



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
(UDS)**

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

SEGUNDO CUATRIMESTRE

BIOETICA

CATEDRÁTICO

JOLGUER MARTINEZ

ALUMNO

JOSE EMILIANO RODAS LEEP

11 Abril del 2023.

UNIDAD III ENFERMERÍA Y BIOÉTICA EN EL CUIDADO

En enfermería, el cuidado del paciente es la base de todas las actuaciones; por eso, la bioética en enfermería tiene como principal objetivo mejorar la calidad asistencial, introduciendo, en consecuencia, los valores morales y éticos de respeto y dignidad al ser humano durante la práctica clínica.

La ética del cuidado incluida en el concepto de bioética, se refiere a la atención consciente nutrida por la responsabilidad, la solidaridad y la compasión entendidas como valoraciones producto de una profunda reflexión sobre lo que constituye la fragilidad de la condición humana, el mito del cuidado esencial planteado.

3.1 Modelos y principios de la bioética.

Los principios bioéticos que propusieron eran: beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia. El principio bioético más elemental y sobre el que se basan los enumerados anteriormente es el "respeto a la dignidad de la persona" basado en un enfoque integral y humanista de la asistencia sanitaria.

Los principales modelos bioéticos son 4:

- sociobiológico
- pragmático-utilitarista
- liberal radical
- personalista

Este modelo menciona que el hombre es constantemente cambiante, ya que lo que era válido ayer hoy ya no lo es. Y lo que es visto por la mayoría como "normal" es lo que se considera ético.

- uso de células madre
- legalización del aborto

Indica también que el único valor ético es el que permite mantener el equilibrio evolutivo del ecosistema, en continuo progreso. Todo lo que esté a favor de este progreso, está bien y lo que comprometa el equilibrio está mal.

3.2 Metodología para la toma de decisiones.

1. Identificar la decisión.
2. Reunir la información pertinente.
3. Identificar las alternativas.
4. Analizar la evidencia.
5. Elegir entre las alternativas.
6. Actuar.
7. Revisar tu decisión.

El proceso de toma de decisiones es el método que se utiliza para evaluar diferentes opciones y alternativas con el propósito de tomar la mejor decisión final.

Robert Frost escribió: "Dos caminos divergían en un bosque, y yo... yo tomé el menos transitado, y eso marcó una gran diferencia". Lamentablemente, no todas las decisiones son tan sencillas como "tomemos este sendero y veamos hacia dónde se dirige", especialmente cuando estás tomando una decisión relacionada con tu negocio.

Ya sea que manejes un equipo pequeño o seas el líder de una gran empresa, tu éxito y el éxito de tu compañía dependen de que tomes las decisiones correctas, y de que aprendas de las decisiones equivocadas.

Usa estos pasos del proceso de toma de decisiones para tomar decisiones más rentables. Podrás evitar tomar decisiones apresuradas y tomarás decisiones más informadas si implementas un proceso formal para la toma de decisiones.

3.3 Comités de bioética y ética (papel de la enfermería).

El Comité de Bioética Hospitalaria se concibe como un grupo multidisciplinario dentro de un hospital cuyas funciones consisten en orientar y aconsejar al personal encargado de la salud frente a las situaciones cotidianas de conflicto en la toma de decisiones que involucra la dignidad, la autonomía o algún aspecto que afecte a sus pacientes o a las personas con quienes interactúa.

Podríamos definir los Comités de ética hospitalaria como cuerpos multidisciplinarios, que se desempeñan en las instituciones prestadoras de salud; su función principal es la de asesorar, apoyar y formular recomendaciones sobre los aspectos éticos de casos presentados por personal de la salud involucrado en la toma de decisiones clínicas.

3.4 Humanización del cuidado.

La humanización en el cuidado de enfermería que son: la promoción de la calidad de vida, mayor interés por los derechos del paciente sin categorizarlo, incluir en los protocolos de cuidado de enfermería el componente humanístico, revisar las normas administrativas, tomar decisiones éticas, fortalecer el trabajo interdisciplinario hacia la humanización y profundizar en la dimensión humana del cuidado de enfermería, de tal manera que no solo se cumplan con una serie de procedimientos o actividades.

La planeación del cuidado de enfermería a las mujeres durante el parto debe ser individualizado, lo cual permite asegurar la satisfacción de sus necesidades.

Las mujeres que ingresan a una sala de partos de la institución donde se realizó el estudio, manifestaron requerir acompañamiento durante el parto; sin embargo, existen diferencias dependiendo de su propia percepción acerca del parto.

La humanización en el cuidado de enfermería implica, para el profesional, la aplicación de conocimientos científicotécnicos, un trato amable y la aplicación de actitudes cuidativas que permitan el crecimiento en el cuidado, a través de la interacción y la comunicación con los otros.

3.5 Factores de deshumanización de la práctica sanitaria.

Los criterios para evaluar globalmente la deshumanización en la práctica de la enfermería son los siguientes: sentimientos del paciente, características del enfermero, apoyo emocional y físico, cualidades del quehacer del enfermero, proactividad, empatía, priorizar al ser de cuidado y disponibilidad para la atención; estos criterios han sido tenidos en cuenta para la objetivación y documentación en la práctica asistencial de los cuidados humanizados por parte del personal de enfermería

- ⇒ Problemas personales (pacientes vulnerables excesivamente informados, por cuenta propia o ajena, y síndrome burnout del profesional).
- ⇒ Complejidad del sistema.
- ⇒ Negación del sufrimiento. El sufrimiento se relaciona con el dolor, y este, alrededor del 95% de los casos en nuestro sistema sanitario, es evitable. Pero el sufrimiento puede existir de manera independiente al dolor y puede estar producido por ansiedad, miedo u otros estados psicológicos.
- ⇒ Criterios mercantilistas. Esto ocurre si los objetivos económicos están por encima de favorecer la salud del paciente.
- ⇒ Inequidades. Cuando el sistema no garantiza las mismas oportunidades independientemente de la situación de las personas.
- ⇒ Súper-especialización de los profesionales. Aunque a priori, esto es una ventaja y no debería provocar cuidados sin calidad, lo cierto es que a medida

que obtenemos más conocimientos, nos olvidamos de ser más humanos y vemos un puzle de patologías y no una persona.

3.6 Bioética de la vida frágil y respeto a la debilidad.

El respeto que debemos a los débiles es tema que no ha recibido mucha atención en la bibliografía bioética, siendo así que se trata quizá de un asunto medular de la ética de las profesiones sanitarias y uno de los grandes problemas a los que habrá que plantar cara en los años que vienen.

Ante lo inexorable de la debilidad en el mundo, el médico se empeña en reducir el dolor, la angustia y las minusvalías de sus pacientes, a sabiendas de que nunca sabrá bastante para vencer por completo a sus enemigos. Ahí radica el núcleo humano de la Medicina: no triunfar absolutamente sobre el dolor y la muerte. Tan exigente de ciencia y de competencia es la operación de aplicar las terapéuticas más modernas, casi milagrosas en su eficacia, como la de administrar cuidados paliativos, que requieren muchos conocimientos y el dominio de lo que yo creo que es lo más difícil del arte médico: decir al enfermo que el hombre está hecho para soportar las heridas que, en su cuerpo y en su espíritu, abre la enfermedad y el paso de los años, y que la aceptación de esas limitaciones es parte del proceso de humanización. No se es verdaderamente humano si no se acepta un cierto grado de flaqueza en uno mismo y en los demás. Eso se nos exige como parte de cumplir con el deber de ser hombre.

3.7 Bioética en la sexualidad humana.

La ética de la sexualidad tiene que ayudar a promover el respeto profundo de la dignidad del ser humano. Finalmente, cuando se habla de sexualidad en esencia se refiere a un conjunto de factores que la forman, como son el espíritu, la mente, el cuerpo, los deseos y necesidades.

La sexualidad se puede contextualizar como una distribución de diversos actos que el ser humano como tal tiende a necesitar tanto biológico, psicológico, de placer, entre otros. Se puede decir que la sexualidad humana puede distinguir las cualidades de sexo, tendencias, inclinaciones, conductas, valores del ser humano. El ser humano aprende a conocerse a sí mismo en muchas cosas por las necesidades que aparecen en su entorno, tratando de satisfacerlas tanto en la carne como en otros aspectos. El hombre como la mujer construye su estructura mental y su vida diaria como mejor le convenga tomando en cuenta actitudes favorecedoras que permitan cumplir con sus ambiciones y placeres que pueden ser desde disfrutar de una buena comida con amigos o hasta poder convencerse de un acto sexual, si este fuera el caso. En nuestro contexto social cambiante, globalizado y pocas veces formativo se hace imprescindible que este tema sea vaya contribuyendo con nuevos aportes y experiencias que enriquezcan nuestros niños y jóvenes, y porque no a nosotros los adultos que necesitamos de este desarrollo como hemos visto para nuestra realización plena.

3.8 Responsabilidad ética y jurídica ante infecciones sexuales.

Es una decisión especialmente compleja en la que pueden influir multitud de razones que van desde la preocupación sobre la posibilidad de transmisión del virus hasta el miedo al rechazo por la pareja sexual. Sin embargo, debemos saber que revelar el estado serológico es una decisión de carácter personal que estaría determinada por diferentes circunstancias (ética, nivel de riesgo que se quiera asumir en las prácticas sexuales, etc.).

En este sentido es necesario diferenciar dos tipos de responsabilidades: la responsabilidad civil extracontractual y la responsabilidad civil derivada de delito.

En el ámbito civil, el instrumento que permite proteger a una persona del daño causado por un tercero se denomina responsabilidad extracontractual, la cual conlleva la obligación de indemnizar a aquella persona a la que se ha causado un daño o perjuicio de tipo material, psicológico o moral, sin necesidad de que exista o haya existido entre ellas un contrato previo.

Cuando una persona considera que se le ha causado un daño, puede presentar una demanda a fin de que el daño causado le sea resarcido o reparado. Resarcir a la víctima implica, por lo general, el pago de una indemnización por la responsabilidad que se desprende de dicha lesión.

Esta responsabilidad abarca la restitución de los bienes de que haya sido privada la víctima, la reparación del daño causado directamente por el delito a la víctima y la indemnización de cualquier otro perjuicio material o moral a la víctima o a terceros.

3.9 Aborto, parámetros éticos y legales de protección al embrión.

Desde la ética científica, aborto es la interrupción de la vida de este ser humano, en forma natural o provocada, en cualquiera de las etapas de cigoto, embrión o feto (ovicidio, embricidio o feticidio).

Debido a diversas razones, entre ellas la falta de acceso a métodos anticonceptivos, el aborto inducido es una práctica a la que recurren mujeres de todo el mundo para interrumpir un embarazo no deseado. Las legislaciones restrictivas que prohíben esta práctica no logran disminuir el número de abortos inducidos.

La penalización de la interrupción voluntaria del embarazo coloca a las mujeres en graves riesgos de salud y de seguridad al tener que recurrir a abortos que se vuelven inseguros por tener que realizarse en la clandestinidad, sin condiciones adecuadas. Una de las consecuencias es el aumento en las tasas de mortalidad por aborto y las tasas de mortalidad materna.

La penalización del aborto inducido representa, además, un irrespeto a la diversidad de concepciones, visiones y opiniones que coexisten en una sociedad, impone los

criterios de conciencia de un sector sobre el resto que no los comparte, y fomenta la intolerancia y el fanatismo. Finalmente, la penalización del aborto inducido viola derechos fundamentales de las mujeres, como el derecho a la salud, a la autodeterminación, y el derecho a una maternidad libre y voluntaria. En definitiva, la penalización de la interrupción voluntaria del embarazo y la negación del derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo muestra cómo, en algunos países, grupos poderosos son capaces de imponerle al resto sus concepciones morales, incluso utilizando la fuerza de ley, lo que se convierte en un obstáculo para la aspiración y demanda creciente de construir una sociedad que respete la diversidad que de hecho existe y que fomente la tolerancia como un valor fundamental de la convivencia humana.

3.10 Regulación ética y jurídica de la fertilidad y la clonación.

La mayoría de los eticistas religiosos consideran la clonación humana como un hecho incorrecto. Los más permisivos entre ellos instan a una gran precaución en la utilización de este tipo de manipulación genética. No obstante, la ciencia tiene sus propios eticistas y, por lo general, toman el punto de vista opuesto. Los científicos tienden a centrarse en los beneficios positivos de la clonación, descartando los peligros. Tienden a no hacer predicciones de consecuencias catastróficas seriamente. A la crítica ética proveniente de la ciencia exterior la consideran poco ilustrada y/o perjudicial. Señalan que se puede confiar en ellos como creadores de su propia ética. Incluso cuentan con sus propios héroes éticos, santos científicos de todo tipo (Galileo, Bacon).

Los eticistas científicos enfatizan las posibilidades correspondientes a conquistar la enfermedad y la infertilidad. Se centran en nueva información acerca del funcionamiento celular que ayudará en la lucha contra el cáncer. Además, la clonación podría actuar como medio de protección en contra de ciertas enfermedades genéticas que resultan de la combinación de genes de ambos padres. No obstante, la ciencia cuenta con su propia historia de escándalos éticos y la idea de que la gente debería dejar hacer a los científicos lo que ellos consideren correcto ya no convence a nadie.

3.11 Implicaciones éticas y legales del trasplante de órganos.

Los problemas éticos que rodean los trasplantes son constantes y de difícil solución:

- ⇒ Existe un perenne balance negativo. La necesidad de órganos siempre superará a la disponibilidad de los mismos.
- ⇒ En el donante vivo existe el riesgo constante de coacción económica, emocional o física. Debe garantizarse que dicha práctica no sea llevada a cabo en busca de recompensa económica.
- ⇒ El cuerpo humano no tiene valor de mercado y no debe tratarse como si fuera “material humano”.
- ⇒ En relación con el xenotrasplante debe existir probada posibilidad biológica de éxito del trasplante sin exponer al receptor a un riesgo inasumible y sin causar un daño innecesario ni desproporcionado al animal.
- ⇒ La distribución de órganos y recursos debe llevarse a cabo de forma justa y siempre en base a criterios médicos. La edad no debe ser el único criterio de exclusión y, en ciertos contextos, la causa de la enfermedad debe influir en la decisión.

El trasplante de órganos vitales tiene unas consideraciones especiales que incluyen la definición de la muerte del donante antes del procedimiento, un concepto polémico desde el momento de su definición. A día de hoy las consideraciones de aspectos médicos sobre la muerte y la pérdida permanente de conciencia continúan en debate. Por otro lado, el concepto de muerte cerebral es pobremente aceptado por muchos grupos culturales, ya que la muerte incluye aspectos físicos, espirituales y sociales que no solo implican al individuo sino también a la familia y deben ser respetados.

Es probable que tenga lugar un cambio importante en el tratamiento legal del concepto de muerte cerebral.

3.12 Comprobación de la muerte natural y muerte violenta.

La Muerte natural es el cese definitivo de las funciones circulatorias, respiratorias y neurológicas. Este cese de las funciones ocurre por causas naturales o no violentas, sin la intervención de fuerza extraña al organismo y, en principio, ningún tercero es responsable de esta muerte.

Muerte violenta (no natural) es la causada por traumatismos de cualquier tipo (mecánico, agente físico, etc.), asfixias, el efecto tóxico de cualquier sustancia, elevada o baja temperatura ambiental, hambre o sed.

3.13 Autoridades competentes para conocer en casos bioéticos difíciles.

La Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud con autonomía técnica y operativa, responsable de definir las políticas nacionales que plantea esta disciplina.

Sus objetivos son:

- ⇒ Establecer políticas públicas en salud vinculadas con la temática bioética.
- ⇒ Fungir como órgano de consulta nacional sobre temas específicos de bioética.
- ⇒ Propiciar debates sobre asuntos bioéticos con la participación de los diversos sectores sociales.
- ⇒ Fomentar su enseñanza, particularmente en atención médica y en atención en salud.
- ⇒ Promover la creación de Comisiones Estatales de Bioética.
- ⇒ Promover que en las instituciones de salud públicas y privadas, se organicen y funcionen Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación con las facultades que les otorguen las disposiciones jurídicas aplicables.
- ⇒ Apoyar la capacitación de los miembros de los Comités.
- ⇒ Establecer y difundir criterios para el desarrollo de las actividades de los Comités.

3.14 Cuidados paliativos, eutanasia, distanasia, ortotanasia, suicidio asistido y homicidio.

La eutanasia, es una palabra que deriva de dos raíces griegas eu=bueno y thanatos=muerte, y significa “el buen morir” y la cual se define como acción u omisión que por su naturaleza o en su intención procura la muerte a fin de eliminar todo sufrimiento y dolor. Según la Asociación Médica Mundial la eutanasia es el acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente, ya sea por su propio requerimiento o a petición de los familiares, y es contraria a la ética.

La distanasia, también llamada encarnizamiento terapéutico, es el uso de terapias desproporcionadas en relación a los riesgos/beneficios, prolongando la agonía, más que ofrecer elementos curativos, por lo que se considera como éticamente inaceptable ya que existe el derecho de curarse y hacerse curar con medios proporcionados y cuidados normales y la renuncia voluntaria a medios desproporcionados no equivale al suicidio ni a la eutanasia.

Por último, la ortotanasia, designa la actuación correcta ante la muerte por parte de quienes atienden al que sufre una enfermedad incurable o en fase terminal. Se entiende como el derecho del paciente a morir sin el empleo de medios desproporcionados y extraordinarios para el mantenimiento de la vida.

3.15 Bioética en la investigación.

La bioética se aplica en la investigación debido a la necesidad de humanizar. En las cuestiones éticas envueltas en la comprensión humana de la vida, la bioética nace como una necesidad de reflexión crítica sobre los conflictos éticos estimulados por los avances de la ciencia de la vida y la medicina

Para que una investigación científica sea considerada como ética, las hipótesis deben de ser razonables, aptas para el desarrollo honesto, que tengan una gran capacidad de ser completada, obtener respuestas y que tenga un riesgo mínimo al momento de realizarlas.

La Bioética ayuda en el discernimiento de la eticidad en las distintas acciones que las ciencias realizan sobre la vida humana, los demás seres vivos y el entorno y favorece la reflexión inter y multidisciplinaria sobre el vínculo entre los avances científicos y tecnológicos y la ética.