



**Mi Universidad**

## **Cuadro Sinóptico**

*Viviana Jacqueline Monjaras Ventura*

*Comités Hospitalarios de Bioética, el Expediente Clínico, Bioética vs Cuidados Intensivos.*

*Parcial I*

*Dilemas Éticos y Toma de decisiones.*

*Mónica Elizabeth Culebro*

*Maestría en Administración en Servicios de la Salud*

*Tercer Cuatrimestre*

# COMITES DE BIOETICA HOSPITALARIA

## QUE ES

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.

El Decreto por el que se adiciona el artículo 41 Bis y se reforma el artículo 98

De la Ley General de Salud -publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 14 de diciembre de 2011- introduce la obligatoriedad de contar con Comités

DEBEN SER MULTIDISCIPLINARIOS Y PLURALES, E INTEGRADOS POR PERSONAL MÉDICO

De distintas especialidades y por otros integrantes del equipo de salud, expertos en bioética, profesionales de áreas no médicas, abogados con conocimientos en materia de salud y representantes del núcleo afectado

Establecimientos deben de contar con un comité

Todos aquellos establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del sistema nacional de salud a

Por ejemplo:

Pueden pertenecer a la propia institución o no y deben tener capacitación previa en bioética

O bien recibirla durante los siguientes seis meses de su integración al Comité

No se debe incluir a personal administrativo, ni a los directores de las instituciones o a personas que ocupen puestos directivos

# COMITÉ HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA



hablemos de

# Responsabilidades

## Responsabilidad administrativa

La responsabilidad administrativa deriva del ejercicio del poder público, del poder del Estado a través de las personas, individuos o instituciones que mediante el desempeño de sus funciones pueden incurrir en acciones u omisiones.

## Enfermo

- El ingreso debe ser el resultado de la decisión compartida entre el médico tratante y el responsable del servicio
- prioridades de atención:
- Pacientes de inestabilidad de uno o más de los sistemas fisiológicos con posibilidades de recuperación
- alto riesgo: estabilidad en peligro de sistemas fisiológicos
- presenten muerte cerebral y sean potenciales donadores de órganos; Pacientes que requieran cuidados paliativos, que justifiquen su ingreso a la UCI

## Prestador

### Existen dos visiones

Tradicional: carácter activo, paternalista, vertical y asimétrico y ello implica, generalmente, cierta omnipotencia y omnisciencia, y el usuario modelo quien tiene un carácter pasivo

## UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS hace mención de los aspectos más relevantes de la NOM 25/2013 SSA

- Necesidad de establecer criterios homogéneos
- cuenten con las condiciones y características mínimas de organización y funcionamiento

## En el modelo de prioridades

- I. Paciente en estado agudo crítico, inestable, con la necesidad de tratamiento intensivo y monitoreo
- II. Padecimientos graves agudos o complicación de procedimientos quirúrgicos
- III. Paciente en estado agudo crítico, inestable con pocas posibilidades de recuperarse de sus padecimientos subyacentes
- IV. Pacientes para los que la admisión en las UCI, se considera no apropiada. La admisión de estos pacientes debe decidirse de manera individualizada, bajo circunstancias no usuales y a juicio del médico responsable de la UCI

## 1948

- La ONU reconoce los derechos humanos
- Liberal.
- Plantea un paradigma horizontal y otorga al usuario capacidad y competencia para tomar decisiones
- La relación del equipo salud-usuario debe estar fundamentalmente basada en lo que es bueno para el usuario

NOM-168

## ¿Qué es?

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

## Datos generales

- 1) Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;
- 2) En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;
- 3) Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y
- 4) Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.
- 5) El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.
- 6) Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución

## Uso

tres funciones:

1. Consulta clínica para casos problemáticos.
2. Educación del personal del cuidado de salud y del público en general.
3. Establecimiento de políticas institucionales con respecto a la bioética.

- El reconocimiento de la titularidad del paciente sobre los datos que proporciona al personal del área de la salud
- protección de los datos personales y se les otorga el carácter de confidencialidad.
- orienta el desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico principalmente
- Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico

- Deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.
- Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes.
- será manejada con discreción y confidencialidad, por todo el personal del establecimiento, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, así como, las disposiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.14 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables

## Abuso

- hoy en día se entiende (aunque no era así en las primeras fases de la formación de comités clínicos) que el deber del comité es dar consejo y no tomar decisiones en lugar de los médicos o de los pacientes.

# Aborto, bioética en pediatría y salud reproductiva.

## ¿Qué es?

Tema de profundo debate por la multiplicidad de aspectos desde los cuales puede estudiarse: médico, filosófico, ético, religioso, socioeconómico, jurídico, político, social, etcétera;

## La legislación mexicana afirman

- La actividad cerebral determina la vida y la muerte de las personas

## Carta de consentimiento bajo información

- Para tener este consentimiento se debe informar:
- 1. Descripción de la intervención y de los objetivos que se persiguen. 2. Molestias y riesgos más importantes por frecuencia y/o gravedad. 3. Beneficios esperables con su grado aproximado de probabilidad. 4. Alternativas factibles. 5. Curso espontáneo del padecimiento sin tratamiento y consecuencias de ello, opiniones y recomendaciones del médico.

## "científico mexicano Ricardo Tapia

- El embrión de doce semanas no está formada, razón por la que dentro de ese lapso el embrión no es un individuo biológicamente caracterizado, no es una persona, ni un ser humano. El embrión no tiene las condiciones que particularizan a un ser humano, en virtud de que carece de las estructuras, las conexiones y las funciones nerviosas necesarias para ello.
- El desarrollo del cerebro a las 14 semanas está apenas en sus etapas iniciales. El embrión, "aunque posea el genoma humano completo, no es una persona; si se le

## Concentimiento informado a padres o tutores

- Artículo 23. La minoría de edad, el estado de interdicción y demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes.

# ABORTO

## 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.

## ABORTOS NO PUNIBLES

"cuando el embarazo sea resultado de una violación

## DESPENALIZACION DEL ABORTO EN MÉXICO

## LEGALIZACION DEL ABORTO EN OAXACA

El aborto cometido por médico, cirujano, comadrón, partera, enfermero o practicante o por cualquier profesional de la salud está contenido en todos los ordenamientos penales.

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).

El consentimiento de aborto está tipificado en veintisiete estados de la República y en la Cd. de México. No lo prevén Coahuila, Michoacán, Sonora y Veracruz. En Hidalgo se considera atenuado el aborto cometido por pobreza extrema (artículo 157).

establecen un plazo de tres meses o de noventa días para que proceda la interrupción del embarazo;

El aborto eugenésico, que opera cuando exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas graves

El aborto necesario por existir peligro de muerte para la mujer embarazada es aceptado en veintiséis estados.

ARTÍCULO 312.- Aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación

ARTÍCULO 316.- Se consideran como excluyentes de responsabilidad penal en el delito de aborto: I.- Cuando el aborto sea causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada;

III.- Cuando el embarazo sea resultado de una inseminación artificial no consentida; IV.- Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro en su salud o de muerte, a juicio del médico que la asista.

Por ejemplo:

2008



Declaró constitucional despenalizar el aborto hasta la semana 12 de gestación, en el entonces Distrito Federal. El Pleno validó la norma emitida por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.  
(Acción de Inconstitucionalidad 146/2007 y 147/2007)

2018



Amparó a una menor y a sus padres en contra de la negativa de las autoridades de una institución pública de salud del estado de Morelos de interrumpir legalmente el embarazo derivado de una violación sexual. Estimó que ese acto es en una violación grave de derechos humanos, tanto de los padres como de la menor.  
(Amparo en Revisión 601/2017)

2018



Resolvió que las instituciones de salud deben contar con políticas de salubridad para atender, sin dilación alguna, casos urgentes de interrupción legal del embarazo, en caso de violación.  
(Amparo en Revisión 1170/2017)

2019



Concedió el amparo a una mujer que reclamó la negativa de diversas autoridades de una institución pública de salud en la CDMX, a realizar la interrupción de su embarazo por razones médicas.  
(Amparo en Revisión 1388/2015)

En caso de;

Embarazo no deseado

- La reforma aprobada por la Asamblea Legislativa del Cd. de México sobre la interrupción del embarazo antes de las doce semanas,
- 
- 

RAZONES

- El embrión y el feto se consideran personas para los efectos que explícitamente señalan esos códigos, como son los derechos sucesorios, siempre y cuando acontezca el nacimiento y ese ser tenga vida. No hay duda entonces que la persona es tal a partir del nacimiento. El embrión y el feto son bienes tutelados por la Constitución, pero no son titulares de derechos fundamentales.

Anticonceptivos

- Debe hacerse consciente al médico en ejercicio profesional, de la necesidad de aplicar los diversos métodos de anticoncepción con los que se cuenta, para contribuir a detener la crisis mundial que estamos a punto de enfrentar



## BIBLIOGRAFÍA

- ❖ González y Linares, Juliana y Jorge Enrique. Diálogos de bioética. Editorial EFE. UNAM. México, 2013.
- ❖ Morales, Nava, Esquivel y Díaz. Antonio, Graciela, Jaime y Luis. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México, 2011.
- ❖ Carpizo, Jorge. La interrupción del embarazo dentro de las 12 semanas. Editorial IJUNAM. México, 2007.
- ❖ Bioética y nuevos derechos. José Antonio Santos, Marta Albert y Cristina Hermida (ed.). Comares, 2016