

**Universidad Del Sureste  
Campus Comitán**

**Licenciatura: Medicina Humana**

**Tarea: actividades**

**Materia: ética y bioética**

**Docente: Gutiérrez Gómez Darío Cristiaderit**

**Grado: 3° semestre**

**Alumnos: Rojas Torres Viviana Edith**

## **Resumen capítulo 2**

### **¿QUÉ TIENE DE ESPECIAL LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE?**

a Declaración de Ginebra exige al médico “velar ante todo por la salud de mi paciente” y el Código Internacional de ética Médica estipula: “El médico debe a sus pacientes toda su lealtad y todos los recursos científicos disponibles para ellos”

### **EL RESPETO Y LA IGUALDAD DE TRATO**

“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”.

si el médico no tiene que dar una razón por el rechazo de un paciente, puede fácilmente practicar la discriminación sin ser considerado responsable

a compasión es uno de los valores centrales de la medicina y es un elemento esencial de una buena relación terapéutica. La compasión está basada en el respeto de la dignidad y los valores del paciente, pero además reconoce y responde a su vulnerabilidad frente a la enfermedad o la discapacidad.

La confianza esencial en la relación médico-paciente El Código Internacional de Ética Médica de la AMM especifica sólo una razón para terminar la relación médico paciente: si el paciente necesita otro médico con conocimientos distintos

La relación médico-paciente es de naturaleza íntima, lo que puede producir una atracción sexual. El juramento hipocrático incluye la siguiente promesa: “Siempre que entrare en una casa, lo haré para bien del enfermo. Me abstendré de toda mala acción o injusticia y, en particular, de tener relaciones eróticas con mujeres o con hombres...”

### **LA COMUNICACIÓN Y EL CONSENTIMIENTO**

los conceptos centrales de la ética médica actual. El derecho del paciente de tomar decisiones sobre su salud “El paciente tiene derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones libremente en relación con su persona. El paciente tiene derecho a la información necesaria para tomar sus decisiones. Esto incluye la explicación de diagnósticos, pronosis y tratamientos

Dos obstáculos principales en la buena comunicación entre médico y paciente son las diferencias de idioma y de cultura.

Aunque el término “consentimiento” implica la aceptación del tratamiento, el concepto de consentimiento informado se aplica igualmente al rechazo del tratamiento o a la elección entre tratamientos alternativos. Los pacientes competentes tienen derecho a rechazar el tratamiento, incluso cuando esta negativa les produzca una discapacidad o la muerte

Existen dos excepciones para solicitar el consentimiento informado en pacientes competentes: Situaciones en las que el paciente entrega su autoridad de toma de decisión al médico o a terceros “haga lo que crea que es mejor” después de esta sugerencia el paciente todavía quiere que el médico decida, éste debe hacerlo en el mejor interés del paciente

Casos en que la entrega de información pueda perjudicar al paciente “privilegio terapéutico”. Esto permite que el médico retenga información médica que es probable que cause un serio daño físico, psicológico o emocional al paciente,

El principio del consentimiento informado incluye el derecho del paciente a elegir entre las opciones presentadas por el médico.

## **LA TOMA DE DECISIONES POR LOS PACIENTES QUE NO SON CAPACES DE DECIDIR POR SÍ MISMOS**

los niños chicos, personas con enfermedades neurológicas o psiquiátricas y las que están temporalmente inconscientes o en coma.

especifican a los representantes apropiados en orden descendiente (por ejemplo, cónyuge, hijos adultos, hermanos y hermanas, etc.). En estos casos el médico toma una decisión por el paciente sólo cuando no se puede ubicar al representante designado,

Si no se dispone de un representante legal, y se necesita urgente una intervención médica, se debe suponer el consentimiento del paciente, a menos que sea obvio y no quede la menor duda, Derechos del Paciente aconseja lo siguiente: “Si el representante legal del paciente o una persona autorizada por el paciente prohíbe

el tratamiento que, según el médico, es el mejor para el paciente, el médico debe apelar de esta decisión en la institución legal pertinente u otra.”

Los criterios principales que se deben utilizar en las decisiones de tratamiento por un paciente incapacitado son sus preferencias, si son conocidas. Las preferencias pueden estar estipuladas en una voluntad anticipada o pueden haber sido comunicadas al representante designado,

deben basarse en lo que sea mejor para el paciente, considerar: a) el diagnóstico y la prognosis del paciente, b) los valores conocidos del paciente, c) la información recibida de las personas importantes en la vida del paciente y que puedan ayudar a determinar lo que es mejor para él y d) los aspectos de la cultura y la religión del paciente que influirían en la decisión de un tratamiento.

Si el paciente es menor de edad o está legalmente incapacitado, se necesita el consentimiento de un representante legal en algunas jurisdicciones; sin embargo, el paciente debe participar en las decisiones al máximo que lo permita su capacidad.”

## **CONFIDENCIALIDAD**

“Guardaré silencio sobre todo aquello que, en mi profesión, o fuera de ella, oiga o vea en la vida de los hombres que no deba ser público, manteniendo estas cosas de manera que no se pueda hablar de ellas.

Código Internacional de ética Médica de la AMM estipula lo siguiente: “Es ético revelar información confidencial cuando el paciente otorga su consentimiento o cuando existe una amenaza real e inminente de daño para el paciente u otros y esta amenaza sólo puede eliminarse con la violación del secreto” El alto valor que se le otorga a la confidencialidad se basa en tres elementos: la autonomía, el respeto por los demás y la confianza.

Las condiciones reunidas para violar el secreto cuando no lo exige la ley es cuando se cree que el daño esperado es inminente, grave, irreversible, inevitable, excepto por revelación no autorizada y mayor que el posible daño que produciría la revelación de información.

## CASO

### CASO PRÁCTICO 1

El Dr. P, cirujano con experiencia y conocimientos, está a punto de terminar su turno de noche en un hospital público no muy grande. Una joven es llevada al hospital por su madre quien se marcha de inmediato después de decir a la enfermera que la recibe que debe ir a cuidar a sus otros hijos. La paciente tiene una hemorragia vaginal y mucho dolor. El Dr. P la examina y decide que bien ha tenido una pérdida o un aborto provocado por ella misma. Realiza una rápida dilatación y un raspaje y le pide a la enfermera que pregunte a la paciente si puede costear su hospitalización hasta que pueda ser seguro que sea dada de alta. El Dr. Q llega para reemplazar al Dr. P quien se va a su casa sin hablar con la paciente.

**¿es correcto que el paciente P acepte que se quede sola la paciente?**

**R=** el actuar no fue correcto ya que no hubo comunicación entre el adulto y el paciente con el doctor en ningún momento sobre lo ocurrido y el doctor simplemente tomo un diagnostico sin comunicar el porque y que se le haría a la paciente es decir no hubo consentimiento

**¿es correcto que el doctor P mande a cuestionar con la enfermera sobre las posibilidades de pago?**

**R=** no porque todo esto se debió haber realizado en el informe del tratamiento previamente consultado con la madre y la paciente y con eso demostró no tener compasión

**¿es correcto que el doctor P no comunicara el procedimiento que se realizó al doctor Q?**

**R=** totalmente no, ya que éticamente es deber comunicar al remplazo sobre el procedimiento con base a que se siga el adecuado chequeo al paciente

**¿es correcto que el doctor Q le reciba al doctor P?**

**R=**si ha terminado el turno sí, pero el doctor debe recibir la información del paciente a recibir

## Conceptos

**Empatía:** implica ser capaz de poder examinar el mundo interno del otro desde dentro, es decir, vibrar con él, intentar captar lo que aquel tiene dentro e intentar comprenderlo con mis propias herramientas mentales y emocionales. Esto, sin duda, implica ser capaz de abstraerse del propio sentir o pensar para hacerse suyo, a través de la comprensión empática, aquello perteneciente al otro.

**Simpatía:** hace más referencia a la puesta en común de ambas individualidades en un intento de sintonizar emocionalmente sin que por ello nadie deba hacer abstracción de lo que piensa o siente. Podemos afirmar que la simpatía tiene más que ver con la expresión subjetiva de sentimientos y pensamientos, mientras que la empatía busca la comprensión objetiva del mundo interno del otro.

### **b. El rechazo al tratamiento en menores de edad y personas incapacitadas**

ARTÍCULO 30 Bis.- En caso de urgencia médica y cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del usuario y en ausencia de los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad, los responsables de su guarda o custodia y, a falta de estos, la persona de su confianza, mayor de edad o el juez competente, de conformidad con las disposiciones aplicables, la decisión de proporcionar la información a las personas que la soliciten con posterioridad al ingreso del usuario, será tomada por los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa comprobación de la relación de parentesco o representación correspondiente.

b. El rechazo al tratamiento en menores de edad y personas incapacitadas La decisión de un paciente adulto capaz, que, de manera libre y voluntaria, decide rechazar un tratamiento médico, debe ser respetada por el facultativo, salvo que se de alguna de la excepción que veremos, o ponga en peligro derechos o intereses

ajenos, lesione la salud pública u otros bienes que exigen especial protección, según hemos visto. El problema surge en el caso de menores de edad o personas incapacitadas, que deciden negarse a un tratamiento, ya por representación<sup>24</sup>, según dispone el artículo 9.3 LDO, siendo la persona encargada de emitirlo la que tenga atribuida su tutela o la patria potestad. No obstante, a la hora de emitirse, estas personas han de actuar siempre a favor del menor y con respeto a la su dignidad personal, tal y como dispone no sólo este artículo 9.3LD, sino además los artículos 110 y 154 del Código Civil, siendo obligatorio que el menor participe en la toma de decisiones, tal y como dispone el apartado 5 de este artículo 9 LDO, que en este caso se materializa en el deber de oírle siempre que tenga cumplidos doce años. En el ámbito de los incapaces, esta obligación de velar por la salud y el bienestar del incapaz está atribuida a su tutor, tal y como expresa mente impone el artículo 216 del Código Civil. La excepción a esta regla general del consentimiento por representación la encontramos en este mismo artículo 9.3 LDO en los supuestos de menores emancipados o con dieciséis años cumplidos, en cuyo caso serán ellos los encargados de prestar el consentimiento. No obstante, debe recordarse que el artículo 9.4 LDO recoge especialidades para el consentimiento en materia de interrupción voluntaria del embarazo y en la práctica de ensayos clínicos, que se regirá por su propia normativa<sup>25</sup>. Especial atención merece la Sentencia del Tribunal Constitucional 154/2002, de 18 julio, que viene a sentar la doctrina constitucional sobre el rechazo a las transfusiones de sangre por parte de menores de edad testigos de Jehová, basándose en motivos religiosos. Así, según esta sentencia no cabe duda de que el menor de edad es titular del derecho a la libertad religiosa<sup>26</sup>, tal y como recoge no sólo el texto constitucional y la Ley Orgánica de bien de los propios representantes legales del mismo que no lo aceptan. El punto de partida es nuevamente la LDO, que obliga en los artículos 2.2 y 8.1, a recabar el consentimiento informado en toda intervención que se quiera realizar sobre la salud del menor 23. Un consentimiento que, recordemos, ha de ser prestado, o rechazado, una vez que se ha proporcionado a las personas que señala el artículo 5 LDO la información que detalla el artículo 10 de la misma norma. En el caso de menores, la regla general es el consentimiento-

Libertad Religiosa y la normativa propia reguladora de los derechos del menor, Ley Orgánica 1/1996, de 15 enero, de Protección Jurídica del Menor y que modifica parcialmente el Código y la Ley de Enjuiciamiento Civil, cuyo artículo 6.1 de clara que el menor tiene derecho a la libertad de ideología, conciencia y religión<sup>27</sup>, imponiendo en el apartado tercero, a los padres o tutores el deber de cooperar para que el menor ejerza esta libertad de modo que contribuya a su desarrollo integral. El artículo 2.4 LDO, según hemos señalado, recoge el derecho a rechazar el tratamiento. Una vez informado el paciente o su representante, éste puede negarse al tratamiento, o incluso, una vez que ha sido autorizado por él, solicitar su retirada, pudiendo alegar el derecho a la libertad religiosa del menor. En tales supuestos se debe insistir nuevamente en la información sobre el tratamiento, al objeto de poder emitir una opinión sobre el mismo, explicando la causa que justifica ese tratamiento, y los riesgos de tal decisión de rechazarlo. Si aun así se rechaza, este rechazo se constatará por escrito, y se estudiarán los tratamientos alternativos al propuesto inicialmente, que serán consentidos o no nuevamente por el tutor o el menor, aunque aquí, cabe señalar que si la iniciativa de otro tratamiento surge del tutor o del menor, el facultativo únicamente lo aceptará si éste no es contrario a la *lex artis*, en cuyo caso, o en los supuestos de inexistencia de tratamiento alternativo, y siempre que la situación no genere riesgo para el paciente, valorara la pertinencia del alta voluntaria, según dispone el artículo 21 LDO. No obstante, en el caso de que el facultativo entienda que esta decisión es contraria a los legítimos intereses del menor, es posible acudir al auxilio judicial para llevar a cabo un tratamiento en menores a pesar de la negativa, en cuyo caso se pondrá en conocimiento del juzgado de Instrucción o de guardia el rechazo para que valore sobre la aceptación o no del mismo.

#### **IV. EXCEPCIONES**

a) Introducción. El artículo 9.2 LDO recoge con carácter general aquellos supuestos en los cuales es posible que <sup>27</sup> Igualmente, véase la Convención de Derechos del Niño, de 20 de noviembre de 1989, cuyo artículo 14 recoge este mismo derecho. un

facultativo lleve a cabo una intervención médica sobre un paciente sin que exista su consentimiento, si bien, únicamente contempla esta excepción para aquellas intervenciones clínicas que sean indispensables en favor de la salud del paciente, limitándolas a los siguientes supuestos: a.-) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley, y b.-) cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él