



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Felipe Antonio Morales Hernández.

Nombre del tema: Unidades 2 y 3

Nombre de la Materia: Dilemas Éticos Y Toma de decisiones

Nombre del profesor: Mónica Elizabeth Culebro Gómez

Nombre de la Maestría: Maestría en servicio de salud

Cuatrimestre III

¿Qué es?

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.

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.

Propósito de la integración

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.

2.1. Integración

Características de los integrantes

- Contar con antecedentes que demuestren honestidad y compromiso (referencias de sus pares, puestos de trabajo, comunidad y/o de la organización a la que pertenece).
- Documentar experiencia profesional.
- Tener alguna formación o capacitación en bioética clínica, preferentemente.
- Adquirir el compromiso de capacitarse continuamente en el conocimiento bioético, desde una perspectiva laica y científica.

En México, la creación de los comités Hospitalarios de Bioética es más reciente y adoptan su nombre de acuerdo con los decretos promulgados en el Diario Oficial sobre la formación de la Comisión Nacional de Bioética.

Funciones

- Consultoría
- Asesoramiento.
- Estudio, docencia.
- Supervisión de la investigación respecto.

2.2. Responsabilidad

En México (septiembre, 2005) se decretó la creación del órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética.

Definición

Es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, dotado de autonomía técnica y operativa.

Objetivo

Promover la creación de una cultura bioética en México, fomentar una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria.

Concepto de responsabilidad

Coinciden en señalar que 'responsabilidad' constituye un concepto jurídico fundamental. Un individuo es responsable cuando de acuerdo con el orden jurídico, es susceptible de ser sancionado.

2.3. Enfermo

Los criterios de ingreso, se sustentan básicamente en dos modelos.

Modelo basado en las funciones orgánicas

-Pacientes que presenten insuficiencia o inestabilidad de uno o más de los sistemas fisiológicos mayores, con posibilidades razonables de recuperación.

-Pacientes que presenten alto riesgo: estabilidad en peligro de sistemas fisiológicos mayores con requerimiento de monitoreo.

-Pacientes con la necesidad de cuidados especiales o especializados, que solamente pueden ser brindados en la UCI.

-Pacientes que presenten muerte cerebral y sean potenciales donadores de órganos.

- Pacientes que requieran cuidados paliativos, que justifiquen su ingreso a la UCI.

Modelo de prioridades

→ Prioridad I. 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.

→ Prioridad III. Paciente en estado agudo crítico, inestable con pocas posibilidades de recuperarse de sus padecimientos subyacentes o por la propia naturaleza de la enfermedad aguda.

→ Prioridad 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

2.4. Prestador

Existen dos visiones o modelos

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.

El segundo modelo comenzó a forjarse en 1948, hace 60 años, cuando la ONU reconoce por primera vez los derechos humanos, sin embargo, en nuestro país aparecen hasta los sesenta. L

Existe un respeto hacia los derechos humanos del usuario. No sólo porque el equipo de salud tiene la obligación de concederlos, sino porque el usuario puede exigirlos.

Expediente clínico

Es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud.

Concepto

Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagen lógica, electrónica, magnética.

2.5. NOM-168

Todo expediente clínico, debe contener

- 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. 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.

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.

2.6. Uso

Presentar una perspectiva general sobre los problemas de la bioética médica.

Tres funciones de la bioética

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.

2.7. 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

Falta de seguimiento

Otra dificultad es que, a veces, una familia necesita que se le dé ayuda con una decisión difícil, por dos o tres días y tal vez seguimiento después y pocos procesos de consulta

Composición restringida del comité

La Guía menciona que “no se debe incluir a personal administrativo, ni a los directores de las instituciones o a personas que ocupen puestos directivos

Acceso restringido al comité hospitalario

En algunos hospitales el acceso al comité ha sido prerrogativa exclusiva de los médicos.

Consulta sin educación vale poco.

Una investigación empírica en Estados Unidos, en los años noventa, ofreció conclusiones muy interesantes.

Difusión de información.

Al principio este mal entendimiento residía en la creencia de que el propósito del comité era tomar decisiones en vez de dar consejo.

**Unidad III Aborto,
bioética en pediatría y
salud reproductiva.**

**3.1. Consentimiento
informado antes de 3
meses.**

Aborto

Es un tema de profundo debate por la multiplicidad de aspectos desde los cuales puede estudiarse: médico, filosófico, ético, religioso, socioeconómico, jurídico, político.

Ámbito jurídico

La historia del aborto ha sido larga, y siempre ha estado inmersa en un marco de fuerte polémica en la que invariablemente se invocan ideologías diversas, especialmente religiosas.

Ámbito científico

La anidación se inicia al quinto día de la concepción, al implantarse el óvulo fecundado en el endometrio (en la matriz), que es cuando comienza el embarazo.

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.

3.2. Estados en donde se legisla

En todos los códigos penales se incluye el concepto de aborto, con algunas diferencias intrascendentes en cuanto al momento en que se produzca la muerte.

Aborto realizado con el consentimiento de la mujer.

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.

Aborto cometido por médico, cirujano, comadrón, partera.

Está contenido en todos los ordenamientos penales.

Aborto procurado por la propia mujer embarazada

Está incluido en los códigos penales de todas las entidades federativas.

Abortos no punibles

Aborto ocasionado por culpa o imprudencia

Los estados y en la Cd. de México, con la salvedad de los estados de Chiapas, Nuevo León y Tabasco.

Aborto necesario

Por existir peligro de muerte para la mujer embarazada es aceptado en veintiséis estados

Aborto eugenésico

Que opera cuando exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas graves.

3.3. Consentimiento informado a padres o tutores.

Los tutores o padres firman el consentimiento informado, lo viven y lo ejercen a través de las preguntas que realicen a los médicos.

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.



3.4. Anticonceptivos

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.

Progreso de los conocimientos

En el campo de la medicina preventiva y el desarrollo de nuevos fármacos, en especial de los antibióticos, han logrado, en este siglo, disminuir la mortalidad general.

Métodos anticonceptivos

Métodos hormonales de depósito.

Suelen tener buena aceptación porque no interfieren con la actividad sexual de la pareja, aunque los sangrados irregulares

Dispositivos intrauterinos

Que tienen una menor efectividad como anticonceptivos, tampoco interfieren en la realización del coito.

3.5. Embarazo no deseado

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

Principales argumentos

- a) Nuestra Constitución no se refiere explícitamente al derecho a la vida. Además, el término vida se presta a interpretaciones plurívocas.
- b) La Constitución sí se refiere en forma implícita al derecho a la vida humana, porque está protegiendo los derechos fundamentales de la persona expresión que la Constitución.
- c) Esta interpretación se corrobora con lo señalado por los artículos 22 de los códigos civiles, tanto el Federal como el del Cd. de México, que son idénticos.

3.6. Concepción in vitro

Tres conceptos importantes

- 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.
- c) El producto de la concepción es el cigoto que, hasta los noventa días, que principia la vida fetal.

Objetivo de este tratamiento

Estas técnicas es corregir los problemas de esterilidad y permitir la procreación, pero también se ha usado con fines terapéuticos para evitar que nazcan niños con enfermedades o para curar diferentes tipos de enfermedades.

3.6. Concepción in vitro

Se llaman técnicas de reproducción humana asistida aquellos procedimientos que unen el espermatozoide con el óvulo por un medio diferente a la relación sexual natural.



Inseminación artificial

Se coloca el espermatozoide en el aparato genital de la mujer para obtener la fecundación. El procedimiento artificial es claro: se obtiene el semen por medio de la masturbación o mediante la relación sexual con preservativo donde se deposita el espermatozoide, y posteriormente lo introduce el grupo técnico en el cuerpo de la mujer.

Fecundación in vitro

Es un proceso técnico que logra el embrión al unir el espermatozoide con el óvulo fuera del cláustro materno, que luego es trasplantado a éste para que el embarazo continúe su desarrollo natural.