



Mateo Pérez Kevin

Síntesis

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Enfermería

Bioética I

Tapachula, Chiapas

8 de febrero del 2024

## HUMANIZACION 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 un proceso interpersonal terapéutico. La utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero.

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

Premisa 1. —El cuidado han existido en todas las sociedades. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. —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. —La expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado, desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

La humanización del cuidado desde la educación de enfermería requiere centrarse en el ser humano. La educación de enfermería como fenómeno social se centra en el aprendizaje de técnicas e incorpora el conocimiento científico. La educación de enfermería como fenómeno social se centra en el aprendizaje de técnicas e incorpora el conocimiento científico.

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.

## FACTOREZ DE DESHUMANIZACION DE LA PRACTICA SANITARIA.

La práctica médica actual, detenta como nunca antes un insospechado poder sobre las personas, 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.

Algunos autores emplean deshumanización indistintamente junto al término despersonalización reservando en cambio el segundo para aquellas de corte impersonal, excluyentes de la identidad y subjetividad de sus protagonistas.

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

- a. La «cosificación» del paciente que pasa a ser tratado como: «la cama número tal», «la colecistitis» o «la historia clínica más cual».
- b. Falta de calor en la relación humana, rayano en fría indiferencia o indolencia.
- c. Ausencia de un enrevesamiento creativo entre los ámbitos personales del paciente y de los miembros del equipo asistencial.
- d. Violación de los derechos del enfermo, que puede llegar incluso a la negación de sus opciones últimas.

Hemos creído facilitar la comprensión, distinguir entre los factores de tipo sociológico y funcionamiento de las estructuras sanitarias, al personal sanitario y los relativos al paciente y su medio.

#### 1.- Factores Sociológicos:

- 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», entronizándose una visión utilitarista del hombre y de la sociedad.
- 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; esto es, una «ética de mínimos».
- c) Exigencias paradójicas. Existe una profunda ambigüedad, que consisten por un lado al personal sanitario se le exige de manera válida, una cuota de sacrificio, abnegación, entrega y desinterés.
- d) Medicalización de la sociedad. Hay muchas problemáticas y tensiones. El gran volumen de personas así enfermas genera una demanda que presiona a los sistemas sanitarios estimulando su hipertrofia lo cual ha dado paso a una creciente medicalización de la sociedad.

#### 2.- Factores Secundarios a la Organización y Funcionamiento de las Estructuras Sanitarias. Entré estos se encuentran:

a) 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.

b) Criterios parciales de evaluación de la calidad de los servicios de salud.

## BIOETICA EN LA SEXUALIDAD HUMANA.

hay dos modos contrapuestos de justificar los actos que las personas hacemos: 1. Porque se ajustan a ciertos principios.2. Porque sus consecuencias son deseables.

En la toma de decisiones concretas, el sentido común siempre tiene en cuenta ambos extremos, y en las circunstancias de cada caso contrapesa, tanto los principios como las consecuencias. Aunque la Ética trata siempre de permanecer siempre cerca de las situaciones concretas, las teorías éticas están siempre presentes en las discusiones y en las soluciones que se propongan.

El y la adolescente ajustarán sus decisiones en sexualidad a dos teorías aparentemente enfrentadas:

a.- Las teorías principialistas, deontológicas o del deber, que consideran éticos los actos que se ajustan a una norma o precepto socialmente aceptado.

b.- Las teorías consecuencialistas, teleológicas o de los fines, que afirman que la bondad o maldad de un acto está determinada por sus consecuencias.

En el ejercicio de la sexualidad humana las emociones juegan un papel muy importante en la toma de decisiones, y ello es muy visible y digno de tomarse en cuenta en la adolescencia. Decía Platón que: —una buena decisión está basada en el conocimiento y no en los númerosll, y Hume sostenía que —la medida de todas las cosas es el hombre, él decide lo bueno, lo bello y lo verdadero; al menos, nada más allá de él mismo se puede asegurar.

Martha Nussbaum ha estudiado profundamente el papel de las emociones en el razonamiento ético. Afirma que el intelecto y las emociones no son apartados separables que actúan de manera paralela.

Las emociones tienen tres características importantes: 1. Nos revelan como seres vulnerables ante situaciones en las que no tenemos el control. 2. Se centran en nuestros propios fines y nos hacen ver el mundo de acuerdo a esos fines. 3. Son ambivalentes en cuanto a sus objetivos.

El estudio de las emociones brinda elementos de gran valor que nos permiten identificar por qué actuamos de modo A o de modo B, y en esencia eso es la Ética, las emociones tienen dos componentes, uno psico-biológico, y otro fruto de un aprendizaje social: la

sociedad moldea, de alguna manera lo que es aceptado emocionalmente entre los individuos, y de ese modo, respecto a la sexualidad humana. Las sociedades también sugieren lo que es deseable conocer sobre nuestra propia sexualidad, y lo que debe quedar oculto por no considerarse apropiado.

Según sostiene Martha Sánchez, filósofa mexicana, nos lleva a conocer como decidimos en materia de sexualidad, sería importante que las políticas públicas de salud sexual y reproductiva tuvieran un componente de educación emocional. Paz Robledo, hebetara chilena, afirma que, en la época de la adolescencia, irrumpen los impulsos sexuales producto de la maduración biológica y psicológica propia de la pubertad, y desde allí se adquiere la capacidad sexual y reproductiva de la especie humana.

El modelo paternalista clasifica a las personas como —mayores de edadll o —menores de edadll, y en este segundo caso la decisión sobre temas de salud, y de vida en general, sexualidad incluida, depende de los padres o tutores legales, y a veces hasta del profesional que les atiende. El modelo autonomista reconoce capacidades y competencias progresivas de las personas en desarrollo y preconiza que el rol es —acompañarll en las decisiones del y la adolescente estimulando el desarrollo de lo que se ha dado en llamar —autonomía progresivall.

La sexualidad se relaciona con los derechos básicos pertenecientes a todo ser humano por el solo hecho de ser cada uno de nosotros una persona. La Convención de los Derechos del Niño de 1989 validó la infancia y la adolescencia, y reconoció los derechos específicos de las personas en crecimiento y desarrollo, incluyendo los políticos, civiles, sociales y culturales y sobre los que se debe ir desarrollando una capacidad progresiva para ejercerlos, la antedicha —autonomía progresivall.

## RESPONSABILIDAD ETICA Y JURIDICA ANTE INFECCIONES SEXUALES.

En el marco de la bioética, el autor hace varias reflexiones sobre diversos aspectos éticos de las relaciones sociales y de la atención a la salud de los pacientes VIH/SIDA, dentro de la dinámica de una sociedad compleja y demandante como la contemporánea en donde se ha tomado conciencia del respeto a la autonomía de los pacientes. Se hace énfasis en las responsabilidades de estos últimos, a partir de que su estado de salud no invalida ciertas obligaciones morales que todo paciente tiene ante la sociedad.

La tasa de morbilidad y mortalidad por VIH/SIDA va en aumento por la carencia de medios de protección específica y de terapia farmacológica efectiva, a ello se agregan factores de orden histórico, social, religioso, moral y cultural en general, el sida es una enfermedad en la que no solo se padecen los síntomas físicos, esto influye el estigma y la discriminación que sufren las personas infectadas, los cuales se ha constatado que son universales, causado por su modo de transmisión, los prejuicios sociales en torno a la sexualidad y el hecho de que el sida hasta este momento sea incurable.

## ABORTO, PARAMETROS ETICOS Y LEGALES DE PROTECCION AL EMBRION.

El inicio de la vida y la muerte han sido históricamente 2 situaciones que han planteado importantes problemas éticos. Ambas constituyen los 2 momentos más importantes de la vida, compartiendo todavía algo de misterio y solemnidad. El problema ético del aborto se plantea por el conflicto entre 2 valores. La autonomía procreativa de la mujer y la inviolabilidad de la vida humana.

En un extremo del absolutismo se sitúan los grupos «provida» que parten de la consideración de la vida como valor absoluto sin excepciones. En el otro extremo los grupos «proaborto» que consideran la concepción y gestación como apéndices del organismo femenino.

En la Ciudad de México, el 26 de abril de 2007 se realizaron reformas al Código Penal y adiciones a la Ley de Salud, reconociendo el derecho de las mujeres a interrumpir legalmente su embarazo durante las primeras doce semanas de gestación. En toda América Latina y en el resto de México las mujeres continúan por lo general enfrentando obstáculos para lograr el ejercicio de sus derechos reproductivos y son criminalizadas por la práctica del aborto.

la legalización del aborto marcó un cambio, no solo en la práctica, sino también en la concepción de la mujer como persona con capacidad de decisión. Las mujeres pasaron de ser —delincuentesll, a ser usuarias legítimas de un servicio público.

Se ha demostrado que impedir el acceso a un aborto legal no solamente no contribuye a reducir la cantidad de abortos, obliga a las mujeres a recurrir a abortos inseguros y poner en peligro su salud y su vida. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos está a favor del derecho de las mujeres a decidir sobre su vida sexual y reproductiva, y en contra de la criminalización que sufren cuando se ven orilladas a la interrupción de un embarazo. Esto debe garantizar estos derechos sexuales y reproductivos, como educación sexual, acceso al aborto electivo realizado por profesionales y, en el marco legal, a la anticoncepción, a los tratamientos de fertilidad y a la protección legal contra abortos forzados.

## REGULAZION ETICA Y JURIDICA DE LA FERTILIDAD Y CLONACION.

Los avances de las ciencias biomédicas y de la biotecnología hacen posible en la actualidad mejorar la calidad de la vida y de la salud de los seres humanos, en este contexto se establecen métodos que permitan valorar las posibles consecuencias que deriven de las aplicaciones del conocimiento científico.

Es un hecho universalmente aceptado, derivado de los conocimientos científicos y tecnológicos ha posibilitado lograr en experimentos genéticos, la obtención de animales y plantas de mayor calidad, resistencia a plagas y otras cualidades.

La vida humana tiene su origen y desarrollo en un proceso gradual compuesto por una serie de fases que comprende desde la fecundación hasta la formación del feto. La fecundación desde el punto de vista médico biológico inicia al momento en que se unen los gametos femeninos y masculino pasa por la formación del cigoto y culmina en la mitosis o primera división celular.

Ahora bien, la totipotencialidad de las células es una característica efímera, pues dura apenas el lapso que va del segundo al tercer día posterior a la fecundación, ya que a partir del séptimo día y después de sucesivas divisiones celulares, la mórula se convierte en blastocisto, el cual consta de una capa externa y otra interna de células.

El Tribunal Constitucional de la República Federal de Alemania, en sentencia de 25 de febrero de 1975 reconoció que "según los conocimientos fisiológicos y biológicos la vida humana existe desde el día catorce que sigue a la fecundación"). Por lo tanto, no se aplica aquí ningún criterio utilitario que instrumentalice a una persona causándole un daño irreversible, mucho menos que se esté pensando en los embriones como material de "desguace" o como "materia prima en procesos industriales o en investigación".

## IMPLICACIONES ETICAS Y LEGALES DEL TRANSPLANTE DE ORGANOS.

La donación y el trasplante de órganos han supuesto un enorme avance en el conocimiento de la biología y en el bienestar de las personas al tiempo que han originado preguntas éticas sobre alguno de los aspectos relacionados con ellos. El trasplante de órganos conforma una de las acciones humanas más benéficas y solidarias que se dan en medio de lo que algunos califican como una medicina excesivamente tecnologizada y deshumanizada.

El marco ético para analizar estas cuestiones se fundamenta en tres pilares básicos que deben impregnar tanto la práctica sanitaria como su análisis ético:

1. Las personas no somos sólo medios, sino que también somos fines en nosotros mismos y que por ello tenemos dignidad y no precio.
2. Los medios los que justifican y hacen buenos los fines.
3. Todas sus acciones y expresiones son interlocutores virtuales y la justificación ilimitada del pensamiento no puede renunciar a ningún interlocutor y a ninguna de sus aportaciones virtuales a la deliberación.

Por ello en la ley general de salud regula el trasplante de órganos y tejido humanos de la siguiente forma: Trasplante, a la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo.

Artículo 315. Los establecimientos de salud que requieren de licencia sanitaria son los dedicados a:

- I. La extracción, análisis, conservación, preparación y suministro de órganos, tejidos y células;
- II. Los trasplantes de órganos, tejidos y células;
- III. Los bancos de órganos, tejidos no hemáticos y células;
- IV. Los servicios de sangre V. La disposición de células troncales, y VI. Los establecimientos de medicina regenerativa

La Secretaría de Salud pide que cuenten con el personal, infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios para la realización de los actos relativos, conforme a lo que establezcan las disposiciones de esta Ley.

El Comité Interno de Trasplantes deberá coordinarse con el comité de bioética de la institución en los asuntos de su competencia. En la donación expresa podrá señalarse que ésta se hace a favor de determinadas personas o instituciones. También podrá expresar el donante las circunstancias de modo, lugar y tiempo y cualquier otra que condicione la donación. En todos los casos se deberá cuidar que la donación se rija por los principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y factibilidad.

## COMPROBACION DE LA MUERTE NATURAL Y MUERTE VIOLENTA.

Muerte natural. - procesos biológicos propios.

Muerte violenta. - Causas exógenas al organismo. Arma blanca, fuego, electricidad, tóxicos etc. La muerte violenta puede ser a su vez homicida, suicida o accidental

Clasificación médico legal de la muerte:

Muerte real.

Muerte aparente (Thoinot en 1916): un estado en el que las funciones vitales parecen abolidas.

Muerte natural. Es el resultado final de un proceso morboso en el que no hay participación de fuerza extrañas al organismo.

Muerte violenta. Se debe a un mecanismo suicida, homicida o accidental.



## CUIDADOS PALIATIVOS, EUTANASIA, DISTANACIA, ORTANASIA, SUICIDIO ASISTIDO Y HOMICIDIO.

Desde el punto de vista cultural, conformado de creencias y prácticas de los pueblos, mayoritariamente asume la idea de que los seres humanos poseen un alma que sobrevive a la muerte. Esta alma abandona el cuerpo para volver a recorrer el curso de su vida, al juntar todas sus piezas de carne, cabello y uñas.

La Ley General de Salud, Título Décimo Cuarto, Capítulo IV, artículo 343, que señala a la muerte como la pérdida de la vida, la cual se presenta con la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible. la muerte de una persona se presenta cuando hay cesación de estos sistemas funcionales, tanto de signos vitales como de actividad cerebral.

La muerte vista desde la autonomía del paciente o enfermo terminal es un derecho que no puede ser soslayado. El término eutanasia deriva de las voces griega "EU", que significa dulce, suave; y de "TANATOS", muerte, es por tanto la muerte "suave" y con este concepto se maneja en la actualidad.

Eutanasia Activa, Positiva o Directa: Provoca la muerte de la persona, ésta a su vez puede ser voluntaria, la cual se lleve a cabo con el consentimiento de la persona y la involuntaria o Cacotanasia.

Eutanasia Pasiva, Negativa o Indirecta: procura aliviar al enfermo de sus dolores, aunque se corra el riesgo de acortar su vida.

Eutanasia suicida, suicidio Asistido o Voluntario; que consiste en ayudar a una persona enferma en etapa terminal a terminar con su vida; se reconocen dos formas: 1. Eutanasia por piedad; tiene el propósito de liberar a la persona de una senectud angustiosa. 2. Eutanasia eugenésica económica o social, ya que con ella se eliminan a las personas con deficiencias o defectos físicos.

Etimológicamente la palabra distanasia viene del griego dis (dificultad o anomalía) y thánatos (muerte); Ortotanasia, es el término más aceptado social, jurídica y médicamente, es definido como llevar el final de la vida en las mejores condiciones, se le conoce también como el arte de morir bien.

## PROCESO CULTURAL DE MORIR Y MUERTE DIGNA.

El concepto de muerte está sujeto a la influencia de la cultura y de la historia, las distintas asociaciones existentes en el mundo a favor de la eutanasia. Así, dar "muerte no es siempre un crimen; por ejemplo, si se hace buscando el bienestar de otros".

La práctica de la eutanasia. Los llamados movimientos en pro de una muerte digna han venido cobrando fuerza a través de los testamentos vitales y las voluntades finales. Las voluntades finales son solicitadas por los pacientes con el ánimo de morir en paz.

La aceptación de los testamentos vitales, los moritorios y el suicidio asistido son nuevas formas que reviste la cultura de la muerte que ve como incómoda la enfermedad y la vejez y que en la eutanasia cifra su victoria contra la muerte. La idea que el hombre tiene del "derecho a morir con dignidad" ha dominado el debate bioético contemporáneo relacionado con el final de la vida humana. La fuerza de esta línea de argumentación aumenta, en la medida en que el contacto con pacientes en situaciones límite nos lleva a comprender la problemática existencial que subyace a las solicitudes de eutanasia y asistencia al suicidio.

## COMANED Y SU FUNCION EN CASOS BIOETICOS.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, creado por decreto presidencial, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 3 de junio de 1996, para contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar, la calidad en la prestación de los servicios médicos.

2. ¿Qué hace la CONAMED conforme a las atribuciones que le confiere su decreto de creación?

a) Brinda orientación y asesoría especializada a los usuarios.

b) Recibe, investiga y gestiona de manera inmediata asuntos relacionados con la posible irregularidad o negativa en la prestación de servicios médicos justificados o urgentes.

c) Recibe toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas.

d) Interviene en amigable composición para conciliar conflictos por presuntos actos inapropiados.

e) Funge como árbitro y pronuncia los laudos.

f) Emite opiniones sobre las quejas que conoce.

g) Hace del conocimiento de las autoridades competentes, y de los colegios, academias, asociaciones o consejos de médicos, así como de los comités de ética u otros similares.

h) Informa del incumplimiento de sus resoluciones o de cualquier irregularidad detectada.

i) Elabora los dictámenes o peritajes médicos que le son solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia.

j) Establece convenios con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas

k) Orienta a los usuarios para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional.

¿Cómo ayuda la CONAMED para resolver los conflictos que conoce? Permite a los ciudadanos y a los prestadores de servicios de salud, dirimir y resolver sus diferencias o quejas, en un entorno especializado, con pleno respeto a sus derechos, obligaciones y con apego a la medicina, la deontología y la normativa aplicable.

PROCEDIMIENTO ARBITRAL: Escrito de queja, fijación de las pretensiones, cláusula compromisoria y la fijación del objeto del arbitraje.

¿Qué asuntos no atiende la CONAMED?

- Actos u omisiones que constituyan delito(s) - Asuntos que ya se encuentren en trámite ante otras instancias civiles. - Controversias laborales o competencias de las autoridades del trabajo, en materia de seguridad social. - Asuntos cuyo objetivo sea obtener pruebas preconstituidas para el inicio de un procedimiento judicial.

## RESPONSABILIDAD LEGAL DE LA ENFERMERIA (NEGLIGENCIA MEDICA).

¿Qué debemos entender por ejercicio profesional?

Según el artículo 24 de la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional señala que: “Se entiende por ejercicio profesional, para los efectos de esta Ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo...”

—ARTICULO 62.- El hecho de que alguna persona se atribuya el carácter de profesionista sin tener título legal o ejerza los actos propios de la profesión, se castigará con la sanción que establece el artículo 250 del Código Penal vigente, a excepción de los gestores señalados en el artículo 26 de esta Ley.

El ejercicio profesional de enfermería conlleva el riesgo de incurrir en conductas que constituyen infracciones a la normatividad jurídica, aunque no haya una legislación específica, pueden aplicarse a la enfermería.

Algunas de las conductas tipificadas y sancionadas penalmente son las que se estudian a continuación en los subsecuentes temas.

## DELITOS DE LESIONES.

Los profesionales de la salud tienen la obligación de asistir y atender a las personas cuya vida se encuentre en peligro. Sin embargo, a pesar de estas máximas, se ha observado que el actuar de los profesionales de la salud no siempre se apega a las normas establecidas. La mala práctica se encuadra en las modalidades de negligencia, imprudencia e impericia.

El delito de lesiones es el que consiste en causar lesiones a una persona, entendiéndose por estas según el artículo 288 del Código Penal Federal, toda alteración en la salud o daño que deje huella material en el cuerpo. Se trata de un delito del fuero común, por lo que se castiga conforme a las diferentes legislaciones de los Estados de la República Mexicana. El castigo por las diversas lesiones se basa en los siguientes aspectos:

□ La severidad de las mismas, además de si estas se hicieron de forma dolosa (con intención) o culposa (por accidente). □ El medio que se empleó para realizar dichas lesiones. □ Quién las realiza. □ A quién se le realizaron las lesiones. □ Las circunstancias en que se realizaron.

Por la severidad de las lesiones, por mencionar algunas serían las siguientes: leves, que dejen cicatriz en la cara de manera perpetua, que cause una enfermedad incurable o que pongan en peligro la vida del usuario.

En cuanto al medio empleado para causar la lesión nos remitimos a si son simples que serían las ya enumeradas o con la calificación de ventaja Respecto a quién se lesiona o quién causa la lesión, aumenta la sanción si las lesiones las causa un familiar, un tutor o un padrastro.

## DELITO DE HOMICIDIO.

Los homicidios intencionales cometidos por los trabajadores sanitarios durante el desempeño de sus tareas son eventos muy poco frecuentes. Sus efectos nocivos no se limitan a las víctimas y sus familias, sino que resulta dañada la confiabilidad del sistema sanitario en su conjunto.

Entre los supuestos que más se contemplan en la legislación penal de los Estados están: □ La sustitución de medicamentos. □ El abandono injustificado del paciente y/o su tratamiento. □ Negar la asistencia médica en caso de urgencia. □ Realizar operación quirúrgica innecesaria. □ La realización de operación quirúrgica sin autorización del paciente, □ La simulación de intervención quirúrgica.

El supuesto más penado es precisamente realizar una operación quirúrgica que ponga en peligro la vida, cause la pérdida de un miembro u órgano o afecte la integridad de una

función vital, en donde en la ciudad de México se sanciona con una pena máxima de 12 años de prisión.

La Ley General de Salud como parte de los delitos en materia de salud a la negligencia médica, define como los actos u omisiones que cometa el médico, técnico o auxiliar de la atención médica por diversos supuestos como:  Ignorancia.  La propia negligencia.  Impericia.  Imprudencia, o  Mala organización.

Los cuales para consumarse y considerarse como tal deberán provocar en el paciente consecuencias como:  La muerte  Lesiones, o  Daño temporal o permanente.

El artículo 228 que propone reformar para concordancia y armonía en las leyes, contemplando como se ve líneas arriba, sanciones mayores si quien comete el delito son médicos, técnicos o auxiliares de la atención médica.

## DELITO DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

En el código penal de Chiapas se establece:

Comete el delito de violencia obstétrica el que se apropie del cuerpo y procesos reproductivos de una mujer, expresado en un trato deshumanizador, abuso en el suministro de medicación o patologización de los procesos naturales, generando como consecuencia la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad.

Artículo 183 Quáter. - Se equipará a la violencia obstétrica y se sancionará con las mismas penas a quien:

- I. Omita la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.
- II. Obstaculice el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada.
- III. Altere el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario.
- IV. Practique una cesárea.

El artículo 1 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, se entiende como violencia contra la mujer: “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”.

Artículo 9. Para la adopción de las medidas a que se refiere este capítulo, los Estados Parte tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada.

Violencia obstétrica psicológica. El trato deshumanizado, grosero, discriminatorio, humillante, cuando la mujer va a pedir asesoramiento o requiere atención o en el transcurso de una práctica obstétrica, tipificar el delito de violencia obstétrica no garantiza que se dejen de realizar dichas prácticas.

Se estaría saturando de disposiciones legales, siendo que en la actualidad ya se encuentra perfectamente normado acerca de dicho tema, tal es el caso de la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2010 y el código penal federal que instituye el apartado de los delitos contra los derechos reproductivos. La violencia obstétrica es consecuencia de diversos factores, entre ellos los vacíos presupuestales y las deficiencias en la gestión de los recursos, etc.

## DELITOS CONTRA LA REPRODUCCION SEXUAL.

Todas las personas tienen derecho a reproducirse, y este derecho forma parte de su facultad de tomar decisiones vitales y organizarse familiarmente. Sin embargo, ¿es un derecho subjetivo? ¿O más bien se trata de un derecho en sentido propio como una expresión de la libertad personal configurada como la libertad reproductiva? Contestaríamos que se configura como una facultad, la de decidir tener o no tener hijos y el espaciamiento temporal entre ellos.

En 2002 el Código Penal de la Cd. De México definió nuevos tipos penales en los que se delimitaron aquellas conductas que resultaban atentatorias contra la libertad reproductiva de las personas, y se sancionaron, a través del artículo 150 del CPDF, a quienes —sin consentimiento de una mujer— realizara en ella una inseminación artificial.

El artículo 151 del mismo Código<sup>5</sup> sancionó a quienes implantaran en una mujer un óvulo ajeno o con esperma de donante no autorizado. La reforma de marzo de 2011 introdujo un nuevo tipo penal para sancionar a quienes lleven a cabo procedimientos dirigidos a producir una esterilización no consentida por la persona.

La esterilización es la anulación permanente e irreversible de la capacidad reproductiva, tanto de hombres como de mujeres. En una época más reciente la esterilización ha sido utilizada también como un método de control de la natalidad. En nuestro país, la Ley General de Salud, en el último párrafo del artículo 67, se refiere a la esterilización bajo los siguientes términos:

—quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que ésta la admita, serán sancionados por la propia ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurra”. “A quien sin consentimiento de persona mayor de dieciocho años realice en ella un procedimiento de esterilización, se le impondrán de cuatro a siete años de prisión”.

De acuerdo con la descripción del tipo penal, la esterilización se justifica cuando quien la practica cuenta con el consentimiento del mayor de 18 años. Aplicado este concepto a los procedimientos de esterilización, significa que la persona con intención de suprimir su capacidad reproductiva de manera permanente debe conocer previamente las distintas alternativas de procedimientos, así como sus riesgos, molestias y beneficios, los posibles resultados y sus consecuencias, especialmente la irreversibilidad.

## DELITO DE TRAFICO DE ORGANOS

El tráfico de órganos consiste en la extracción, venta y compra clandestina de partes del cuerpo humano, referirse al tráfico de órganos o tejidos de seres humanos, implicaría referirse a toda una organización bien estructurada con la capacidad de mantener una tecnología médica de punta y contar con el personal médico adecuadamente capacitado para realizar dichas operaciones.

El delito de tráfico de órganos lo encontramos en el artículo 461 de la Ley General de Salud al señalar que "al que saque o pretenda sacar del territorio nacional, órganos, tejidos y sus componentes de seres humanos vivos o cadáveres, sin permiso de la Secretaría de Salud, se le impondrá prisión de uno a ocho años y multa por el equivalente de diez a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.

Para la realización de la extracción de un órgano o tejido humano con la finalidad de poder venderlo a un donante, es necesario de la utilización de todo un aparato médico sofisticado, que realice tal cirugía, así como de tecnología para que su preservación pueda ser aceptable de recepción. Nuestro país no es ajeno a dichas actividades, ya que en los últimos meses diversas agrupaciones han intentado constantemente realizar trasplantes entre personas extranjeras. Es por ello que la Secretaría de Salud a través del Centro Nacional de Trasplantes rechaza de manera contundente y categórica estos actos de donación y trasplantes de órganos y tejidos condenados internacionalmente, haciendo un llamado de atención y alerta a los integrantes del Sistema Nacional de Salud.

## DELITOS DE NARCOTRAFICO.

En relación con los delitos contra la salud en materia de narcóticos, las reformas han sido constantes para estar en posibilidad de enfrentar al crimen organizado. los artículos 193 al 199 del Código Penal Federal, le corresponde conocer a la Subprocuraduría Especializada en Investigación de Delincuencia Organizada sólo los tipos previstos en los dispositivos 194 y 195 del Código Penal Federal, cometidos por los integrantes de la

delincuencia organizada. El comercio ilícito de sustancias psicotrópicas y/o narcóticos es la principal expresión de la delincuencia organizada.

La disputa entre organizaciones criminales por el control del territorio utilizado para la distribución y trasiego de drogas genera un grado de violencia tal, que impacta directamente en el ánimo social. La lucha contra el tráfico de drogas ha sido una labor ardua y difícil, sin embargo, en un combate sin cuartel ni fronteras, se ha logrado la desarticulación de diversas organizaciones delictivas dedicadas al tráfico de drogas y también se ha obtenido la aprehensión y consignación de sus dirigentes y principales miembros, todo ello en un esfuerzo para contribuir a la seguridad nacional.

## DELITOS QUE PUEDEN COMETER LOS SERVIDORES PUBLICOS.

El médico tiene una responsabilidad, primero ante su propia conciencia, esto es, su responsabilidad moral. El individuo sabe cuándo ha actuado bien o cuándo ha hecho algo malo; en este último caso tendrá sentimiento de culpa. El médico también tiene una responsabilidad social, su comunidad espera como respuesta a sus actuaciones.

En el área administrativa, el prestador de servicios de salud que tenga el carácter de servidor público tendrá la obligación de conducirse conforme a lo reglamentado en dicha ley. En este orden de ideas, la responsabilidad penal no excluye a la civil y viceversa, no excluyen la responsabilidad laboral y tampoco la administrativa cuando se trata de un servidor público.

El artículo 108 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, considera como servidores públicos: Artículo 108. Para los efectos de las responsabilidades a que alude este título se reputarán como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros del Poder Judicial federal y del Poder Judicial de la Cd. de México, a los funcionarios y empleados, y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo cargo o comisión de cualquier naturaleza en la administración pública federal. Estando igualmente regulada esta situación por el artículo 2o. de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

En la actualidad, la responsabilidad administrativa del médico tiene como un punto importante de referencia el crecimiento de la población que atiende y los problemas de trámites administrativos que muchas veces lejos de ayudarle a brindar una atención médica con calidad y calidez generan un punto de riesgo al que diariamente se pueden enfrentar el paciente y el médico.