para Kelsen, estas garantías obedecen precisamente a la jerarquía de leyes, lo cual es correcto, y gracias a ello podemos ver una organización satisfactoria para el Estado. El autor no nombra a las garantías del gobernado, y esa es la gran diferencia de las garantías individuales, ya que las garantías que estamos estudiando en esta parte se vinculan a poder asegurar la prevalencia de las normas jurídicas superiores sobre las inferiores.

Pero ¿cuál es la diferencia entre todos los temas tratados? Todos los conceptos tratados se encuentran fundamentados en leyes, lo cual los puede hacer fácilmente confundibles, pero sí se puede observar una diferencia, la cual explicaré brevemente.

Iniciando por la diferencia entre derechos humanos y derechos fundamentales, los derechos humanos son realmente un concepto filosófico. Mencionan los filósofos antiguos que éstos son los que se otorgan a las personas sólo por ser personas, mientras que los derechos fundamentales son eso, pero ya escritos en una legislación; es decir, ya están constitucionalizados, son derechos humanos posibilitados, y si están en una legislación, significa que pueden ser oponibles ante un tribunal; o sea, que los derechos humanos no sólo se encuentran en la Constitución, también pueden encontrarse en tratados internacionales. Entonces, sabiendo eso entra una de las principales diferencias, que es el territorio, ya que los derechos fundamentales se limitan sólo a la ley del territorio donde fueron promulgados, mientras que los derechos humanos tienen un alcance internacional.

Y ¿qué diferencia tiene un derecho humano con una garantía? Una cosa es el derecho en sentido sustantivo, poniendo un ejemplo, el derecho a no ser discriminado, y otra cosa son las garantías de estos derechos, entendiendo que la garantía será el instrumento procesal de tutela de los derechos. Entonces, es simple la distinción: un derecho es una libertad, y una garantía es la protección a ese derecho. Si lo confundimos, es como decir que es lo mismo la libertad de prensa y el juicio de amparo; uno es lo sustantivo y el otro es lo adjetivo o lo procesal. Las garantías son las protecciones o remedio que tendrás para evitar que se violen tus derechos o poder reparar la violación si ésta ya se dio. Ejemplos de derechos: libertad de tránsito, libertad de expresión, libertad de trabajo.

De garantías: el juicio de amparo, la apelación, juicio de revisión, acciones de inconstitucionalidad etcétera.

Pero ¿por qué se le pueden decir garantías a los derechos humanos? Esto porque el sistema jurídico los respalda a través de requisitos legalmente señalados frente a la autoridad.

Ahora, la diferencia entre una garantía individual y una garantía constitucional: las garantías constitucionales se encuentran únicamente en la carta magna, están especialmente vinculadas con la dignidad humana y se consideran como esenciales.

2.2 Derecho a la vida y la salud

Declaración Universal de los Derechos Humanos como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos. Establece en sus artículos siguientes:

Artículo 1. *Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.*

Artículo 25. 1. *Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.* 2. *La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.*

Dignidad humana.

La etimología latina de “digno” remite primeramente a *dignus* y su sentido es “que conviene a”, “que merece”, implica posición de prestigio “de cosa”, en el sentido de excelencia; corresponde en su sentido griego a *axios* (valioso, apreciado, precioso, merecedor). De allí deriva *dignitas*, dignidad, mérito, prestigio, “alto rango”. Se parte de que la persona merece que se le reconozca, respete y por ende tutele su dignidad, atento a que ésta deriva del hecho de ser, ontológicamente, una persona y, consecuentemente, el derecho debe garantizarle esta dignidad precisamente por ser tal. El respeto por la dignidad de la persona humana comienza por reconocer su existencia, su autonomía y su individualidad, de allí que dicho artículo la considere inviolable.

Derecho a la Vida

El derecho a la vida es un derecho universal, es decir que le corresponde a todo ser humano. Es un derecho necesario para poder concretizar todos los demás derechos universales. El derecho a la vida significa tener la oportunidad de vivir nuestra propia vida. Si no hay vida, no tiene sentido que existan los demás derechos fundamentales.

Para los niños el derecho a la vida es la oportunidad de vivir su infancia y poder crecer, desarrollarse y llegar a la edad adulta.

El derecho a la vida de los niños está compuesto por dos derechos fundamentales: el derecho inherente a la vida y el derecho a la supervivencia y al desarrollo.

El derecho a la salud

Es un derecho inclusivo y comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana, entre otros, el agua potable salubre, el saneamiento adecuado, la alimentación segura y unas condiciones laborales saludables. Los otros aspectos fundamentales del derecho a la salud se enuncian a continuación:

- ✓ **Accesibilidad**, que requiere que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios sean asequibles y físicamente accesibles a todos, sin discriminación.
- ✓ **Disponibilidad**, que requiere que haya un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos sanitarios y centros de atención de la salud en funcionamiento.
- ✓ **Aceptabilidad**, que requiere que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios sean respetuosos de la ética médica, sensibles a las cuestiones de género y apropiados desde el punto de vista cultural.
- ✓ **Buena calidad**, que requiere que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios sean apropiados desde el punto de vista científico y médico, y estén en buenas condiciones.
- ✓ **Participación**, que requiere que los beneficiarios del sistema de salud tengan voz respecto del diseño y la aplicación de las políticas de salud que les afectan.
- ✓ **Rendición de cuentas**, que requiere que las autoridades sanitarias y los Estados rindan cuentas de su cumplimiento de las obligaciones de derechos humanos en la esfera de la salud pública. Las personas deben poder solicitar una reparación efectiva cuando se vulnere su derecho a la salud, como en los casos de denegación de servicios sanitarios.
- ✓ **Libertades**, que requieren que las personas deben ser libres de no someterse a tratamientos médicos no consentidos, como experimentos médicos o la

esterilización forzada, así como a tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

- ✓ **Derechos**, que requieren que las personas tengan la oportunidad de disfrutar del más alto nivel posible de salud; el derecho a la prevención y el tratamiento de enfermedades, y la lucha contra ellas; el acceso a medicamentos esenciales; y la salud materna, infantil y reproductiva, entre otros derechos.

2.3 Ley General de Salud

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que establece el artículo 4o de la Constitución; establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Ahora bien, en el artículo 2 se alberga cuál es la finalidad del derecho a la protección de la salud al señalar lo siguiente:

“El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud”.

Por su parte, el artículo 51 estipula que los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a prestaciones de salud bajo condiciones de calidad, atención profesional y éticamente responsable y un trato respetuoso y digno en cualquiera de los sectores que se solicite, ya sea público, social o privado:

“Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.”

Además, esta disposición claramente prevé que tanto profesionales como técnicos y auxiliares tienen la obligación y por ende la responsabilidad de proporcionar los servicios de salud bajo las condiciones mencionadas. En este sentido, a decir de la ministra Sánchez Cordero, debe entenderse por profesionales, técnicos y auxiliares a los médicos, enfermeras, intendentes, administrativos, auxiliares, y, en su caso, las propias instituciones.

Es importante señalar que en cuanto a los profesionales de la salud la Ley en comento dispone de un capítulo denominado Profesionales, Técnicos y Auxiliares (artículos 78 al 83), por medio del cual se regula el ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud.

Es la Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas ...

La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y

conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

2.4 Reglamento de prestación de servicios de atención médica

Este Reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención médica.

Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

I.- ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal;

II.- DEMANDANTE.- Toda aquella persona que para sí o para otro, solicite la prestación de servicios de atención médica;

III.- ESTABLECIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA.- Todo aquél, público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos;

IV.- PACIENTE AMBULATORIO.- Todo aquel usuario de servicios de atención médica que no necesite hospitalización;

V.- SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA.- El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos, y

VI.- USUARIO.- Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

ARTICULO 8o.- Las actividades de atención médica son:

I.- PREVENTIVAS: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y

III.- DE REHABILITACIÓN: Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental, y

IV.- PALIATIVAS: Que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del usuario, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales, por parte de un equipo multidisciplinario.

ARTÍCULO 10.- Serán considerados establecimientos para la atención médica:

I.- Aquellos en los que se desarrollan actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y de cuidados paliativos dirigidas a mantener y reintegrar el estado de salud de las personas, así como a paliar los síntomas del padecimiento;

II.- Aquellos en los que se presta atención odontológica;

III.- Aquellos en los que se presta atención a la salud mental de las personas;

IV.- Aquellos en los que se prestan servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

V.- Las unidades móviles, ya sean aéreas, marítimas o terrestres, destinadas a las mismas finalidades y que se clasifican en: A).- Ambulancia de cuidados intensivos; B).- Ambulancia de urgencias; C).- Ambulancia de transporte, y D).- Otras que presten servicios de conformidad con lo que establezca la Secretaría.

ARTICULO 11.- En todos los reclusorios y centros de readaptación social deberá existir un servicio de atención médico-quirúrgico, que permita resolver los problemas que se presenten. En caso de que un interno deba ser transferido a una unidad médica con mayor poder de resolución, la custodia quedará a cargo de la autoridad competente.

ARTICULO 18.- Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate. Los documentos a que se refiere el párrafo anterior, deberán encontrarse registrados por las autoridades educativas competentes.

ARTICULO 31.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas de la salud, deberán participar en el desarrollo y promoción de programas de educación para la salud.

2.5 Reglamento de acceso a los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil

El presente ordenamiento tiene por objeto regular la prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, únicamente en lo que corresponde al ámbito federal. Sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 9. Las Autoridades Competentes están obligadas, en el ámbito de su competencia, a realizar las acciones necesarias para que en la prestación de los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, se respete el ejercicio de los derechos de niñas y niños y se desarrollen las actividades correspondientes en términos de los artículos 11 y 12 de la Ley. Artículo 10. El ingreso de niñas y niños a los Centros de Atención, se hará de conformidad con los requisitos previstos en las disposiciones legales y normativas aplicables a la Modalidad, Tipo y Modelo de Atención de que se trate, sin que ello pueda interpretarse como un trato discriminatorio a los sujetos de los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil.

Artículo 11. Los prestadores de los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil que pretendan otorgar dichos servicios en el ámbito federal, deberán ajustarse a las Modalidades, Tipos y Modelos de Atención establecidos por las Autoridades Competentes, conforme a lo previsto por la Ley, el presente Reglamento, y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 12. Los prestadores de los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil están obligados a cumplir con todos los requisitos a que se refiere la Ley, el presente

Reglamento y las demás disposiciones jurídicas aplicables, atendiendo a su Modalidad, Tipo y Modelo de Atención autorizado.

Artículo 13. Los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil, se prestarán en el horario que se establezca en el Reglamento Interno de cada Centro de Atención, de conformidad con la Modalidad, Tipo y Modelo de Atención de que se trate.

Artículo 14. La prestación de servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil que deban brindar las Autoridades Competentes, podrá otorgarse por sí mismas o a través de las personas físicas o morales de los sectores social y privado que, previamente hayan obtenido la Autorización señalada en el Capítulo X de este Reglamento.

2.6 Reglamento de Recursos Humanos

La Secretaría de Salud, como dependencia del Poder Ejecutivo Federal, tiene a su cargo el desempeño de las atribuciones y facultades que le confieren la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Salud y otras leyes, así como los reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes del Presidente de la República.

Artículo 3. La Secretaría de Salud, a través de sus unidades administrativas, conducirá sus actividades en forma programada y con base en las políticas que para el logro de los objetivos y prioridades de la planeación nacional del desarrollo, del Sistema Nacional de Salud y de los programas a cargo de la Secretaría y de las entidades del sector coordinado, establezca el Presidente de la República.

En este reglamento se puede encontrar la estructura y funciones de las diversas direcciones, unidades, así como los titulares de cada una de estas dependencias, todo esto regula la responsabilidad administrativa y laboral de los trabajadores de la secretaría de Salud.

2.7 Reglamento de investigación para la salud

La Ley General de Salud ha establecido los lineamientos y principios generales a los cuales deberá someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud, correspondiendo a la Secretaría de Salud orientar su desarrollo.

La investigación para la salud es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general; para desarrollar tecnología mexicana en los servicios de salud y para incrementar su productividad, conforme a las bases establecidas en dicha Ley.

La realización de la investigación para la salud debe atender a aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación;

Que el desarrollo de la investigación para la salud requiere del establecimiento de criterios técnicos para regular la aplicación de los procedimientos relativos a la correcta utilización de los recursos destinados a ella;

Que sin restringir la libertad de los investigadores, en el caso particular de la investigación que se realice en seres humanos y de la que utilice materiales o procedimientos que conlleven un riesgo, es preciso sujetarse a los principios científicos, éticos y a las normas de seguridad generalmente aceptadas, y

Que la investigación en seres humanos de nuevos recursos profilácticos, de diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación, debe sujetarse a un control para obtener una mayor eficacia y evitar riesgos a la salud de las personas.

Este Ordenamiento tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud en lo referente a la investigación para la salud en los sectores público, social y privado. Es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social.

ARTICULO 3o.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;

- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud;
- IV. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI. A la producción de insumos para la salud.

Artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- II. Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos;
- III. Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;
- IV. Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles;
- V. Contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables;
- VI. Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la

integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

- VII. Contará con el dictamen favorable de los Comités de Investigación, de Ética en Investigación y de Bioseguridad, en los casos que corresponda a cada uno de ellos, de conformidad con lo dispuesto en el presente Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables;
 - VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento;
 - IX. Deberá ser suspendida la investigación de inmediato por el investigador principal, en el caso de sobrevenir el riesgo de lesiones graves, discapacidad o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, así como cuando éste lo solicite, y
 - X. Será responsabilidad de la institución de atención a la salud en la que se realice la investigación proporcionar atención médica al sujeto de investigación que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda
- ARTICULO 15.-** Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

ARTICULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTICULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

ARTICULO 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

ARTICULO 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación;
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;
- III. Las molestias o los riesgos esperados;
- IV. Los beneficios que puedan obtenerse;
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;
- VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;
- VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;
- IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;
- X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y XI. Que si

existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

2.8 Reglamento para la disposición de órganos y tejidos

Este Reglamento tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos, de investigación y de docencia.

Que el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos, como una de las materias de Salubridad General, compete, de acuerdo con la Ley General de Salud, a la Secretaría de Salud, por lo que es necesario que esta Dependencia cuente con los instrumentos legales y reglamentarios suficientes para ejercer eficazmente sus atribuciones;

Que los avances científicos han logrado que los trasplantes de órganos y tejidos en seres humanos, representen un medio terapéutico, a veces único, para conservar la vida y la salud de las personas, por lo cual la Ley General de Salud estableció, en su Título Decimocuarto, las bases legales conforme a las cuales deberá realizarse el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

ARTICULO 16.- Tratándose de trasplantes entre vivos, el disponente originario del que se tomen órganos y tejidos deberá:

- I.- Tener más de dieciocho años de edad y menos de sesenta;
- II.- Contar con dictamen médico actualizado y favorable sobre su estado de salud, incluyendo el aspecto psiquiátrico;

III.- Tener compatibilidad con el receptor, de conformidad con las pruebas médicas practicadas;

IV.- Haber recibido información completa sobre los riesgos de la operación y las consecuencias de la extirpación del órgano, en su caso, así como las probabilidades de éxito para el receptor, y

V.- Haber expresado su voluntad por escrito, libre de coacción física o moral, otorgada ante dos testigos idóneos o ante un notario. Tratándose de trasplantes de médula ósea, la Secretaría podrá, en su caso, eximir al disponente originario del requisito a que se refiere la fracción I de este artículo.

Al efecto deberán presentarse ante la Secretaría los estudios y diagnósticos terapéuticos que ésta determine y, cuando proceda, el consentimiento de los representantes legales del disponente, a quienes también se les deberá proporcionar la información a que se refiere la fracción IV de este artículo.

ARTÍCULO 21.- La disposición de órganos y tejidos para fines terapéuticos será a título gratuito.

ARTICULO 22.- **Se prohíbe el comercio de órganos o tejidos desprendidos o seccionados por intervención quirúrgica, accidente o hecho ilícito.**

ARTICULO 23.- El trasplante de órgano único no regenerable, esencial para la conservación de la vida, sólo podrá hacerse obteniéndolo de un cadáver. Para efectos de este Reglamento, los ojos serán considerados como órgano único.

2.9 Las Normas oficiales mexicanas

Las Normas Oficiales Mexicanas establecen medidas para asegurar la calidad, sanidad y armonización de los productos y servicios que adquieren las y los consumidores de México. Son la forma en la que se puede verificar su cumplimiento y las autoridades o personas facultadas que lo harán

2.10 Los derechos de los pacientes

Primeramente debemos entender que la ley general de salud se refiere al usuario a los pacientes, pues lo define de la siguiente manera:

Se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen. Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.

Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico. Los usuarios de los servicios públicos de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.

Los usuarios deberán ajustarse a las reglamentaciones internas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y dispensar cuidado y diligencia en el uso y conservación de los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.

Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre su atención.
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención medica recibida.

2.11 Los derechos de las y los enfermeros

Derecho de los y las Enfermeras

1. Ejercer la enfermería con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza y en igualdad de condiciones interprofesionales.
2. Desempeñar sus intervenciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional.
3. Contar con los recursos necesarios que les permitan el óptimo desempeño de sus funciones.
4. Abstenerse de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral.
5. Recibir trato digno por parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico.
6. Tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud.
7. Tener acceso a las actividades de gestión, docencia e investigación de acuerdo a sus competencias, en igualdad de oportunidades interprofesionales.
8. Asociarse libremente para impulsar, fortalecer y salvaguardar sus intereses profesionales.
9. Acceder a posiciones de toma de decisiones de acuerdo a sus competencias, en igualdad de condiciones que otros profesionistas, sin discriminación alguna.
10. Percibir remuneración por los servicios profesionales prestados.

El Personal de Salud con Valores de Profesional

Realizar con profesionalismo las tareas que corresponden al puesto sin descuidar las que le sean encomendadas explícitamente.

Estar dispuesto a aprender y ampliar los conocimientos que obtenga por si mismo o a través de la capacitación, para mejorar el desempeño de las actividades que tiene encomendadas. Reconocer las propias limitaciones y pedir ayuda cada vez que se tenga una duda o que el enfermo requiera atención especial.

Atender de manera cálida y humana al usuario del servicio. Brindar con mesura, prudencia y calidez al usuario la información que solicita, respetando la dignidad; en el caso de que no se conozca dicha información, enviar al usuario hacia un área mejor informada.

El Personal de Salud con Valores como Ser Social

Una persona enferma no tiene siempre la presencia de ánimo para comportarse con amabilidad. El personal de salud no está enfermo y si tiene la obligación de brindar un trato cordial, respetuoso y confidencial. Aunque no sea médico ni enfermera, el personal de salud puede contribuir, con el consejo y el ejemplo, a propagar hábitos saludables entre los usuarios. No es ético demandar o aceptar cualquier tipo de favores que atenten contra el pudor, la moral y las buenas costumbres.

UNIDAD III Implicaciones legales en la práctica profesional de la enfermería

3.1 Responsabilidad laboral

Los profesionales en Enfermería son titulares de derechos fundamentales o constitucionales en virtud de los cuales alcanzan esa formación profesional y el ejercicio posterior de la misma. En virtud del derecho fundamental a la libre elección de profesión y oficio, la persona escoge de forma autónoma y libre la profesión acorde a su vocación.

Gracias al derecho constitucional al libre ejercicio profesional, la persona ejerce los conocimientos adquiridos y procura alcanzar bienestar y existencia digna para sí y su familia, y con ese ejercicio profesional aporta a la comunidad. El ejercicio de ambos derechos fundamentales satisface otro de igual rango: el derecho al desarrollo de la personalidad. Ahora bien, el ejercicio de esos derechos no es ilimitado, encuentran límite en los derechos fundamentales de los demás, en la moral social y en normas de orden público.

El Colegio Profesional y la exigencia de responsabilidad se erigen fundamentalmente como garantías a favor de los usuarios de los servicios que ofrecen esos profesionales colegiados. Sin embargo, la imputación de responsabilidad al profesional por posibles infracciones a reglas técnicas, jurídicas y éticas que dan lugar a la responsabilidad penal, civil, administrativa o ético disciplinaria, según cada caso, debe observar las garantías del debido proceso, tendientes a garantizar los derechos de defensa y de inocencia que le asisten a todo imputado (se utiliza este concepto en sentido amplio).

La responsabilidad es pues una garantía del usuario frente al profesional. El debido proceso es una garantía del profesional frente a quien le denuncia o demande y frente a la autoridad administrativa o judicial encargada de definir su situación legal.

Los profesionales de la salud tienen la obligación de asistir y atender a las personas cuya vida se encuentre en peligro, teniendo en cuenta que el fin supremo de esta profesión es preservar la vida humana, por lo que queda bajo su responsabilidad la protección de la vida y la salud del paciente, así como su integridad física. Sin embargo, a pesar de estas máximas, se ha observado que el actuar de los profesionales de la salud no siempre se apega a las normas establecidas.

La actuación inadecuada o incorrecta por parte de éstos, capaz de provocar un daño a un paciente, se conoce como mala práctica médica. La mala práctica resultado de acciones negativas, se encuadra en las modalidades de negligencia, imprudencia e impericia, mismas que derivan en diversos tipos de responsabilidades que pueden fincárseles a los profesionales de la salud, ya sea de tipo administrativo, civil o penal la cual se determinará en función del daño ocasionado.

Para comprender lo que debe entenderse por responsabilidad profesional de los médicos es menester iniciar con el término responsabilidad. El Diccionario de la Lengua Española ofrece diversas acepciones con relación al término responsabilidad e indica que es:

- **Deuda, obligación de reparar** y satisfacer, por sí o por otra persona, a consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal.
- **Cargo u obligación moral** que resulta para alguien del posible yerro en cosa o asunto determinado.
- **Capacidad existente en todo sujeto activo de derecho** para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente.

Por su parte, Carrillo Fabela se remite al significado etimológico señalando que el vocablo “responsabilidad” proviene del latín responderé, interpretable como “estar obligado”. La obligación obligatio en el derecho romano clásico es la institución concebida como “el

vínculo jurídico por virtud del cual una persona deudor es constreñida frente a otra –acreedor– a realizar una determinada prestación”.

En ese sentido señala que la responsabilidad consta de dos elementos: el débito y la responsabilidad; el deber de cumplir la prestación y la sujeción que se deriva del incumplimiento.

En el Diccionario Jurídico Mexicano se señala que un individuo es responsable cuando, de acuerdo con el orden jurídico, es susceptible de ser sancionado.

Por lo tanto, la responsabilidad presupone un deber (del cual debe responder el individuo). Así tenemos finalmente que, en los tres casos se concuerda con los elementos que implica la responsabilidad: uno el deber de hacer o no hacer y el otro el del cumplimiento de la obligación que se desprende de este deber, del cual se deriva una consecuencia que también implica una sanción.

Choy García anota dado que todo profesionista tiene responsabilidad de lo que hace, no habría que limitar ésta únicamente al desempeño de una profesión universitaria que es la que requiere de un adiestramiento teórico práctico, previo y recibido en una institución creada con este fin, sino que debe ampliarse a toda persona que labora permanentemente, en una actividad, y cuyo deber es responder por lo que hace, –lo que se entiende– implica responder por acciones y consecuencias.

Otra de las responsabilidades que va aparejada a la responsabilidad médica es la responsabilidad social, por medio de la cual el prestador de servicios de la salud está obligado a responder ante los demás, este tipo de responsabilidad a decir de la autora en comentario, le podrá dar al profesional médico buen nombre y fama o reproche social, desprestigio y mala fama, lo cual sucederá en función de su actuación o no actuación y las implicaciones que ésta tenga en su entorno.

Por su parte, Vilalta y Méndez señalan que la responsabilidad médica exige la concurrencia de los siguientes factores o elementos:

1. **Un acto u omisión médicos;**
2. **Daño material** o personal a la salud, vida, o integridad física;
3. **Relación de causalidad;** Cuya apreciación será de arbitrio judicial, y que por la extrema dificultad de su prueba para el paciente, en algunos casos se entiende suficiente el mero indicio;
4. **Y culpa,** entendida como omisión de la diligencia debida según las reglas del arte médico en un acto u omisión médica. Es decir, no simplemente la existencia de un error médico como acto, sino que éste no sea excusable por ser previsible, evitable o prevenible.

Lo que implica conjuntar todos los elementos de las definiciones que se han venido mencionando, de modo tal que la responsabilidad profesional de los médicos resulta un concepto ecléctico porque precisamente reúne todo un cúmulo de responsabilidades que como se verá más adelante pueden ser de tipo penal, civil, laboral y/o administrativa.

Se presenta cuando hay una relación de trabajo, un contrato laboral. La sanción dependerá de las cláusulas que se hayan determinado en el contrato y de las leyes en materia laboral aplicables: la sanción puede ir desde un llamado de atención hasta la desvinculación laboral. De tal manera que si en el contrato de trabajo o en la ley laboral aplicable se señala que será causa de rescisión de la relación laboral cuando se incurra en impericia, negligencia o dolo, esto será motivo de dicha rescisión.

3.2 Código civil

Como se ha mencionado en el apartado del marco teórico conceptual, el profesional de la salud puede incurrir en diversos tipos de responsabilidad y la de carácter civil se encuentra regulada por el Código Federal de la materia, en el que se alberga lo correspondiente a la reparación del daño, para lo cual contempla diversos supuestos.

En ese sentido el artículo 1910 señala de manera genérica que el que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

Sobre el daño el artículo 1915 indica que dicha reparación consiste en el restablecimiento de la situación anterior (cuando sea posible) o en el pago de daños y perjuicios, lo cual se dará a elección del ofendido, señalando como excepción que, cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo.

Ahora bien, se ha comentado que la reparación del daño no solamente se da de manera material, sino también se ubica el daño moral, al cual este ordenamiento a través del artículo 1916, define de la siguiente manera:

“Artículo 1916.- Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspecto físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás.”

Igualmente, establece dos supuestos bajo los cuales se puede presumir que hubo daño moral:

- Cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad de las personas,
- Cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la integridad física o psíquica de las personas.

Con relación al daño físico se encuentra que el artículo 1913 señala que:

“Artículo 1913.- Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o substancias peligrosas por sí mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza explosiva o inflamable, por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas, está obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima”.

Este artículo (1913) da fundamento a la reparación del daño tanto físico como moral y encuadra con el segundo supuesto señalado por el artículo 1916 respecto a vulnerar o menoscabar la integridad física o psíquica de las personas.

Por otro lado, también se establece que si la reparación del daño moral se desprende de un hecho u omisión ilícitos, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material.

En cuanto al artículo 1917 se observa lo siguiente: “Artículo 1917.- Las personas que han causado en común un daño, son responsables solidariamente hacia la víctima por la reparación a que están obligadas de acuerdo con las disposiciones de este Capítulo.”

Respecto a esta disposición se puede advertir que existe la responsabilidad civil solidaria en el sentido de que si el daño fue causado por un médico cirujano al momento de la intervención quirúrgica, el equipo de personal que intervienen en ese momento también resulta responsable de ello.

Destaca el artículo 2025 por señalar cuándo se considera que hay culpa o negligencia:

“Artículo 2025.- Hay culpa o negligencia cuando el obligado ejecuta actos contrarios a la conservación de la cosa o deja de ejecutar los que son necesarios para ella.”

Por su parte en el Capítulo VI denominado de las Obligaciones de Hacer o de no Hacer, en el artículo 2027 dispone que si el obligado a prestar un hecho, no lo hiciere, el acreedor tiene derecho de pedir que a costa de aquél se ejecute por otro, cuando la substitución sea posible.

Esto mismo se observará si no lo hiciere de la manera convenida. En este caso el acreedor podrá pedir que se deshaga lo mal hecho.

Bajo la misma línea, el artículo 2028 también contempla el supuesto en el que puede incurrir un profesional de la salud cuando éste en el ejercicio de su profesión debiendo no efectuar un procedimiento, protocolo, etc. médico lo hace, por lo que ante tal escenario éste quedará sujeto al pago de daños y perjuicios por haber contravenido lo establecido.

Por último, se identifica que el artículo 2615 prevé la responsabilidad expresa del que presta servicios profesionales cuando éste lo hace con negligencia, impericia o dolo. Establece que será responsable sólo ante quien prestó el servicio, pero también contempla que ésta responsabilidad será independiente a las penas que merezca en caso de que su actuación se tipifique como un delito.

“Artículo 2615.- El que preste servicios profesionales, sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito.”

Bajo toda esta lógica jurídica puede advertirse que los daños y perjuicios causados, deben ser consecuencia directa e inmediata de la falta de cumplimiento de la obligación o del deber jurídico del profesional de la salud, lo que implica actuar o ejercer la profesión con responsabilidad, pericia y prudencia.

3.3 Convenios y contratos

Se llaman contratos a los acuerdos de voluntad por los cuales se crean y transfieren derechos y obligaciones.

Dentro de sus elementos principales se encuentran el consentimiento y el objeto; sus requisitos de validez son la capacidad, la forma, la ausencia de vicios y la licitud. Dichos contratos son de naturaleza civil cuando están regulados por los Códigos Civiles del orden local, del ámbito estatal o del territorio federal. A continuación, se citarán ejemplos de diversos contratos.

Consentimiento. Por regla general, la compraventa es un contrato consensual que se perfecciona cuando las partes han convenido sobre la cosa y su precio, aunque la primera no haya sido entregada, ni el segundo, satisfecho.

Objeto. Es necesario que la cosa materia del contrato exista en la naturaleza, se encuentre dentro del comercio y pueda ser determinada para su identificación. Son objeto directo del contrato los derechos y obligaciones entre las partes contratantes.

3.4 Responsabilidad civil

El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima.

La responsabilidad civil, a diferencia de la responsabilidad administrativa, supone, necesariamente, la existencia de un daño, ya sea éste de tipo patrimonial o moral, es decir, este elemento constituye un requisito sine qua non para su configuración.

Como elementos de esta responsabilidad encontramos, en primer término, “que se cause un daño; en segundo lugar, que alguien haya causado ese daño procediendo con dolo o con simple culpa y, finalmente, que medie una relación de causalidad entre el hecho determinante del daño y éste último”. Cuando se produzca el daño, nace la obligación para los profesionistas de reparar los daños y perjuicios causados a sus pacientes, debiéndose entender por daño: la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación y, por perjuicio: la privación de cualquier ganancia lícita que debiera haberse obtenido con el cumplimiento de la obligación.

Debe señalarse que los daños y perjuicios causados, deben ser consecuencia directa e inmediata de la falta de cumplimiento de la obligación o del deber jurídico del médico. En otras palabras, deberá existir una relación o nexo de causalidad, entre la falta cometida y la lesión o la muerte. Deriva de la obligación de reparar económicamente los daños ocasionados a la víctima.

3.5 Responsabilidad penal

La responsabilidad penal surge cuando una persona, en contravención a las normas que describen las conductas delictivas, comete en forma dolosa o culposa alguno de los ilícitos previstos por dichos ordenamientos.

Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre el ejercicio profesional, en su caso:

- I. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y
 - II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus propios actos y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos.
- 13 Cabe señalar que la reparación del daño en materia penal tiene el carácter de pena pública y se exige de oficio por el Ministerio Público. Los afectados o sus derecho-habientes pueden aportar las pruebas para demostrar la procedencia y el monto de la indemnización. Esta reparación del daño comprende, al igual que en la materia civil, la indemnización del daño material y moral causado, incluyendo el pago de los tratamientos curativos en que incurrió la víctima.

Finalmente, debe señalarse que cuando se exija el daño en la vía penal, la indemnización será fijada por los jueces atendiendo a las pruebas obtenidas en el proceso y, de igual forma, con base en lo establecido por la Ley Federal de Trabajo.

Los delitos en que puede incurrir el personal del servicio de salud son los siguientes:

I. Responsabilidad profesional

El código penal Federal mexicano dedica un capítulo especial para los delitos cometidos para el personal de salud y para los abogados litigantes, quien bajo los principios de este ordenamiento legal son las profesiones quienes tienen un mayor compromiso y responsabilidad profesional la que se encuentra regulada de la manera siguiente:

“Artículo 228.- Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

I.- Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y

II.- Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.”

Artículo 229.- El artículo anterior se aplicará a los médicos que habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandonen en su tratamiento sin causa justificada, y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente.

Artículo 230.- Se impondrá prisión de tres meses a dos años, hasta cien días multas y suspensión de tres meses a un año a juicio del juzgador, a los directores, encargados o administradores de cualquier centro de salud, cuando incurran en alguno de los casos siguientes:

I.- Impedir la salida de un paciente, cuando éste o sus familiares lo soliciten, aduciendo adeudos de cualquier índole;

II.- Retener sin necesidad a un recién nacido, por los motivos a que se refiere la parte final de la fracción anterior;

III.- Retardar o negar por cualquier motivo la entrega de un cadáver, excepto cuando se requiera orden de autoridad competente. La misma sanción se impondrá a los encargados o administradores de agencias funerarias que retarden o nieguen indebidamente la entrega de un cadáver, e igualmente a los encargados, empleados o dependientes de una farmacia, que al surtir una receta sustituyan la medicina, específicamente recetada por otra que cause daño o sea evidentemente inapropiada al padecimiento para el cual se prescribió.

2. Homicidio

El trabajo del personal médico y de los servicios de salud es tan importante y delicado, ya que sus funciones propias están destinados a mejorar y preservar la vida humana, y por tanto, durante sus actividades se encuentran de manera cotidiana con la muerte de las personas, lo cual es el delito máximo por excelencia, ya que atenta contra la vida, sin embargo, esta conducta no podrá ser atribuible al personal siempre que no haya mediado negligencia, imprudencia o impericia de su parte, ya que de ser así, entonces tendrá que responder y por su conducta e incluso puede ser privado de su libertad.

El código penal federal señala los lineamientos siguientes:

Artículo 302.- Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro.

Artículo 303.- Para la aplicación de las sanciones que correspondan al que infrinja el artículo anterior, no se tendrá como mortal una lesión, sino cuando se verifiquen las tres circunstancias siguientes:

I.- Que la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada inevitablemente por la misma lesión y que no pudo combatirse, ya sea por ser incurable, ya por no tenerse al alcance los recursos necesarios;

II.- Que si se encuentra el cadáver del occiso, declaren dos peritos después de hacer la autopsia, cuando ésta sea necesaria, que la lesión fue mortal, sujetándose para ello a las reglas contenidas en este artículo, en los dos siguientes y en el Código de Procedimientos Penales. Cuando el cadáver no se encuentre, o por otro motivo no se haga la autopsia, bastará que los peritos, en vista de los datos que obren en la causa, declaren que la muerte fue resultado de las lesiones inferidas.

Artículo 304.- Siempre que se verifiquen las tres circunstancias del artículo anterior, se tendrá como mortal una lesión, aunque se pruebe:

- I.- Que se habría evitado la muerte con auxilios oportunos;
- II.- Que la lesión no habría sido mortal en otra persona, y
- III.- Que fue a causa de la constitución física de la víctima, o de las circunstancias en que recibió la lesión.

Artículo 305.- No se tendrá como mortal una lesión, aunque muera el que la recibió: cuando la muerte sea resultado de una causa anterior a la lesión y sobre la cual ésta no haya influido, o cuando la lesión se hubiere agravado por causas posteriores, como la aplicación de medicamentos positivamente nocivos, operaciones quirúrgicas desgraciadas, excesos o imprudencias del paciente o de los que lo rodearon.

3.6 Negligencia médica

La negligencia médica es una mala práctica que pueden llevar a cabo los profesionales de la salud al cometer errores injustificados que afecten a sus pacientes. En caso de ser víctima, es posible denunciar la negligencia médica.

De acuerdo con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), una negligencia médica ocurre cuando la persona especialista de la salud descuida atenciones y precauciones necesarias para el bienestar de su paciente causándole daños.

En otras palabras, la negligencia médica es una mala práctica que pueden llevar a cabo los profesionales de la salud al cometer uno o más errores injustificados que afecten a sus pacientes. Es decir, que tengan conocimiento sobre buenas prácticas médicas y aún así no las lleven a cabo.

¿Cuáles son las características de una negligencia médica?

Según la CONAMED, las características de una negligencia médica son:

- El médico tiene la información suficiente para actuar de forma adecuada y aún así no lo hace.
- La persona profesional de la salud no aplica sus conocimientos, destrezas y habilidades.
- La atención médica recibida incumple con los niveles de calidad médica que exige la ley.
- El especialista tiene los instrumentos e instalaciones adecuadas a su alcance y no las aprovecha o las usa incorrectamente.
- El o la paciente no recibe información importante con respecto a su estado de salud.
- Causa afectaciones físicas, psicológicas o económicas en el paciente.

¿Cómo denunciar negligencia médica?

En México puedes presentar una demanda por negligencia médica ante la Comisión Nacional de Conciliación y Arbitraje Médico. Después, un equipo especializado analizará el caso desde una perspectiva legal y médica para llegar a una conclusión.

Los requisitos para presentar una demanda por negligencia médica son:

- ✓ La persona afectada debe presentar su denuncia.
- ✓ Es necesario dar información sobre el paciente, la institución y el médico que lo atendió.
- ✓ Hacer una descripción de lo sucedido.
- ✓ Entregar evidencias.

Después, el paciente y la persona que lo haya atendido se presentan ante la CONAMED, aclaran los hechos y ofrecen soluciones. Si no llegan a un acuerdo, la comisión se encarga de resolver el asunto.

3.7 Abandono de personas



El abandono de pacientes es una situación en la que un profesional de la salud deja de proporcionar atención médica a un paciente sin una razón legítima, lo que puede tener graves consecuencias para la salud y el bienestar del paciente.

En el código penal federal establece:

Artículo 335.- Al que abandone a un niño incapaz de cuidarse a sí mismo o a una persona enferma, teniendo obligación de cuidarlos, se le aplicarán de un mes a cuatro años de prisión, si no resultare daño alguno, privándolo, además, de la patria potestad o de la tutela, si el delincuente fuere ascendiente o tutor del ofendido.

Artículo 339.- Si del abandono a que se refieren los artículos anteriores resultare alguna lesión o la muerte, se presumirán éstas como premeditadas para los efectos de aplicar las sanciones que a estos delitos correspondan. Artículo 340.- Al que encuentre abandonado en cualquier sitio a un menor incapaz de cuidarse a sí mismo o a una persona herida, inválida o amenazada de un peligro cualquiera, se le impondrán de diez a sesenta jornadas de trabajo en favor de la comunidad si no diere aviso inmediato a la autoridad u omitiera prestarles el auxilio necesario cuando pudiese hacerlo sin riesgo personal.

Artículo 342.- Al que exponga en una casa de expósitos a un niño menor de siete años que se le hubiere confiado, o lo entregue en otro establecimiento de beneficencia o a cualquiera otra persona, sin anuencia de la que se le confió o de la autoridad en su defecto, se le aplicarán de uno a cuatro meses de prisión y multa de cinco a veinte pesos.

Artículo 343.- Los ascendientes o tutores que entreguen en una casa de expósitos un niño que esté bajo su potestad, perderán por ese sólo hecho los derechos que tengan sobre la persona y bienes del expósito.

3.8 Encubrimiento



El encubrimiento es un delito penal que consiste en la realización de acciones o en la omisión de actos para dificultar o impedir el trabajo de la Administración de Justicia de investigar un delito o identificar a sus autores.

Artículo 400.- Se aplicará prisión de tres meses a tres años y de quince a sesenta días multa, al que:

- I.- Con ánimo de lucro, después de la ejecución del delito y sin haber participado en éste, adquiera, reciba u oculte el producto de aquél a sabiendas de esta circunstancia.
- II.- Preste auxilio o cooperación de cualquier especie al autor de un delito, con conocimiento de esta circunstancia, por acuerdo posterior a la ejecución del citado delito;
- III.- Oculte o favorezca el ocultamiento del responsable de un delito, los efectos, objetos o instrumentos del mismo o impida que se averigüe;
- IV. Requerido por las autoridades, no dé auxilio para la investigación de los delitos o para la persecución de los delincuentes;

El personal de enfermería podría incurrir en responsabilidad penal por encubrimiento en caso de omitir comunicar a la autoridad competente acciones de las que conozca y no las dé a conocer. Esto lo encontramos establecido en el artículo 19 del reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica

ARTICULO 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior, llevar a cabo las siguientes funciones:

*V.- **Notificar al Ministerio Público** y, en su caso, a las demás autoridades competentes, los casos en que se les requieran servicios de atención médica para personas con lesiones u otros signos que presumiblemente se encuentren vinculadas a la comisión de hechos ilícitos.*

3.9 Impericia e imprudencia

Impericia: falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad. Ineptitud para el desempeño profesional. Ej. Cirujano que hace una cirugía compleja que no es de su especialidad.

La impericia es definida como la cualidad negativa atribuida a aquel que no posee las habilidades, experiencia o preparación suficiente para el desempeño. La palabra impericia proviene del latín, compuesta por el prefijo “in” que significa exclusión o negación, “periens” que significa probado y el sufijo de cualidad “ia”.

La impericia puede llegar a ser grave cuando la persona debería tener dicha pericia, experiencia, habilidad o saber suficiente para poder realizar esa labor de forma profesional. La característica principal cuando se actúa con impericia es que la persona no tiene intención de provocar daño o perjuicio alguno.

Se le alude a la impericia la falta total o parcial de conocimiento técnico, falta de experiencia y/o habilidad para desarrollar ciertas tareas de una profesión. Se le pueden asociar sinónimos como ineptitud, torpeza, incompetencia o incapacidad. El motivo más común de impericia es la falta de experiencia en el desempeño profesional, cuando por ejemplo, un profesional lleva poco tiempo ejerciendo y perjudica, por falta de experiencia, el bienestar de su cliente, ya sea un médico, un enfermero, un conductor, un abogado o un perito.

Cuando la impericia no genera efectos negativos hacia la otra persona se considera una falta. Para poder evitar una impericia, o al menos reducir su posibilidad, es importante solicitar legalmente ciertos requisitos o certificados. También cabe la opción de que la persona se abstenga de realizar acciones excesivamente dificultosas para su corta experiencia.

Junto a la negligencia y a la imprudencia, la impericia es una de las formas jurídicas de la culpa o mala praxis, a efectos de establecer responsabilidad legal.

La imprudencia es la falta de precaución y la carencia de previsión a la hora de tomar un riesgo. En este caso se actúa de forma precipitada sin considerar precaución o cautela alguna, prescindiendo de adoptar medidas de seguridad que puedan reducir el riesgo.

Por otro lado, la negligencia es el descuido o falta de preocupación por las tareas que deben realizarse. Se actúa de forma indiferente o desinteresada a la hora de desarrollar una profesión u obligación.

En resumen, la impericia se asocia a la falta de experiencia o pericia, la negligencia a la falta de acción y la imprudencia a la falta de precaución.

Casos de impericia

Una impericia puede ser producida en diferentes ámbitos, aunque los más frecuentes y relevantes se dan en el ámbito sanitario y de circulación.

1. En enfermería

La impericia en enfermería puede producirse cuando la falta de experiencia de un enfermero o enfermera perjudica la salud y el bienestar del paciente. Esto puede deberse a un error en la medicación, a una mala examinación o supervisión de la condición del paciente, error al interpretar los síntomas o dañar al paciente con el equipo médico.

2. Impericia médica

Al igual que en enfermería, la impericia médica puede darse cuando la habilidad y conocimientos del profesional es escasa para poder desarrollar correctamente su profesión. La salud del paciente puede verse gravemente perjudicada por un error en una intervención quirúrgica, un error en el diagnóstico, la prescripción inadecuada de medicamentos, la falta de consentimiento informado o alguna infección hospitalaria.

3.10 Mala praxis

Los tipos de responsabilidades en los que pueden incurrir los profesionales de la salud a través de cualquiera de sus tipos bajo las modalidades de la impericia, negligencia o imprudencia que vimos líneas arriba se resumen en la mala práctica médica, a la cual se le define como una violación de los principios médicos fundamentales o la inobservancia de los señalamientos de la Lex Artis o “estado del arte médico” que es el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico, en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas, debe aplicar diligentemente en la situación concreta de un enfermo y que han sido universalmente aceptados por sus pares.

En otras palabras, la lex artis implica la obligación del profesional de la salud a proporcionar al paciente los cuidados necesarios para lograr el fin deseado, a través de los conocimientos de su ciencia y pericia, actuar con prudencia a efectos de evitar ser responsable de un desenlace funesto de la enfermedad que padece el paciente o por la no curación de la enfermedad.

En ese sentido, explica Bañuelos Delgado que el profesional de la salud sólo podrá ser responsable de sus actos cuando se demuestre que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado al enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haberle aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia a pesar de que sabía que era el indicado.

Y al respecto Bañuelos Delgado señala que las violaciones a la lex artis o la mala práctica bajo las modalidades ya señaladas se ubican en tres grandes grupos de faltas en el proceso de la atención médica:

- **Error de diagnóstico o elección de terapéutica.** Es fundamental considerar el sitio donde se presta la atención médica, las circunstancias personales del profesional, las causas o hechos que pudieron influir en el resultado.
- **Faltas instrumentales o técnica.** Las lesiones o daños surgidos con el uso de equipos por fallas técnicas del operador o del propio equipo utilizado.

Incapacidad para poder realizar una técnica que haya contribuido al daño o muerte del paciente.

• **Falta, producto de confusión en la identificación del paciente o bien del órgano enfermo.** En este tipo de faltas deben delimitarse las responsabilidades de cada uno de los integrantes del equipo de salud.

Desde el punto de vista del derecho sanitario, el autor apunta que esto se explica a través de la Teoría de res ipsa loquitur (las cosas hablan por sí mismas), la cual considera importante para dilucidar la mala práctica a partir de los elementos que la comprenden:

1. El acto no puede ser por accidente;
2. Debe ser producto de cualquier grado de culpa (impericia, temeridad, negligencia o dolo);
3. No son sancionables los actos de protección a la salud, y
4. El efecto adverso (en su caso, el daño) no debe ser atribuible a la idiosincrasia del paciente.

Causas por las que un profesional de la salud queda liberado de la responsabilidad
Aparejadas a las causas que pueden originar responsabilidad por parte del profesional de la salud ya sea por la acción u omisión de sus actos se encuentran las causas por las cuales puede quedar absuelto de responsabilidad, si los elementos reunidos para ello o las pruebas presentadas así lo determinan.

Entre esas causas se encuentran:

- a) Caso fortuito o fuerza mayor;
- b) Un error excusable;
- c) Conducta del enfermo;
- d) Fracaso de tratamiento;
- e) Estado de necesidad y prescindencia del consentimiento del paciente.

- a. **Por caso fortuito** se debe entender el incumplimiento de la obligación por parte del deudor cuando éste se ve impedido de cumplir a causa de un suceso que está fuera de su voluntad, que no ha podido prever o que previéndolo no ha podido evitarlo. El Caso fortuito o fuerza mayor, se da entonces si el profesional en el ejercicio de su profesión no efectúa las diligencias necesarias que correspondan a la naturaleza asistencial de la misma por los dos elementos que lo distinguen:
 1. La imprevisibilidad. El hecho ajeno a su voluntad que impide que se cumpla con el deber (obligación) y que por lo tanto no le es imputable.
 2. La inevitabilidad, que implica la imposibilidad de evitarlo.
- b. **Error excusable.** Implica la falta de culpa y la existencia de una razón admisible para errar que no puede calificarse de caso fortuito. Esto puede darse cuando los resultados de un tratamiento son diversos a los esperados por tratarse de padecimientos de evolución atípica, con síntomas y padecimientos clínicos cambiantes, comunes a otras enfermedades más frecuentes y que dificultan el diagnóstico.
- c. **Conducta del enfermo.** Puede ser causa para eximir de responsabilidad al médico cuando el paciente cambia o no cumple con la prescripción recibida o no obedece las indicaciones médicas.
- d. **Fracaso del tratamiento.** Se presenta cuando ante un diagnóstico correcto y un tratamiento preciso éste no produce los efectos deseados por factores externos al médico como la idiosincrasia del paciente, su estado general o la resistencia al tratamiento.
- e. **Estado de necesidad y prescindencia del consentimiento del paciente.** Ocurre cuando en caso de urgencia y ante la imposibilidad de otorgar el paciente el consentimiento para el tratamiento que requiere, los profesionales de la salud determinan actuar para salvar la vida de éste. En este caso no será causa de fincamiento de responsabilidad.

3.11 Casos difíciles en el ejercicio de la enfermería

La enfermera tiene un papel protagonista en una pandemia como la provocada por el nuevo virus SARS-Cov-2. Ella es la que, como prestadora principal de los cuidados de salud, pasa más tiempo junto al paciente. En consecuencia, su riesgo de contagio es igual o incluso superior al de otros profesionales sanitarios. En la medida en que muchos de los pacientes contagiados de la Covid-19 no pueden ser acompañados por familiares, para evitar el riesgo de contagio, la enfermera se convierte en muchos casos en la persona más próxima a ellos en unos momentos cruciales de sus vidas.

A continuación, identifico los principales retos éticos a los que la enfermería se ha tenido que enfrentar en un contexto de máxima dificultad para la prestación de los cuidados de salud, por el enorme riesgo de contagio y la escasez de recursos para prestarlos en los momentos en los que el sistema de salud ha llegado a saturarse.

El conflicto entre cuidado del paciente y autocuidado de la enfermera

La enfermería persigue un bien interno que la define: el cuidado. En esa línea el CDCIE dispone que “la responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería”. Pero, al mismo tiempo, ese mismo Código establece que “la enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados”.

En situaciones de pandemia, los principios de cuidado integral del paciente y de cuidado personal entran en conflicto. La situación más grave se da cuando personas contagiadas de coronavirus precisan de cuidados y la enfermera encargada de prestarlos carece de medios para protegerse frente al riesgo de contagio, o los que tiene a disposición para hacerlo son insuficientes. Pero el único riesgo no es la exposición a patógenos. También se deben contemplar los riesgos derivados del incremento de las horas de trabajo, la angustia psicológica, la fatiga, el estrés moral, el estigma. Muchos de ellos afectan a la salud mental² u ocasionan un daño moral¹⁰ en la enfermera.

Las circunstancias que condicionan el grado de conflicto entre esos dos bienes (el cuidado del paciente y la seguridad de quien presta los cuidados) son muy variadas: la enfermera

puede formar parte de un grupo vulnerable; no contar con apoyo adecuado para satisfacer sus necesidades personales y familiares; disponer de unos medios de protección inadecuados, pero que ofrecen cierta protección; sentir que es la única persona que puede prestar cuidados, de modo que, si renuncia a hacerlo, deja al paciente en situación de abandono; o tener una preocupación justificada por su protección profesional, ética y legal a la hora de prestar cuidados de enfermería en la situación de pandemia. Esta variedad de situaciones en las que se puede encontrar la enfermera demandan respuestas singularizadas.

En todo caso, y con carácter general, la enfermera no debe asumir riesgos desproporcionados de contagio y, por tanto, no debe trabajar si no cuenta con equipo de protección personal. La OMS ha recordado, con ocasión de la crisis, que el personal sanitario “tiene derecho a retirarse de una situación laboral que tenga una razonable justificación para pensar que ofrece un peligro inminente y grave para su vida o salud”. Es responsabilidad de la administración sanitaria, o de las empresas que prestan servicios de salud, proveer medios de protección personal.

El presunto deber de cuidar sin suficiente cualificación o con escasez de recursos

Cuando las demandas desbordan la capacidad de un determinado servicio, es posible que se requiera el refuerzo de enfermeras procedentes de otros servicios o de otros centros. Existen dos modos adecuados de proceder.

Primero, trasladar a esos servicios a enfermeras capacitadas que, en ese momento, trabajan en otros servicios en los que, a su vez, pueden ser más fácilmente reemplazadas.

Segundo, formar aceleradamente a enfermeras en determinadas técnicas de modo que puedan prestar, con las debidas garantías, los cuidados en el servicio saturado. Si no se puede cumplir con ninguna de estas condiciones, no se deberían destinar nuevas enfermeras a esos servicios. Únicamente incrementará los problemas en la asistencia, el daño moral²⁰ y emocional de la enfermera, y los riesgos de demandas y denuncias.

Afortunadamente ese escenario es sumamente improbable que acontezca. Solo en situaciones extremas se podrá ponderar entre dejar de hacer, con el consiguiente perjuicio

directo para el paciente, y actuar sin la suficiente cualificación, con el incremento de los riesgos asociados a la intervención.

Garantizar las condiciones de seguridad frente a contagios y los derechos del paciente al acompañamiento y a la ayuda espiritual o religiosa

Las declaraciones de derechos del paciente proclaman el derecho a ser acompañados, tanto en su proceso asistencial como al final de la vida.

Defensa de los derechos del paciente

En situaciones de alarma sanitaria puede ser necesario limitar el ejercicio de los derechos. Eso no quiere decir que desaparezcan, tampoco los del paciente. Esas limitaciones deberán establecerse por ley y ser proporcionadas. Se suele entender que la enfermera es una de las principales defensoras de los derechos del paciente y, en las circunstancias presentes, debe seguir siendo así. Por mucho que el sistema esté completamente desbordado en un momento determinado, siempre se debe garantizar al paciente que no será abandonado, que se respetarán su dignidad y derechos, y que recibirá los cuidados que precise, en el marco de las concretas circunstancias del momento.

3.12 NOM-019/2013

La NOM-019-SSA3-2013 nace para regular la Enfermería en México. Esta ciencia y arte humanístico es un pilar esencial en el sistema de salud. Los enfermeros y enfermeras juegan un papel vital en cuidar de la salud de las personas, familias y comunidades en todas las etapas de la vida.

Por su importancia, se realiza una norma oficial mexicana específica para estandarizar sus labores diarias.

¿Por qué se crea la NOM 019?

El objetivo principal de la norma 019 es establecer reglas claras para el personal de enfermería.

Esto se aplica a quienes trabajan en hospitales y clínicas del Sistema Nacional de Salud, así como a aquellos que brindan servicios de enfermería de manera independiente.

La idea detrás de esta norma es garantizar que cada enfermero o enfermera cumpla su función de acuerdo a su educación y capacitación. Esto es crucial para mejorar la calidad de los servicios de salud y para asegurarnos de que los pacientes reciban los mejores cuidados posibles.

Requisitos para trabajar en Enfermería en México

Los siguientes 3 puntos resumen los requisitos generales que establece la NOM 19 en su capítulo 5 para prestar servicios de enfermería en México:

1. Certificación profesional

Los estudios de enfermería realizados en México son reconocidos si provienen de instituciones acreditadas. Si los estudios se hicieron en el extranjero, deben tener una revalidación oficial.

Los enfermeros deben tener además su certificación profesional vigente. Adicionalmente, la capacitación en un nuevo puesto es esencial para los recién llegados.

Para trabajar como enfermero, se necesita tener certificados, títulos o diplomas legales que avalen lo establecido anteriormente.

2. Límites de competencia

Los enfermeros no deben asumir tareas que están más allá de sus capacidades y competencias. En caso de emergencia, pueden hacerlo de manera provisional, bajo supervisión.

Las actividades que realizan los enfermeros se dividen en 7 niveles según su complejidad que veremos más adelante. Cada nivel se asigna a un tipo específico de enfermero según su formación, pero no limita a enfermeros más capacitados.

Las autoridades de los establecimientos de salud deben usar esta norma para establecer las estructuras de empleo, lo que garantiza cierta uniformidad en todos los sectores de enfermería.

3. Normas laborales y seguridad

Las y los enfermeros deben asegurarse de que el equipo que usan esté en buen estado y reportar cualquier problema. Además, deben conocer y aplicar las normas oficiales aplicables a enfermería y mantenerse actualizados en su conocimiento.

Normas laborales y seguridad: Los enfermeros deben cumplir con las normas laborales y técnicas en su ámbito para garantizar la seguridad de los pacientes, del personal y la protección del medio ambiente.

La norma 019 de enfermería detalla los diferentes niveles de formación y responsabilidades de los profesionales de enfermería:

1. **Personal no profesional:** Estos colaboradores asisten en tareas básicas de comodidad e higiene para el paciente. Realizan cuidados sencillos bajo la supervisión de enfermeros técnicos o profesionales. También pueden realizar intervenciones de enfermería bajo supervisión.
2. **Profesionales técnicos de enfermería:** En hospitales y comunidades, se encargan de cuidados de mediana complejidad como parte de un plan terapéutico. Además de la asistencia, colaboran en funciones administrativas y docentes.
3. **Técnicos especializados en enfermería:** Tienen la formación para ofrecer cuidados de mediana complejidad en un campo específico. Su función principal es la asistencia en ese campo, y también pueden participar en actividades docentes, de administración y proyectos de investigación.
4. **Licenciados en enfermería:** Estos profesionales pueden desarrollar planes de intervención, valorar, ejecutar y evaluar. Pueden proporcionar cuidados de mediana complejidad de forma independiente en hospitales y comunidades. También pueden colaborar en la formación de profesionales de la salud y en investigaciones.
5. **Personal con estudios de posgrado en enfermería:** En servicios de salud especializados, se centran en cuidados de alta complejidad. Aplican modelos

avanzados y técnicas innovadoras. Participan en investigaciones interdisciplinarias y multidisciplinarias.

6. **Personal de enfermería con maestría:** Estos profesionales asumen roles de educador, investigador, consultor o asesor en diversos temas relacionados con la salud. Identifican problemas y colaboran en la generación de nuevos conocimientos.
7. **Personal de enfermería con doctorado:** Estos enfermeros se dedican a la generación de conocimiento en áreas de la salud. Dirigen investigaciones interdisciplinarias o multidisciplinarias y aportan evidencias científicas para mejorar políticas de salud y la formación de profesionales.

Cada nivel de formación tiene sus responsabilidades y roles específicos en la atención médica, lo que garantiza la calidad y la seguridad en los servicios de enfermería.

En resumen, la enfermería desempeña un papel fundamental en la atención de la salud de las personas en México, y la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 se estableció para garantizar que los profesionales de enfermería cumplan sus funciones de manera competente y segura.

Esta norma establece requisitos para la certificación, límites de competencia y normas de seguridad para el personal de enfermería en sus diversos niveles de formación. Desde el personal no profesional hasta aquellos con estudios de posgrado y doctorado, cada nivel tiene roles y responsabilidades específicos para asegurar la calidad y la seguridad en la atención médica.

La enfermería es un pilar fundamental en el sistema de salud, y la NOM-019-SSA3-2013 garantiza que los pacientes reciban los mejores cuidados posibles, independientemente del entorno en el que se encuentren.

3.13 Comisión Nacional de los Derechos Humanos



La Comisión Nacional de los Derechos Humanos es un organismo que cuenta con autonomía de gestión y presupuestaria, personalidad jurídica y patrimonio propios, y tiene por objeto esencial la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), es un organismo público autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio propios, perteneciente al Estado mexicano. Su principal objetivo es la protección de los Derechos Humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Para cumplir con dicho objetivo, la CNDH tiene, entre otras, las siguientes atribuciones: El recibir quejas y conocer e investigar sobre presuntas violaciones a los Derechos Humanos. La CNDH es competente para tramitar una queja cuando las autoridades administrativas de carácter federal, con excepción de las del Poder Judicial de la Federación, comentan actos u omisiones que violen los Derechos Humanos, así también, cuando una persona cometa un ilícito con la tolerancia o anuencia de algún servidor público o autoridad federal, o cuando estos últimos se nieguen, sin fundamento, a ejercer las atribuciones que legalmente le correspondan en relación con dichos ilícitos, particularmente tratándose de conductas que afecten la integridad física de las personas.

¿A dónde puedo acudir para la protección de mi derecho a la salud? La CNDH y las Comisiones Estatales de Derechos Humanos, reciben quejas por presuntas violaciones al derecho humano a la salud de las y los ciudadanos. Los servicios son gratuitos y pueden realizarse personalmente, vía telefónica, por correo electrónico y en sus páginas de internet.

3.14 Comisión Nacional de Arbitraje Médico



La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, creado por decreto presidencial, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 3 de junio de 1996, para contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud así como a mejorar, la calidad en la prestación de los servicios médicos.

Es por lo tanto, una institución que tiene por objeto contribuir a resolver en forma amigable y de buena fe los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de los mismos; que promueve y propicia la buena relación, el trato digno, los valores, el apego a la *lex artis* médica y la ética en la relación médico-paciente.

La CONAMED, es una instancia especializada que cuenta con autonomía técnica y tiene atribuciones para recibir quejas, investigar presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, los cuales permiten solucionar los conflictos actuando con imparcialidad, confidencialidad y respeto, mediante procedimientos alternativos para la resolución de los conflictos tales como: orientación, gestión inmediata, conciliación y arbitraje (Modelo Mexicano de Arbitraje Médico).

¿Qué hace la CONAMED conforme a las atribuciones que le confiere su decreto de creación?

- a) Brinda orientación y asesoría especializada a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones.
- b) Recibe, investiga y gestiona de manera inmediata asuntos relacionados con la posible irregularidad o negativa en la prestación de servicios médicos justificados o urgentes, por parte de las instituciones públicas.

- c) Recibe toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y, en su caso, requiere aquéllas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, y practica las diligencias correspondientes.
- d) Interviene en amigable composición para conciliar conflictos por presuntos actos inapropiados u omisiones derivadas de la prestación del servicio y presuntos casos de negligencia con consecuencias sobre la salud del paciente.
- e) Funge como árbitro y pronuncia los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje.
- f) Emite opiniones sobre las quejas que conoce, e interviene de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia.
- g) Hace del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones o consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares, la negativa expresa o tácita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que se hubiere solicitado para el análisis de un caso.
- h) Informa del incumplimiento de sus resoluciones o de cualquier irregularidad detectada y de hechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito.
- i) Elabora los dictámenes o peritajes médicos que le son solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia.
- j) Establece convenios con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones.
- k) Asesora a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional.
- l) Orienta a los usuarios para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional.

¿Cómo ayuda la CONAMED para resolver los conflictos que conoce?

Permite a los ciudadanos y a los prestadores de servicios de salud, dirimir y resolver sus diferencias o quejas, en un entorno especializado, con pleno respeto a sus derechos, obligaciones y con apego a la lex artis médica, la deontología y la normativa aplicable.

El proceso básico se resume en una atención modular que asegura un servicio especializado y personalizado, a través de personal competente, tanto médico como jurídico; aplica procesos estandarizados y certificados bajo la norma ISO 9001:2000, aspecto que la institución, integralmente refrenda cada seis meses ante una agencia certificadora, conforme a los reglamentos y procedimientos institucionales, en el marco del derecho civil y los códigos correspondientes.

Ambas partes, promovente y demandado, deberán aceptar, voluntariamente y de buena fe el procedimiento institucional; el cual inicia con la presentación de la queja médica.

Esta presentación supone la recepción institucional de un reclamo por un acto médico realizado, en el que subyace la sospecha de una probable mala práctica en la prestación médica o quirúrgica, en donde, necesariamente deberá existir algún resultado no esperado o alguna consecuencia negativa objetiva, ya sea física o patrimonial; y que ambas partes, una vez entendido el procedimiento, facultan a la institución a actuar, conforme a la litis o situación base de la controversia.

El proceso de atención institucional parte de una atención continua a través de una secuencia de servicios, los cuales se van otorgando conforme se avanza en el proceso, así tenemos los siguientes supuestos:

a) Cuando se trata de inquietudes o dudas que no tienen que ver con la queja médica en sí, pero que son interrogantes de la ciudadanía respecto del entorno, la atención médica, requisitos, formalidades, direcciones, entre otras, se atienden mediante el servicio que se denomina Orientación, el cual se otorga por personal técnico, tanto en forma directa como por teléfono, correspondencia, o bien a través de Internet.

b) En la atención inicial de una queja médica, personal integrante de los módulos, médico y abogado; explican detalladamente los derechos y obligaciones de las partes, respecto del acto médico reclamado, a efecto de que éstas determinen sus pretensiones. Este servicio denominado asesoría especializada, permite que ambas partes, conozcan los principales

aspectos jurídicos y médicos de su queja; tengan claridad de lo sucedido y, en su caso decidir si presentan su inconformidad para resolver sus necesidades y pretensiones que la institución no cubrió, o bien, tomar la decisión de continuar en el proceso de ingreso de la queja médica con la información necesaria y adecuada a cada caso.

c) Conforme a la revisión de la queja, si se manifiesta que las pretensiones son exclusivamente médicas y de acuerdo a la situación de salud del paciente, se detectan situaciones urgentes o tratamientos médicos incompletos, se privilegiará la salud del paciente, por lo que se realizan las gestiones inmediatas necesarias para satisfacer las pretensiones mediante acuerdo con la instancia prestadora de servicios de salud, actuando en forma expedita y promoviendo una atención especial a fin de resolver el conflicto de manera inmediata. Esta modalidad de resolución es monitoreada hasta su conclusión.

d) Una vez admitida la queja y definida la pretensión del quejoso se continúa con el proceso. Todos estos aspectos son analizados en forma conjunta y sobre todo explicados a conformidad de las partes. Se revisa la legitimación del promovente, es decir, si la queja se presenta en forma directa por el afectado o en representación de un tercero.

Una vez entendido el proceso, con plena convicción y de manera voluntaria, ambas partes deciden facultar a la institución para que se proceda a aplicar el proceso arbitral, el cual tiene dos grandes etapas: la primera, conciliatoria, en donde ambas partes son las que resuelven la controversia en forma autocompositiva, con la celebración de un convenio de conciliación, o bien la etapa decisoria o resolutoria, en la que una vez agotada la etapa previa, al no llegar a ningún acuerdo, solicitan a la institución la elaboración de una sentencia arbitral; mediante la cual se atiende y revisa a fondo el acto médico reclamado con la participación que corresponda a las partes (pruebas y alegatos), la intervención de expertos médicos calificados y finalmente la conclusión heterocompositiva con la emisión de un laudo.

El arbitraje se desarrolla alrededor de un compromiso de carácter civil y no tiene por objeto esclarecer delitos, el objetivo es evitar el abordaje penalístico de asuntos puramente civiles. El arbitraje visto en forma integral y como proceso, no sólo contempla la vía del estricto derecho, sino que en caso de que las partes así lo determinen, abarca la propuesta de arreglo y la resolución en conciencia o equidad. Si la CONAMED es designada como árbitro, ambas partes deberán conocer los términos de los compromisos que resulten del

proceso, esto implica que una vez terminado el arbitraje, se emite un laudo o fallo, - que no es una resolución de carácter judicial por no ser la CONAMED autoridad judicial, pero otorga al asunto el carácter de cosa juzgada-, entonces para que resulte ejecutable, debe ser homologado por la autoridad civil correspondiente y ante su incumplimiento se tiene la posibilidad de acudir ante el juez de la localidad para que proceda a su ejecución. Si por el contrario, el laudo establece que no hay responsabilidad del prestador de servicios, el usuario ya no podrá demandar ante los órganos judiciales.

3.15 Organismos internacionales de salud y enfermería

La Organización Mundial de la Salud

La OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas.

Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Es la organización internacional que se especializa en salud pública de las Américas, su labor se enfatiza en proteger y mejorar la salud de la población de la región, brindando una cooperación a los países miembros para el combate de las enfermedades transmisibles atacando las afecciones crónicas y sus causas. Con sede regional en Washington, cuenta con veintisiete oficinas a lo largo de la región de América, también cuenta con tres centros especializados.

American Nurses Association (ANA)

Trabaja para promover la profesión de enfermería y mejorar la salud y la atención médica para todos. “Una de las formas principales en que lo logramos es defendiendo a las enfermeras registradas en los niveles más altos del gobierno a medida que las políticas se conciben, debaten e implementan”. En 1896, se celebró la primera convención de las Alumnas Asociadas de Enfermeras de los Estados Unidos y Canadá. En 1911, esta organización se convirtió en la Asociación Americana de Enfermeras.

La ANA, existe para defender la profesión de enfermería, y el papel esencial que desempeñan las enfermeras para mejorar la salud y la atención médica para todos.

Gracias a su papel de primera línea, las enfermeras ofrecen una perspectiva única y experta en todos los aspectos del sistema de atención médica y tienen una voz clave en los esfuerzos en curso para mejorar la salud pública. Como organización líder que representa los intereses de los 4 millones de enfermeras registradas en la nación, el rol de ANA es articular esa voz en los niveles más altos para influir en la política de salud.

El Consejo Internacional de Enfermeras

El Consejo internacional de enfermeras, fundado en 1899, es una federación de asociaciones nacionales de enfermeras, independiente, no partidista y no gubernamental. Su finalidad es representar a las enfermeras de todo el mundo y ser la voz de la enfermería en el plano internacional.

Lo constituyen más de 130 asociaciones nacionales de enfermeras (ANE), que representan a los más de 13 millones de enfermeras del mundo entero. El CIE es la primera y más amplia organización internacional de profesionales de salud de todo el mundo. Dirigido por enfermeras y al frente de las enfermeras en el plano internacional, el CIE trabaja para conseguir unos cuidados de enfermería de calidad para todos, unas políticas de salud acertadas en todo el mundo, el avance de los conocimientos de enfermería y la presencia

mundial de una profesión de enfermería respetada y de unos recursos humanos de enfermería competentes y satisfactorios.

Sus principales objetivos son:

1. Influir en la política de enfermería, social y de salud y en las normas profesionales y socioeconómicas en todo el mundo.
2. Ayudar a las asociaciones nacionales de enfermeras (ANE) a mejorar las normas de la enfermería y la competencia de las enfermeras.
3. Promover el fortalecimiento de asociaciones nacionales fuertes de enfermeras.
4. Representar a las enfermeras y a la enfermería en el plano internacional.
5. Establecer, recibir y gestionar fondos y fideicomisos que contribuyan al progreso de enfermería.

UNIDAD IV Ética profesional de la enfermería

4.1 Ética y moral

El estudio de la ética se centra en la sociedad y en el comportamiento humano, ya que está vinculado a las acciones de las personas. Según el libro *Ética*, del filósofo Adolfo Sánchez Vázquez, profesor y escritor español, la discusión de la ética, que evoluciona junto con la humanidad, define qué acciones pueden considerarse correctas o incorrectas en la conducta de los humanos.

La palabra “ética” proviene del griego *ethos* y significa carácter, comportamiento. En filosofía, las reflexiones sobre este tema comenzaron en la antigüedad, en el debate de los ensayos de célebres filósofos como Platón, Aristóteles y Demócrito. Aristóteles, en particular, asoció el comportamiento ético al medio para alcanzar la felicidad, según su ensayo *Ética a Nicómaco*.

Como es el estudio del comportamiento humano, la ética se ocupa de las relaciones personales de cada persona (como las decisiones que se toman en el día a día) y en un sentido más amplio, de los vínculos colectivos. Por lo tanto, se trata de un concepto que aplica en la conducta de diversas profesiones, como médicos, abogados, periodistas, e incluso en la política.

El estudio de la ética pretende descubrir qué hay detrás de la forma de ser y de actuar del ser humano al tiempo que trata de establecer "reglas" de lo que es "bueno" y lo que es "malo".

En ese sentido, la importancia de la ética radica precisamente en saber qué está bien y qué está mal como individuos y como sociedad.

Este conocimiento, sin embargo, no siempre es el mismo y puede variar según la sociedad, el individuo o la situación. El filósofo español contemporáneo Fernando Savater, en su libro titulado *Ética para Amador* ejemplifica: “La mentira generalmente es algo malo, porque destruye la confianza en la palabra y causa enemistad entre las personas; pero a veces puede parecer útil o beneficioso mentir para obtener alguna ventaja, o incluso para hacer un favor a alguien”.

El escritor continúa con la reflexión al preguntarse: “¿Es mejor decirle al enfermo de cáncer incurable la verdad sobre su estado, o hay que engañarlo para que viva sus últimas horas sin angustias? Mentir no nos conviene, es malo, pero a veces parece que termina siendo bueno”.

Además, la ética también orienta el orden jurídico y legal de las naciones. Según el filósofo alemán Leibniz (1646-1716), el Derecho y las leyes deben seguir tres preceptos éticos básicos: no dañar a nadie; asignar a cada uno lo que le corresponde; vivir honestamente. Por lo tanto, la organización y la seguridad de las sociedades también se basan en la ética. Como rama de la filosofía, trata de los valores morales de la cultura o de la civilización para encontrar normas que deben regir la conducta virtuosa para la persona individual, determinada comunidad o grupo humano (Amor, 1995). La ética comprende y, por lo tanto, evalúa el proceso de valoración de los actos humanos; provee una base teórica; es decir, aporta las razones para valorar por qué algo es bueno o malo.

Por otro lado, la moral se refiere a las creencias y prácticas universales y de primer orden sobre el bien y el mal por medio de las cuales guiamos nuestro comportamiento. La moral —del latín *moris* o “conducta”— es un sistema de juicios de valor que forman parte de la cultura de una sociedad o comunidad humana, mediante el cual esa comunidad califica como buenos o malos los actos de las personas que pertenecen a ella (García-Herreros, s. f.; Fajardo, 1991; Durante et ál., s. f.).

Los propósitos principales de la moral son:

- Mantener conjunción en la sociedad.
- Tomar buenas decisiones para disminuir el sufrimiento humano.

- Promover el florecimiento de los individuos.
- Resolver conflictos en una forma justa y ordenada.
- Otorgar reconocimiento y responsabilidad, premiación y castigo, así como culpa.

Podemos definir la moral como **“el conjunto de costumbres y normas que se consideran buenas para dirigir o juzgar el comportamiento de las personas en una comunidad”** (Conceptos, 2021); **sirven para distinguir el bien del mal.**

La moral. Se refiere a las creencias y prácticas de primer orden sobre el bien y el mal por medio de las cuales guiamos nuestro comportamiento; en suma, establece qué es lo bueno y lo malo.

La ética. Es el segundo nivel en el que se logra una consideración, producto de la reflexión sobre nuestras creencias y prácticas morales. La ética evalúa y, por lo tanto, comprende el proceso de valoración; provee la base teórica para valorar por qué algo es bueno o malo; es decir, conforma las razones para juzgar algo como bueno o malo.

	Ética	Moral
Definición	<p>Ciencia práctica que estudia los actos humanos, vistos desde la bondad o maldad de los mismos.</p> <p>Rama de la filosofía que se aboca a la reflexión sobre nuestras creencias y prácticas morales.</p>	<p>Conjunto de costumbres, valores y normas que dirigen nuestra conducta dentro de una sociedad; sirve para distinguir los actos buenos de los malos.</p>
Semejanzas	<p>Etimología similar del griego <i>ethos</i>, que significa "carácter" o "modo de ser de una persona".</p>	<p>Etimología similar del latín <i>moris</i>, que significa "conducta" o "prácticas de comportamiento".</p>
Diferencias	<p>Comprende y, por lo tanto, analiza y evalúa las reglas; es el valor que establece la persona, producto de su reflexión, conciencia y elección.</p>	<p>Es un sistema de juicios de valor; establece normas y principios de carácter universal.</p>

4.2 Libertad y tipos de libertades

La libertad es un derecho sagrado e imprescriptible que todos los seres humanos poseen. La libertad es la facultad de obrar según su voluntad, respetando la ley y el derecho ajeno.

Existen dos tipos de libertades:

Las libertades individuales: Las libertades individuales fundamentales son la libertad de opinión, de expresión, de circulación, de pensamiento, de conciencia, de religión y el derecho a la vida privada.

Las libertades colectivas: Las libertades colectivas son aquellas que corresponden a un grupo de personas. Se trata particularmente de la libertad de asociación, de reunión pacífica, la libertad sindical y el derecho a la manifestación.

Del mismo modo que los adultos, los niños tienen derechos y libertades. Sin embargo, los niños son seres en crecimiento y, por ende, son más frágiles y vulnerables que los adultos. Además, con el fin de asegurar su protección y su bienestar, los niños tienen libertades más restringidas que los adultos.

Sin embargo, se benefician de libertades importantes de respetar. Estas son las llamadas libertades “de ciudadanía”: la libertad de opinión, de expresión y de asociación; y de las llamadas libertades “espirituales” o “religiosas”: la libertad de pensamiento, de consciencia y de religión.

Primera: la libertad de expresión. Esta libertad se niega a millones de personas y está cada vez más amenazada, por lo que debemos defender, preservar y ampliar las prácticas democráticas y el espacio de la sociedad civil. Ello es esencial para una estabilidad duradera.

Segunda: la libertad de culto. En todo el mundo, los terroristas se han apropiado de la religión y han traicionado su espíritu al asesinar en su nombre. Otros están atacando a las minorías religiosas y aprovechan los temores para obtener beneficios políticos. En respuesta a ello, debemos promover el respeto por la diversidad basado en la igualdad fundamental de todas las personas y el derecho a la libertad de religión.

Tercera: la libertad para vivir sin miseria. Gran parte de la humanidad sigue sin tener esta libertad. En septiembre, los dirigentes del mundo aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible con el objetivo de poner fin a la pobreza y permitir que todas las personas puedan vivir con dignidad en un planeta pacífico y sano. Ahora debemos hacer todo lo posible para que esta visión se materialice.

Cuarta: la libertad para vivir sin temor. Los millones de refugiados y desplazados internos son un trágico resultado del incumplimiento de esta libertad. Desde la Segunda

Guerra Mundial nunca tantas personas se habían visto obligadas a huir de sus hogares. Esas personas huyen de la guerra, la violencia y la injusticia a través de continentes y océanos, a menudo arriesgando sus vidas. En respuesta a ello, no debemos cerrar las puertas sino abrirlas y garantizar el derecho de todos a pedir asilo, sin discriminación alguna. Los migrantes que intentan escapar de la pobreza y la desesperanza también deben poder disfrutar de sus derechos humanos fundamentales.

4.3 Limitaciones a la libertad

Las limitaciones de las libertades resultan de la propia condición de su titular, el hombre, y de la circunstancia humana y física que lo rodea. No es concebible, como se dedujo antes, una libertad absoluta, y la libertad sólo es posible entre iguales. Son esos dos caracteres, precisamente, los que orientan la determinación de los criterios limitantes de la libertad. Las primeras limitaciones se derivan de la propia condición humana. Hay actos para los cuales el hombre no es libre; no tiene libertad. Son los que contradicen su naturaleza y los que lo desvían de su bien, de su fin, de su obligación moral de personificarse, de hacerse persona, que es la dimensión plena de realización del hombre. Y, así, los atentados contra su propia vida, las actividades que desdican o niegan su dignidad constituyen prohibiciones que limitan su libertad en el ámbito de su conciencia, de su intimidad, problema por ello ajeno a los planos jurídico y político.

En el orden de la vida civil y del funcionamiento de la organización política, la libertad resulta doblemente limitada por la propia incapacidad de sus titulares para ejercerla, en tanto se carezca de aptitudes personales y de medios idóneos para desenvolverla, y de la confrontación de la autonomía individual con los valores sociales y la necesidad de mantener el orden.

Es indispensable repetir que, como la libertad no es absoluta y los derechos de los hombres libres deben ser iguales, toda libertad tiene restricciones: las nacidas del respeto a los derechos iguales de los demás, sin el cual no es posible la propia libertad, porque “si todos

tenemos derecho a todo, en realidad, no tenemos derecho a nada”, única forma de hacer compatibles por reciprocidad las libertades; otras surgidas del imperio de la ley, ya que la libertad no es la no sujeción indeterminada, sino la obediencia racional a la norma consentida y reconocida, como válida, por justa; y, además, las condiciones impuestas por la necesidad de la convivencia natural y por la organización deliberada de la misma, de las cuales se desprende el imperativo de hacer prevalecer el todo sobre sus partes, lo colectivo sobre lo individual, lo público sobre lo privado, que es la sola manera de mantener la organización política y perfeccionarla.

4.4 Código de ética en la enfermería

El Código de Ética para Profesionales de la Enfermería con Declaraciones Interpretativas (el Código) establece el estándar ético para la profesión y proporciona una guía para que los profesionales de la enfermería usen en el análisis ético y la toma de decisiones. El Código no es negociable en ningún entorno.

La enfermería abarca la protección, promoción y restauración de la salud y el bienestar; la prevención de enfermedades y lesiones; y el alivio del sufrimiento, en el cuidado de personas, familias, grupos, comunidades y poblaciones. Todo esto se refleja, en parte, en el compromiso persistente de la enfermería con el bienestar de las personas enfermas, lesionadas y vulnerables en la sociedad y con la justicia social. Los enfermeros actúan para cambiar esos aspectos de las estructuras sociales que desvían de la salud y el bienestar. Se espera que las personas que se convierten en profesionales de la enfermería, así como las organizaciones profesionales que las representan, no solo cumplan con los valores, las normas morales y los ideales de la profesión, sino que también los adopten como parte de lo que significa ser un enfermero. La tradición ética de la enfermería es autorreflexiva, duradera y distintiva. Un código de ética para la enfermería hace explícitos las principales obligaciones, valores e ideales de la profesión. De hecho, informa cada aspecto de la vida del enfermero.

El Código de Ética para Profesionales de la Enfermería con Declaraciones Interpretativas tiene los siguientes propósitos:

- Es una declaración concisa de los valores éticos, las obligaciones, los deberes y los ideales profesionales de los enfermeros de manera individual y colectiva.
- Es el estándar ético no negociable de la profesión.
- Es una expresión de la propia comprensión de la enfermería de su compromiso con la sociedad.

La sociedad reconoce que los enfermeros prestan servicios a quienes buscan salud y a quienes responden a enfermedades. Los enfermeros educan a los estudiantes, al personal y a otras personas en los centros de cuidado de la salud. También educan dentro de comunidades, organizaciones y poblaciones más amplias. El término práctica se refiere a las acciones del enfermero en cualquier rol o entorno, ya sea remunerado o como voluntario, lo que incluye actuar como proveedor de cuidado directo, enfermero registrado de práctica avanzada, coordinador de cuidado, educador, administrador, investigador, desarrollador de políticas u otras formas de práctica de la enfermería. Por lo tanto, los valores y las obligaciones expresados en esta edición del Código se aplican a los enfermeros en todos los roles, en todas las formas de práctica y en todos los entornos.

DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.

5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

4.5 Respeto a la intimidad

Cuando hablamos de intimidad en el medio hospitalario se entiende como el respeto al paciente en cuanto a su cuerpo y a menudo se relaciona con la confidencialidad y el secreto profesional. En situaciones cotidianas de la práctica asistencial como son las exploraciones diagnósticas, las curas o la propia higiene de los pacientes se ve vulnerada su intimidad. De igual manera ocurre con la confidencialidad pudiendo ser vulnerada dando información en contextos en que se vulnera fácilmente este derecho o en lugares inadecuados. Así como, a causa de las nuevas tecnologías que han facilitado enormemente el acceso a la información de los datos personales de los pacientes, pero también resulta más fácil el acceso por personas no autorizadas.

En la práctica asistencial, una enfermera siempre está obligada a proteger información confidencial sobre pacientes, a menos que sea requerida por la ley para divulgar la información. O cuando el individuo está incapacitado en una situación de emergencia, los profesionales pueden generalmente hacer revelaciones si se determina que implica un mayor beneficio para el individuo (McGowan, 2012). Es decir, únicamente en situaciones en que prima el beneficio sobre el perjuicio, donde el principio de beneficencia se ve aumentado sobre el principio de no maleficencia, se pueden vulnerar estos derechos.

4.6 Secreto profesional

En segundo lugar podemos definir el término confidencialidad como una subcategoría de la intimidad que engloba la parte de la información personal del paciente, con los hechos, las noticias y los documentos privados y su protección radica en evitar la difusión de tales informaciones que nos han sido reveladas. Por este motivo, si se vulnera la confidencialidad también se vulnera la intimidad y por eso “tanto la vida privada como la intimidad poseen elementos comunes. En ambas rige la libertad, existiendo la conciencia social de no intromisión, de ahí surge la necesidad de que se proteja legalmente” (Lamelas, Rodríguez, Fernández, & Santiago, 2008).

El respeto de estos conceptos debe establecer la base de la relación profesionales pacientes suponiendo la obligación de guardar en secreto los datos que el paciente facilita. En la actualidad, vivimos en una sociedad que quita importancia a estos conceptos y “la intromisión en la vida privada de los demás” es algo cotidiano e “implícito a la condición humana”. Por ello es común que en el entorno sanitario también existan numerosas vulneraciones evitables por los profesionales.

Desgraciadamente, en la experiencia como enfermera clínica se observa diariamente cómo los pacientes son transportados de su habitación al baño o a otras partes del hospital para la realización de pruebas, semicubiertos y vulnerando la intimidad de su cuerpo. Igualmente, son expuestos cuando son examinados por cualquier miembro del equipo de salud. Ante estas situaciones siempre se nota la incomodidad en los gestos de los pacientes de sonrojarse y voltear la cara lejos de la mirada de quienes lo observan, y en el afán por quererse cubrir, ya sea con sus manos o con sábanas (Arcos & Huertas, 2010).

Actualmente existen numerosas leyes que protegen los derechos de intimidad y confidencialidad de las personas, por lo que es de vital importancia que el personal las conozca. El juramento de la enfermera de Florence Nightingale cita textualmente: “Haré todo lo que este a mí alcance para elevar el nivel de la enfermería y considerare como confidencial toda información que me sea revelada en el ejercicio de mi profesión, así como

todos los asuntos familiares de mis pacientes” (Crusellas Lou et al., 2013). Como expresa el CIE (Concilio Internacional de Enfermería): “La enfermera mantendrá reserva sobre la información personal que reciba y utilizará la mayor discreción para compartirla con otras personas en caso necesario” (Taquechel, 2007).

4.7 El consentimiento informado en la enfermería

El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento.

Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente competente, en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas. El documento escrito sólo es el resguardo de que el personal médico ha informado y de que el paciente ha comprendido la información. Por lo tanto, el consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable y bioética del personal médico o de investigación en salud, que eleva la calidad de los servicios y que garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas.

Debido a que los valores u objetivos de las personas varían, la mejor elección no siempre es la que prioriza a la salud, sino la que prioriza el máximo bienestar de acuerdo a los valores u objetivos de cada persona. Por lo tanto, no es ya el médico el único que decide la mejor alternativa.

El consentimiento informado consta de dos partes:

- a. **Derecho a la información:** la información brindada al paciente debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento. De la misma

manera es importante dar a conocer los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas, si las hubiera.

El proceso incluye comprobar si el paciente ha entendido la información, propiciar que realice preguntas, dar respuesta a éstas y asesorar en caso de que sea solicitado.

Los datos deben darse a personas competentes en términos legales, edad y capacidad mental. En el caso de personas incompetentes por limitaciones en la conciencia, raciocinio o inteligencia; es necesario conseguir la autorización de un representante legal. Sin embargo, siempre que sea posible, es deseable tener el asentimiento del paciente.

b. Libertad de elección: después de haber sido informado adecuadamente, el paciente tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleven a cabo los procedimientos. Es importante privilegiar la autonomía y establecer las condiciones necesarias para que se ejerza el derecho a decidir.

Cuando se trata de un procedimiento de riesgo mayor al mínimo, el consentimiento debe ser expresado y comprobado por escrito, mediante un formulario firmado y será parte del expediente clínico. Las situaciones en que se requiere el consentimiento informado escrito, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico son las siguientes:

- Hospitalización en pacientes psiquiátricos, por mandato judicial, urgencia, peligro de quienes viven con él y riesgo de suicidio, entre otros.
- Intervención quirúrgica.
- Procedimientos para el control de la fertilidad.
- Participación en protocolos de investigación.
- Procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgos físicos, emocionales o morales.
- Procedimientos invasivos.
- Procedimientos que produzcan dolor físico o emocional.
- Procedimientos socialmente invasivos y que provoquen exclusión o estigmatización.

En los casos de urgencias en los que no existe la oportunidad de hablar con los familiares, y tampoco es posible obtener la autorización del paciente, el médico puede actuar por

medio del privilegio terapéutico hasta estabilizarlo y entonces poder informarle al paciente o a sus familiares. Esto debe quedar bien fundamentado en el expediente clínico. No debe llevarse a cabo un procedimiento en contra de la voluntad de un paciente competente, aún cuando la familia lo autorice.

Existen pronunciamientos claros acerca de la obligatoriedad del consentimiento informado en: Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud, Leyes Estatales de Salud, Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, Normas Oficiales Mexicanas, Comisión Nacional de Certificación de Establecimientos de Salud y Cartas de los Derechos de los Pacientes (CONAMED).

4.8 Objeción de conciencia del personal de enfermería

La Comisión Nacional de Bioética ante la problemática de la objeción de conciencia (OC) ha desarrollado, con el apoyo de su Consejo Consultivo, una definición contextualizada en el ámbito de la atención de la salud:

La objeción de conciencia es la excepción individual que solicita el personal médico profesional y de enfermería adscrito al Sistema Nacional de Salud, dentro del ámbito de sus competencias, para excusarse de realizar un acto médico en el que está directamente involucrado, que cuenta con sustento científico, legalmente aprobado y jurídicamente exigible, al considerarlo incompatible con sus convicciones éticas, religiosas o morales, sin menoscabo al derecho a la atención de la salud de la persona cuya necesidad genera el acto objetado.

En la regulación de la OC debe considerarse la proporción entre el riesgo derivado de la privación del servicio y la integridad del objetor, sin perder de vista la obligación de las instituciones de salud de brindar servicios a la población con la más alta calidad y sin discriminación.

Ante las convicciones morales, éticas y religiosas se anteponen los principios instituidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, esto es,

- a) la protección de los derechos humanos reconocidos a nivel internacional;
- b) el impulso a la ciencia como generadora de bienestar, o
- c) el ejercicio de la medicina como un quehacer con responsabilidad social, entre otros.

La objeción para ser legítima debe llevarse a cabo dentro de un marco de derechos humanos, esto es, que no dé lugar al incumplimiento de los deberes médicos, conductas discriminatorias, proselitismo religioso u obstáculo alguno en el acceso a servicios de salud. Bajo este concepto, la OC es admisible únicamente como excepción respecto de un deber en concreto, como un derecho secundario. Así, el retraso o entorpecimiento de la atención de la salud por OC constituiría negligencia médica, lo que tiene repercusiones sancionables per se.

Al poseer el derecho a la protección de la salud un impacto sustantivo sobre otras esferas en la vida de una persona, nuestro marco normativo reconoce de manera irrestricta el acceso al más alto nivel posible de salud. En este orden de ideas, no se pueden anteponer creencias personales, religiosas o morales en la prestación de servicios de salud previstos en la ley, en concordancia con el artículo 40 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) –en el que se reconoce a México como un país laico, al igual que sus instituciones–.

Asimismo, la OC no exime las responsabilidades y obligaciones de los servicios de salud –tal como establece el artículo primero de la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público–, de los que se espera el cumplimiento de los criterios avalados por el gremio, es decir, preservar la salud, curar, aliviar o, en su caso, acompañar al paciente, evitar muertes prematuras, así como favorecer una muerte con calidad.

La libertad de pensamiento, conciencia y religión, reconocido en diversos tratados internacionales, como también la CPEUM, protege únicamente las convicciones de las personas en su foro interior, no en cuanto a su conducta pública o en el ámbito de las obligaciones profesionales.

Ya la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido la obligatoriedad de las instituciones de salud de proveer los servicios requeridos por la población, considerando criterios mínimos de temporalidad, forma y oportunidad para la prestación de los requerimientos de atención de las y los pacientes, con el objeto de no generar riesgo incrementado para la vida, la función, la agravación del daño, secuelas o discapacidades, así como evitar una carga desproporcionada a las personas usuarias. Idealmente, aquel personal de atención de la salud que presente escrúpulos ante una acción de atención deberá contemplar anticipadamente su objeción ante la autoridad institucional y participar en la solución de la problemática generada.

La OC como conflicto de interés Si consideramos el rol de la medicina como una disciplina que se vale de métodos y procesos científicos para conseguir su cometido, habremos de reconocer, por una parte, que esto exige imparcialidad, esto es, objetividad a lo largo del proceso de atención, a fin de evitar influencias indebidas en el desempeño profesional, especialmente en el ámbito de las ciencias de la vida y la salud, en el que está involucrado el derecho de terceros.

En este sentido, [...] argumentar la objeción de conciencia de manera irresponsable y sin pensar en el paciente abre la puerta a una medicina basada en valoraciones morales subjetivas con la posibilidad de transformar la práctica médica en una actividad idiosincrática, sesgada, prejuiciosa, intolerante y discriminatoria. Traiciona al paciente, daña a la medicina como institución y, sin regulación, amenaza la laicidad del Estado.

Con la finalidad de evitar obstáculos en la prestación de servicios de salud, la OC debe ser manifestada y atendida como un conflicto de interés⁶ entre las necesidades de personas que requieren un acto médico-sanitario, las obligaciones profesionales del personal y las convicciones éticas, morales o religiosas de dicho personal.

La existencia de conflictos de interés en el ámbito de la protección a la salud no constituye en sí mismo un acto contrario a la ética o el derecho; sin embargo, cuando no existen rutas a seguir y protocolos claros de actuación, además de afectar la confianza de las personas usuarias, se puede poner en riesgo su vida y salud, además de generar conductas que rompan con estándares éticos y científicos.

La exención en el cumplimiento de las obligaciones médicas deberá hacerse únicamente de forma individual, específica e intransferible. Sólo podrán ser objetores aquellos profesionales de la salud directamente implicados en la acción médica, no quienes participen de manera indirecta, ya que dicha acción queda fuera del ámbito de su competencia y por lo mismo no estarían en necesidad de solicitar OC. En este sentido, la mayor parte del personal de salud se encuentra fuera de la posibilidad de realizar actos, procedimientos o técnicas de atención médica que puedan generar escrúpulos morales –y, por ende, la necesidad de recurrir a la OC–, puesto que queda fuera del ámbito de su competencia profesional.

Objeciones falsas e indirectas

La objeción indirecta, entendida como la negativa a participar en cualquier parte de un proceso de atención, como también el rechazo a derivar al paciente con otro médico, resulta ilegítima, puesto que las acciones previas o sucesivas no guardan relación alguna con la conducta objetada. Asimismo, comprende una objeción falsa pensar que la libertad de ejercicio profesional de acuerdo con la *lex artis* médica es una cuestión de conciencia; por ejemplo, cuando un profesional no concuerde con un medicamento prescrito o la operación planteada, o simplemente de haber alguna diferencia profesional con el curso de acción provisto para un paciente.

En este orden de ideas, las necesidades de la persona usuaria deben ser atendidas por el personal médico o de enfermería –como tomar signos vitales, dar medicamentos, brindar información verazmente, hacer curaciones, entre otras acciones–, de lo contrario se pone en riesgo su salud, lo cual constituye una conducta discriminatoria. La OC no debe constituirse como un privilegio o una forma de evadir responsabilidades, pues no exime al objetor de la participación en el resto de las labores propias de su adscripción. La autoridad de cada institución debe analizar los impactos de la solicitud de OC a fin de asegurar el cumplimiento con los lineamientos y condiciones que permitan proteger el derecho de las personas usuarias.

Cuando por razones de OC no hubiera personal en capacidad de dar la atención médica requerida, el establecimiento debe:

- 1) contratar más personal con capacidad de dar la prestación de los servicios de atención (lo cual no puede realizarse de manera inmediata);
- 2) referir a otro establecimiento de atención bajo los lineamientos de referencia-contrarreferencia establecidos (contacto, aceptación, traslado y entrega del paciente); o, finalmente,
- 3) otorgar el servicio con el personal con el que cuenta el establecimiento. Sobre la falsa dicotomía entre objetores y no objetores

El factor que debe determinar el acto médico es, en todo caso, “el conocimiento científico aplicado de acuerdo con las provisiones de ley y bajo el respeto de la autonomía del paciente, el beneficio sin daños colaterales que se espera del proceso y la justicia con que se da”.

El respeto a los escrúpulos o convicciones del personal objetor genera una carga a un sistema de atención de la salud que se encuentra deficitario en cuanto a personal y recursos (medicamentos, materiales, insumos y equipamiento).

4.9 Dilemas bioéticos del principio de la vida

Según el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, que a la letra expresa:

Artículo 6. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

Existe hoy evidencia científica de que la vida humana empieza en el momento de la fecundación, con la aparición del cigoto. El cigoto es el resultado de la unión de dos células germinales o gametos. Tras atravesar el espermatozoide la membrana del óvulo, se fusionan los pronúcleos y aparece una célula humana totipotencial, que es el cigoto, primera célula embrionaria, que se desarrolla hasta producir el llamado blastocisto, o embrión de pocos días.

El cigoto contiene un ADN completo y una identidad genética propia, ya que en su código genético -el genoma o conjunto de genes que llevan sus cromosomas, y que le es propio- está contenida toda la información que necesita para que ese nuevo ser humano se desarrolle de forma completa, hasta que adquiere su condición de recién nacido y de ser adulto. El genoma determina su identidad, su patrimonio genético, y es la base de su ser único e irrepetible, abierto al medio del que necesita para su sustento. Estos genes proceden en un 50% del padre y en otro 50% de la madre. Se entrecruzan y dan origen al nuevo ser con su cariotipo (juego completo de cromosomas) propio y distinto de ambos progenitores. Desde el momento en que es fecundado el óvulo, la nueva vida que se está desarrollando, ya no es ni la del padre, ni la de la madre, sino la de un nuevo ser humano con su crecimiento y desarrollo propio.

El embrión crece y sus células se multiplican mediante el desarrollo biológico de una forma continua y gradual. Aunque es dependiente de la madre, a la vez es autónomo. Van apareciendo determinados elementos morfológicos, que van configurando su fenotipo

(figura visible). Todo el proceso está dentro de una unidad vital, marcada por el programa genético que lo identifica como ser humano. Se trata de su código genético, tan único y personal que lo hace distinto de cualquier otro ser humano. Dicho de otro modo: el embrión va cambiando morfológicamente, pero su identidad sustancial no cambia, sigue siendo el mismo ser humano, único e irrepetible.

El genoma está en todas y cada una de las células del embrión. Del genoma depende el crecimiento, desarrollo y diferenciación funcional de sus células para formar tejidos, órganos y sistemas. Todo ello surge del cigoto, primera célula totipotencial, que lleva en sí misma las instrucciones para formar un ser humano completo. **El cigoto es ya una vida humana**, constituida al principio por una sola célula que posteriormente experimenta sucesivas divisiones, dando paso al blastocisto, la mórula, la gástrula, etc.

Por tanto, no se puede decir que estas organizaciones celulares constituyan un “conglomerado celular”, ya que poseen unidad de organización y de vida. Tienen una misma y única identidad. Su desarrollo corresponde al proceso de un ser vivo, perteneciente a la especie humana, avalada por el cruce de los genes de sus padres que le dan una perfecta y única identidad. Identidad que es numéricamente distinta de la identidad paterno-materna (es otro ser vivo de la misma especie). En este nuevo ser humano no se da una fase organizativa, embrionaria o fetal, que no sea humana.

Además de los mecanismos genéticos, hay una serie de mecanismos bioquímicos que regulan el proceso de evolución del embrión. Sus células van perdiendo el carácter totipotencial (capacidad para generar “todo” tipo de células), pero tienen la capacidad de generar tipos celulares distintos. Este proceso no es arbitrario, sino que está genéticamente regulado; y así aparecen las células musculares, nerviosas, epiteliales, cada una de ellas con su funcionalidad propia. Esta capacidad de diferenciación en células funcionales nos indica de nuevo que ya desde sus etapas tempranas, el embrión es un ser vivo de naturaleza humana. Este ya es así cuando se establece el diálogo bioquímico entre el embrión y la madre, que es un mecanismo para controlar que el embrión se dirija y se ponga en contacto

con la mucosa uterina de la madre, dónde va a ocurrir la anidación. A partir de la anidación, el mismo embrión obtiene de la madre su alimento, que hasta ese momento le venía del citoplasma del óvulo.

A partir de la anidación o implantación, en el útero materno se va a desarrollar la placenta para el intercambio de oxígeno y nutrientes.

Estos son algunos de los argumentos biológicos para poder afirmar que el ser resultante de la unión del óvulo con el espermatozoide es un ser vivo y humano. Por ello, este ser humano que se va desarrollando tiene la misma dignidad y merece igual respeto que un ser humano adulto. Su ser humano no viene como resultado de ese desarrollo, sino que es condición previa y necesaria para ese desarrollo.

Por tanto, a la vez que se da este desarrollo biológico, no podemos olvidar que nos encontramos ante un sujeto, un tú, que nos habla desde el código genético, molecular, hormonal y vital. Este ser vivo establece con su entorno el diálogo propio de la vida, emitiendo señales inequívocas de que ahí se halla la vida organizándose, con un desarrollo iniciado desde el primer momento (el cigoto), y hasta su muerte natural.

Podemos sintetizar lo anteriormente expresado, así:

- a) ¿Cuándo comienza la vida humana?** Tanto desde el punto de vista científico como desde el punto de vista legal, la vida inicia a partir de la concepción o fecundación, mediante la unión del espermatozoide con el óvulo; en ese momento surge un nuevo ser humano distinto de todos los que han existido antes, existen ahora y existirán en el futuro. En esos momento se inicia un proceso de vida esencialmente nuevo y diferente al que solo le hace falta desarrollarse y crecer para convertirse en niño o niña y después en adulto. Es por ello, que la vida de este nuevo ser humano merece respeto y protección.

b) ¿Cuándo y dónde se produce la concepción o fecundación? Después de una relación sexual, los espermatozoides penetran en la vagina de la mujer, se desplazan a través de la cavidad del útero e inmediatamente, lo hacen a lo largo de las trompas de Falopio. Este proceso puede ocurrir con suma rapidez; por ejemplo, puede llevarles a los espermatozoides cinco (5) minutos atravesar el útero y alcanzar las trompas, y otros quince (15) minutos más recorrer las trompas y llegar a los ovarios. Cuando este proceso de inseminación y fertilización se completa, un nuevo ser humano inicia su existencia

c) ¿Una mujer está embarazada desde el momento de la concepción? Definitivamente. La genética y la biología del desarrollo testimonian sin ninguna duda este hecho, aunque los pro-aborto engañen al público diciendo que la “píldora del día siguiente” que se usa para la “anticoncepción de emergencia” no provoca aborto porque surten su efecto antes que comience el “embarazo”. Para los pro-aborto, el “embarazo” se inicia cuando se ha producido la implantación del óvulo ya fecundado en el endometrio de la mujer.

Cómo puede entonces, el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas abrogarse la atribución de determinar que hay excepciones al derecho a la vida, o contrario sensu, que hay un derecho al aborto? Esto es fuera de todo contexto lógico y jurídico. Sería dar un giro absoluto a la protección de los derechos humanos, en pro de qué o de quiénes? Hay un derecho de libertad a elegir la vida de una ser humano indefenso? La respuesta definitivamente es un NO.

El “derecho al aborto” es equivalente a un “derecho a matar”, condenable desde cualquier punto de vista, especialmente, desde la protección de los Derechos Humanos y desde el sentido que las naciones quisieron plasmar en el texto del artículo 6, que no amerita interpretaciones adicionales, ya que es sumamente claro.

4.10 Dilemas bioéticos del fin de la vida

Las mismas razones anteriormente expresadas son valederas para el momento de la muerte de una persona, por cualquier caso.

Se quiere interpretar con el propósito de validar el asesinato de personas en estado terminal o con deformaciones físicas, o que sufren de molestias o dolores, por lo que aduciendo una mal entendida “piedad”, hay que matarlos. Tampoco son valederas las razones desde ningún punto de vista, ya que desde el punto de vista jurídico o desde el de los derechos humanos son suicidios asistidos o asesinatos.

No podemos admitir los ciudadanos del mundo que se cometa un genocidio de niños no nacidos o de personas que se encuentran enfrentando situaciones de enfermedad, malformaciones, vejez, enfermedades terminales y otros.

Eutanasia, distanasia y ortotanasia, son tres conceptos que estudian la Bioética y que se presentan al final de la vida, pero que no significan lo mismo.

La **eutanasia**, es una palabra que deriva de dos raíces griegas eu=bueno y thanatos=muerte, y significa “el buen morir” y la cual se define como acción u omisión que por su naturaleza o en su intención procura la muerte a fin de eliminar todo sufrimiento y dolor.

Según la Asociación Médica Mundial la eutanasia es el acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente, ya sea por su propio requerimiento o a petición de los familiares, y es contraria a la ética.

La distanasia, también llamada encarnizamiento terapéutico, es el uso de terapias desproporcionadas en relación a los riesgos/beneficios, prolongando la agonía, más que ofrecer elementos curativos, por lo que se considera como éticamente

inaceptable ya que existe el derecho de curarse y hacerse curar con medios proporcionados y cuidados normales y la renuncia voluntaria a medios desproporcionados no equivale al suicidio ni a la eutanasia.

Por último, la ortotanasia, designa la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable o en fase terminal.

Ortotanasia. Se entiende como el derecho del paciente a morir sin el empleo de medios desproporcionados y extraordinarios para el mantenimiento de la vida.

La ortotanasia se refiere a permitir que la muerte ocurra en su tiempo, cuando deba de ocurrir, por lo tanto los profesionales de la salud deben estar capacitados para otorgar al paciente todos los cuidados y tratamientos para disminuir el sufrimiento, pero son alterar el curso de la enfermedad y por lo tanto el curso de la muerte.

La ortotanasia da la posibilidad de emplear medios para aliviar el dolor, respetando el tiempo natural para morir. Los cuidados paliativos, la alimentación, la hidratación, higiene y oxigenación no deben faltar para lograr esto. En Bioética la ortotanasia equivale al término muerte digna y a los cuidados paliativos como el método de realización proporcionado, justo y vital.

4.1 Disponibilidad del cuerpo humano

Es la capacidad de deliberar el destino que queremos para nuestro cuerpo, de la esfera corporal, así como la obligación que tienen los demás de respetar este derecho. El derecho a los actos de libre disposición del cuerpo humano se presenta como un derecho que permite la realización del proyecto de vida de la persona.

El derecho a la disposición del cuerpo humano se encuentra reconocido en las diversas codificaciones civiles nacionales. Así el artículo 24 del Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal, señala: "El mayor de edad tiene la facultad de disponer libremente de su persona y de sus bienes, salvo las limitaciones que establece la ley."

La donación, según expresa el artículo 2332 del Código Civil antes mencionado: "es un contrato por el cual una persona transfiere a otra de forma gratuita una parte o la totalidad de sus bienes presentes." Según se observa, es difícil que los actos de disposición del cuerpo humano sean asimilables a lo anterior, pues:

- La donación es un contrato traslativo de propiedad (respecto del cuerpo humano no existe derecho de propiedad, ya desde el derecho romano se hablara de res nullius, cosas de nadie).
- La donación se refiere a bienes en sentido jurídico, es decir, a cosas susceptibles de apropiación y por lo tanto apreciables en dinero; al respecto es menester precisar que tanto el cuerpo humano, como sus partes, no son susceptibles de apropiación y tampoco es posible valorarlas en dinero."

Así el Código Civil señala:

"Art. 747. Pueden ser objeto de apropiación todas las cosas que no estén fuera del comercio. Art. 748. Las cosas pueden estar fuera del comercio por su naturaleza o por disposición de la ley. Art. 749. Están fuera del comercio por su naturaleza las que no pueden ser poseídas por algún individuo exclusivamente, y por disposición de la ley, las que ella declara irreductibles a propiedad particular."

Por otra parte, en la Ley General de Salud se establece:

"Art. 336. Los cadáveres no pueden ser objeto de propiedad y siempre serán tratados con respeto y consideración.

Art. 462. Se impondrán de dos a seis años de prisión y multa por el equivalente de veinte a ciento cincuenta días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate: Al que comercie con órganos, tejidos, incluyendo la sangre, y sus componentes, cadáveres, fetos o restos de seres humanos.

La donación en tanto contrato, presupone la ejecución forzada de obligaciones; en cambio, los actos de disposición del cuerpo humano son por su propia naturaleza revocables.

Al efecto, la Ley General de Salud señala en su artículo 324:

"El disponente originario podrá revocar el consentimiento en cualquier momento y sin responsabilidad de su parte". Merceda lo anterior, en la Ley General de Salud se regulan los actos de disposición del cuerpo humano (disposición de órganos, tejidos y cadáveres humanos), incluyendo:

"El conjunto de actividades relativas a la obtención, conservación, utilización, preparación, suministro y destino final de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, incluyéndolos de preembriones, embriones y fetos, con fines terapéuticos, de docencia o investigación del cuerpo humano.

Atendiendo a la doctrina y las distintas normas aplicables, los actos de disposición del cuerpo humano se clasifican en:

- a) Actos inter vivos. En ellos se incluyen la disposición de sangre, de células germinales, de productos fisiológicos, de órganos y tejidos anatomopatológicos, y de órganos pares con fines de trasplante.
- b) Actos mortis causae. Comprende todos aquellos en que el órgano, tejido, producto fisiológico o células provienen de fuente cadavérica; frecuentemente se realizan a título testamentario e incluyen la disposición de órganos únicos esenciales para la conservación de la vida (los ojos son considerados órganos únicos).

Titulares del derecho a la disposición del cuerpo humano

El derecho a la disposición del cuerpo humano se encuentra demasiado reconocido en el derecho mexicano a la persona con respecto a su cuerpo y los productos del mismo disponente originario, y sólo cuando éste en vida no se hubiere opuesto expresamente a ello, a los disponentes secundario, siendo éstos:

- a) Los familiares del disponente originario. El cónyuge, el concubinario, la concubina, los ascendientes, descendientes y los parientes colaterales hasta el segundo grado.
- b) La autoridad sanitaria. La Secretaría de Salud y las autoridades sanitarias estatales, y tratándose de actos de disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, los centros estatales de transfusión y el Registro Nacional de Trasplantes.
- c) El ministerio público. En relación a los órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos que se encuentren bajo su responsabilidad con motivo del ejercicio de sus funciones.
- d) La autoridad judicial. Sobre el particular es importante recordar que los órganos de impartición de justicia tienen amplias facultades para ordenar la exhumación de cadáveres, para determinar la práctica de necropsias o bien para resolver las controversias que se susciten en relación a los actos de disposición del cuerpo humano (aunque en la práctica es infrecuente su actuación en este último rubro).
- e) Los representantes legales de menores e incapaces. Únicamente en relación a la disposición de cadáveres.
- f) Las instituciones educativas. Con respecto a los órganos, tejidos y cadáveres que les sean otorgados legalmente para docencia e investigación.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Bibliografía

- Pastor García, Luis Miguel. Manual de ética y legislación en enfermería, editorial HARCOURT, S.A.
- Raúl Garza Garza. Bioética La Toma De Decisiones En Situaciones Difíciles, editorial Trillas.
- Pilar Anton Almenara. Ética y legislación en enfermería, editorial Masson

Linkografía

- https://programas.cuaed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/152/mod_resource/content/2/clases-normas/index.html
- https://www.poderjudicial-gto.gob.mx/pdfs/ifsp_conceptosjuridicosfundamentales-1.pdf
- https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/E10_Enfermeras_derechos_humanos-Sp.pdf
- <https://www.cndh.org.mx/tema/2033/acceso-la-salud>
- http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/funciones.pdf
- https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html#:~:text=Mediante%20el%20consentimiento%20informado%20el,conlleve%20y%20las%20posibles%20alternativas.

Videos sugeridos

- <https://www.youtube.com/watch?v=xkqQQI5f3Lw>
- https://youtu.be/0F8LvOMc6_8?si=YhPGfVd0qn9G24Rj
- <https://www.youtube.com/watch?v=fX7gWWjMabU>