

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

Alumna: Adriana Janeth Pérez García

Trabajo: cuadro sinóptico

- **Materia** Legislación en salud y enfermería
- **Carrera** Enfermería
- **Semestre/
cuatrimestre** 8vo cuatrimestre

Todo texto se trabajará con Gill San Mt 12, interlineado 1.5

ETICA PROFESIONAL

PRINCIPIOS DE LA ETICA PROFESIONAL EN ENFERMERIA

BENEFICENCIA	Principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad.		
AUTONOMIA	Principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.	Complicación para la autonomía	Limitaciones internas (aptitud mental, nivel de conciencia, edad o condición de salud). O externas (ambiente hospitalario, disponibilidad de recursos existentes, entre otras).
JUSTICIA	Principio de ser equitativo o justo; 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 necesidad.		
FIDELIDAD	Principio de crear confianza entre el profesional y el paciente. La confianza es la base para la confidencia espontanea, y los hechos relevados 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. La veracidad ha sido considerada como base para el establecimiento y manutención de la confianza entre los individuos.		
CONFIDENCIALIDA	Principio ético para 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. Evidentemente, observaciones técnicas relacionadas con el diagnostico o terapéutica deben ser registradas en las fichas clínicas, pues son de interés de todo el equipo de salud.		

CRITICA DEL PATERNALISMO CLINICO Y DEL AUTORITARISMO TERAPEUTICO

Es difícil que un enfermo pueda tomar decisiones complejas, como es difícil que pueda hacerlo un niño. Y así como el niño confía en que su padre elegirá siempre lo mejor para él, el enfermo ha de confiar en su médico, que con sabiduría, rectitud moral y benevolencia elegirá siempre el mejor tratamiento posible. El médico ha de decidir en lugar del paciente y por el bien del paciente. La concepción clásica de un "buen enfermo" es la de un enfermo sumiso, confiado y respetuoso; lo mismo que un "buen niño", no es necesario reivindicativo, mantiene una actitud dócil, obedece puntualmente las indicaciones del padre/médico y no hace demasiadas preguntas.

LA REBELION DEL SUJETO

Provoco su introducción en el pensamiento y en la práctica médica, tiene dos aspectos diferentes el social y el clínico.

En el primero se refiere a la lucha del proletariado contra las condiciones miserables en que se desarrolla su vida a raíz de la revolución industrial.

Asistencia sanitaria de carácter público, basada en la idea de que la atención médica a los trabajadores no puede seguir siendo lo que ha sido a lo largo de los siglos (un acto de beneficencia otorgado por los poderes públicos en condiciones precarias), sino que ha de entenderse como un derecho exigible por razones de justicia.

LA REBELION DE LOS PACIENTES

En 1973 "rebelión de los pacientes" en esta 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.

EL MEDICO: DE PADRE SACERDOTAL A ASESOR DEMOCRATICO

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. Bullough ha escrito que una sociedad sin especializar, el chamán era el único especialista". Este es el origen remoto de la profesión: un personaje privilegiado, respetado, poderoso e impune ante la ley común, ya que el mismo era, en el fondo la Ley.

EL MEDICO-FILOSOFO

El médico-filósofo hipocrático es por tanto el heredero del antiguo médico-sacerdote. Su elevada posición social fue lograda mediante un extraordinario proceso de superación cultural, a partir de la cirugía artesanal que ejercían los primeros hipocráticos.

LA MEDICINA
MONASTICA

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 periodo, los que conservan los escasos restos de la medicina clásica por eso se habla de "medicina monástica"

LA MEDICINA AL
SERVICIO DE LA
COMUNIDAD

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. Pero fue en la Alemania de Bismarck donde apareció el primer sistema moderno de seguridad social, concebido como un seguro obligatorio, unificado y centralizado

LA RELACION
CLINICA: DE LA ISLA
DESIERTA AL
EQUIPO SANITARIO

Lain Entralgo ha comentado la frase del clínico decimonónico Schaweninger dice "Hoy un enfermo no se relaciona tan solo con su médico, sino también con otros especialistas, el personal de enfermería, auxiliares, asistentes sociales, administrativos, etc. Si a algo no se parece un centro sanitario es a una isla desierta. Esta es una de las razones por la que ha perdido vigencia la vigencia tradicional "relación médico-enfermo", pues habría que hablar más bien de "relación sanitario-enfermo"