



Universidad del sureste

Materia: legislación en salud y enfermería

Nombre del trabajo: mapas conceptuales

Nombres de los alumnos: Jesús Adalberto Gerónimo Avalos

Grado: 8vo cuatrimestre

Grupo: Q

Docente: María del Carmen Rodríguez

Villahermosa Tabasco 11 de abril del 2021

Principios de la ética profesional en enfermería

Beneficencia

benevolencia o no maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficis, que les puedan causar daños físicos o psicológicos.

Autonomía

principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales. Uno de los problemas en la aplicación del principio de autonomía en los cuidados de enfermería, es que el paciente puede presentar diferentes niveles de capacidad de tomar una decisión autónoma, dependiendo de sus limitaciones internas (aptitud mental, nivel de conciencia, edad o condición de salud) o externas (ambiente hospitalario, disponibilidad de recursos existentes, cantidad de información prestada para la toma de una decisión fundamentada, entre otras).

Justicia

una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan. Justicia es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual. Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos. Y las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad. El principio de justicia está íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad.

Fidelidad

principio de crear confianza entre el profesional y el paciente. Se trata, de hecho, de una obligación o compromiso de ser fiel en la relación con el paciente, en que el enfermero debe cumplir promesas y mantener la confiabilidad. La expectativa del paciente es que los profesionales cumplan las palabras dadas. Solamente en circunstancias excepcionales, cuando los beneficios de la ruptura de la promesa son mayores que su mantención, es que se puede quebrarla. La confianza es la base para la confidencia espontánea, y los hechos revelados en confidencia hacen parte del secreto profesional del enfermero.

Veracidad

principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes. En muchas culturas la veracidad ha sido considerada como base para el establecimiento y mantención de la confianza entre los individuos

Confidencialidad

principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes

Crítica del paternalismo clínico y del autoritarismo terapéutico

A lo largo de la historia se ha pensado siempre que el enfermo está incapacitado desde el punto de vista biológico porque la enfermedad le pone en una situación de sufrimiento e invalidez, de dependencia y, en definitiva, de infantilización. Pero, además, desde los escritos hipocráticos los médicos antiguos han defendido una y otra vez la tesis de que el desvalimiento del enfermo no afecta sólo al cuerpo sino también al alma, a la voluntad y al sentido mora

La rebelión del sujeto

Esta rebelión del sujeto, que provocó su introducción en el pensamiento y en la práctica médica, tiene dos aspectos diferentes: el social y el clínico. El primero se refiere a la lucha del proletariado contra las condiciones miserables en que se desarrollaba su vida a raíz de la revolución industrial. En las minas, en los altos hornos y en las grandes industrias se producía una elevada morbilidad, que se veía agravada por el exceso y la dureza del trabajo, junto a las deficiencias en la alimentación, en la higiene y, en general, en todas las condiciones de vida. En el terreno sanitario, estas condiciones suponían una distancia abismal entre la “medicina para ricos” y la “medicina para pobres”, a cada una de las cuales correspondía un tipo diferente de relación médico-enfermo

La rebelión de los pacientes

Pues bien, el año 1973 puede tomarse como símbolo de una nueva rebelión, la “rebelión de los pacientes”. En esa fecha, la Asociación Americana de Hospitales aprobó la primera Carta de Derechos del Paciente, que supone el reconocimiento oficial del derecho del enfermo a recibir una completa información sobre su situación clínica y a decidir entre las opciones posibles, como adulto autónomo y libre que es. La época en que apareció este documento es también la del desarrollo de una serie de nuevas técnicas sanitarias (diálisis renal, unidades de cuidado intensivo, técnicas de soporte vital, trasplantes, etc.) destinadas a pacientes muy graves y de las cuales dependía su supervivencia, a veces en condiciones precarias. La decisión sobre cuándo y a quién aplicarlas era tan compleja como trascendental (sobre todo cuando el número de plazas disponibles era menor que el de candidatos a ocuparlas) y no es extraño que los interesados quisiesen participar en semejante decisión

El médico: de padre sacerdotal a asesor democrático

En las culturas primitivas y arcaicas la figura del médico se confundía con la del chamán o sacerdote, y muchas veces con la del gobernante y el juez. Bullough⁶ ha escrito que “en una sociedad sin especializar, el chamán era el único especialista”. Éste es el origen remoto de la profesión médica: un personaje privilegiado, respetado, poderoso e impune ante la ley común, ya que él mismo era, en el fondo, la Ley. Es el tipo de figura que se puede denominar (por el rol social que le corresponde) “médico-sacerdote”. Existe, con variaciones locales y temporales, desde que existen sociedades humanas.

El médico-filósofo

En la medicina hipocrática se produce una espectacular evolución de médicos que parten de la situación típicamente artesanal para ascender intelectual, social y profesionalmente, si no a la categoría de médicos-sacerdotes (que existen de forma pura en los templos de Asclepio) sí al menos a la de médicos-filósofos. El médico hipocrático se separa del sacerdote (ya no considera ni pretende utilizar fuerzas sobrenaturales) elaborando una teoría lógica y natural de la salud y la enfermedad, y aplicándola en su práctica. Conserva, sin embargo, rasgos típicamente sacerdotales, como lo es el de no estar sometido al derecho ordinario y disponer de su propio código ético, plasmado, entre otros textos, en el célebre juramento, que impone la beneficencia (dos veces aparece en el texto del Juramento hipocrático la norma de actuar en beneficio del enfermo), la conservación de la pureza y santidad en la vida y en el arte, la obligatoriedad del secreto profesional, etc.

Crítica del paternalismo clínico y del autoritarismo terapéutico

La medicina monástica

Con las invasiones germánicas se pierde para Europa Occidental la tradición grecorromana y se inicia la Alta Edad Media, que supone una profunda regresión cultural. Los saberes médicos quedan reducidos a los manuscritos que se conservan en los monasterios. Los monjes van a ser, en este período, los que conservan los escasos restos de la medicina clásica; se habla por ello de “medicina monástica”. Y serán también los monjes quienes, en las enfermerías anexas a los monasterios, se encarguen del cuidado de los enfermos que, según la regla benedictina, “debe ser ante todo practicado como si, dispensándolo a los enfermos, al mismo Cristo se le dispensase”. Medicina y religión vuelven a cruzar su desarrollo histórico.

La medicina al servicio de la comunidad

El siglo veinte supone para la profesión médica una profunda transformación, que va a poner en cuestión definitivamente su ejercicio liberal. La aparición de los seguros sanitarios de carácter público y ámbito nacional había sido precedida por las “sociedades de socorros mutuos” que florecieron en Inglaterra, tras la revolución industrial, como una tercera vía entre la costosa asistencia privada y las misérrimas instituciones de beneficencia. Pero fue en la Alemania de Bismarck donde apareció el primer sistema moderno de seguridad social, concebido como un seguro obligatorio, unificado y centralizado. Con particularidades diversas, los sistemas colectivos de asistencia sanitaria con carácter público surgieron también en la Rusia zarista y en otros países europeos, hasta culminar a mediados del siglo veinte en el National Health Service inglés, considerado ejemplar durante mucho tiempo por la amplitud y la universalidad de sus prestaciones. Obviamente, los médicos que se fueron integrando en todos estos sistemas sanitarios perdieron (en gran medida) el estatuto tradicional de profesionales liberales para acercarse al de funcionarios o asalariados distinguidos.

La relación clínica: de la isla desierta al equipo sanitario

Láin Entralgo ha comentado la frase del clínico decimonónico Schweningen: “Cuando yo veo a un enfermo, él y yo estamos como en una isla desierta”. Hoy no se le ocurriría a nadie una metáfora semejante. Hoy un enfermo no se relaciona tan solo con su médico, sino también con otros especialistas, personal de enfermería, auxiliares, asistentes sociales, administrativos, etc. Si a algo no se parece un centro sanitario actual es a una isla desierta. Ésta es una de las razones por las que ha perdido vigencia la expresión tradicional “relación médico-enfermo”, pues habría que hablar más bien de “relación sanitario-enfermo”.

Algunos "casos difíciles" de la ética profesional



La existencia de las normas morales siempre ha afectado a la persona humana, ya que desde pequeños captamos por diversos medios la existencia de dichas normas, y de hecho, siempre somos afectados por ellas en forma de consejo, de orden o en otros casos como una obligación o prohibición, pero siempre con el fin de tratar de orientar e incluso determinar la conducta humana. Ya que las normas morales existen en la conciencia de cada uno, esto provoca que existan diferentes puntos de vista y por ende problemas en el momento de considerar las diferentes respuestas existenciales que ejercen las personas frente a ellas. Estos problemas se mencionan a continuación

El Problema de la
Diversidad de
Sistemas Morales

El Problema de la Libertad
Humana

El Problema de los Valores

Este se da debido al pluralismo que existe en las tendencias frente a un mismo acto, esto es que, para cuando algunas personas un acto es lo correcto, para otros es inmoral, por ejemplo el divorcio, el aborto, la eutanasia, etc. O sea la pregunta que normalmente se hace una persona que rige su conducta en base a las normas morales es ¿cuál es el criterio para escoger una norma o la contraria?

La libertad humana no es del todo real, ya que todo individuo está de cierta forma condicionado por una sociedad en la cual toda persona actúa bajo una presión social, cultural o laboral; aunque considerando a la ética y la moral, permite conservar una conciencia, misma que permite a una persona actuar en base a un criterio propio. El problema está en la incompatibilidad de la libertad humana y las normas morales, o sea en el ser y el deber ser

De este problema surgen numerosos cuestionamientos pero el problema radica principalmente en la objetividad y subjetividad de los valores, o sea, que existen cuestionamientos sobre si ¿los valores son objetivos?, ¿los valores existen fuera de la mente de tal manera que todo hombre deba acatar los valores ya definidos?, o si los valores son subjetivos porque ¿dependen de la mentalidad de cada sujeto?. También existe otro aspecto, su conocimiento, ¿cómo podemos conocer los valores? y en sí ¿cuál es su esencia?

Algunos "casos difíciles" de la ética profesional

