



Segundo Semestre  
**Ética y salud**

**U2**

**Buenas prácticas**  
Programa desarrollado



### Índice

Presentación .....	3
Competencia específica .....	5
Logros .....	5
2.1 Código ético.....	6
2.1.1 Fundamentación.....	7
2.1.2 Perspectiva ética en salud .....	8
2.1.2.1 Toma de decisiones.....	9
2.1.2.2 Dirigir la conducta .....	10
2.1.2.3 Juicios informados .....	11
2.2 Buenas prácticas .....	13
2.2.1 Conceptualización .....	14
2.2.1.1 Respeto .....	15
2.2.1.2 Beneficencia .....	16
2.2.1.3 Justicia .....	17
2.2.1.4 Confidencialidad .....	19
2.2.1.5 Consentimiento informado .....	20
2.2.2 Características de las buenas prácticas.....	21
2.2.3 Criterios para reconocer las buenas prácticas .....	22
Actividades .....	24
Cierre de la unidad .....	25
Para saber más .....	26
Fuentes de consulta .....	27

### Presentación



Bienvenida(o) a la segunda unidad de la asignatura Ética y salud, en ella encontrarás la importante similitud que guardan entre sí las disciplinas enfocadas a la salud, desde la perspectiva de su objeto de interés que es el bienestar del ser humano y los factores que intervienen para alcanzarlo.

Revisarás la integración de temas como el código de ética desde su fundamentación, la perspectiva ética, la toma de decisiones, la dirección de la conducta y la realización de juicios informados que te facilitará direccionar tu propia conducta hacia el bien social con una toma de decisiones más segura, cimentada en conocimientos válidos para el ejercicio profesional en el área de salud.

Esta unidad tiene la finalidad de que observes, explores y reconozcas los elementos de todo código ético que guíe la práctica y la toma de decisiones pertinentes a tu formación como profesional de la salud, mediante la distinción de las características y criterios de las buenas prácticas.

Revisar las guías de buenas prácticas para el sector salud te brindará un panorama sobre el proceder profesional, con énfasis en el trato digno a los usuarios. Por otro lado, evaluar la responsabilidad moral y ética de los profesionales de la salud a través de la revisión de casos que implican dilemas éticos, te permitirá argumentar y tomar decisiones con base en el empleo de buenas prácticas, lo cual será determinante para tu futuro desempeño profesional y social en el área de la salud.

La unidad está organizada de la siguiente manera, como lo muestra el esquema:

# Buenas prácticas

- 2.1. Código ético
  - 2.1.1. Fundamentación
  - 2.1.2. Perspectiva ética
    - 2.1.2.1. Toma de decisiones
    - 2.1.2.2. Dirigir la conducta
    - 2.1.2.3. Juicios informados

- 2.2. Buenas prácticas
  - 2.2.1. Conceptualización
    - 2.2.1.1. Respeto
    - 2.2.1.2. Beneficiencia
    - 2.2.1.3. Justicia
    - 2.2.1.4. Confidencialidad
    - 2.2.1.5. Consentimiento informado
  - 2.2.2. Características de las buenas prácticas
  - 2.2.3. Criterios para reconocer las buenas prácticas

### Competencia específica

Reconoce las características de las buenas prácticas del profesional de la salud para guiar su actuar mediante la revisión de casos y argumentación fundamentada.

### Logros

2.1 Reconoce las características de las buenas prácticas del profesional de la salud.

2.2 Identifica guías de buenas prácticas para su actuar profesional.

2.3 Revisa casos de la CONAMED respecto a prácticas profesionales con responsabilidad moral o legal y argumenta el empleo de buenas prácticas fundamentadas.

### 2.1 Código ético

Un código deontológico es un documento que contiene principios y valores reconocidos y respetados por los integrantes de un gremio o grupo en particular que tiene como fin último guiar la conducta de sus integrantes; la ética profesional a través de la reflexión sobre su función y su propia razón de ser, Immanuel Kant indica que la única cosa intrínsecamente buena es una buena voluntad, tal bondad guía la conciencia de sus actos, de ésta forma un grupo de profesionales de un mismo ramo pueden ser identificados como gremio y ganarse el respeto y reconocimiento social al encontrar en ellos su identidad en la aplicación de una buena voluntad.



Para saber más acerca de este tema, revisa el *Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México* publicado por la Secretaría de Salud (SSA), disponible en:

[http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo\\_etica.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf)

La ética aplicada al área de salud implica hoy un pensamiento global de compromiso profesional y una responsabilidad de todos los seres humanos para respetar la naturaleza, conservar los ecosistemas, así como, favorecer la supervivencia de la biodiversidad, tal implicación requiere de una competencia profesional personal especialmente dirigida al servicio de la salud deriva hacia el encargo social asignado.

Los códigos deontológicos, además de autorregular una profesión, invita el seguimiento de un camino muy concreto, bajo lineamientos que favorecen el perfil de conducta esperado para un integrante de determinada profesión y en especial a la formación ética de los prestadores de servicios de salud.

Todo ser humano requiere tener su propia razón de ser no se trata sólo de ser feliz sino de aportar a la sociedad algo que pueda apoyar la trascendencia misma del ser humano, es así como veremos en adelante la importancia de la fundamentación del código ético.

### 2.1.1 Fundamentación

La cimentación cotidiana de nuestras decisiones a partir de la autónoma elección de nuestras acciones en el ejercicio diario de nuestra profesión (Alvarado, 2006) facilita una conducta debida y esperada por la sociedad.

Quienes ejercen una profesión, se enfrentan a situaciones y acciones que de una manera u otra podrían poner en tela de juicio su debida conducta; por lo que es necesario tener en cuenta que existen deberes y derechos que deben ser atendidos por los integrantes del gremio.



Figura 1. Personal de salud. Cortés Ascencio, 2015

Un profesional debe ser, sin lugar a dudas, una persona honesta, tanto en la conducta de su vida privada como en lo profesional ya que la reputación del profesional se podría ver perjudicada, incluso podría dar lugar a la aplicación del código deontológico particular en su carácter punitivo.

La opción de elegir la naturaleza de nuestros actos, con la digna dirección propia de profesionalidad. Por tal razón, el profesional se abastece de conocimiento para el ejercicio de su profesión, no sólo para ser un buen o mal profesional, sino también para ser ético.

Para conocer el fundamento ético y moral del código ético de una profesión, se requiere el estudio de la actividad profesional en sí misma y no es suficiente la labor de un filósofo que desconozca la profesión, sino que será indispensable que un conjunto respetable de personas dedicadas a tal actividad del gremio pueda situar la ética profesional y la imagen que distinguirá el comportamiento del profesional en su actividad laboral.

Una vez que se tiene clara la esencia que distingue a una profesión es posible describir los principios y normas que será apropiado la distinga, de tal suerte, que en el ámbito de las ciencias de la salud prevalecen los principios de la beneficencia, no maleficencia que tiene el interés principal de hacer el bien y evitar el mal; la justicia que busca la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona, la autonomía principio que es protegido a través del consentimiento informado, el valor fundamental de la vida humana que indica además un derecho que es superior al respeto o a la libertad del sujeto, también se incluyen otros principios como la fidelidad, el respeto a la privacidad, la veracidad, la confiabilidad, la solidaridad y la tolerancia, la intimidad, la toma de decisiones libres e informadas, entre otros. Las principales normas necesarias en el área de salud son la

gentileza, la cortesía, la corrección de maneras y el bien hablar entre otros; mismos que serán analizados con mayor profundidad en el tema de características de las buenas prácticas. En el siguiente tema se revisará la perspectiva ética.



Figura 2. Personal de salud. Cortés-Ascencio, 2013

### 2.1.2 Perspectiva ética en salud

La ética en salud se ha transformando gradualmente a la par de la evolución social del ser humano que ha puesto de manifiesto una auténtica calidad práctica, íntimamente relacionada con la necesidad imperante de una sociedad demandante y cada vez más tecnológica y con ello al requerimiento de excelencia en la atención en salud.

Por tal razón el campo de la ética en salud se ha tornado en extremo complejo, ya que los profesionales de salud enfrentan cada día diversos dilemas éticos desde la participación en la decisión de la técnica elegida al realizar un aborto hasta superar los efectos sociales y morales que impactan a un ser humano recientemente diagnosticado con cáncer en fase terminal.

La colaboración del profesional de salud responde a la diversidad de los contextos socioculturales y sistemas de salud en que son realizadas. A lo largo de la historia han ocurrido sucesos que involucran abusos cometidos por el personal de salud bajo diversas circunstancias, tal es el caso de la Segunda Guerra Mundial y el juicio contra los médicos nazis, que derivó en la creación del Código de Nuremberg en 1947, desarrollado para regular la investigación médica y la realización de pruebas inhumanas; en 1994 la Asociación Médica Mundial desarrolló en Helsinki un Código más completo para guiar a los médicos en las investigaciones biomédicas, misma que se revisa periódicamente y actualmente considera también las acciones de atención médica (Morales González J. A., 2011).

La declaración de Helsinki exige que el protocolo de un experimento propuesto sea sometido a un comité de evaluación ética, independientemente del investigador y del patrocinador del estudio, para consideración, comentario, consejo y en su caso aprobación (Morales González J. A., 2011).

Esto marca una labor minuciosa de juicio de los aspectos teórico-metodológico y ético involucrado en ellos, es así que se demuestra que el área de salud requiere mantener un

alto sentido ético incluso al tomar decisiones respecto a lo más preciado que posee el ser humano, su salud como veremos en el siguiente tema.



Sobre este tema se desarrolló una película en 1961, para saber más acerca de esta y otras películas relacionadas, visita el enlace de *MEDYCINE* "Un singular paseo cinematográfico por los senderos de la salud y la enfermedad. Disponible en: <http://medicinaycine.blogspot.com/2012/06/el-experimento-tuskegee.html>

### 2.1.2.1 Toma de decisiones

Las personas que se encuentran enfermas con frecuencia se denominan pacientes, cuando un ser humano se encuentra en tal condición buscan servicios terapéuticos o preventivos de salud.

Los médicos tienen un privilegio muy limitado el llamado privilegio terapéutico que consiste en moderar la manera en que presentan la información sobre las opciones de atención terapéutica cuando la información explícita pueda comprometer la capacidad del paciente a tolerar el tratamiento indicado o bien cuando el riesgo de obtener un resultado adverso podría atemorizar a un paciente que requiere tal cuidado. Por ejemplo, cuando un paciente requiere de un tratamiento de quimioterapia contra cáncer y debe perder el cabello como efecto adverso o bien si se debe amputar un miembro para salvar la vida del paciente.

Los médicos conservan la responsabilidad de informar al paciente sobre posibles efectos adversos y las opciones de tratamiento disponibles, sin embargo, el resto de las profesiones de la salud conservan la discreción como un código, ya que no les compete contradecir un diagnóstico médico o una orden médica, lo que sí es posible, es recomendar una segunda opinión médica para corroborar un diagnóstico o tratamiento, sobre todo cuando implica el equilibrio emocional o estabilidad económica del usuario de servicios de salud.



Figura 3. Consulta médica. Cortés-Ascencio, 2011

Se ha convertido en algo cotidiano que varios sistemas legales nombren a la toma de decisiones informadas como carta de consentimiento informado (Cook R.J., 2003); este término resulta incorrecto y poco adecuado porque se centra en la meta de inducir el consentimiento, lo apropiado sería que se le denominara elección informada para enfatizar el deber de los prestadores de servicios de salud de proporcionar información suficiente para elegir o no un tratamiento invasivo o su participación en un estudio de investigación médica.

La ley es aún muy frágil para identificar si algún ser humano ha sido obligado a aceptar un determinado tratamiento en el entendido de que no contaba o el personal de salud no conocía en el momento preciso la información suficiente respecto a las opciones de tratamiento, por tal razón en el siguiente subtema abordaremos la dirección de la conducta que el personal de salud debe asumir ante posibles situaciones que involucren un conflicto ético.

### 2.1.2.2 Dirigir la conducta

El desafío en el presente siglo consiste en mantener un equilibrio de la conciencia moral y de los valores éticos tradicionales ante los avances en el área biomédica, lo que pone en evidencia las limitaciones de determinados fundamentos y códigos de conducta, tanto religiosos como éticos y civiles, ante el progreso tecnológico y científico que ha incrementado su velocidad en los últimos tiempos (Touriñán, 2005).

La globalización que ha llevado al ser humano a una situación de incertidumbre respecto al futuro, llevándolo al debilitamiento que ha originado una demanda social de orientación normativa para guiar entre otros, los deberes del personal que presta servicios de salud, como un ente interconectado con su entorno y la multiplicidad de saberes que posee debieran ser utilizados para enfrentar problemas fundamentales globales por lo que, es necesario discernir que en la vida cotidiana profesional y personal, con frecuencia enfrentamos situaciones conflictivas o dilemas que exigen decisiones bien determinadas.

La necesidad de esa toma de decisiones nace cuando se tienen dos o más alternativas que presentan condiciones de incertidumbre para actuar bien (Cook R.J., 2003); no todas las disyuntivas en la vida son de naturaleza ética, pero los conflictos éticos surgen cuando

aspectos relacionados con la moral o con cuestiones de conciencia que entran en conflicto con nuestra vida y demandan la toma de decisiones ética; por ejemplo, en el caso de un joven hombre de 17 años que ha sido recientemente diagnosticado con cáncer de pene y entre las alternativas de tratamiento se encuentra “A”: la quimioterapia con radioterapia o “B”: la extirpación del miembro y quimioterapia; el paciente considera que no ha tenido una vida sexual suficiente y satisfactoria y por tanto desea no iniciar tratamiento aun cuando esa decisión aumente las probabilidades de fallecer, es de considerar que dicho paciente es menor de edad y sus padres prefieren que se realice el tratamiento “A” por considerar que desean su sobrevivencia. Ante tal situación ¿Cuál será la decisión adecuada? ¿Quién deberá tomar tal decisión? ¿Cuál podría ser tu participación como parte del equipo de salud?

Ante incógnitas como las anteriores resulta importante conocer acerca de los juicios informados, en qué consisten y cómo participan en la toma de decisiones, que se revisarán a continuación.

### 2.1.2.3 Juicios informados

Los juicios informados son también conocidos como pronóstico médico que es la predicción del curso futuro de una enfermedad y los eventos esperados que ocurran.

En la práctica médica el pronóstico es una predicción indispensable para un tratamiento exitoso. Esta previsión puede ser importante para la decisión de tratar a un paciente y cómo tratarlo, reducir su ansiedad, así como promover determinadas conductas en las personas que atendemos (Díaz, 2004).

La descripción de la probabilidad de evolución de la enfermedad implica un conocimiento tanto del historial médico del paciente (signos, síntomas, estudios realizados y resultados obtenidos) así como de la experiencia personal o teórica del médico tratante de ello el paciente y/o familiares pueden contar con un panorama que indique la evolución, sin tratamiento y la posible evolución con tratamiento, incluso, se pueden considerar los tratamientos que se están desarrollando hasta el momento.

El juicio informado depende de su diagnóstico exacto y completo, y de los éxitos del tratamiento de esa dolencia en la etapa actual; debe incluir si el tratamiento puede dejar secuelas o incapacidades, qué tiempo va a durar, cómo va a transcurrir la enfermedad al principio y en lo posterior, si hay recidivas o remisiones; y si es una enfermedad crónica, qué limitaciones va a producir en la vida del paciente, cuáles son las complicaciones de la enfermedad, y cuáles son los efectos de los tratamientos existentes en el curso de ella.

Existen factores intrínsecos que pueden orientar la posible evolución de la enfermedad entre ellos la edad, el sexo, el estado de salud previo, las enfermedades que padece, la herencia, el nivel cultural, la disposición y posibilidades de cooperar con el tratamiento, y el estado físico y psíquico e incluso pueden definir la posibilidad de reversibilidad de los cambios funcionales. Asimismo, existen otros factores que pueden determinar la gravedad y extensión de la enfermedad, por ejemplo, el medio ambiente y el comprometimiento de órganos vitalmente importantes, el grado de trastorno en las funciones orgánicas y morfológicos del organismo, la frecuencia y gravedad de sus complicaciones y cronicidad en la historia natural de la enfermedad, influyen grandemente en el pronóstico, y deben ser conocidos y evaluados como la multimorbilidad previa, alteraciones concomitantes como si la edad de los pacientes es muy avanzada, los debilitados, o el estado emocional que altera el grado de compromiso y cooperación con el tratamiento.



Figura 4. Factores que intervienen en la salud humana

Por tanto, conocer las características técnicas de cada profesión, así como desarrollar diagnósticos completos y eficientes en cada una de ellas y desempeñarse con calidad ética es indispensable para proporcionar juicios informados de calidad que puedan satisfacer las necesidades del usuario de servicios de salud al tomar una decisión. Ejercer con buenas prácticas en área de ciencias de la salud es una tarea de alta responsabilidad ética, como a continuación revisaremos.

### 2.2 Buenas prácticas

Las profesiones dedicadas a prestar servicios conllevan una gran responsabilidad, pues exige brindar un servicio con calidad a quien lo amerite y, esto debe estar apegado a principios científicos, técnicos y éticos (Cardona, 2014).

El deber profesional desde el horizonte ético no es un capricho, es una necesidad hoy día. Las profesiones del área de la salud han establecido normativas de integridad, que marcan y dirigen el desempeño de las profesiones en el ámbito técnico y ético.

Se considera que una profesión mantiene un ejercicio con buenas prácticas en la medida en que se involucra a todos los actores de la profesión, desde aquellos que realizan las actividades más técnicas hasta los que se dedican al desarrollo de investigación o la docencia, ya que de alguna manera todos participan en la toma de decisiones de la profesión y ponen en práctica el conjunto de acciones tendientes a transformar una realidad que afecta a un sector amplio de la población, mediante la actualización basada en evidencia de prácticas novedosas y resultados verificables que pueden servir de modelo a otras instituciones y Estados o a nivel nacional (Prada, 2012).



Figura 5. Orientación respecto a riesgos a la salud en la agricultura, Cortés-Ascencio, 2015

Una buena práctica se caracteriza por considerarse una experiencia: que solucionó un problema o atendió a una demanda social, a través de métodos o mecanismos novedosos, con la participación de diversos actores, que tiene resultados eficientes demostrables, superiores a los de otras organizaciones similares, que ha logrado perdurar en el tiempo y que puede ser replicada por otras instituciones (Cardona, 2014).

Podría decirse entonces que una buena práctica profesional para los profesionales de la salud implica una evaluación colectiva por gremio, que permita demostrar la actualización y efectividad de sus prácticas profesionales cotidianas, para ello revisaremos algunos conceptos y ejemplos en el siguiente subtema.



Figura 6. Buenas prácticas

### 2.2.1 Conceptualización

Se considera **buena práctica** aquella intervención concreta implantada en un territorio (país o Estado) que responde a las líneas estratégicas del Sistema Nacional de Salud (en especial a los objetivos planteados en el plan nacional de desarrollo en materia de salud), basada en el mejor conocimiento científico disponible, que haya demostrado ser efectiva y pueda ser transferible (Prada, 2012).

Algunas profesiones como la Medicina y la Enfermería la denominan “Medicina basada en evidencias” (MBE) y “Enfermería basada en evidencias” (EBE). Sackett (1996) la describe como “la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente”, Rosenberg y Donald (1995) la entienden como “un enfoque dirigido a la solución de problemas surgidos en la práctica clínica, en el que la toma de decisiones está basada en la mejor evidencia existente”, Eterovic (2010) la define como “el uso consciente, explícito y juicioso de información derivada de la teoría y basada en investigación, para la toma de decisiones sobre prestación de cuidados a sujetos o grupos, teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades individuales”.

Durante la formación profesional se debe desarrollar competencias y habilidades orientadas al pensamiento crítico y a la búsqueda de información que valore el contexto cultural en la práctica, el reconocimiento del individuo como ser holístico, la reflexión la exploración sistemática de resolución de problemas y la divulgación de los hallazgos de su actividad profesional en el quehacer cotidiano.

Para asegurar el desarrollo de habilidades se debe analizar los principios básicos en que se sustenta el cuidado de la salud por profesionales entre ellos destaca el respeto, como lo revisaremos en el siguiente subtema.

### 2.2.1.1 Respeto

El respeto es un valor social, un principio moral que implica tratar a todas las personas por igual bajo dos consideraciones o premisas asociadas a su condición de autonomía; aquellas que son autónomas y aquellas que tienen menos autonomía y por ello requieren de protección social. El respeto por los semejantes parece una norma mínima en la conducta ética pero su ausencia puede hacer que una discusión bioética civilizada sea irrealizable.

Por ejemplo, en el conflicto sobre el aborto, resulta preponderante la presencia del respeto, sin embargo, es este mismo valor el que propone insoluble el resultado cuando sus oponentes califican de asesinos de niños a las mujeres y personal médico que brinda tal servicio por ser los defensores de la posibilidad de decisión de las mujeres, y a su vez éstos últimos califican a los primeros de intolerantes y fanáticos religiosos por intentar proteger a aquel que aún no nace y, por tanto, no tiene autonomía (Cook R.J., 2003).



Visita la página [nosotrasdecidimos.org](https://nosotrasdecidimos.org), para conocer más respecto a temas relacionados con el aborto, que en los últimos años ha desatado debates en muchas áreas de la sociedad.

Disponible en:

<https://nosotrasdecidimos.org/la-plataforma-por-el-derecho-al-aborto-de-leon-espana-convoca/>

Este principio incluye los siguientes aspectos:

- La autonomía de las personas capaces, que se refiere al respeto de la decisión de un paciente respecto a la decisión de consentir o no un tratamiento determinado de manera libre e informada, sin coacción ni presiones indebidas. Este principio se invoca cada vez con mayor frecuencia para respaldar los derechos de los pacientes a decidir sobre su propio cuerpo y la evolución de su salud personal (Cook R.J., 2003).

- La protección de las personas incapaces de actuar con autonomía, por ejemplo los niños, adultos mayores, personas con facultades mentales alteradas, a los que habrá de proteger contra el daño o el dolor, sin embargo, en general se acepta el ejercicio de una presión razonable para administrar algunas terapias o cuidados paliativos teniendo presente la relación favorable entre el riesgo y el beneficio.

Los criterios para determinar las necesidades de protección pueden ser dudosos cuando se trata de adolescentes o de ciertos adultos, especialmente cuando las circunstancias como el bajo nivel intelectual, sus bajos ingresos, su bajo estatus social o su baja autoestima los exponen a la vulnerabilidad personal y social incluyendo la exposición sexual (Cook R.J., 2003).

El entrecruzamiento de los principios éticos es evidente en la medida en que la explicación de los aspectos protectores de respeto a las personas sirve para explicar el principio de beneficencia e ilustrar el de no maleficencia como a continuación veremos.

### 2.1.2 Beneficencia

La beneficencia es el deber ético de hacer el bien y de maximizarlo, es el fundamento de casi todos los tratamientos en la atención médica. La exploración de mejores terapias médicas y de una atención en salud cada vez más efectiva, responde a éste principio (Cook R.J., 2003).

La aplicación de éste principio se ve afectada cuando se ejerce la autonomía de los pacientes y su derecho a tomar decisiones libre e informadas sobre su tratamiento a pesar de no ser necesariamente la mejor opción desde el punto de vista del pronóstico médico e incluso pueden decidir no recibir ningún tratamiento aun cuando eso determine su tiempo de vida, también se evita la posibilidad de brindar beneficencia cuando la pobreza limita el acceso a servicios de salud, a pesar de que existe el derecho implícito incluso en la Carta Magna de México, el principio de beneficencia no siempre se hace válido en aquel que más lo necesita, esto ocurre porque a veces no la persona que requiere asistencia no acude al sistema de salud por creer que no merece ser atendido en él (por la limitación económica).

La no maleficencia es un principio ético que con frecuencia se asocia o da por hecho su unión al de beneficencia, implica la conciencia de no hacer daño, exige comprender a cabalidad las maneras en las que un tratamiento médico o atención en salud pueden causar daño. La aplicación práctica de la no maleficencia exige diferenciar entre daños y equivocaciones, porque puede resultar incorrecto decir que una práctica no es equivocada si no causa daño (Floresgómez, 2008).

Generalmente es equivocado causar e inclusive propiciar el riesgo de causar daño en el sentido de lesión, dolor, incapacidad o angustia. El daño también puede ser emocional o psicológico y puede consistir en una lesión a la autoestima, o en hacer sentir a las personas que han sido utilizadas, explotadas o tratadas de manera irrespetuosa.

En un caso histórico en Alemania se utilizó la droga denominada Talidomina como un sedante suave con el organismo que no creaba adicción, por lo que tuvo gran aceptación, sin embargo, algunos años después se demostró que el medicamento era teratogénico (capacidad para causar malformaciones en el feto) por lo que fue retirado del mercado, sin restituir el daño ocasionado a los afectados (Cook R.J., 2003).

La no maleficencia no sólo significa no causar daño, sino que se debe obrar correctamente, lo cual incluye no tratar a las personas como objetos o medios para un fin, o de manera impersonal, incluso cuando no están expuestas al riesgo de sufrir daños o lesiones físicas; es por ello que a continuación se revisara el principio de justicia, íntimamente ligado a dar a cada cual lo que merece incluida una compensación.

### 2.2.1.3 Justicia

El término justicia como hemos visto en otras unidades tiene múltiples razonamientos, a saber (Floresgómez, 2008):



Figura 7. Representación de la justicia

La justicia general o natural tiene como objeto el bien común, ya que somos seres sociales y en ningún caso el bien particular puede ir en contra del bien común.



Figura 8. Justicia distributiva

La justicia distributiva regula las relaciones del bien común de la sociedad con los particulares, en caso de que haya que distribuir un bien común entre los miembros de una sociedad, dicho reparto será proporcionado de acuerdo con los méritos de los beneficiarios del mismo.



Figura 9. Justicia conmutativa

La justicia conmutativa es el compromiso personal de cada uno con el otro; cuando el compromiso personal por la justicia es real no estamos haciendo más de lo que debemos, no es un acto de generosidad, estamos dando a la realidad personal y social el valor que merece.

En términos de equidad, permanece como un principio moral que inclina al ser humano a obrar y juzgar respetando la verdad y dando a cada cual lo que le corresponde, implica un análisis de las instituciones que en el pasado diseñaban las normas y no incluían por ejemplo a las mujeres para su elaboración, por qué de esa manera se restringía a las mujeres a recibir los mismos o derechos o las consideraciones necesarias de acuerdo con su implicación biológica y/o de género.

Cabe resaltar que la vida de las mujeres a diferencia de la de los hombres se pone en riesgo con embarazos poco espaciados y muy frecuentes, de igual manera es necesario distinguir que hasta hace poco tiempo los hombres fallecían por cáncer de próstata solo por evitar asistir a un control médico y exhibirse como personas frágiles, por ello ha sido necesario desarrollar normas, planes, programas y leyes con perspectiva de género que permita a todos los ciudadanos acercarse a una atención en salud más justa y equitativa.

La justicia tiene entonces que ver con la equidad y con la garantía de que todas las personas ejerzan y disfruten los derechos de los que son titulares. Esto significa que los casos similares deben ser tratados en forma similar por ejemplo la asignación de recursos para los diferentes programas de salud debe corresponder a la necesidad demostrada y no solamente a la conveniencia de unos cuantos. Es un deber del profesional de salud en materia de justicia brindar atención de calidad a toda aquella persona que lo solicite y brindar una atención que asegure la confiabilidad de la información y los datos a los que tiene acceso el prestador de servicios, como veremos a continuación en el siguiente subtema.

### 2.2.1.4 Confidencialidad

La información médica debe considerarse un bien privado, por tanto, los proveedores de servicios de salud deben mantener bajo un riguroso cuidado la información que obtienen sobre los pacientes, es de interés decisivo y altamente sensible para mantener la confianza de los pacientes de acuerdo con su cultura, ideología y estilo de vida.

En el caso de los adolescentes sexualmente activos pueden decidir no recurrir a recibir asesoría por un médico o consejero escolar por asumir la idea de que no mantendrá en privado su conversación, con ello se pierde la oportunidad de evitar las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados (Cook R.J., 2003).

Por tal motivo es indispensable considerar algunos aspectos al guardar la confidencialidad de los pacientes y usuarios de servicios de salud: a) proteger la información de los pacientes contra revelaciones no autorizadas, b) los pacientes tienen el derecho de saber qué información es la que se tiene registrada respecto a ellos, c) únicamente los pacientes pueden autorizar o no que su información sea usada con otros fines como la investigación

en un ejercicio libre e informado y conservando criterios de confidencialidad (Floresgómez, 2008).

Estos aspectos se encuentran relacionados con disposiciones legales existentes respecto a la práctica médica, sin embargo cuando el paciente decide por propia voluntad brindar algunos datos de su información personal o de su expediente clínico existe un documento validado capaz de fungir como contrato legal respecto a la especificidad de datos que se proporcionaran y los beneficios que estará dispuesto a recibir por tal aportación, se denomina en nuestro país "Consentimiento informado" mismo que revisaremos a continuación.

### 2.2.1.5 Consentimiento informado

El Consentimiento informado es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento de carácter legal. Es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud.

A través de tal proceso, el personal de salud le informa al paciente competente, en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas (Morales González J. A., 2011).

El consentimiento informado consta de dos partes:

- a) Derecho a la información: la información brindada al paciente debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento. De la misma manera es importante dar a conocer los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas, si las hubiera. El proceso incluye comprobar si el paciente ha entendido la información, propiciar que realice preguntas, dar respuesta a éstas y asesorar en caso de que sea solicitado. Los datos deben darse a personas competentes en términos legales, edad y capacidad mental. En el caso de personas incompetentes por limitaciones en la conciencia, raciocinio o inteligencia; es necesario conseguir la autorización de un representante legal (Floresgómez, 2008). Sin embargo, siempre que sea posible, es deseable tener el asentimiento del paciente.

- b) Libertad de elección: después de haber sido informado adecuadamente, el paciente tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleven a cabo los procedimientos. Es importante privilegiar la autonomía y establecer las condiciones necesarias para que se ejerza el derecho a decidir (Morales González J. A., 2011).

Cuando se trata de un procedimiento de riesgo mayor al mínimo, el consentimiento debe ser expresado y comprobado por escrito, mediante un formulario firmado y será parte del expediente clínico. Las situaciones en que se requiere el consentimiento informado escrito, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico.

### 2.2.2 Características de las buenas prácticas

Como se ha revisado anteriormente una buena práctica consiste en una experiencia: que solucionó un problema o atendió a una demanda social. Tienen como principal interés integrar y divulgar, de forma sistemática y objetiva, información sobre la efectividad, utilidad, seguridad y aplicaciones de dispositivos médicos, telemedicina, guías de práctica clínica y evaluación de tecnologías en salud, con el fin de promover su uso apropiado, apoyar la toma de decisiones, optimizar los recursos y elevar la calidad de la atención en los servicios de salud.

Se caracteriza por aportar a la práctica médica el fundamento de la experiencia y el juicio personal. Sin embargo, en las últimas décadas la atención en salud ha cambiado radicalmente debido al enorme crecimiento de la ciencia y de la innovación biomédica, con nuevas aplicaciones que permiten el uso de gran cantidad de conocimientos para la toma de decisiones clínicas, lo que asociado a los grandes avances en la tecnología de la información está modificando la forma en la que los profesionales de salud enfrentan el ejercicio de su profesión (Eterovic-Díaz C., 2010).



Figura 9. Práctica basada en evidencia. Fisioterapia.io, s/f

Tal situación deriva en el desarrollo de métodos consistentes, entre los cuales destacan las revisiones sistemáticas, basadas en técnicas cuantitativas que evalúan y sintetizan un tema de investigación, facilitando la labor del profesional de la salud para extrapolarla a la práctica diaria. Esta misma tecnología permite reconocer la forma en la que se desarrolla el trabajo clínico y las probables causas de divergencia entre la evidencia y la práctica. Para que los profesionales tomen las mejores decisiones deben disponer de información de calidad, de fácil interpretación y aplicación. De la suma de necesidades en salud y el avance del conocimiento ha surgido la Medicina Basada en la Evidencia (MBE), la cual, aunada a los nuevos enfoques en gestión de la información científica, la ofrecen de manera comprensible, fácil de localizar, adecuada al problema, válida, precisa, aplicable a pacientes concretos y disponible en el punto de atención al paciente (Rosenberg W, 1995).

### 2.2.3 Criterios para reconocer las buenas prácticas

La búsqueda de información se realiza de acuerdo con el modelo de revisión sistemática. Se recomienda emplear la metodología Cochrane al respecto (Eterovic-Díaz C., 2010). Se consideran criterios de elegibilidad de buenas prácticas a los productos que se consideran como evidencias (Rodríguez, 2009), a saber:

- Revisiones sistemáticas.
- Ensayos controlados aleatorizados.

- Estudios epidemiológicos representativos (observacionales).
- Guías de práctica clínica de la profesión de interés.
- Estudios cualitativos o exploratorios que examinen la experiencia de los pacientes.
- Experiencias de profesionales o cuidadores sobre tratamiento o manejo.
- Reportes clínicos empresariales completos relativos a ensayos clínicos que provean evidencia adicional sobre los datos publicados en revistas revisadas por pares (cuando sea comprobable que son de acceso público).
- Modelos económicos publicados o no.
- Los datos comerciales o confidenciales no son aceptados.
- Reportes hospitalarios y de vigilancia epidemiológica asociados al tema Información que no se considera como evidencia.
- Estudios con un diseño metodológico débil o poco claro, especialmente cuando existan estudios mejores.
- Material comercial catalogado como confidencial.
- Literatura promocional.
- Publicaciones, comentarios o editoriales que interpretan los resultados de un estudio publicado.
- Representaciones de experiencias individuales (excepto cuando son parte de un estudio publicado bien diseñado).

Los criterios deben responder a la evidencia de interés que se trate que a su juicio deba incorporarse, con referencia bibliográfica y comentarios sobre la relevancia de la información (Rodríguez, 2009). No deben incluirse publicaciones médicas que aparecen en bases de datos convencionales, es más importante referir estudios o literatura “gris”.

### Actividades

La elaboración de las actividades estará guiada por tu docente en línea, mismo que te indicará, a través de la *Planificación de actividades*, la dinámica que tú y tus compañeros (as) llevarán a cabo, así como los envíos que tendrán que realizar.

Para el envío de tus trabajos usarás la siguiente nomenclatura: ESA\_U2\_A1\_XXYZ, donde ESA corresponde a las siglas de la asignatura, U2 es la unidad de conocimiento, A1 es el número de actividad, el cual debes sustituir considerando la actividad que se realices, XX son las primeras letras de tu nombre, Y la primera letra de tu apellido paterno y Z la primera letra de tu apellido materno.

### Autorreflexiones

Para la parte de **autorreflexiones** debes responder las *Preguntas de autorreflexión* o la *actividad* indicada por tu docente en línea y enviar tu archivo. Cabe recordar que esta actividad tiene una ponderación del 10% de tu evaluación.

Para el envío de tu autorreflexión utiliza la siguiente nomenclatura:

ESA\_U2\_ATR\_XXYZ, donde ESA corresponde a las siglas de la asignatura, U2 es la unidad de conocimiento, XX son las primeras letras de tu nombre, y la primera letra de tu apellido paterno y Z la primera letra de tu apellido materno.

### Cierre de la unidad

En esta unidad hemos revisado las características de los códigos de ética y su importancia para las diferentes profesiones, en particular las del área de la salud, hemos estudiado sus similitudes ya que todas tienen como principal finalidad la procuración del bien.

Es interesante revisar los conceptos que construyen la práctica diaria de los prestadores de servicios de salud y entender el rigor con que manejan su profesión al cuidado de la salud de otros.

También fue posible identificar las características de las guías de buenas prácticas que incluye una práctica profesional basada en las mejores evidencias científicas disponibles para la actuación profesional de los prestadores de servicios de salud.

Fue por demás interesante la revisión de criterios de buenas prácticas en salud lo que te permitió un acercamiento con la siguiente unidad Práctica ética en el área de la salud que te llevará a visualizar las prácticas profesionales con responsabilidad moral o legal y su argumentación respecto al empleo de buenas prácticas fundamentadas en conocimientos validados y colegiados.

Ahora cuenta con algunas bases que te llevan a opinar sobre el desarrollo de los avances en el área biomédica, y percibir como en el ámbito de la prestación de servicios de salud de alta calidad aún impacta la necesidad de un trato digno al usuario.

### Para saber más

Para repasar un poco más sobre la conducta de los profesionales de salud y la realidad aproximada en los ambientes hospitalarios, te recomendamos ver un segmento de la película *Invasiones bárbaras* sobre el trato a un paciente enfermo de cáncer en un hospital público. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=JW4hN5BTxPI>



Invasiones bárbaras, 2003)

También, te recomendamos ver el siguiente video sobre la gestión de las emociones, para revisar desde la perspectiva de Punset cómo las emociones influyen en la toma de decisiones de los seres humanos incluidos los profesionistas, disponible en:

<https://www.youtube.com/watch?v=q-KkdMrAz-8>



Gestión de las emociones, 2012

### Fuentes de consulta

#### Básica

- Alvarado, M. (2006). Prólogo. En R., Matarrita y A., Salas. (Comp.). Antología sobre temas éticos, morales y deberes jurídicos (s.p.). San José: Colegio de Abogados de Costa Rica.
- Cook R.J., Dickens B.M., Fathalla M.F.(2003) Salud reproductiva y derechos humanos. Oxford Profamilia Colombia.
- Díaz Barriga, A. F. (2006). Enseñanza situada: vínculo entre la escuela y la vida. McGraw- Hill Interamericana
- Figueroa de Fatra, L. (2005). La dimensión ética- axiológica: configuradora de sujetos sociales. N°. 43, agosto, 2005. UAM Xochimilco. DF. Recuperado de: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=34004302](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34004302)
- Morales González J. A., Nava Chapa G., Esquivel Soto J., Díaz Pérez L.E., (2011) Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- Touriñán, L. J. (2005). Experiencia axiológica y educación en valores de la estimación personal del valor al carácter patrimonial de la elección de valores. Revista Galego Portuguesa de Psicoloxía e educación. N° 10. Vol. 12. Año 9. Santiago de Compostela.

#### Complementaria

- Cardona, S A. (2014). Buenas prácticas educativas en el mundo. Recuperado de: [http://www.academia.edu/692102/BUENAS\\_PRACTICAS\\_EDUCATIVAS\\_EN\\_EL\\_MUNDO](http://www.academia.edu/692102/BUENAS_PRACTICAS_EDUCATIVAS_EN_EL_MUNDO)
- Floresgómez, F. y Carvajal, G. (2008). Nociones de derecho positivo mexicano (49ª ed.). Pp. 31-37. México: Porrúa
- Diaz J., Gallego B.R., (2004) El pronóstico. Rev. Cubana Med. Gen Integr., vol.20, n.2 [citado 2015-11-27], Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252004000200005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252004000200005&lng=es&nrm=iso)
- Eterovic-Díaz C., Stieповich-Bertoni J., (2010) Enfermería Basada en la Evidencia y formación profesional. Rev. Ciencia y Enfermería a XVI (3): 9-14 Recuperado de: [http://www.umag.cl/facultades/salud/enfermeria/wpcontent/uploads/2015/05/art\\_02.pdf](http://www.umag.cl/facultades/salud/enfermeria/wpcontent/uploads/2015/05/art_02.pdf)
  - Práctica basada en la evidencia. (2014). Fisioterapia.io. Recuperado de: <http://www.fisioterapia.io/practica-basada-evidencia/>
- Observatorio laboral (2014). Expectativas laborales para el futuro.

- Rodríguez, M. (2009). Empoderamiento y promoción de la salud [Versión electrónica]. Red de Salud, 20-31.
- Rodríguez -DePrada A., Pere B. (2012) Criterios de Buena Práctica Profesional en Actividades Preventivas. Ministerio de Trabajo e inmigración- Seguridad e Higiene en el Trabajo, España.
- Rosenberg W, Donald A. (1995) Evidence based medicine: an approach to clinical problem – solving. Br Med J.; 310(6987): 1122-1126.
- Sackett DL, Rosenbeg W, Muir JA, Haynes RB, Richardson WS. (1996) Evidence Based Medicine: What it is and what it isn't . Br Med J.; 312(7023): 71-72. 2.

### Fuentes de videos

- *Invasiones bárbaras* (2003) segmento. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=JW4hN5BTxPI>
- Punset, E. (2012). *Redes: Aprende a gestionar las emociones*. Programa 130. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=q-KkdMrAz-8>