

**ABORTO,
BIOETICA EN
PEDIATRIA Y
SALUD
REPRODUCTIVA**

**CONSENTIMIENTO
INFORMADO
ANTES DE TRES
MESES**

El aborto es un tema de profundo debate por la multiplicidad de aspectos desde los cuales puede estudiarse: médico, filosófico, ético, religioso, socioeconómico, jurídico, político, social, etcétera; por ello, es difícil llegar a un acuerdo. Puede afirmarse, también, que el aborto siempre es un hecho doloroso, independientemente de las circunstancias en que pueda producirse.

**ESTADOS EN
DONDE SE
LEGISLA**

El aborto realizado con el consentimiento de la mujer embarazada y el aborto sin consentimiento o sufrido sin violencia están previstos en todas las entidades federativas. El aborto sufrido con violencia lo contemplan veintisiete estados y la Cd. De México. No lo regulan Durango, Guanajuato, Michoacán y San Luis Potosí.

El aborto procurado por la propia mujer embarazada, más propiamente denominado autoaborto, está incluido en los códigos penales de todas las entidades federativas. En la Cd. De México sólo se sanciona cuando se haya consumado (artículo 147). 40 El consentimiento de aborto está tipificado en veintisiete estados de la República y en la Cd. de México. No lo prevén Coahuila, Michoacán. Sonora v Veracruz.

**CONSENTIMIENTO
INFORMADO A
PADRES O TUTORES**

Los menores de edad con capacidad de goce son representados legalmente por sus tutores, generalmente por sus padres, que son los adecuados para acompañar al hijo o hija al médico, para explicar el padecimiento al profesional, para apoyar en los estudios de gabinete, como toma de sangre; en fin, estarsiempre en contacto entre el menor el y profesional. La relación es múltiple; puede ser: niña, niño, adolescente (paciente), tutores o padres (madre-padre) y médico o médicos.

ANTICONCEPTIVOS

La anticoncepción es en el momento actual una alternativa que ha venido a otorgarle un rango humano, racional y consciente al instinto puramente biológico de las relaciones sexuales. Es con la anticoncepción como el hombre logra en nuestra época responder a algunas de sus necesidades individuales, sociales e históricas. Nunca sería suficiente el énfasis que se haga sobre la necesidad de que el médico esté informado de los problemas demográficos que ocurren en el mundo, especialmente en los países en vías de desarrollo como los de Latinoamérica.

Como se ha señalado con anterioridad, los anticonceptivos independientemente de los problemas intrínsecos que puede plantear cada uno de ellos tienen una repercusión sobre la actividad sexual de la pareja en la medida que ésta sea psicológicamente madura, sexualmente adaptada y socialmente realizada. Los métodos hormonales orales, que son los más efectivos, requieren de la formación de una rutina en su administración que puede condicionar un reflejo de aceptación o rechazo hacia el acto sexual.

**EMBARAZO NO
DESEADO**

La reforma aprobada por la Asamblea Legislativa del Cd. de México sobre la interrupción del embarazo antes de las doce semanas, es plenamente constitucional en México por dos razones principales: porque dicha Asamblea posee facultades constitucionales para legislar al respecto, y porque respeta y vivifica los derechos fundamentales que nuestra Constitución de 1917 consagra. A continuación, expongo los principales argumentos por los cuales la reforma en cuestión respeta y vivifica varios derechos fundamentales contenidos en nuestra Constitución, de lo que se deriva que a quienes impugnan la reforma como in o anticonstitucional no les asiste la razón jurídico-constitucional.

CONCEPCION IN VITRO

Se distinguen tres términos que es importante conocer para comprender mejor este tema. Ellos son: a) gameto es la célula germinal masculina (espermatozoide) o femenina (óvulo). El espermatozoide tiene como función fertilizar al óvulo o célula sexual femenina originada en el ovario; b) la fecundación o concepción se realiza cuando el espermatozoide penetra en el óvulo, sea en el seno materno o fuera de él;

También existen bancos de embriones, que si bien surgieron para tratar los casos de infertilidad masculina o femenina, se van conservando embriones que no son utilizados por exceder el número necesario para la implantación; o que son desechados por ser inviábiles por riesgos genéticos; o que se guardan para una futura implantación, ya sea a la misma persona o a otra.

COMITÉ HOSPITALARIOS DE BIOETICA, EL EXPEDIENTE CLINICO BIOETICA VS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

INTEGRACION

El Comité Hospitalario de Bioética se comprende como un espacio de reflexión, deliberación y educación, en un ambiente de libertad y de tolerancia donde se analizan de manera sistemática los conflictos de valores y principios bioéticos que pudiesen surgir durante el proceso de la atención médica o en la docencia que se imparte en el área de salud. Se conforman como órganos autónomos, institucionales, interdisciplinarios, plurales y de carácter consultivo.

RESPONSABILIDAD

El concepto de responsabilidad ha sido objeto de muchas controversias en virtud de que se usa en el discurso moral, religioso, ético y en el lenguaje cotidiano; sin embargo, prácticamente todos los teóricos del derecho coinciden en señalar que 'responsabilidad' constituye un concepto jurídico fundamental.

Dichos comités son responsables del análisis, la discusión y el apoyo en la toma de decisiones respecto a problemas o dilemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica o la atención médica. Además, promoverán la elaboración de lineamientos y guías éticas institucionales, así como la educación bioética del personal médico.

ENFERMO

El ingreso debe ser el resultado de la decisión compartida entre el médico tratante y el responsable del servicio. Los criterios de ingreso, se sustentan básicamente en dos modelos, uno basado en las funciones orgánicas y otro en las prioridades de atención

Paciente en estado agudo crítico, inestable, con la necesidad de tratamiento intensivo y monitoreo; – Prioridad II. Pacientes que requieren de monitoreo intensivo y pueden necesitar intervenciones inmediatas, como consecuencia de padecimientos graves agudos o complicación de procedimientos médicos o quirúrgicos.

PRESTADOR

Existen dos visiones o modelos en que estas relaciones se circunscriben o desarrollan y que representan puntos de vista diferentes y opuestos. Tradicional. Los equipos de salud tienen un carácter activo, paternalista, vertical y asimétrico y ello implica, generalmente, cierta omnipotencia y omnisciencia, y el usuario modelo quien tiene un carácter pasivo, no pregunta, ni cuestiona, obedece y aprueba las acciones de los equipos de salud, aunque redunden en su perjuicio.

Los equipos de salud dañan moral y psicológicamente al usuario al no respetar su libertad de pensamiento, de creencia religiosa, de elección y decisión, o a la cosmovisión propia de la cultura a la que pertenece. Cuando se realizan gran cantidad de cirugías innecesarias, que sólo persiguen fines de lucro

NOM 168-6

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagen lógicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

USO

Más allá de explicar la formación y estructura de comités hospitalarios, el propósito de esta capacitación es presentar una perspectiva general sobre los problemas de la bioética médica. Sin embargo, aunque comúnmente se piensa que un comité de bioética tiene que ver solamente con casos problemáticos, en la literatura sobre comités de bioética se anotan tres funciones: 1. Consulta clínica para casos problemáticos. 1. Educación del personal del cuidado de salud y del público en general. 2. Establecimiento de políticas institucionales con respecto a la bioética.

ABUSO

La práctica de varios comités en las primeras décadas del movimiento bioético era convenir una reunión del comité entero cada vez que había una pregunta por parte de un médico o de un paciente. El problema con esta práctica era que tomaba demasiado tiempo y por tanto era poco funcional en casos en los cuales se necesitaba una respuesta inmediatamente. Así que en lugar de convocar al comité entero, muchos comités decidieron recurrir a un pequeño grupo de dos o tres personas para hacer consultas. Esto resultó más eficiente, pero todavía, a veces, demasiado complicado.