

GENERALIDADES, PRINCIPIOS Y CONSENTIMIENTO
INFORMADO. COMITÉS HOSPITALARIOS DE
BIOÉTICA, EL EXPEDIENTE CLINICO, BIOÉTICA VS
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
UNIDAD I y II.
(ENSAYO)

Alumna: Paola Jazmín Monzón Hernández

Parcial: 1ero.

Cuatrimestres: 3°

Docente: Gladis Adilene Hernández López

Fecha: 04 de julio 2024

Introducción

El dilema ético, también conocido como dilema moral, es una situación que se presenta donde generalmente hay dos salidas; salidas, frente a las cuales el individuo tiene que tomar decisiones que implican asumir unas consecuencias de índole moral o ético, está basado en los hechos concretos, principios y reglas. Los principios guían al profesional de la salud hacia un enfoque particular en la solución de un problema, pueden además cumplir con la función de justificación, son normas generales, son necesarios y suficientes para dirimir los dilemas éticos, consisten en reglas que ordenan los argumentos y permiten resolver las diversas situaciones, los principios y las reglas se consideran que obligan prima facie y no poseen carácter absoluto, permitiendo resolver situaciones de conflicto, en medicina existen dos salidas que podrían tener que ver con consecuencias diferentes como la vida y la muerte; o en el caso de la eutanasia, aquellos casos que tienen que ver con desconectar o no a un paciente. Estas consecuencias, por lo general, tocan el ámbito de la moral y la ética es por ello que a través de este ensayo se pretenden analizar características que nos permitan ampliar nuevas perspectivas sobre los distintos temas.

UNIDAD I Generalidades, principios y consentimiento informado.

Si nos remontamos al pasado, recordaremos el Juramento de Hipócrates, en él podremos advertir la presencia de conceptos que en la actualidad tienen vigencia: el principio de beneficencia, a través de la conocida frase “primero, no hacer daño”; no prescribir un fármaco mortal y no practicar el aborto; no practicar intervenciones para las que no se esté capacitado; evitar seducir a mujeres o muchachos en la casa de los enfermos; respetar la intimidad humana y el secreto profesional. Se ha hecho evidente en los primeros años de este siglo, el interés creciente que se ha desarrollado en el ámbito médico, por considerar en la prestación de sus servicios, el respeto a los principios éticos de la medicina. La búsqueda permanente de la calidad de la atención médica, a través de los diferentes mecanismos conocidos, fundamentalmente con la aplicación del proceso de mejora continua, ha identificado diferentes rutas, todas ellas de gran importancia. Se han desarrollado los procedimientos de evaluación y certificación, se ha aplicado el análisis estadístico de los procesos, la reingeniería y el análisis comparativo de referencia. Sin embargo, es hasta años recientes, cuando se vinculó el juicio de calidad de la atención médica con un enfoque ético humanista.

Con el propósito de manejar conceptos uniformes, se proponen las siguientes definiciones:

- Moral: significa costumbre o conjunto de costumbres y se refiere a la “ciencia que trata del bien en general y de las acciones
- Ética: significa Carácter moral que orienta hacia el bien. La ética se concibe como el pensamiento filosófico crítico sobre lo moral, en base a la libertad de elección de los seres humanos, dentro de la justicia; lo ético puede prevalecer sobre lo moral, por un bien superior.
- Bioética: rama de la filosofía que determina la práctica adecuada de los actos relacionados con la vida de la persona en particular y de los seres vivos en general, orientados hacia la preservación de la vida, a la luz de los principios morales.

La importancia de la ética médica radica en la necesidad de normar los actos médicos en un mundo en el que los descubrimientos científicos y los avances tecnológicos suceden rápidamente, abriendo nuevas posibilidades de acción. El que puedan hacerse muchas cosas, no significa que todas ellas deban hacerse. La ética juzga los actos médicos con base en cuatro principios fundamentales: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Los actos de los médicos y otros profesionales de la salud deben guiarse por estos principios.

El principio de **autonomía** alude al derecho del paciente de decidir por sí mismo sobre los actos que se practicarán en su propio cuerpo y que afectarán de manera directa o indirecta su salud, su integridad y su vida. El ejemplo máximo del respeto a la autonomía del paciente es el consentimiento informado, que significa que es necesario que el paciente otorgue su permiso para que cualquier acto médico sea practicado en su persona. La razón para esto es que todo acto médico puede tener efectos indeseables e impredecibles, y el paciente debe entender que al aceptar un acto médico está corriendo un riesgo razonable con la expectativa de obtener un beneficio. No obstante, para que un paciente pueda autorizar un acto médico, debe contar con la información suficiente y necesaria, en términos que le sean claramente entendibles; por eso se llama consentimiento informado. Otro ejemplo del respeto al principio de autonomía es la toma de decisiones conjunta, y no significa que el paciente decida de manera absoluta, sino que la decisión final es el resultado de un diálogo entre médico y paciente en el que el primero actúa como orientador y facilitador, y el segundo aporta sus deseos, valores y expectativas. Un ejemplo más en el que el principio de autonomía juega un papel central es el secreto profesional. Toda la información que un paciente comparte con su médico es estrictamente confidencial y el médico no debe revelarla sin el permiso del paciente.

El principio de **beneficencia** se refiere a que los actos médicos deben tener la intención de producir un beneficio para la persona en quien se realiza el acto. Este principio puede ejemplificarse con cualquier tratamiento médico, como un medicamento o una cirugía. Cuando un médico prescribe un tratamiento debe tener dos intenciones en mente: en primer lugar, no hacerle daño, y en segundo lugar, beneficiarlo. Todos los tratamientos médicos tienen efectos adversos o dañinos, incluso pueden resultar fatales y la mayoría de las veces no puede saberse con seguridad si el efecto adverso ocurrirá o no. De ahí que es necesario asegurar que la intención de indicar un tratamiento no es producir un efecto adverso, sino por el contrario, darle un beneficio al paciente. Cuando un médico considera los potenciales beneficios y los potenciales efectos adversos de un tratamiento, está haciendo un análisis de riesgo/beneficio, y en la decisión final de prescribir o no un tratamiento se rige por los principios de no maleficencia y beneficencia simultáneamente.

El principio de **justicia** obliga a tratar a cada paciente como le corresponde; esto es, sin más ni menos atributos que los que su condición amerita. Este principio se encuentra detrás del ideal de tener servicios de salud de óptima calidad accesibles para toda la población de manera equitativa. También debe considerarse el principio de justicia en los costos de la atención a la salud.

El paciente es el individuo que busca atención o recibe cuidados de salud debido a enfermedades, lesiones, para mejorar su bienestar, para prevenir enfermedades o para obtener diagnósticos sobre su estado de salud. El término paciente también implica una serie de derechos y responsabilidades. Los derechos del paciente incluyen el derecho a recibir una atención segura y de alta calidad, el derecho a la privacidad y confidencialidad de su información médica, el derecho a dar o negar su consentimiento para tratamientos y el derecho a estar informado sobre su estado de salud y opciones de tratamiento. La relación médico-paciente es un componente esencial en la práctica de la medicina. Esta relación se basa en la confianza, el respeto mutuo y la comunicación abierta. La calidad de esta relación puede tener un impacto significativo en los resultados del tratamiento y en la satisfacción del paciente con la atención recibida. La dinámica de la familia ha cambiado a través de los años; no es estática, es una institución social que se adapta a los acelerados ritmos modernos en los que lo único constante es el cambio. La familia es determinante dentro del proceso de salud-enfermedad; desde ese momento surge la necesidad de la disciplina en medicina familiar que obliga un abordaje integral del paciente y la familia, constituida como piedra angular de la sociedad, marcando al médico familiar un perfil completamente diferente a otras especialidades. La medicina familiar tiene como base el

entorno familiar biopsicosocial, el cual tiene la capacidad de ir del individuo a la familia y a la comunidad, para finalmente integrarlos, dándole un peso especial a los aspectos educativos, preventivos, curativos y de rehabilitación.

UNIDAD II Comités hospitalarios de bioética, el expediente clínico, bioética vs unidad de cuidados intensivos.

La bioética constituye un apoyo esencial para la resolución de dilemas que puedan generarse en todo proceso de atención a la salud, así como en la interacción del personal de salud, pacientes, familiares y sociedad en general. El ejercicio de la medicina en ocasiones puede rebasar el ámbito de lo estrictamente clínico, por ello es necesario conformar grupos de carácter interdisciplinario que puedan evaluar los casos y las perspectivas de solución desde diversos puntos de vista y brindar asesoría. El propósito de la integración multidisciplinaria del Comité es llevar a cabo la argumentación desde diversas perspectivas para favorecer la resolución de los dilemas éticos.

Las responsabilidades de los Comités Hospitalarios de Bioética son:

- Actuar en interés de los participantes en la prestación de servicios hospitalarios y de las comunidades involucradas, en consideración de los fundamentos y principios bioéticos desde una perspectiva laica y científica y en conformidad con las regulaciones nacionales y de los hospitales.
- Emitir alternativas de solución a los dilemas bioéticos que se pongan a su consideración, con base en análisis sistemáticos, propiciando la toma de decisiones razonadas y fundamentadas, contribuyendo así a salvaguardar la dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar de los participantes en la prestación de servicios de atención médica y docencia en el área de la salud.
- Desarrollar acciones que ayuden a los miembros del Comité y al personal de salud del hospital a incorporar información, conocimiento y conductas para la identificación y posible resolución de dilemas bioéticos y así promover la educación bioética permanente de éstos.
- Contribuir a la prevención de conflictos de interés que puedan surgir en la atención médica, a través de procedimientos orientadores; considerando el contexto social, económico, cultural y la congruencia con el momento histórico y el marco jurídico vigente.

- Conformar y proporcionar informes periódicos de las actividades realizadas, con apego a la normatividad, a las instancias que corresponda para ser utilizados en la prospectiva de sus acciones.

Conclusión

A través de este ensayo podemos concluir que es muy importante que cada prestador de servicios del área de la salud tenga el conocimiento necesario sobre los derechos y obligaciones del paciente, así como los suyos para su defensa y protección, tanto de su actividad laboral como personal, es importante destacar que el personal de salud debe estar en constante capacitación, para obtener dicha información, recordando que la ética es base fundamental del área.

Referencias Bibliograficas

1. Del Castillo Salazar, D., & Abrahantes, T. N. R. (2018). La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. *Acta médica del Centro*, 12(2), 213-227.
2. Vázquez Guerrero, A. R., Ramírez Barba, É. J., Vázquez Reta, J. A., Cota Gutiérrez, F., & Gutiérrez Muñoz, J. A. (2017). Consentimiento informado. ¿Requisito legal o ético? *Cirujano general*, 39(3), 175-182.
3. Álvarez, J. A., & López Moreno, S. (2017). Los Comités Hospitalarios de Bioética y la educación en salud: Notas para la discusión. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17 184-199.
4. Arellano-Mejía, J. (2017). ¿El expediente clínico debe ser clasificado como confidencial y reservado? *NCT Neumología y Cirugía de Tórax*, 76(2), 111-122.
5. Hernández-Tejedor, A. (2014). Revisión sobre bioética en la Unidad de Cuidados Intensivos: sobre la autonomía y el papel de los familiares y los representantes legales. *Medicina Intensiva*, 38(2), 104-110.