



NOMBRE DE ALUMNOS: Itzel Cruz Cruz

**NOMBRE DEL PROFESOR: Liliana
Villegas Lopez**

**NOMBRE DEL TRABAJO: Cuadro
Sinóptico “Unidad 4”**

MATERIA: Bioética

**GRUPO, SEMESTRE Y ESCOLARIDAD:
1er semestre “A” escolarizado.**

Pichucalco, Chiapas a 24 de Marzo de 2021.

INTRODUCCIÓN

En esta unidad conoceremos y aprenderemos sobre la bioética en la práctica de enfermería, la presente sección aspira a ofrecer un espacio para la discusión de temas actuales e imperecederos de la bioética médica. Algunas de las cuestiones que se tratarán son las relativas al principio y al final de la vida, las relacionadas con el genoma, la experimentación biomédica, los trasplantes de órganos, el consentimiento informado, la confidencialidad, el empleo y la conservación de productos y partes del cuerpo humano, la distribución de los recursos sanitarios... Pero los casos prácticos también suelen brindar la oportunidad de repensar el significado de ciertos conceptos importante en bioética, como los de autonomía, respeto, dignidad o vulnerabilidad.

LA BIOÉTICA
EN LA
PRACTICA DE
ENFERMERÍA.

4.1. Bioética
médica

Disciplina que estudia los comportamientos humanos desde el punto de vista moral (desde el punto de vista de su acercamiento al “bien” o al “mal”) la bioética se correspondería entonces con la parte de la ética relacionada con las ciencias de la vida. La bioética es una disciplina racional, pues sus herramientas son el argumento y la deliberación.

4.2. Bioética
fundamental

Partiendo de la premisa de que “el hombre es capaz de hacer su mismo futuro de relaciones humanas, supuesta siempre la libertad de acción, y de configurar su propio mundo exterior, a lo que habría que añadir sus condicionamientos éticos”. Ésta es la misión de la bioética. Se pueden encontrar diversas problemáticas relacionadas con la moralidad del bienestar y de la solidaridad social que influyen en la creación y fundamentación de la bioética, tales problemáticas son las siguientes: “1. Los límites generales de la capacidad de la razón para poner al descubierto una visión concreta justificada del bien y 2. Las limitaciones debidas a la moralidad del respeto mutuo fijan los límites de las acciones justificadas moralmente en nombre de la beneficencia.

*4.3. Bioética
aplicada*

4.3- Consiste en analizar diversos problemas y dilemas éticos que se plantean en áreas específicas de atención y promoción de la salud.

*PROYECTO
GENOMA HUMANO*

Han pasado ya algunos años desde que un grupo de científicos terminó la tarea de completar la secuenciación de los tres mil millones de pares de bases que componen el genoma de la especie humana. Este hecho trascendental, fue recibido con excesivo beneplácito por mucha gente y con recelo por otros grupos.

*ETICIDAD DEL
PATENTAMIENTO
DE GENES*

Es otro de los problemas causados por la tecnociencia sin fronteras, en la que la sociedad del conocimiento y el neocapitalismo corren parejos. Se ha dicho y es verdad que nuestra civilización no es tecnológica, sino que la tecnología es nuestra civilización.

4.3. Bioética aplicada

MEDICALIZACIÓN DE LA SOCIEDAD

Los clientes comienzan y no terminan de consumir productos para afecciones supuestas o reales; no hay que olvidar que todos los fármacos tienen efectos adversos y secundarios, y la sociedad debe estar enterada de esto, ya que en ocasiones puede resultar peor el remedio que la enfermedad y hay que tomar en cuenta los riesgos de la iatrogenia.

RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

Este tipo de relación trajo como consecuencia lo que se ha llamado el paternalismo médico, en el cual se establecía una asimetría tanto física como psicológica entre ambos, en la que el médico ordenaba y el paciente obedecía ciegamente, tanto por la confianza como por el papel pasivo que debía asumir. Ejemplos de esta relación médico paciente lo encontramos en textos hipocráticos y galénicos.

DESHUMANIZACIÓN DEL ACTO MÉDICO

Los pacientes experimentan una sensación de desconfianza y extrañeza crecientes, y se sienten inermes y desprotegidos frente a una medicina omnipotente, que les mira como casos de estudio o sujetos de experimentación de nuevas drogas o innovadores artefactos; de aquí que añoren los tiempos en que eran tratados como personas y el profesional se ocupaba de su sufrimiento.

4.3. Bioética aplicada

ÉTICA CIVIL Y ENVEJECIMIENTO SOCIAL

Es un hecho incontrovertible que en la actualidad la población mundial tiende a envejecer, con un incremento sostenido en relación a siglos pasados; a nivel mundial se estima que la expectativa de vida en los países desarrollados casi se duplicó en el siglo XX. En lo que se refiere a nuestro país, se estima que los mayores de 65 años aumentarán del 3.8% en 1990 al 8% en el 2025. Este incremento se relaciona con el progreso de la medicina y la síntesis de antibióticos y anti infecciosos que ha permitido curar enfermedades que antaño producían gran morbilidad.

EL PROCESO CULTURAL DE MORIR Y LA MUERTE DIGNA

Hay que considerar a la muerte como un proceso , un hecho y un acto: es un proceso , ya que todos los seres vivos, desde el momento del nacimiento (o puede ser de la concepción), al mismo tiempo que viven van muriendo paulatinamente; es un hecho biológico que se manifiesta por la cesación de las funciones y signos vitales; y en el ser humano es un acto, quizás el más personal de la existencia, ya que representa el final de la biografía que ha escrito durante su paso por la tierra.

4.4. Panorama bioético en México

En México, la bioética tiene una historia que revela la visión y el compromiso éticos de importantes personalidades, íconos en el ámbito de las ciencias de la salud y las humanidades, que acertadamente dieron lugar a la creación de la Comisión Nacional de Bioética; sin dejar de lado, claro está, las bases éticas y deontológicas que han cimentado, desde distintas ópticas, la práctica médica.

4.5. Bioética: fundamentos

Tradicionalmente, la ética de la medicina se ha orientado por principios arraigados en conceptos filosóficos clásicos que contemplaban el lugar del hombre en la naturaleza, su relación con la Divinidad, la salud y la enfermedad, y los conceptos epistemológicos y metodológicos de diagnóstico, evaluación de riesgos y tratamiento. Del médico se esperaban virtudes tales como no causar daño, hacer el bien y abstenerse de emplear su pericia en actos manipulativos o coercitivos. El paciente virtuoso debía tener confianza en el médico y acatar el tratamiento.

*4.6. Relación entre
autonomía e
integridad en la
ética médica*

La relación entre el médico y el paciente es ahora más franca y abierta, y en ella se respeta más la dignidad de los pacientes. Hoy día, el asunto central en materia de ética no es si la autonomía del paciente seguirá siendo un principio predominante; más bien, es una apreciación crítica de su impacto global en las relaciones entre médicos y pacientes.

CONCLUSIÓN

En los últimos 25 años, la autonomía ha desplazado a la beneficencia como primer principio de la ética médica. Esta es la reorientación más radical ocurrida en la larga historia de la tradición hipocrática. Hemos aprendido que la dignidad, el derecho, el respeto y la vulnerabilidad valen y tienen un papel importante en cada paso que damos y en cada situación que como profesionales llegamos a estar sometidos. Porque la bioética, además de interdisciplinar es, por vocación, pluralista.

A pesar de que se ha utilizado la palabra ética como sinónimo a moral, esto es, como un conjunto de principios, normas, preceptos y valores que rigen la vida de los pueblos y de los individuos; procurando ante todo, la formación integral de la personalidad humana en sus aspectos físico, mental y social.