



Medicina Humana

Nombre del alumno: Luz Angeles Jiménez
Chamec

Nombre del profesor: Dr. Darío Cristiaderit
Gutiérrez Gómez

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Bioética y normatividad

Grado y grupo: 3° B

Comitán de Domínguez Chiapas a 19 de septiembre del 2021.

INTRODUCCION

Es frecuente encontrar situaciones en las que hay que tomar decisiones, mismas que generan dilemas, acerca de nuestro actuar en diversas problemáticas, es indispensable analizar y razonar de manera profunda una solución que fundamente nuestro proceder en base a nuestra ética profesional y personal.

Al hablar de ética en salud podemos encontrar términos de bioética, ética médica y deontología médica, que frecuentemente se utilizan como sinónimos cabe mencionar que todos se refieren al bien común de los pacientes. La ética está definida por la Real Academia de la Lengua Española como el conjunto de normas morales que rigen la conducta humana, y es una ciencia práctica, normativa y a la vez teórica que se constituye por reglas de conducta que deben ser una obligación, la bioética es utilizada en el campo de la investigación y la deontología nos habla de deberes no discutibles.

El tema del secreto médico ha estado presente en la práctica de la medicina desde la antigüedad. De hecho, ya el juramento hipocrático lo describe con claridad y también recogen el tema los primeros códigos de ética médica. Así lo hacen también, con las debidas adecuaciones históricas, todos los códigos de ética tanto de la medicina como de las más recientes profesiones de la salud. Sin embargo, en las últimas décadas el secreto como deber del médico se ha perfeccionado con la conciencia del derecho de las personas a ser respetada en su intimidad en lo que concierne a su salud.

Sin embargo, la práctica social y también la realidad del ejercicio de las profesiones de la salud muestran que la intimidad de los enfermos se ve vulnerada a diario. La razón está en que la sociedad trivializa el respeto a la privacidad de las personas y los profesionales, como parte de esta misma sociedad tienen comprensión y conocimientos insuficientes al respecto. El propósito es clarificar conceptos y contribuir a que los estudiantes de las profesiones de la salud incorporen desde ya la debida actitud de respeto a la intimidad y a la autonomía de las personas. Sólo así podrán ser profesionales en quienes los pacientes depositen la debida confianza que es una cualidad indispensable para una buena relación clínica.

DESARROLLO

Relación médico-paciente en el dilema del secreto profesional

Dilema Ético

La ética debe prevalecer entre los profesionales, técnicos y demás trabajadores del sector de la salud y muy esencialmente en la relación del médico con sus pacientes, sus familiares, y otros profesionales, mismos que están encaminados a lograr la preservación y mejoramiento de la salud de personas sanas y el tratamiento adecuado y recuperación de personas enfermas, dentro de un marco fraternal y humano profundamente científico; además de abarcar otros aspectos como el secreto profesional y el error médico.

Un dilema ético nace cuando el profesional se enfrenta a dos o más alternativas para actuar en una situación, ambas son posibles e incluso pueden ser validas, e incluyen principios éticos y valores, donde la cuestión es de carácter moral que busca asegurar el respeto a los principios fundamentales y que obliga a la reflexión y el análisis sobre el bien del paciente, antes de tomar una decisión que sirva para la prevención de problemas e incluso anticiparse a ellos.

Los principios éticos tales como el respeto por las personas, el consentimiento informado y la confidencialidad son básicos en la relación médico paciente sin embargo su aplicación en diferentes situaciones es con frecuencia problemática ya que médico, pacientes, familiares y otro personal de salud pueden no estar de acuerdo en cuál es la manera correcta de actuar.

¿Informar o callar? Una cuestión importante es evaluar el daño, así como el respeto a la dignidad y seguridad del o los pacientes, en este contexto cuando un paciente pide guardar un secreto en relación a su condición o en relación a una situación que de alguna manera afecte su salud o la de terceras personas el profesional primero debe analizar las dimensiones de la información que ha de resguardar, la repercusión que la misma implica, dado que el paciente deposita en el profesional la confianza para contar su problema, pero al igual éste siente que es deber del médico guardar el secreto profesional sin pensar que, en algún caso dicho secreto implique la importancia de plasmar el detalle en la historia clínica del paciente o bien informar a su equipo multidisciplinario en relación a la relevancia de la información.

Al respecto en México la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico nos dice en su apartado 5.5.1 " Datos proporcionados al personal de salud, por el paciente o por terceros, mismos que, debido a que son datos personales son motivo de confidencialidad, en términos del secreto médico profesional y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) que dice textualmente: nadie será objeto de intromisiones arbitrarias en su vida privada, su domicilio o correspondencia ni de daños a su honor o reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales intromisiones o daños.

La intimidad admite diferentes niveles que resulta importante distinguir.

- Intimidad observacional que se refiere al derecho de no ser indebidamente observados en su vida privada,
- intimidad informacional que es el derecho a que la información que contiene datos privados o sensibles no sea difundida,
- y un nivel de intimidad decisional que es el disfrute de la autonomía en las decisiones de la vida privada.

La intimidad es respetable porque pertenece a un ser humano, independientemente de los diferentes contenidos que tenga. Así se genera el reconocimiento del derecho de la persona a ser respetada en lo que cada uno considere libremente como íntimo o privado. De esta manera la justificación moral del derecho a lo privado radica en la dignidad propia de la persona humana esencialmente libre y por lo tanto en su autonomía.

El fundamento ético del respeto del derecho a la privacidad está pues en la autonomía si se plantea desde los principios de la Bioética. Por otra parte, si se mira desde los enfoques de éticas de máximo y de mínimo, lo privado, así como las creencias personales, está en el ámbito de los máximos que es necesario respetar en la medida en que no se vulneren deberes éticos mínimos. Consecuentemente, así como a todo derecho se le reconocen ciertos límites, tampoco el derecho a la privacidad puede ser considerado como absoluto. Los límites para la autonomía estarán pues en los principios de Justicia y de No Maleficencia que son éticas de mínimo. En base a estos principios bioéticos puede haber excepciones al deber de secreto por razones de bien común, de evitar riesgo a terceros o de protección de mayor daño al propio individuo.

Relación médico-paciente en el máximo beneficio

Beneficios de la relación médico-paciente

Es difícil determinar los beneficios derivados de este modelo, relacional, el primer punto que cabría abordar es la mejora del bienestar y la salud de las personas, y las poblaciones y la evitación del sufrimiento. El hecho de que los pacientes se sientan cómodos para compartir sus problemas y de que los médicos escuchen atentamente, produce una orientación diagnóstica precisa y satisfactoria, así como una reducción de las pruebas complementarias e intervenciones innecesarias. El respeto de la idiosincrasia del paciente y el entendimiento de su contexto social trae consigo una elección del tratamiento individualizada y adecuada a las expectativas y a las realidades de los pacientes. Cuando el paciente se sienta implicado o autónomo en la toma de decisiones, y las circunstancias en las que vive son tenidas en cuenta, se produce una mayor adherencia al tratamiento. En definitiva, desde esta óptica, la relación médico-paciente aporta una mejora del bienestar de individuos y poblaciones, una reducción de las desigualdades en salud y una disminución de los recursos humanos y materiales invertidos en el proceso asistencial.

No obstante, los beneficios de la relación médico-paciente trascienden esta perspectiva consecuencialista y utilitarista de la mejora de los resultados en salud y la reducción del coste. Existe un beneficio inherente al elemento relacional que convierte la relación médico-paciente en un fin en sí mismo.

En una sociedad cada vez más individualista y en la que la soledad es de uno de los grandes males a la que se enfrentan los ciudadanos, la relación médico-paciente se posiciona como uno de los pocos garantes contra el aislamiento. Es un espacio en el que las personas pueden encontrar consuelo y ayuda, y un ser que le ofrezca bidireccionalidad y confianza mutua. Además, en esta correspondencia se establece un clima de valores: confianza, como vertebrador de la relación; seguridad y veracidad entre las partes; utilidad para el individuo y el conjunto de la sociedad donde esta relación tiene lugar; y por último y no por ello menos importante, aporta el valor de la humanización, elemento esencial en una sociedad donde las personas son tratadas como números o como bienes materiales. La escucha del paciente nos permite adentrarnos en la subjetividad de la persona, no solo atendiendo a sus síntomas, sino comprendiéndolo como persona. Esta faceta humana de la relación, es el elemento fundamental que aporta un espacio vivencial empático, donde los sentimientos y la racionalidad de médicos y pacientes se reconocen y fundamentan una relación entre personas.

Es por ello, por lo que la relación médico-paciente se constituye como pilar fundamental en la defensa de la persona, un bastión de humanidad, frente a otras visiones e intereses que cosifican, mercantilizan, reducen y compartimentalizan al ser humano

CONCLUSION

La información de los enfermos ya no es la clásica confidencia de una persona con su médico. Actualmente la historia clínica que recoge y registra datos biográficos, de contexto social y familiar, de conductas personales, de la evolución de la enfermedad y sus controles clínicos o de exámenes complementarios, está registrada en fichas clínicas que son necesariamente conocidas por una red de médicos, especialistas, otros profesionales de la salud y personal técnico. Todos ellos tienen el deber moral de respeto a la confidencialidad de estos datos, lo cual significa que la reserva absoluta de la intimidad del enfermo es imposible. El enfermo debe comprenderlo, aunque esto no significa que renuncie a su intimidad, la que deberá ser respetada al máximo posible no sólo en lo físico sino también en el plano de sus creencias, angustias y temores.

Es necesario hacer presente el deber de respeto a la confidencialidad de la información de los pacientes en relación con los medios de comunicación. Es frecuente que a los profesionales y a las autoridades de instituciones de salud se les pida información sobre la enfermedad, evolución y pronóstico de personas públicamente conocidas como políticos, artistas o deportistas. Es importante que nadie puede tener derecho a recibir esta información sin la autorización explícita del paciente y esto implica un deber de reserva que profesionales y autoridades deben cumplir. Semejante a lo anterior es el caso de la exposición pública de casos de interés académico o docente, los cuales sólo se deberían utilizar con el consentimiento del enfermo o si lo anterior no es posible se debe hacer asegurando su anonimato.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- CM de Psicobioquímica, 2018; 5: 1 -39. INTIMIDAD, CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO PROFESIONAL (UNA APROXIMACIÓN DESDE LA BIOÉTICA). INFORME DEL COMITÉ DE BIOÉTICA ASISTENCIAL DEL DEPARTAMENTO VALENCIA HOSPITAL GENERAL. Rafael Torregrosa, Pepa Balaguer, Virginia Ballesteros, M^a José Bayona, Ana Blasco, Cristina Fonfria, Amparo García, Santiago Hernández, Pedro J. Ibor, M^a Dolores López, Vicente Martínez, Verónica Muñoz, Elías Ruiz, Pedro T. Sánchez, Juan J. Soler, Juan J. Tamarit, M^a Teresa Varea, Ernesto Vidal. Comité de Bioética Asistencial, Departamento Valencia Hospital General. Recuperado el 19 de noviembre del 2021 de <https://www.psicobioquimica.org/documentos/revistas/numero%205/01.pdf>
- Facultad de medicina clínica Alemania-Universidad desarrollo, centro de bioetica, CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO MEDICO, Dr. Juan Pablo Beca I.,. Recuperado el 19 de noviembre del 2021 de https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/06/CONFIDENCIALIDAD_Y_SECRETO_MEDICO.pdf
- Comunicación breve Secreto médico: ¿informar o callar? Olga Dionicia Osuna González. Recuperado el 19 de noviembre del 2021 <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2015/wax1513e.pdf>
- OMC ORGANIZACIÓN MEDICA COLEGIAL DE ESPAÑA, CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS. Recuperado el 19 de noviembre del 2021 de https://www.cgcom.es/sites/default/files/relacion_medico_paciente/41/#zoom=z