



**Mi Universidad**



**Cuadro Sinóptico**

**Nombre de la Alumna:** Yeni Laura Rojas Valdiviezo

**Nombre del tema:** Unidad 3: del 3.1 al 3.5

**Trabajo:** Cuadro Sinóptico

**Ier** Parcial

**Licenciatura** en Enfermería

**Materia:** Bioética

**2do** Cuatrimestre Grupo: **A**

**Nombre de la profesora:** Lic. Luisa Bethel López Sánchez

Pichucalco Chiapas a; 22 de marzo del 2024

### 3.1 MODELOS Y PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA

**Dignidad humana, derechos humanos y justicia.**

Se refieren a la obligación de promover el respeto universal hacia las personas. A través de ellos se logra un reconocimiento de sí mismo como persona en capacidad de asumir una socialización basada en la igualdad, respeto, justicia y el bienestar de la vida.

**Efectos beneficiosos.**

Se refiere al bienestar de las personas, reduciendo los daños y aprovechando al máximo los beneficios de las prácticas sociales. El principio está relacionado con las condiciones laborales (seguridad a bordo), así como con la calidad y la inocuidad de los alimentos. La cuestión de los organismos modificados genéticamente también se debe abordar en este contexto (FAO, 2001b).

**Diversidad cultural, pluralismo y tolerancia.**

Están relacionados con la necesidad de tener en cuenta diferentes escalas de valores dentro de los límites de otros principios morales. Este principio encaja bien con la ética del diálogo, que pone de relieve la participación directa de las personas interesadas.

**Solidaridad, igualdad y cooperación.**

Se refieren a la importancia de la acción en colaboración, el intercambio de conocimientos científicos y de otro tipo y la no discriminación. Este principio es pertinente en el plano normativo, así como en el individual de las ventajas y las obligaciones profesionales para fomentar la confianza y la tolerancia entre las partes interesadas.

**La solidaridad, la igualdad y la cooperación son principios fundamentales de la Bioética.**

## 3.2 METODOLOGÍA PARA LA TOMA DE DECISIONES

El modelo racional para tomar decisiones y resolver problemas, en cualquier ámbito de conocimientos, supone que las decisiones más eficaces son resultado de un proceso de cuatro pasos.

### 1.-Investigar la Situación:

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

### 2.-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.

### 3.-Evaluar las alternativas y elegir la mejor entre las disponibles:

Quando los profesionales cuentan con una serie de alternativas, tendrán que Evaluar cada una de ellas con base en tres preguntas claves ¿Es viable 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?

### 4.-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.

### 3.3 COMITÉS DE BIOÉTICA Y ÉTICA (PAPEL DE LA ENFERMERÍA)

El comité hospitalario de bioética se comprende como un espacio de reflexión, deliberación y educación en un ambiente de libertad y de tolerancia.

Se analizan de manera sistemática los conflictos de valores y principios bioéticos que surgen durante el proceso de atención médica.

#### **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 los que se refieren los artículos 69 y 70 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, referidos en la primera disposición general para la integración y funcionamiento de los CHB, de acuerdo al artículo 41 Bis fracción I de la LGS.

#### **Marco jurídico nacional:**

#### **En la ley general de salud**

Artículo 41 Bis. Los establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del sistema nacional de salud, además de los señalados en los artículos 98 y 316 de la presente Ley, y de acuerdo con su grado de complejidad y nivel de resolución.

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 a los derechos humanos reconocidos en la normatividad vigente.

#### **✚ Constitución política de los estados unidos mexicanos**

Artículo 4: párrafo 4

#### **✚ Ley orgánica de administración pública federal**

Artículo 26 y 39

#### **✚ Ley general de salud**

Título tercero, título octavo bis, artículo 166 bis, al 166 bis.21.

### 3.3 Los principales objetivos de los comités hospitalarios de la bioética

#### **Función consultiva.**

El ejercicio de la función consultiva se lleva a cabo a solicitud explícita del personal profesional y técnico de atención a la salud, el paciente, familiares o representantes legales.

Los dictámenes de los Comités estarán fundamentados y siempre se deben respetar las decisiones de las personas involucradas, es decir, el médico, el paciente o la familia.

#### **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, por ejemplo, mediante el establecimiento de procesos de diálogo y consentimiento informado con las áreas clínicas, para fomentar la adecuada relación del personal de salud con los pacientes.

#### **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. El grupo que integra el Comité transita por una etapa de capacitación, así como el personal hospitalario, a través de conferencias, jornadas, cursos, materiales audiovisuales y otras actividades.

#### **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. No se debe incluir a personal administrativo, ni a los directores de las instituciones o a personas que ocupen puestos directivos en la institución para promover un ámbito de equidad.

### 3.4 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. Humanización del cuidado es la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano.

teoría del cuidado humano fue iniciada por Dra. Jean Watson en 1979, basada en 3 premisas.

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.

**Premisa 1.** —El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades.

**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 de los cuidados hace referencia a personas en interacción, que saben clarificar sus necesidades, reconocen sus sentimientos y se enfocan positivamente.

Los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona.

### 3.5 FACTORES DE DESHUMANIZACIÓN DE LA PRÁCTICA SANITARIA

La deshumanización se refiere al término despersonalización, aunque otros distinguen entre ambos conceptos, asociando el primero con una pobreza comunicativo-afectiva desplegada en las relaciones interpersonales, reservando en cambio el segundo para aquellas de corte impersonal.

**Los rasgos más comunes de la despersonalización y deshumanización en la práctica sanitaria son:**

Encontramos los factores sociológicos y los criterios de los factores secundarios, son los siguientes:

1.- **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».

2.- **Falta de calor en la relación humana**, distanciamiento afectivo por parte del personal, rayano en fría indiferencia o indolencia.

3.- **Ausencia de un entreveramiento creativo** entre los ámbitos personales del paciente y de los miembros del equipo asistencial que favorezca formas mutuamente enriquecedoras de encuentro.

4.- **Violación de los derechos del enfermo** (privacidad, confidencialidad, autonomía...), que puede llegar incluso a la negación de sus opciones últimas.

**a.) 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».

**b) 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;

**c) Exigencias paradójicas:** 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.

**d) Medicalización de la sociedad** Las numerosas problemáticas, tensiones e insatisfacciones de todo tipo que afrontan de manera constante los individuos.

# BIBLIOGRAFÍA

1- Antología Bioética: UNIDAD III : pág. 67-86