



## Síntesis

Ana Nohemí López Hernández

LIC.ADRIANA ALEJANDRA MARTINEZ RODRIGUEZ

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en enfermería

BIOETICA II

Tapachula, Chiapas

08 de Febrero del 2024

### 3.4 Humanización del cuidado

Humanización del cuidado 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 al entorno.

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. —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- Personal.

Premisa 3. —El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relacionado 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, tica y política, pero esencialmente humana.

Cuidar de otros en el ámbito clínico, requiere de una serie de elementos que facilitan la tarea de la enfermera, sin embargo reducir la comunicación humana tanto con el equipo de trabajo, como con las personas a las que otorga el cuidado, repercutirá en una experiencia poco gratificante.

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.

### 3.5 Factores de deshumanización de la práctica sanitaria

La práctica médica actual, estrechamente asistida por el avance técnico y científico, detenta como nunca antes un insospechado poder sobre las personas.

Algunos autores emplean deshumanización indistintamente junto 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, excluyentes de la identidad y subjetividad de sus protagonistas, fenómeno motivado por la superficialidad y la fugacidad de las relaciones en las que interviene un elevado número de actores.

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

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.

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

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.

Violación de los derechos del enfermo (privacidad, confidencialidad, autonomía)

### 3.7 Bioética en la sexualidad humana

Aunque la Ética (y la Bioética en el caso de profesiones de la salud) 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, modelos de esto serían el deontologismo kantiano y más modernamente el principialismo de Beauchamp y Childress

b.- Las teorías consecuencia listas, teleológicas o de los fines, que afirman que la bondad o maldad de un acto está determinada por sus consecuencias, siendo el modelo más conocido el utilitarismo de Bentham y Stuart Mill.

Decía Platón que: —una buena decisión está basada en el conocimiento y no en los números, y Humé 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. Ella sostiene que no se puede concebir un sistema ético sin apelar a las emociones. Afirma que el intelecto y las emociones no son apartados separables que actúan de manera paralela.



Siempre es importante establecer la debida diferenciación entre Ética y Moral, la que en Verdad es ese conjunto de normas al que nos referimos. 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 Sociedad moldea las normas de un comportamiento sexual apropiado de acuerdo a la edad y al estado de las personas, muestra si la sexualidad ejercida del modo A o del modo B es una práctica adecuada ,y en qué sentido lo es, define lenguajes, vestimentas, peinados y otros atributos exhibibles. Todo lo antes nombrado es un elemento de sexualidad en el y la adolescente.

### **3.8 Responsabilidad ética y jurídica ante infecciones sexuales**

En el ámbito de las responsabilidades y obligaciones morales, se plantean aquellas que conciernen al estado, a la sociedad y a los propios pacientes quienes padecen un problema de salud de consecuencias fatales, aún no resuelto. 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.

Como es conocido, la tasa de morbimortalidad por VIH/SIDA va en aumento por la carencia de medios de protección específica y de terapia farmacológica efectiva.

De una forma u otra, el sida es una enfermedad en la que no solo se padecen los síntomas físicos, si no que la afectación en el bienestar de la persona es general, y en 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 (más frecuente por vía de las relaciones sexuales), los prejuicios sociales en torno a la sexualidad y el hecho de que el sida hasta este momento sea incurable; desde su descubrimiento ha generado rechazo en la población e incluso en el personal de salud. En cuanto a la responsabilidad jurídica tanto la constitución federal como el código penal y la ley general de salud, sancionan la discriminación o el contagio de enfermedades Independientemente de la vía que cause el contagio.

### **3.9 Aborto, parámetros éticos y legales de protección al embrión**

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. Si ambos valores se plantean de forma absoluta no existe posibilidad de una solución equilibrada.

En un extremo del absolutismo se sitúan los grupos «pro vida» que parten de la consideración de la vida como valor absoluto sin excepciones y de que el inicio de la vida humana se produce en el mismo momento de la concepción.

En el otro extremo los grupos «pro aborto» que consideran la concepción y gestación como apéndices Del organismo femenino y solo ella debe tener capacidad para tomar decisiones hasta la desvinculación orgánica del feto respecto al cuerpo de la madre.

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.

Se ha demostrado que impedir el acceso a un aborto legal no solamente no contribuye a reducirla cantidad de abortos, sino que además obliga a las mujeres a recurrir a abortos inseguros y, por lo tanto, poner en peligro su salud y su vida

La CNDH considera que esta situación vulnera los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, así como los relativos a la igualdad y a la no discriminación, a la autodeterminación, a la vida, a no ser sometidas a torturas, a la libertad y seguridad personales, a no ser objeto de injerencias arbitrarias en la vida y en la familia, así como a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, por lo que exhorta a todas las entidades del país a que, en el marco de

sus competencias, garanticen el aborto legal, seguro y gratuito como parte de los derechos humanos de las mujeres, para que tengan acceso a una ciudadanía plena y una vida digna.

### **3.10 Regulación ética y jurídica de la fertilidad y la clonación**

Es un hecho universalmente aceptado que, derivado de los conocimientos científicos y tecnológicos surgidos del desarrollo de la medicina y de la biología, el ser humano ha sido capaz de modificar genéticamente las características de los organismos vivos.

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.

Es claro que hasta el momento la clonación reproductiva no es aceptada por ninguna legislación en el mundo, y es rechazada en la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los derechos Humanos y en el Protocolo Adicional al Convenio para la Protección de los derechos Humanos y la Dignidad Humana en relación con la aplicación de la biología y la medicina sobre la prohibición de clonar seres humanos.

### **3.11 Implicaciones éticas y legales del trasplante de órganos**

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. Así, los trasplantes de órganos plantean múltiples cuestiones sobre el significado de la muerte, la constitución de la identidad humana, las fronteras entre los individuos y entre las especies, las diferencias entre la naturaleza y la cultura, el tipo de ciencia biológica y médica que nuestra sociedad desarrolla, las cuestiones éticas nos obligan a reflexionar sobre cuáles son los objetivos de las cosas que hacemos (y de las que no hacemos) y sobre la forma en que las hacemos para que cumplan unos mínimos éticos básicos y, si se puede, lleguen a ser, además, excelentes. 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.

En todos los casos se deberá cuidar que la donación se rija por los principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y factibilidad, condiciones que se deberán manifestar en el acta elaborada para tales efectos por el comité interno respectivo.

### **3.12 Comprobación de la muerte natural y muerte violenta**

Muerte natural.- procesos biológicos propios (endógenos o exógenos)

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

Muerte natural. Aquella que es el resultado final de un proceso morboso en el que no hay participación de fuerza extrañas al organismo. La etiología de la muerte es endógena o si fuera exógena, es espontánea (caso de infecciones). En estos casos el médico extiende el certificado de defunción muerte violenta. Se debe a un mecanismo suicida, homicida o accidental, es decir exógeno al sujeto (mecanismo exógeno y persona responsable).

### **3.14 Cuidados paliativos, eutanasia, distanasia, ortotanasia, suicidio asistido y homicid**

La Organización Mundial de la Salud ha definido a la eutanasia como acción ejercitada por un médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente.

Se traduce como la acción deliberada que tiene por finalidad retirar la vida del ser humano que se encuentra enfermo y sin perspectiva de cura; se clasifica de diversas formas:

Eutanasia Activa, Positiva o Directa: aquella que, mediante una acción o Intervención positiva se 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, que es sin el consentimiento del enfermo.

Eutanasia Pasiva, Negativa o Indirecta: procura aliviar al enfermo de sus dolores aunque se corra el riesgo de acortar su vida, suspender deliberadamente el tratamiento del paciente, por tanto hay intención de causar la muerte.

Eutanasia suicida; también conocido como suicidio Asistido o Voluntario; que consiste en ayudar a una persona enferma en etapa terminal a terminar con su vida; se reconocen dos formas:

- Eutanasia por piedad; tiene el propósito de liberar a la persona de una senectud angustiosa o de las consecuencias de una enfermedad que lo priva de una certeza de vida digna y la
- Eutanasia eugenésica; también conocida como eugenesia económica o social, ya que con ella se eliminan a las personas con deficiencias o defectos físicos, que le provocarían al estado altos costos económicos, recordemos que fue utilizada en tiempos de Hitler para purificar la raza aria.

El tratamiento fútil o inútil, proporcionado a un paciente en su fase terminal; su fin es prolongar el proceso de muerte que en ocasiones puede estar acompañado de dolor y agonía; por tanto, los profesionales de la ciencia médica deben hacer un ejercicio de ponderación entre insistir en curar lo incurable o terminar con la vida sin transgredir la dignidad de la persona.

Los Cuidados Paliativos (CP) constituyen un enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes que afrontan enfermedades que amenazan la vida (y sus familias) a través de la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana y la evaluación de excelencia, así como el tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

Ortotanasia, resulta ser 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, sin que el paciente victimado, preservando en todo momento la dignidad de la persona en ese proceso final basándose en cuatro principios: autonomía del paciente, justicia, reflexión y actitud profesional y por ultimo la beneficencia y no maleficencia.

#### **4.1 Proceso cultural de morir y muerte digna**

El concepto de muerte está sujeto a la influencia de la cultura y de la historia. El hombre se ha preocupado personalmente por este tema que hoy en día ocupa un lugar destacado en la reflexión de todas las ciencias humanas.

Esta “cultura de la muerte”, en la que el Santo Padre insistió reiteradamente en sus homilías durante su reciente visita a México en el año en curso, es la expresión del facilismo que caracteriza la sociedad actual. Es más fácil poner fin a la vida de un enfermo que llenar de amorosos cuidados sus últimos días. Es más fácil cortar de raíz la vida, que envejecer. Es más fácil morir cuando uno decida que cuando la vida llegue a su fin después de la enfermedad y la agonía.

El bienestar y la eficiencia con frecuencia llevan a que imperen condiciones legales e institucionales que escudadas en una ética principalista llevan a que la sociedad vea con buenos ojos las prácticas que ocultan la utanasia.

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. Muchos de los autores que abogan por el derecho a una “muerte digna”, entienden que éste incluye el derecho a disponer de la propia vida mediante la eutanasia o el suicidio médicamente asistido, basándose para ello en el respeto a la libertad individual o autonomía del paciente. Se afirma, así, que nadie tendría derecho a imponer la obligación de seguir viviendo a una persona que, en razón de un sufrimiento extremo, ya no lo desea.

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.

#### **4.2 CONAMED y su función en casos bioéticos**

La CONAMED, es una instancia especializada que cuenta con autonomía técnica y tiene atribuciones para recibir quejas, investigar presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos y emitir sus opiniones, acuerdos y laudos, los cuales permiten solucionar los conflictos actuando con imparcialidad, confidencialidad y respeto, mediante procedimientos alternativos para la resolución de los conflictos tales como: orientación, gestión inmediata, conciliación y arbitraje (Modelo Mexicano de Arbitraje Médico).

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 lex Artis médica, la deontología y la normativa aplicable.

#### **4.3 Responsabilidad legal en la enfermería (negligencia médica)**

El ejercicio profesional de enfermería conlleva el riesgo de incurrir en conductas que constituyen infracciones a la normatividad jurídica. Este tipo de faltas en su mayoría, están establecidas en el Código Penal federal y en las leyes reglamentarias, relativas al ejercicio de





las profesiones, y en un momento dado, 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.

#### **4.4 Delitos de lesiones**

El delito de lesiones, como su nombre lo indica, 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.

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, a su vez, con la del empleo de armas por parte del delincuente o premeditación cuando usare medios como inundación, incendio, minas, bombas explosivos, sustancias venenosas o cualquiera otra nociva a la salud.

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, si la lesión la causa un funcionario público en ejerciendo su cargo o si hubiere alguna relación de confianza entre la víctima y el victimario que fuera aprovechada por este ultimo para causar las lesiones.

#### **4.5 Delito de homicidio**

Los homicidios intencionales cometidos por los trabajadores sanitarios durante el desempeño de sus tareas son eventos muy poco frecuentes.

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.

A través de esta iniciativa se propone incorporar a la Ley General de Salud como parte de los delitos en materia de salud a la negligencia médica, a la cual 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.

Para la imposición de las sanciones remite a lo establecido en el artículo 228 que precisamente 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

#### **4.6 Delito de violencia obstétrica**

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.

Con independencia de las lesiones causadas, al responsable del delito de violencia obstétrica, se le impondrá la sanción de uno a tres años de prisión y hasta doscientos días de multa, así como suspensión de la Profesión, cargo u oficio, por un término igual al de la pena privativa de libertad impuesta, y el pago de la reparación integral del daño.

El trato deshumanizado, grosero, discriminatorio, humillante, cuando la mujer va a pedir asesoramiento o requiere atención o en el transcurso de una práctica obstétrica. Comprende también la omisión de Información sobre la evolución de su parto.

Tipificar el delito de violencia obstétrica no garantiza que se dejen de realizar dichas prácticas, como se ha demostrado en los diversos Estados de la república en el que se implementó como delito la violencia obstétrica imponiendo sanciones privativas de libertad y pecuniarias, sin tener resultados significativos.

#### **4.7 Delitos contra la reproducción sexual**

Todas las personas tienen derecho a reproducirse, y este derecho forma parte de su facultad de tomar decisiones vitales y organizarse familiarmente Aunque también debemos tener en cuenta que los derechos a la reproducción, además protegen otros derechos relacionados con él, tales como el derecho a fundar una familia, el derecho a la privacidad y confidencialidad, y el derecho a la salud en su vertiente reproductiva, entre otros.

Con el nuevo tipo penal se pretende proteger la libertad reproductiva de las personas e impedir que esta sea suprimida de una manera irremediable. 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.

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”.

Esta referencia a la responsabilidad penal hacía necesario definir como delito la práctica de procedimientos de esterilización bajo ciertas circunstancias que más adelante se comentarán. La introducción del nuevo tipo penal era pues necesaria y quedó en los siguientes términos:

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.

#### **4.8 Delito de tráfico de órganos**

La situación de realizar un trasplante comienza por tener un órgano saludable, entonces se necesita saber si realmente la persona de donde se extrajo el órgano no padeció enfermedades crónicas o no murió en condiciones violentas, ya que en esta medida se sabrá si el que recibirá el órgano no lo rechaza o acepta.

Necesariamente 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.

En tal sentido, 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, y de manera particular a los profesionales de la salud interesados en la realización de trasplantes, para que se tomen las medidas y las precauciones necesarias y se difunda su control y las sanciones claramente señaladas en la Ley General de Salud.

#### **4.9 Delitos de narcotráfico**

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.

El comercio ilícito de sustancias psicotrópicas y/o narcóticos es la principal expresión de la delincuencia organizada, además de que de su comisión se originan otros delitos como el acopio y tráfico de armas, lavado de dinero, tráfico de indocumentados, extorsión y secuestro, entre otros.

De igual manera, 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.

#### **4.11 Delitos que pueden cometer los servidores públicos**

El médico también tiene una responsabilidad social, es decir, está obligado a responder ante los demás, en virtud de que su actuación o no actuación necesariamente tiene determinadas implicaciones en su entorno, en las demás personas con las que interactúa

En el área administrativa, el prestador de servicios de salud que tenga el carácter de servidor público y que por tanto, se rija por la ley de responsabilidades administrativas de los servidores públicos que le corresponda, tendrá la obligación de conducirse conforme a

lo reglamentado en dicha ley; de lo contrario, podría hacerse acreedor de alguna de las sanciones administrativas fijadas, consistentes en: apercibimiento privado o público; amonestación privada o pública; suspensión; destitución del puesto; sanción económica e inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público