



Nombre del alumno:

Yarix Karina Escobar González

Nombre del profesor:

Lic. Mike Anderson Hernández Ordoñez

Nombre del trabajo:

Diapositivas unidad III

Materia:

Bioética

Grado:

Segundo cuatrimestre

Licenciatura en Enfermería

Frontera Comalapa, Chiapas a 15 de Marzo de 2023

Principios de a bioética con enfoque en derechos humanos

DIGNIDAD HUMANA,
DERECHOS HUMANOS Y
JUSTICIA:

- Promover el respeto universal de las personas.
- Es un enfoque de la ética basada en los derechos, poniendo de relieve la protección del ámbito personal de cada individuo

EFFECTOS BENEFICIOSOS

- se refiere al bienestar de las personas, reduciendo los daños y aprovechando al máximo los beneficios de las practicas sociales.
- Esta relacionado con las condiciones laborales (seguridad a bordo), así como la calidad y la inocuidad de las personas.

DIVERSIDAD, CULTURA,
PLURALISMO Y
TOLERANCIA

- Están relacionados con la necesidad de tener encuentra diferentes escalas de valores dentro de los limites de otros principios morales.
- Este principio encaja bien con la ética del dialogo, que pone de relieve la participación directa de las personas interesadas.

SOLIDARIDAD, IGUALDAD
Y COOPERACION.

- importancia de la acción en colaboración, el intercambio de conocimientos científicos y de otro tipo y la no discriminación.
- Este principio subraya el imperativo moral de erradicar la pobreza en los países en desarrollo y asegurar la equidad en las pesquerías y entre diferentes sectores.

TOMA DE DECISIONES

Investigar la situación

- ▶ Una buena investigación cubre tres aspectos: la definición del problema, el diagnóstico y la identificación de objetivos

Revisar alternativas de solución

- ▶ Esta etapa puede resultar razonablemente sencilla en el caso de la mayor parte de las decisiones programadas, pero no tan sencilla tratándose de decisiones complejas no programadas, sobre todo si existen limitaciones de tiempo

Evaluar las alternativas y elegir la mejor entre las disponibles

- ▶ Cuando los profesionales cuentan con una serie de alternativas tendrán que evaluar cada una de ellas con base a tres preguntas
- ▶ Es variable la alternativa
- ▶ Cuenta el sistema con los recursos necesarios para llevar a cabo la alternativa
- ▶ Satisface la alternativa todas las obligaciones jurídicas y éticas de la organización

Implantar la decisión y monitorearla

- ▶ Cuando se ha elegido la mejor alternativa existente, los profesionales pueden hacer planes para abordar los requisitos y los problemas que se podrían encontrar al llevarla a practica

VALORES UNIVERSALES

RESPECTO:

es la capacidad de reconocer y valorar a todas las personas.

es tratar a las personas con amabilidad y cortesía, independientemente de su condición social, y su forma de pensar

JUSTICIA:

es un valor que busca el equilibrio entre el bien propio y el de la sociedad.

que todos los habitantes de un país tengan acceso a la educación y a la salud sin importar su origen o condición social.

IGUALDAD:

Dar a las personas una porción por igual.

EQUIDAD:

Dar a las personas lo que necesiten.

LIBERTAD:

Implica actuar según nuestra voluntad.

Este valor es la libertad de expresión, en la cual podemos expresar nuestras opiniones.

INTEGRIDAD:

Es la capacidad de hacer lo correcto en todas las situaciones .

Actuar de acuerdo a principios.

GRATITUD:

Implica reconocer y valorar lo que tenemos, lo que damos y lo que recibimos. Es un valor que se nutre del respeto y de la empatía.

TOLERANCIA:

Es el valor que otorga respeto, dignidad y libertad a la diversidad. Implica convivir con creencias diferentes a las nuestras aunque no estamos de acuerdo con ellas.

RESPONSABILIDAD:

Es asumir las consecuencias de nuestros actos y cumplir con los compromisos que adquirimos con nosotros mismos y con los demás.

SOLIDARIDAD:

Es ayudar a otros de forma desinteresada por el bien común.

LEALTAD:

Es un valor que se expresa en el respeto y la fidelidad que sentimos hacia otra persona, grupo o institución.

VERDAD:

Es un valor que se hace palpable cuando las ideas, palabras o hechos pueden ser verificados en la realidad.

COMITÉS DE BIOÉTICA Y ÉTICA (PAPEL DE ENFERMERÍA)

Los comités hospitalarios de Bioética surgen en la segunda mitad del siglo XX con el propósito de implementar mecanismos formales encaminados a resolver los dilemas que se presentan en la práctica de la medicina. En 1975 se enuncia por primera vez la necesidad de contar con comités multidisciplinarios para orientar la toma de decisiones en torno a cuestiones éticamente complejas.

COMITÉ HOSPITALARIO DE BIOÉTICA

Se comprende como un espacio de reflexión, deliberación y educación en un ambiente de libertad 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, multidisciplinarios, plurales y de carácter consultivo. Son una garantía pública para y un elemento para fomentar una educación multidisciplinaria y multisectorial.

Establecimientos deben contar con un comité

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

LEY GENERAL DE SALUD

El art. 41 Bis. Los establecimientos para la atención médica del sector salud público, social o privado del sistema nacional de salud, además de los señalados en los artículos 98 y 316 de la presente ley. Contaran con los siguientes comités.

Comité hospitalario de bioética

Para la atención de problemas derivados de la atención médica que se refiere al artículo 33 de esta ley, así como el análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto a los problemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica o en la docencia que se imparte en el área de la salud así como promover la elaboración de lineamientos y guías éticas institucionales para la atención y la docencia.

En los casos de establecimientos de atención médica que lleven a cabo actividades de investigación en seres humanos. Un **comité de ética en investigación** que será responsable de evaluar y dictaminar los protocolos de investigación en seres humanos, formulando las recomendaciones de carácter ético que corresponda, así como elaborar lineamientos y guías éticas institucionales para la investigación en la salud, debiendo dar seguimiento a sus recomendaciones.

- ▶ Los comités hospitalarios de bioética y de ética en la investigación se sujetarán a la legislación vigente y a los criterios que establezca la Comisión Nacional de Bioética . Serán interdisciplinarios y deberán ser integrados por personal médico de distintas especialidades y por personas de las profesiones de psicología, enfermería, trabajo social, sociología, antropología, filosofía o derecho que cuenten con capacidad en bioética.

- ▶ La **CONBIOÉTICA** ha impulsado la creación y modificación de normas sanitarias para fortalecer el marco jurídico nacional en la materia, incorporando y observando el respeto de los derechos humanos reconocidos en la normatividad vigente. En este apartado se enuncian de manera general los instrumentos normativos que refieren a la práctica clínica, la atención médica y la docencia en salud y que establecen la regulación y funcionamiento de los Comités Hospitalarios De Bioética

MARCO JURÍDICO NACIONAL

- ▶ **Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos:** la constitución establece los derechos humanos reconocidos para toda persona que se encuentra en el territorio nacional, así como las garantías a los mismos. El derechos a la protección de la salud esta reconocido en el articulo 4, párrafo cuarto.
- ▶ **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.** En su articulo 26, señala a la Secretaria de Salud como integrante de la administración centralizada.
- ▶ **Ley General de Salud.** Esta ley desarrolla los principios del derechos a la protección de la salud en ámbitos diversos.

FUNCIONES CONSULTIVA

▶ **Se lleva acabo a solicitud explicita del personal profesional y técnico de atención a la salud, el paciente, familiares o representantes legales.**

FUNCIÓN ORIENTADORA

▶ **Permite anticiparse a los posibles conflictos de interés que surgen en la atención médica, a través de procedimientos congruentes con las condiciones sociales, económicas y culturales, así como con el momento histórico y el marco jurídico vigente**

FUNCIÓN EDUCATIVA.

- ▶ Abarca un conjunto de actividades que ayudan a los miembros de la comunidad institucional a incorporar información, conocimiento y conductas concordantes con los aspectos bioéticos elaborados y definidos por el Comité

LIMITACIONES EN LAS FUNCIONES DE LOS COMITÉS HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA

- No suplen las funciones de los profesionales en la toma de decisiones clínicas, sólo intervendrán a petición de los mismos, cuando se identifique un conflicto en el ejercicio de la atención a la salud y se requiera asesoría para su análisis, por lo que deberán abstenerse de involucrarse en decisiones que competan al médico tratante y al paciente.
- No es ámbito de competencia analizar o sancionar la negligencia médica.
- No les corresponde tratar asuntos o problemas de carácter laboral, administrativo o legal.
- No deberán comprenderse como grupos activistas o políticos
- No es competencia de los CHB revisar protocolos de investigación.

INTEGRACIÓN

- ▶ Los 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

1. Los profesionales de la salud clarifican los datos clínicos del caso, como el diagnóstico, el pronóstico y las alternativas de tratamiento, esto debe ser considerado como el paso previo a todo análisis bioético;
2. El experto en bioética conduce la reflexión y la ponderación de los valores y principios en conflicto, conforme a la metodología de análisis bioético;
3. El abogado define el marco legal vigente y los aspectos legales a contemplar bajo el cual se analizará el caso; y
4. Los representantes ciudadanos hacen consideraciones como usuarios de los servicios de salud.

HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO

La humanización es un proceso mediante el cual se adquieren rasgos típicos del ser humano, desde el punto de vista biológico, antropológico, espiritual, racional y social.



Es la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad centrada individuo, a través de un vínculo.

LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO FUE INICIADA POR DRA. JEAN WATSON EN 1979, BASADA EN 3 PREMISAS:

- ▶ Premisa 1: El cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno
- ▶ Premisa 2: La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera- persona y paciente-persona
- ▶ Premisa 3: El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado

- ▶ La humanización del cuidado desde la educación de enfermería, requiere centrarse en el ser humano, en el entendido de que ese ser humano no sólo incluye la persona sujeto de cuidado, también a la enfermera y el estudiante de enfermería, quienes deben formarse para proveer cuidados desde una perspectiva social, ética y política, pero esencialmente humana.
- ▶ Cuidar en enfermería implica el conocimiento de la persona a quien se brindará cuidado, conocer sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones, además de los conocimientos que posee la enfermera, requiere manifestarse como persona: única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo.

FACTORES DE DESHUMANIZACION DE LA PRACTICA SANITARIA

La práctica médica actual, estrechamente asistida por el avance técnico y científico, detenta como nunca antes un insospechado poder sobre las personas. Ese poder, en ausencia de claros referentes éticos, puede conducir al vértigo del dominio y la manipulación más deshumanizante y cruel, en lugar de lo que está realmente llamada a ser: el servicio más noble, honorable y dignificante, ámbito privilegiado de enriquecedores modos de relación interpersonal y de encuentro a la verdadera altura y medida del ser humano,

LOS RASGOS MAS COMUNES EN LA DESPERSONALIZACION Y DESHUMANIZACION EN LA PRACTICA SANITARIA.

- ▶ La «cosificación» del paciente que «pierde sus rasgos personales e individuales, se prescinde de sus sentimientos y valores y se le identifica con sus rasgos externos», y pasar a ser tratado como: «la cama número tal», «la colecistitis» o «la historia clínica más cual».
- ▶ Falta de calor en la relación humana, distanciamiento afectivo por parte del personal, rayano en fría indiferencia o indolencia.
- ▶ Ausencia de un entrevero miento creativo entre los ámbitos personales del paciente y de los miembros del equipo asistencial que favorezca formas mutuamente enriquecedoras de encuentro.
- ▶ Violación de los derechos del enfermo (privacidad, confidencialidad, autonomía...), que puede llegar incluso a la negación de sus opciones últimas.

FACTORES SOCIOLOGICOS

- ▶ Crisis de la cultura :Vivimos en sociedades secularizadas, en las que se impone cada vez más una cultura homogénea, en la cual prevalece el «tener» sobre el «ser», entronizándose una visión utilitarista del hombre y de la sociedad. Lo valioso pasa a ser solo aquello que reporta determinado beneficio o utilidad práctica.
- ▶ Pluralidad de sistemas éticos En un mundo tan plural en creencias, posturas e ideologías, ha sido hasta ahora imposible alcanzar unos principios éticos fundamentales que nos permitan un consenso responsable; esto es, una «ética de mínimos».
- ▶ Exigencias paradójicas Por otro lado, en el seno del mundo contemporáneo existe una profunda ambigüedad, que consisten por un lado al personal sanitario (médico y paramédico) se le exige de manera válida, una cuota de sacrificio, abnegación, entrega y desinterés, que sin embargo la sociedad actual, atenazada por el egoísmo individualista, el afán de lucro y el hedonismo, no esta dispuesta a asumir ni vivenciar y, por tanto, es la mayoría de las veces incapaz de incentivar.
- Medicalización de la sociedad Las numerosas problemáticas, tensiones e insatisfacciones de todo tipo que afrontan de manera constante los individuos, se traducen habitualmente en síntomas de origen funcional, pertinaces y de muy difícil control.

FACTORES SECUNDARIO A LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA SESTRUCTURAS SANITARIAS

- ▶ Inestabilidad del personal y fragmentación de los servicios de salud Debido a la complejidad, dinamismo y sobrecarga a los que están expuestos algunos servicios de salud, no siempre es posible garantizar la estabilidad de la atención y el seguimiento del paciente por el mismo profesional. A menudo el individuo enfermo se relaciona no con un médico en particular, sino con un equipo más o menos extenso de personas.

FACTORES SECUNDARIO A LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA SESTRUCTURAS SANITARIAS

- ▷ Criterios parciales de evaluación de la calidad de los servicios de salud En las últimas décadas, ha tenido lugar el progresivo establecimiento, en la mayor parte de los países, de la economía de mercado de corte neoliberal, en la que las leyes del libre mercado disfrutaban de un poder casi ilimitado.
- ▷ Como una de sus consecuencias negativas, ha ido ganando terreno la tendencia a evaluar también los resultados y la calidad de los servicios de salud con fríos criterios economicistas (competencia, productividad, eficiencia) encaminados a rentabilizar al máximo los recursos sanitarios y originar ganancias.