



SUPER NOTA

Nombre del Alumno: Luis Rafael Cantoral Domínguez

Nombre del tema: Unidad III Enfermería Y Bioética En El Cuidado

Nombre de la Materia: Bioética

Nombre del profesor: Luisa Bethel Lopez Sanchez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Segundo

UNIDAD III

ENFERMERÍA Y BIOÉTICA EN EL CUIDADO

Es la práctica de brindar atención a los pacientes con principios éticos, respetando su dignidad, derechos y bienestar.

3.3 Comités de bioética y ética (papel de la enfermería)

Se conforman como órganos autónomos, institucionales, interdisciplinarios, plurales y de carácter consultivo. Son una garantía pública y un elemento para fomentar una educación interdisciplinaria y multisectorial. Representan la expresión institucional de la bioética en las instituciones de salud.



En la ley general de salud establece lo siguiente:

El Artículo 41 Bis establece la creación de dos comités fundamentales para garantizar la ética en la atención médica y la investigación en salud: el Comité Hospitalario de Bioética (CHB) y el Comité de Ética en Investigación.

Comité Hospitalario de Bioética

Se encarga de analizar y resolver dilemas éticos en la atención médica y la docencia, promoviendo la educación bioética y elaborando lineamientos institucionales. Su labor se relaciona estrechamente con el Comité de Ética en Investigación, que evalúa protocolos de investigación en seres humanos, asegurando que cumplan principios éticos y normativos.



Ambos comités trabajan en conjunto bajo la regulación de la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) para garantizar que tanto la práctica clínica como la investigación respeten los derechos humanos, la autonomía del paciente y los principios bioéticos fundamentales.

Los principales objetivos de los Comités Hospitalarios de Bioética son:

- Asesorar al personal de salud y usuarios en relación con los problemas y dilemas bioéticos que surgen en la prestación de servicios de atención médica y docencia en salud, desde una perspectiva laica y científica.
- Fungir como foro para la reflexión de problemas y casos bioéticos.
- Promover la participación de la población en el debate de los problemas bioéticos.





Funciones:

- Función consultiva del Comité consiste en responder dudas y analizar casos a petición del personal de salud, pacientes o familiares. Puede pedir opinión de expertos y emite recomendaciones, pero siempre respetando las decisiones del médico, paciente o familia.

- Función orientadora ayuda a evitar conflictos en la atención médica, teniendo en cuenta las condiciones sociales, culturales y legales. Fomenta el diálogo y el consentimiento informado entre médicos y pacientes, y debe revisarse regularmente para hacer cambios si es necesario.



- Función educativa del Comité incluye actividades para enseñar a los miembros del hospital sobre los principios bioéticos definidos por el Comité. Esto se logra mediante capacitaciones, conferencias, cursos y materiales, tanto para el personal como para pacientes y sus familias, con el fin de sensibilizarlos sobre los problemas bioéticos y fomentar su participación en el debate.

Limitaciones en las funciones de los Comités Hospitalarios de Bioética

- No reemplazan al médico en decisiones clínicas, solo asesoran si hay conflictos éticos.
- No investigan ni sancionan negligencia médica.
- No manejan asuntos laborales, administrativos o legales.
- No actúan como grupos activistas o políticos.
- No revisan protocolos de investigación.



Integración

La integración del Comité Hospitalario de Bioética debe ser multidisciplinaria, con médicos, expertos en bioética, abogados y representantes del núcleo afectado, todos capacitados en bioética. No deben incluirse administrativos ni directores.

Propósito de la integración:

- El personal médico aclara los datos clínicos.
- El experto en bioética lidera la reflexión sobre valores y principios.
- El abogado define el marco legal.
- Los representantes ciudadanos consideran los intereses de los usuarios de los servicios de salud.



Características Del Comité:

- Honestidad y compromiso.
- Experiencia y formación en bioética.
- Compromiso con la capacitación continua.
- Representar a los usuarios de salud.
- No ser parte del cuerpo directivo.

3.4 Humanización del cuidado

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 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, transmitiéndose como una forma única de enfrentar el entorno. La formación superior ha permitido a la enfermería combinar su enfoque humanístico con los aspectos científicos.

Premisa 2: La claridad en la expresión de ayuda y sentimientos es clave para lograr la unión y comprensión entre la enfermera y el paciente. Esta comprensión depende de la profundidad de la conexión transpersonal, donde ambos mantienen su calidad humana y su rol.



Premisa 3: El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO

En enfermería implica centrarse en el ser humano, no solo en el paciente, sino también en la enfermera y los estudiantes de enfermería. La educación en enfermería debe ir más allá de las técnicas científicas e incorporar un enfoque social, ético y humano, poniendo al alumno en el centro del proceso educativo.



Humanización

En el ámbito sanitario busca promover la salud y el bienestar, considerando aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. Se enfoca en ofrecer cuidados continuos, seguros, culturalmente apropiados y con un toque humano.

3.5 Factores de deshumanización de la práctica sanitaria

La práctica médica moderna, dominada por avances técnicos, puede llevar al abuso de poder si no se basa en principios éticos claros, resultando en una relación deshumanizante. Algunos autores distinguen entre **deshumanización** (pobreza afectiva en las relaciones) y **despersonalización** (trato impersonal, sin reconocer la identidad del paciente), aunque ambos están interconectados.





Los principales factores de deshumanización son:

- Cosificación del paciente, tratándolo como un objeto o diagnóstico.
- Falta de calidez, con distanciamiento emocional del personal.
- Ausencia de conexión significativa entre paciente y profesionales.
- Violación de derechos del paciente, como privacidad y autonomía.

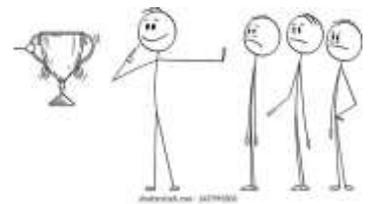
Factores Sociológicos:

a) **Crisis de la cultura:** La sociedad actual valora más el «tener» que el «ser», lo que reduce las relaciones a meras interacciones de interés, transformando a las personas en objetos para el beneficio propio. Esto empobrece las relaciones interpersonales, afectando también la atención sanitaria.



b) **Pluralidad de sistemas éticos:** En un mundo con diversas creencias y posturas éticas, no se ha alcanzado un consenso sobre principios éticos fundamentales, generando una confusión moral que dificulta el entendimiento común.

c) **Exigencias paradójicas:** El personal sanitario es demandado a ser abnegado y altruista, pero la sociedad, centrada en el egoísmo y el lucro, no está dispuesta a promover ni apoyar estos valores.



d) **Medicalización de la sociedad:** La creciente demanda de atención médica por problemas funcionales ha llevado a una hipertrofia del sistema sanitario, centrado en tratar síntomas en lugar de las causas profundas, desviando recursos de una solución más integral.



Factores Secundarios a la Organización y Funcionamiento de las Estructuras Sanitarias

Con cierta frecuencia, es en la organización y funcionamiento de las estructuras sanitarias donde se hallan algunos de los factores que de forma directa o indirecta, atentan contra una asistencia humanizada, entre estos se encuentran:



a) **Inestabilidad del personal y fragmentación de los servicios:** La sobrecarga y complejidad de los servicios de salud dificultan la estabilidad en la atención, lo que impide una relación cercana entre paciente y profesional, afectando el compromiso y responsabilidad en el cuidado.

b) **Criterios parciales de evaluación de la calidad:** El enfoque neoliberal y la economía de mercado han llevado a evaluar los servicios de salud con criterios economicistas, priorizando la eficiencia y rentabilidad sobre el bienestar general y la atención a los más desfavorecidos.





3.6 Bioética de la vida frágil y respeto a la debilidad

La dignidad humana es un valor intrínseco que no depende de la condición, edad o capacidades de la persona. Todo ser humano, desde su concepción hasta su último instante, debe ser considerado un fin en sí mismo, no un medio para otros fines. Tratar a las personas como meros instrumentos o evaluar su valor en función de su utilidad es degradante e inaceptable.

En el ámbito sanitario, es esencial respetar la fragilidad y vulnerabilidad de los pacientes. La medicina no solo debe curar, sino también cuidar con empatía y respeto. La calidad de vida no debe medirse únicamente por la eficiencia o el bienestar físico, ya que el sufrimiento, la enfermedad y la limitación forman parte de la existencia humana y pueden ser fuentes de crecimiento personal y ejemplo para otros.



El verdadero progreso de la sociedad y de la práctica médica radica en el respeto y el amor por cada persona, independientemente de su estado. Los profesionales de la salud tienen el deber ético de reconocer la dignidad en cada paciente y brindar cuidados desde una perspectiva humana y compasiva. La verdadera felicidad y la dignidad se encuentran en el amor y en el reconocimiento del valor de cada vida, sin distinción.