



NOMBRE DEL ALUMNO: SULMA YADIRA GONZALEZ SALAS

NOMBRE DEL TRABAJO: ENSAYO

MATERIA: DILEMAS ETICOS Y TOMA DE DECISIONES

GRADO: TERCER CUATRIMESTRE

PASIÓN POR EDUCAR

TAPACHULA CHIAPAS A 05 DE MAYO DEL 2021

INTRODUCCION

Este ensayo tiene la finalidad de enseñar a los profesionales de la salud identificar y resolver las problemáticas que surgen en el tema de salud y la ética profesional con la que cada uno de ellos actúa. Tomando en cuenta que este tema ha ido evolucionando de acuerdo al concepto que se tiene de la estructura legislativa y los protocolos en clínicas, hospitales, entre otros.

Conoceremos un concepto muy importante que nos da a conocer sobre el proceso consecutivo que se da entre el personal de salud y el paciente, el cual, se estipula por medio de un documento para proteger la autonomía de ambas partes, a esta definición como consentimiento informado. Para ampliar el tema de la ética y profesionalismo de los servidores del sector salud tenemos que adentrarnos de forma general y estudiar de forma concreta cada una de las definiciones para protección principalmente de los pacientes que acuden para recibir atención médica ya sea de consulta o intervención quirúrgica resguardando la vida de los pacientes.

A partir de las normas éticas se dan a conocer muchos códigos que permiten tener mayor información para expresar la autonomía del paciente. Durante el año 1997 se informó que el código Núremberg fue publicado en agosto de 1947, y que, según el informe muchos médicos durante ese año fueron por atropellos a los pacientes, por lo que, se agravaron muchos de los códigos de ética señalados en estas normas.

DESARROLLO:

El concepto ha ido evolucionado con el paso de las décadas, además de toda una estructura en materia de legislaciones a nivel nacional e internacional. Además, se deben tener en cuenta también los protocolos de cada clínica, hospital o ambiente de investigación que emplea este recurso. Las características principales que definen la lógica del consentimiento informado tienen como pilares fundamentales los conceptos de: capacidad, voluntariedad, información y comprensión. En 1997, el Código de Núremberg fue publicado el 20 de agosto de 1947, como producto del Juicio de Núremberg (agosto 1945 a octubre 1946), en el que, junto con la jerarquía nazi, resultaron condenados varios médicos por gravísimos atropellos a los derechos.

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. 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, aun cuando la familia lo autorice. 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.

El consentimiento informado ha llegado a la medicina desde el derecho y debe ser considerado como una de las máximas aportaciones que éste ha realizado a la medicina por lo menos en los últimos siglos. Estamos ante el cumplimiento de un «derecho humano primario y fundamental», esto es, ante una de las últimas contribuciones realizada a la teoría de los derechos humanos. En la actualidad, los derechos a la autodeterminación y a la información, y el respeto a la libertad del paciente constituyen elementos fundamentales de la relación clínica y son manifestaciones concretas del derecho a la protección a la salud. Aun cuando desde el punto de vista jurídico el consentimiento se estudia en la teoría general del contrato, se trata de un proceso ético-jurídico que forma parte de la medicina basada en la confianza mutua.

En la jurisdicción norteamericana, en el caso de *Carpenter versus Blake* en 1871, se condenó a un médico por la obtención del consentimiento de la paciente mediante información falsa. Con todo, el consentimiento del paciente aún no tiene entidad por sí mismo. La mala praxis exige vincular la ausencia del consentimiento con un daño físico padecido de forma ilegítima. Una primera aproximación ocurre con el caso *Mohr versus Williams* en 1905, donde se sentenció a un cirujano que operó el oído izquierdo a una paciente que sólo había autorizado a intervención en el oído derecho.

Ésta surge si el médico no respeta el derecho del paciente a decidir sobre su propio cuerpo, con independencia de la existencia de un resultado lesivo o un daño físico. A raíz de esta resolución, se formó en los Estados Unidos de América un importante y copioso cuerpo jurisprudencial, precursor en gran parte del alcance de esta problemática, que marcó las diversas etapas que han presidido el desarrollo del consentimiento informado, hasta adquirir las actuales características. Es requisito previo a todo consentimiento, con el objeto de que el paciente pueda emitir su conformidad al plan terapéutico de forma efectiva, y no viciada por una información sesgada o inexacta, puesto que el tenor de la obligación médica comprende no sólo la aplicación de las técnicas o intervenciones adecuadas en el estado actual de la ciencia médica.

La fundamentación principialista de la Bioética pretende y con éxito, agrupar los conceptos de Moralidad en relación a la atención médica en cuatro principios, los que representan el resumen de la fundamentación valórica, sobre la cual, existiría consenso en la actualidad, permitiendo el análisis de los conflictos éticos en general y fundamentalmente obtener a través de ellos una solución práctica para cada caso en particular y al mismo tiempo, plantear un diseño metodológico para su aplicación.

Acerca de ella versan la mayoría de las reformas en la atención médica que ameritan legislación, y por lo tanto, la aparición de la Ley con respecto a su aplicación. Es precisamente el caso de nuestra legislación en Salud, en la cual, los llamados derechos de los pacientes, refieren casi en su totalidad a la aplicación de la Autonomía. Cabe aclarar que el reconocimiento de este principio no significa que la decisión moral no tenga en cuenta el bien de los demás; la autonomía no significa automáticamente que el paciente haga o elija lo que quiera. Sucintamente, el principio de autonomía significa, en el terreno médico, que el paciente debe ser correctamente informado de su situación y de las posibles alternativas de tratamiento que se le podrían aplicar. Diversos son los criterios que la Suprema Corte de Justicia de la Nación y los Tribunales federales han emitido respecto a los criterios que rigen el consentimiento informado.

Al respecto, el artículo 23 del Código Civil Federal dispone, como regla general, que los menores de edad son incapaces; ello hace suponer que no es necesario el consentimiento de éstos para adelantar los procedimientos hospitalarios o quirúrgicos que se requieran, pues su voluntad se suplente mediante el consentimiento de sus padres, como manifestación de la patria potestad, y es a éstos a quienes les corresponde manifestar su aquiescencia para legitimar la realización de los tratamientos destinados a mejorar las condiciones de salud de sus hijos.

CONCLUSIÓN:

Surge así el denominado consentimiento por representación, como presupuesto fundamental para garantizar la efectiva protección de los derechos a la vida, a la salud y a la integridad física de quienes no están en capacidad de decidir de manera autónoma sobre su propio cuerpo. Ello ocurre, entre otras hipótesis, con los hijos menores de edad frente a sus padres. En este caso, la intervención de los padres ha de ir encaminada a favorecer, en todo momento, la salud del representado. Consecuentemente, como lo prevén los artículos 50 de la Ley General de Salud y 80 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, este consentimiento deberá recabarse al ingreso al hospital de una persona a fin de poder practicarle los procedimientos médico-quirúrgicos para su debida atención como usuario de ese servicio de salud, así como previamente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.

deberá recabarse de manera forzosa la autorización para el respectivo tratamiento o procedimiento por parte de su familiar más cercano, tutor o representante; sin embargo, cuando tales personas no se encuentren en el hospital y/o el tratamiento o procedimiento del padecimiento del paciente sea de un carácter urgente, si se aguarda la aludida autorización, conllevaría a una afectación grave o irreversible a la integridad física, salud o vida del paciente, entonces dicho tratamiento o procedimiento podrá efectuarse bajo el acuerdo de dos médicos. Ahora, tratándose de la aplicación de un método anticonceptivo permanente o definitivo para la mujer, como la oclusión tubaria bilateral.

FUENTES

https://www.youtube.com/watch?v=8dM_-UTZzWA Aspectos legales del consentimiento informado.

<https://www.youtube.com/watch?v=H-D4gcKbor0> Análisis de casos del ejercicio de la enfermería.

<https://www.youtube.com/watch?v=4iRLEup1a9k>