

Ética y Deontología en Tecnología Médica

Guía de Trabajo
Ética y Deontología en Tecnología Médica

Primera edición digital
Huancayo, 2022

De esta edición

© Universidad Continental, Oficina de Gestión Curricular
Av. San Carlos 1795, Huancayo-Perú
Teléfono: (51 64) 481-430 anexo 7361
Correo electrónico: recursosucvirtual@continental.edu.pe
<http://www.continental.edu.pe/>

Cuidado de edición

Fondo Editorial

Diseño y diagramación

Fondo Editorial

Todos los derechos reservados.

La *Guía de Trabajo*, recurso educativo editado por la Oficina de Gestión Curricular, puede ser impresa para fines de estudio.

Contenido

Presentación	5
Primera Unidad	6
Guía de lectura 1: Semana 2 Ética, deontología y bioética	7
Caso 1: Semana 3 Estudio de caso semana 3: Actitudes y valores. Delitos contra la vida y salud de las personas	15
Segunda Unidad	21
ABP 1: Semanas 5 y 6 Deberes y derechos de los pacientes. Negligencias médicas	22
Caso 2: Semana 7 Declaración de Caracas. Ley de prevención de riesgos laborales y enfermedades profesionales	26
Tercera Unidad	29
Guía de lectura 2: Semana 9 Relación paciente. Tecnólogo médico	30
Guía de video 1: Semana 12 Comunicación. Consentimiento informado en la práctica de salud	38

Cuarta Unidad	41
Guía de lectura 3: Semana 13	
Código de ética del tecnólogo médico	42
Guía de lectura 4: Semana 15	
Ley del trabajo del tecnólogo médico	45
Referencias	47

Presentación

La presente guía de trabajo de la asignatura de Ética y Deontología en Tecnología Médica es un instrumento creado para orientar al estudiante en el desarrollo de las sesiones de clases. Contiene información para el correcto y provechoso desempeño de este dentro de las actividades académicas, sobre todo propiciando el aprendizaje colaborativo en el aula de clases.



Primera Unidad



Guía de lectura 1: Semana 2

Ética, deontología y bioética

I. Propósito

Explique ética, deontología y bioética del profesional tecnólogo médico.

II. Instrucciones

- Conformar grupos de cuatro estudiantes.
- Con el material compartido en el aula virtual, desarrollar la presente guía y contestar las siguientes preguntas.
- Socializar los resultados de cada grupo.


III. Glosario

- **Ética:** Disciplina filosófica que estudia el bien y el mal, y sus relaciones con la moral y el comportamiento humano.
- **Deontología:** Parte de la ética que trata de los deberes y principios que afectan a una profesión.
- **Bioética:** Estudio de los aspectos éticos de las ciencias de la vida (medicina y biología, principalmente), así como de las relaciones del hombre con los restantes seres vivos.
- **Obligaciones:** Exigencia establecida por la moral, la ley o la autoridad.

IV. Presentación del texto

Introducción

No obstante, cierto inmoralismo, que se observa en el entorno en que vivimos, ninguno puede eludir encararse con conflictos de carácter ético en la vida diaria. Tales contrariedades



afectan entrañablemente a la persona que se los bosqueja, porque se vinculan a su conducta y a sus relaciones para con sus semejantes.

La ética es una materia filosófica, la cual tiene un carácter predominantemente humanístico; la razón es que los dilemas propios de la ética atañen a cada persona de una forma interna, donde cada una puede encontrarse intensamente implicada. Por esta razón, la ética adopta un interés primordial en el pensamiento del hombre, lo que conlleva a un momento en que resulta indispensable la solución a las cuestiones morales, y se observa claramente que la persona se encuentra en la necesidad de ajustar su conducta a ciertas normas que se distinguen obligatorias, y por lo tanto, quién actúa de acuerdo con tales normas se comporta éticamente y merece la aprobación de los demás.

Hablar de temas éticos en ambientes académicos que por mucho tiempo se han conservado al margen de esta materia parecería obsoleto, de acuerdo a las tendencias materialistas o positivistas. La filosofía humanista mantiene que, en esta época de modernidad, es cuando más pelagra la identidad del hombre. Por lo tanto, es prioritario que la cultura general suministre el ambiente y la orientación apropiada para que la dignidad del hombre sea preservada, debido al avance del progreso científico y tecnológico que delinea escenarios inéditos e iza nuevas cuestiones éticas.

En estas últimas décadas ha crecido el interés en el mundo por los aspectos de la conducta humana, y además se ha venido construyendo un vínculo entre ciencia y las humanidades, que contribuye a un proceso en el se van entrecruzando discursos filosóficos sobre ética, deontología, ética médica, bioética y sus implicaciones en la investigación en salud, y cuyo tema central demandan la observancia de actitudes morales y fundamentos para elegir y decidir en orden al bien.

Ética

La definición etimológica del vocablo ética se deriva de la voz *éthos*. Esta palabra inicialmente significaba morada, sitio donde se vive, es decir se usaba para señalar el lugar habitado por hombres o animales, y tan sólo después de varios siglos llegó a declarar, en general, el temperamento, el carácter, el modo de ser de una persona.

Así, la ética es la ciencia que nos aconseja de cómo se forma el carácter, no en el sentido biológico, sino en un cariz integral de modo de ser y forma de vida que se va obteniendo día a día a lo largo de la existencia misma. Debemos discernir como carácter, la suma de aptitudes y disposiciones que reseñan a una persona y la diferencian de los demás. De esta manera emerge el modo de ser y de actuar por los rasgos que los hábitos producen en la persona; así el hombre invariablemente va edificando su propio modo de ser, su carácter.

Con lo citado antes podemos dar una definición real de la ética, al establecer que es la ciencia normativa de la actividad humana en orden al bien. La cual se distingue por ser normativa porque instituye normas para que el hombre tenga conocimiento para elegir el bien. Las clases de normas que coadyuvan son las jurídicas, sociales, religiosas, técnicas y las éticas (ver tabla 1).

Tabla 1. Clases de normas que coadyuvan con la ética

Normas jurídicas: Son las que regulan la actividad externa de la persona para evitar conflictos con otras personas (implican sanción externa).

Normas sociales: Regulan nuestro comportamiento en determinadas circunstancias de la vida según las costumbres de la época de la sociedad, de la opinión de los demás y del orden social (por ejemplo, forma de vestir, no implica sanción externa o interna).



Normas religiosas: Son las que determinan los actos a realizar o a evitar. Como reconocimiento de la persona con un ser absoluto, personal y trascendente (implican sanción interna).

Normas técnicas: Son las que dirigen la actividad humana en orden a la habilidad y eficacia en la productividad. (implican su incumplimiento por falta de habilidad, ineficacia y dificultad).

Normas éticas: Son las que dirigen la actividad humana en orden al bien.

Suponen y exigen el uso de la libertad (implican sanción interna remordimiento, reproche de la conciencia). Abarcan los diferentes estratos de la persona: su vida, su relación con un ser absoluto y su relación con las demás personas

Deontología

Deontología trata como discurso de los deberes fijados por la ética que, en definitiva. Sostiene profundamente nuestras responsabilidades en concomitancia con la bondad o malicia de las acciones autónomamente practicadas. De la anterior descripción, se infiere que la deontología profesional es la moralidad del trabajo profesional intrínsecamente considerado, que entraña virtudes y actitudes que los profesionistas deben poseer y aplicar para hacer posible la moralización de la sociedad.

La relevancia de la deontología profesional puede observarse en dos direcciones, primero en orden especulativo, que analiza los principios fundamentales de la moral individual y social, colocándolos en el escenario del estudio de los deberes profesionales; y segundo en el orden práctico, que apoya que se deben advertir los beneficios y secuelas que conducen las relaciones entre los profesionistas y los que acogen directa o indirectamente sus servicios.

En la actualidad, independientemente de la propia conciencia, no existe en este campo otro medio que el de los colegios profesionales, para sostenerla, fomentarla y salvaguardarla.

Los gobiernos convierten a los colegios profesionales en instancias reconocidas, a través de los mecanismos legales gubernamentales para mantener la deontología profesional entre sus agremiados. Es decir, delega y le comisiona funciones públicas y les dota de potestades disciplinarias para garantizar más directamente el recto ejercicio profesional, al prever normas penales propias de los profesionales y que no afectarían a los demás ciudadanos.

Ética médica

La ética incluida como discurso filosófico que reflexiona de la moral y de las reglas del hombre, emerge como mención a la necesidad de los agolpamientos humanos de atribuirse a sí mismos de principios de vida y de coexistencia. La ética médica, en su sentido tradicional, trata de los problemas relacionados con los valores, que florecen de la reciprocidad entre médico y paciente.

En la medicina, la ética examina el correcto proceder del médico, según los compromisos que adquiere al practicar una muy importante función para alguna sociedad. Los aspectos éticos que compendian la práctica de la medicina son diversos, sobre todo si consideramos sus tres probables esferas de labores: atención médica, enseñanza e investigación.

- En la atención médica se da la interacción entre individuos, cuyos componentes son el médico y el paciente, que otorga una orientación al quehacer clínico y constituye el eje de la medicina. Para que esto sobrevenga, debe detentar de por medio un trastorno de salud, en el cual el paciente debe admitir que lo padece, y que sea reconocido y asuma la responsabilidad de restituirle la salud, por su contraparte, el médico.
- En la enseñanza, concurre con la atención médica en el acto que trata de la relación entre personas, los aspectos éticos tienen otro tipo de implicaciones, que inciden en la forma

de ser de los individuos, en los valores y concepciones que interiorizan de sus mentores, en la idea que se forman referente a ciertas áreas del conocimiento, en sus preferencias para escoger su vida profesional.

- Al incursionar en la investigación, la ética recae en el trabajo científico del médico, que ocurre sobre el objeto mismo de investigación, seres humanos o animales. En el que se observa el pensamiento de neutralidad por el investigador, basándose en el hecho que la producción del conocimiento es independiente de su uso y además es lo más prioritario; abstrayéndose a sí mismo de la relación con los demás y de comprender la sociedad en que vive.

Bioética

Cuando la ética es aplicada al campo de la naturaleza y de la vida en general, corresponde reconocerla con el vocablo de bioética (*bios* = vida; *ethike* = moral, conciencia). Esta incluye la ética médica, que tiene un campo más estrecho porque solo tiene que ver con la práctica de la medicina; aunado además de cuestiones tan diversas como la salud ambiental, el control de la contaminación, la investigación sobre los seres humanos, las políticas de control de natalidad y la institucionalización de la atención de la salud, entre otros.

Scholle Connor y Fuenzalida-Puelma indican que la bioética constituye un concepto amplio que involucra el estudio del comportamiento humano en el terreno de la atención a la salud y las ciencias biológicas, en la dimensión en que esta práctica se explore a la claridad de los valores y principios morales, como lo señala la Organización Panamericana de la Salud; e involucra cuatro aspectos importantes:

- Se ocupa de los problemas vinculados con valores, que nacen en todas las profesiones de la salud, inclusive en las profesiones análogas y las concomitantes con la salud mental.

- Se ajusta a los estudios biomédicos sobre el comportamiento, sin contar de que incidan o no de forma rotunda en la terapéutica.
- Abarca una extensa gama de asuntos sociales, como las que se conectan con la salud pública, la salud ocupacional e internacional, y la ética del control de la natalidad, entre otras.
- Atañe aspectos de la vida y la salud humana, en cuanto comprende temas circunscritos a la vida de los animales y las plantas, y el ambiente.

Esto último deja entre ver que la Bioética es una ciencia transdisciplinar, ya que el campo de acción es bastante complejo y conlleva abordar problemas como ingeniería genética y la valoración de la vida desde un aspecto universal.

En la actualidad, se señala que la Bioética se divide en rubros para su estudio; por un lado, quienes señalan los apartados de bioética teórica y bioética práctica; y otros que observan cuatro dimensiones que son, la bioética teórica, bioética clínica, bioética normativa y de políticas, y la bioética cultural.

V. Contesta las preguntas

1. ¿Cuál es la importancia de la ética en el profesional de salud?

2. ¿Cuál es la importancia de la deontología en el profesional de salud?



3. ¿Cuál es la importancia de la bioética en el profesional de salud?

4. ¿Cuál es la diferencia de ética y bioética?

Referencias

- Caballos, A. (2010). *Cuestiones básicas de bioética*. Ediciones Rialp.
- Colegio Tecnólogo Médico del Perú. (s.f.). *Leyes y normas*. <https://bit.ly/3jlDdOM>
- Constitución Política del Perú, título I, capítulo I.
- Merino, F. (2017). *Ética para la función pública. De la indiferencia al reconocimiento*. (16.ª ed.). Editorial Fundación Iberoamericana.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (s.f.). *Portal web*. Recuperado el 29 de junio de 2016. www.msssi.gob.es/
- Morales, J. (2011). *Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre*. Editorial Universitaria, UAEH.



Caso 1: Semana 3

**Estudio de caso semana 3: Actitudes y valores.
Delitos contra la vida y salud de las personas**

Instrucciones

Lea con atención el siguiente caso y luego, en grupo, contesten las preguntas. Pueden revisar la bibliografía indicada en clase y complementaria para responder de la manera más completa y precisa posible.

I. Propósito

Explique las actitudes y valores en los delitos contra la vida de las personas, bajo el marco legal.

II. Descripción o presentación del caso

José Socualaya Amílcar fue asesinado el 14 de octubre alrededor de las 17:30 horas mientras viajaba en un coche hacia el aeropuerto de Medellín, Colombia. En el asiento trasero estaban dos de sus hijos menores de edad y al volante, su abogado. Según la familia, un hombre en moto se acercó a la ventanilla del lado de la víctima y disparó dos veces. Recibió un balazo en la cabeza y otro en el cuello.

Unos meses antes, había denunciado que su marido, José Socualaya Amílcar, exdirector de Amazon en Medellín, había intentado matarla. Por ello, es el principal sospechoso de su muerte, pero se encuentra en paradero desconocido. El caso de Nadia ha escandalizado a un país donde asesinan a diez mujeres al día y donde la mayoría de casos, al menos ocho de cada diez, resulta impune.

La denuncia de la víctima señala que el 18 de febrero, hacia las cuatro de la madrugada, José Socualaya Amílcar había intentado asesinarla. Nadia Sullca Páez decidió esa noche poner

fin a años de agresiones, según también testimonios familiares. Y decidió hacer lo que en este país hace menos de un 10% de las mujeres que sufre violencia machista: denunciar a su agresor. Entonces, comenzaron batallas legales para demostrar un intento de homicidio, además de la demanda de divorcio que le otorgó la custodia de sus tres hijos, dos menores y una joven de 18 años.

En la sentencia, se evidencia cómo el juez Jorge Ruiz Ambrosio recibió un expediente por el que la fiscalía pedía intento de feminicidio y él reclasificó el delito a violencia intrafamiliar y lesiones. Debido a esta modificación del delito imputado y a una imposición de una medida cautelar, según lo dispuesto por otro juez, su exmarido quedó libre.

Ningún miembro de la familia Sagaón duda que el asesino de Nadia pudo ser el mismo José, a través de un sicario. "Ya lo había intentado una vez, ¿por qué no terminar lo que prometió? Y tenía el dinero suficiente para hacerlo", advierte un familiar de Nadia que prefiere por seguridad que su nombre no se mencione.

Ella acudió al hospital, poco después de que presuntamente el padre de sus hijos la golpeará fuertemente con un bate de béisbol, le cortara con un bisturí (así aparece en la sentencia) la barbilla y la amenazara de muerte ante la presencia de uno de sus tres hijos, el mediano, de unos 15 años. En la sentencia se lee la denuncia que ella hizo ante la fiscalía de la capital en Medellín.

Según el testimonio de Nadia Sulca Páez ante el Ministerio Público, en enero su marido entró a la habitación de ambos cuando ella dormía y la despertó de un fuerte golpe en el cráneo. Siempre según lo que reza la denuncia de la víctima, al abrir los ojos, vio a José con un bate de béisbol en la mano; la golpeó de nuevo en el lado izquierdo de la cara. Ella comenzó a gritar pidiendo auxilio.

La puerta estaba cerrada con seguro, no podía salir, declara en su testimonio. Él la agarró del cabello y le gritaba: "Te voy a ma-

tar. Destrozaste nuestra familia”, señala en la declaración. Entonces, intentó cortarle en el cuello con un “objeto punzocortante”, detalla el texto. Ella se resistió, pero le hizo un corte en el mentón. Después, intentó asfixiarla con sus manos, según la denuncia y los informes médicos. Ella relata haber comenzado a perder el aliento y todo a su alrededor se había fundido a negro. “Su hijo fue determinante” para evitar que su padre la matara, reza la declaración. El menor irrumpió en el cuarto y empujó a su padre y, también según la denuncia, su madre huyó por una ventana.

En este punto, entra otra testigo en la declaración, la señora encargada de limpiar la casa y cuidar de su hijo pequeño —la identidad queda reservada— que observó cómo ella escapaba. Y se refugiaron todos, junto a sus hijos, en la caseta de vigilancia privada del edificio. A ese lugar llegó otra vecina, según la denuncia.

Pero estas declaraciones de Nadia Sullca Páez ante la Fiscalía, además de presentar informes forenses y médicos del hospital privado ABC, no fueron suficientes para que Jorge Ruiz Ambrosio considerara que lo sucedido se trató de un intento de feminicidio. ¿Por qué? Un abogado penalista explica el motivo, según esta misma sentencia:

“Ni el Ministerio Público ni la defensa privada de ella pudieron acreditar con qué objeto la había golpeado. Pues en ningún caso presentan como prueba el bate o el objeto punzocortante. Esto se debe, como sucede en la mayoría de casos, porque la investigación de la Fiscalía fue insuficiente”, señala el abogado Brayan López.

Añade: “El Ministerio Público debería haber ordenado que se buscasen las armas como prueba, además de hablar con testigos presenciales y otros que pudieran reforzar el indicio de que era un hombre violento, si en otra ocasión había golpeado a su esposa... El testimonio de la víctima es desgarrador. Pero el juez considera lesiones simples al no tener más pruebas”.

Las lesiones simples derivadas del golpe con un objeto que no consiguen identificar es lo que lleva al magistrado a concluir que se trata de violencia intrafamiliar, según el documento.

Acerca de la intención de asesinarla, el magistrado la descarta con este argumento: "Si hubiera tenido intención de privarla de la vida, lo hubiera hecho desde el primer golpe, al encontrarse ella dormida". Esta conclusión fue apelada por la Fiscalía, pero los otros dos jueces implicados refutaron las palabras del magistrado Jorge Ruiz Ambrosio y la reclasificación del delito a violencia familiar y lesiones procedió.

El juez que emite la sentencia que se publica en este diario, Roberto Jiménez López, revisó lo dictaminado por Jorge Ruiz Ambrosio y solo estuvo en desacuerdo en la medida cautelar: prisión preventiva oficiosa. Una medida que, según la ley, se aplica en casos de "delincuencia organizada, homicidio doloso, violación, secuestro, trata de personas, delitos cometidos con medios violentos como armas o explosivos, así como otros que atenten contra la seguridad de la nación". La sentencia que sigue a esta del 7 de noviembre, emitida por otro juez, acabó resolviendo en favor de José Socualaya Amílcar, a quien puso en libertad.

Nadia Sulca Páez solo consiguió en estos meses de batallas una orden de alejamiento. El día que la mataron había acudido a la capital para realizarse una prueba psicológica dentro del proceso judicial abierto, pues había recurrido la decisión del juez. Estaba de camino al aeropuerto para tomar un vuelo con destino a Monterrey y reencontrarse con su familia. Ahí vivía desde que huyó de José Socualaya Amílcar. En una autopista de la capital fue interceptada y asesinada. Su exmarido es ahora el principal sospechoso de su muerte, pero, casi una semana después del homicidio, las autoridades no han dado con su paradero.

III. Consignas o preguntas reflexivas o actividades de resolución

1. ¿Cree usted que hubo cadena de errores en este caso?

2. ¿Por qué cree que suceden estas cosas?

3. ¿Cuáles son las responsabilidades de los magistrados?

4. ¿Cree usted que cometió algunos errores la víctima?

5. ¿Cómo personal de salud tenemos implicancias en casos de violencia familiar, feminicidio, infanticidio y homicidios simples y calificados?



6. ¿Cómo podríamos evitar que sucedan estos casos desde el enfoque de salud y a nivel personal?

IV. Conclusiones

Referencias

Caballos, A. (2010). *Cuestiones básicas de bioética*. Ediciones Rialp.

Colegio Tecnólogo Médico del Perú. (s.f.). *Leyes y normas*. <https://bit.ly/3jlDdOM>

Constitución Política del Perú, título I, capítulo I.

Merino, F. (2017). *Ética para la función pública. De la indiferencia al reconocimiento*. (16ª ed.). Editorial Fundación Iberoamericana.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (s.f.). *Portal web*. Recuperado el 29 de junio de 2016. www.msssi.gob.es/

Morales, J. (2011). *Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre*. Editorial Universitaria, UAEH.



Segunda Unidad



Deberes y derechos de los pacientes. Negligencias médicas

Instrucciones

Lea con atención el siguiente caso y luego, en grupo, contesten las preguntas. Pueden revisar la bibliografía indicada en clase y complementaria para responder de la manera más completa y precisa posible.

I. Propósito

Explique los deberes y derechos que se pueden generar durante la práctica profesional en el área de salud.

II. Descripción o presentación del caso

La paciente K. A. I. nació mediante un parto normal sin complicaciones previas el 13 de enero de 2013, con un test de Apgar de 10 realizado a los 5 minutos de su nacimiento. Dos días después fue dada de alta del centro hospitalario donde había nacido.

A los 15 días de vida, K. A. I. visitó al pediatra, quien indicó que debía tomar el suplemento nutricional Alprem, debido a que había perdido un poco de peso y tenía deposiciones fecales líquidas. Sin embargo, tres días después, los padres llevaron de nuevo a la paciente un hospital porque tenía náuseas, aftas en la boca y trastornos en la alimentación. Tras una revisión, se le diagnosticó que no sufría una patología médica actual y se le dio el alta, recomendando cambiarle la tetina al biberón.

El 10 de febrero, justo diez días después, los padres volvieron a llevar a su bebé al centro de salud por su poca ganancia de peso, donde se derivó al servicio de urgencias ese mismo día,

sin que exista constancia de pruebas sobre la anamnesis o el examen físico del bebé.

A la llegada al hospital, esa misma tarde, se constató un muy mal estado general con diagnóstico de desnutrición y deshidratación graves debido a una diarrea aguda, además de palidez cutánea con cianosis, por lo que se le realizó un cultivo de sangre y una analítica que indicó un aumento de la proteína C reactiva (PCR). Ante esta situación, se introdujo al bebé en la incubadora y se le administró oxígeno con suero fisiológico y glucosado.

Traslado de hospital

Apenas cinco horas después se constató una glucemia y una pérdida de peso, ante lo que se solicitó el traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Referencia por vía aérea. Sin embargo, se hizo por vía marítima primero, y luego por vía terrestre, lo que llevó a la niña K. A. I. a otro hospital el día 11 de madrugada, donde se constató la recepción de la analítica del hospital de origen y se estableció un diagnóstico de deshidratación mayor al 10 %, desnutrición y diarrea aguda.

La paciente volvió a ser examinada y presentó hipertensión arterial, por lo que se solicitaron los Servicios de Cirugía Plástica e Inmunología y se pidieron nuevas muestras de sangre y heces, indicando el tratamiento antibiótico con ceftazidina y amikacina, que empezó a recibir el mismo día 11 por la tarde y de forma no inmediata.

El 12 de febrero, la niña empeoró, y el 13 se le detectó taquipnea, por lo que se procedió a su intubación orotraqueal y conexión a ventilación mecánica. Los siguientes días, la niña presentó un empeoramiento de su cuadro clínico, con una coagulopatía grave, anemia grave y acidosis metabólica.

El fracaso hemodinámico no respondió al tratamiento con fármacos vasoactivos, lo que hizo que empeoraran las lesiones

cutáneas junto al sangrado y la edematización progresiva, que causó su fallecimiento —un mes y tres días después de nacer— debido a un fallo multiorgánico por sepsis, coagulopatía, *shock* séptico e insuficiencia renal y respiratoria, además de *shock* cardiogénico.

III. Consignas o preguntas reflexivas o actividades de resolución

1. ¿Existió mala praxis médica?

2. ¿De qué tipo de negligencia, imprudencia, impericia, pérdida de oportunidad, error diagnóstico, o un mal funcionamiento del sistema sanitario se puede hablar?

3. ¿Qué se debe hacer para que no sucedan estos casos?

IV. Conclusiones

Referencias

- Caballos, A. (2010). *Cuestiones básicas de bioética*. Ediciones Rialp.
- Colegio Tecnólogo Médico del Perú. (s.f.). *Leyes y normas*. <https://bit.ly/3jIDdOM>
- Constitución Política del Perú, título I, capítulo I.
- Merino, F. (2017). *Ética para la función pública. De la indiferencia al reconocimiento*. (16ª ed.). Editorial Fundación Iberoamericana.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (s.f.). *Portal web*. Recuperado el 29 de junio de 2016. www.msssi.gob.es/
- Morales, J. (2011). *Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre*. Editorial Universitaria, UAEH.



Declaración de Caracas. Ley de prevención de riesgos laborales y enfermedades profesionales

Instrucciones

Lea con atención el siguiente caso y luego, en grupo, contesten las preguntas. Pueden revisar la bibliografía indicada en clase y complementaria para responder de la manera más completa y precisa posible.

I. Propósito

Explicar las enfermedades profesionales en el área de la salud y la ley de prevención de riesgos laborales.

II. Descripción o presentación del caso

Caso 2

Antonio Gutiérrez Gracia, con domicilio habitual en el Tambo, fue contratado el mes pasado por la empresa Cavisa para prestar servicios como ayudante de cocina en el Complejo Residencial La Huancaína.

El pasado domingo, cuando finalizó su jornada laboral en la cocina a las 21 horas, se dirigió a unos apartamentos anexos, dentro del mismo conjunto residencial, que la empresa destinaba a los trabajadores de temporada y donde residía junto a sus compañeros de trabajo. Al llegar al apartamento, se encontró con Manuel Blanco Cortés, compañero con el que compartía estancia, quien le propuso salir a dar un paseo, lo que rehusó porque quería acostarse.

Transcurridas tres horas, el compañero regresó al apartamento y se encontró a Antonio Gutiérrez Gracia apoyado sobre el marco de la ventana. Tras llamarlo varias veces y ver que no

respondía, lo tocó y notó que el cuerpo estaba frío. Acto seguido, se dirigió a la recepción para ponerlo en conocimiento del empleado que estaba de servicio y avisaron rápidamente al médico de urgencia. Tras personarse el doctor a los pocos minutos de recibir el aviso, se comprobó que el trabajador había fallecido a causa de un infarto de miocardio.

Con posterioridad, se supo que el trabajador, además de fumar diariamente unos diez cigarrillos, padecía una enfermedad cardiovascular, razón por la cual se asomó a la ventana ante la angustia por falta de aire para respirar.

III. Consignas o preguntas reflexivas o actividades de resolución

1. Frente a la posición que mantiene la empresa y la aseguradora, con quien aquella tiene cubierto el riesgo de accidente de trabajo y enfermedad profesional, de que la muerte de Antonio Gutiérrez Gracia se debió a una enfermedad común, ¿considera usted que, por el contrario, existió un accidente de trabajo?

2. ¿Cuáles son los elementos o requisitos que necesariamente han de producirse para calificar un siniestro como accidente laboral?



3. ¿Puede enervar la calificación de accidente de trabajo la condición de fumador y el padecimiento anterior de una enfermedad cardiovascular?

4. Determínese las prestaciones que pueden derivar de un accidente laboral con resultado de muerte. ¿En favor de qué familiares?

IV. Conclusiones

Referencias

Caballos, A. (2010). *Cuestiones básicas de bioética*. Ediciones Rialp.

Colegio Tecnólogo Médico del Perú. (s.f.). *Leyes y normas*. <https://bit.ly/3jlDdOM>

Constitución Política del Perú, título I, capítulo I.

Merino, F. (2017). *Ética para la función pública. De la indiferencia al reconocimiento*. (16ª ed.). Editorial Fundación Iberoamericana.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (s.f.). *Portal web*. Recuperado el 29 de junio de 2016. www.msssi.gob.es/

Morales, J. (2011). *Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre*. Editorial Universitaria, UAEH.

Tercera Unidad



Relación paciente. Tecnólogo médico

I. Propósito

Explique la relación que existe entre el paciente y el profesional tecnólogo médico.

II. Instrucciones

- Conformar grupos de cuatro estudiantes.
- Con el material compartido en el aula virtual, desarrollar la presente guía y contestar las siguientes preguntas.
- Socializar los resultados de cada grupo.

III. Glosario

- **Relación:** Trato o unión que hay entre dos o más personas o entidades.
- **Profesional de salud:** Un profesional de la salud es una persona capacitada para atender problemas de las diferentes áreas de las ciencias de la salud.
- **Obligaciones:** Exigencia establecida por la moral, la ley o la autoridad.

IV. Presentación del texto

Introducción

La relación médico-paciente (RMP) es una relación al menos entre dos personas, dos historias de vida, dos mundos. Cuando un paciente entra en contacto con un médico y se establece una relación terapéutica, se desarrolla un sistema que tiene por objeto la interacción en el que tanto uno como otro, se han de encontrar comprometidos con una causa que promueve a ambos en la consecución de un fin. En la relación médico pa-

ciente se tiene como fin inmediato restaurar la salud del enfermo. Conlleva responsabilidad compartida, el médico tiene responsabilidad con el paciente y consigo mismo, el paciente tiene responsabilidades con el médico y consigo mismo.

Caso 1. El señor Y, arquitecto, sufre un accidente automovilístico y es llevado al hospital en donde es recibido después de comprobar que cuenta con seguro médico para sus gastos. En la consulta de urgencias, es atendido por el jefe de servicio quien le explica que tiene una lesión cervical leve, que no se preocupe, que todo estará bien. La evolución es favorable y a los dos días de observación, el señor Y es dado de alta; en sus consultas posteriores, aun cuando refiere cefalea en forma ocasional el médico tratante no lo vuelve a revisar, sólo cumple con los requisitos de la aseguradora y le pide que firme los documentos que comprueban las consultas otorgadas para que le paguen sus honorarios.

Caso 2. El licenciado L presenta cefalea intensa de forma aguda, diplopía y pérdida de fuerza en extremidad superior e inferior derecha, es internado con datos sugestivos de cráneo hipertensivo, acuden a valorarlo varios especialistas y los diagnósticos probables son: meningitis o hemorragia intracraneal, ambos con un pronóstico grave para la vida del paciente. Uno de los especialistas sugiere hacer un estudio intervencionista que puede presentar complicaciones y tiene gran riesgo para el paciente, los otros médicos tienen posturas conservadoras para este estudio, ya que es un estudio nuevo que se tiene que realizar con el nuevo aparato que acaba de ser adquirido por el médico que lo propone.

Caso 3. La doctora X, médica en una pequeña ciudad, ha sido contactada por una organización de investigación por internet, para participar en un ensayo clínico de un nuevo fármaco. Por cada paciente, le ofrecen una cantidad de dinero. El representante de la organización asegura que el ensayo cuenta con todas las autorizaciones necesarias. La doctora X duda, nunca ha participado en un ensayo de este tipo antes y está contenta

de que la hayan elegido para participar y además obtener dinero extra, por lo que está tentada a aceptar sin averiguar más sobre los aspectos científicos y éticos del ensayo.

En cada uno de estos casos, además de la valoración del estado de salud y la rápida solución a la patología, se debe hacer una reflexión ética sobre el comportamiento del médico, la relación médico paciente, la aplicación de la ciencia y la tecnología y la toma de decisiones con aplicación de valores, derechos y responsabilidad de cada una de las partes. Este tipo de situaciones no son poco frecuentes, suceden cada día en los servicios para atención médica pública o privada, en los consultorios y hospitales y si bien, algunas de las consideraciones éticas que se presentan pueden ser simples, otras tienen un alto grado de dificultad y es complicado valorar la acción y comportamiento idóneos para cada caso; en cada interacción médica están involucradas: la ética y formación profesional del médico, la toma de decisiones médicas y éticas, la relación médico paciente, la autonomía del paciente, la salud y en muchas ocasiones, la vida de un ser humano.

La utilización de casos como estrategia de formación en bioética dentro de una pedagogía del pensamiento complejo, permite la comprensión de la complejidad en la toma de decisiones, en la actuación, en la orientación y consentimiento informado del paciente y en el alertar sobre las posibilidades en su práctica profesional de corregir, prever o comprender las implicaciones de la relación médico paciente.

La cultura médica

La atención personal y directa por parte del médico a la persona que necesita ayuda médica por un problema de salud, atención que se concreta al acto llamado consulta médica, es un hecho cuya repetición traza una línea casi ininterrumpida a lo largo de toda la historia de la medicina. La medicina es una de las profesiones más antiguas y reconocidas en la historia

del ser humano para la cual se requiere capacidad, vocación y compromiso. La estructura moral de la medicina se revela en la constitución de la relación médico paciente (RMP); en esta relación, el paciente por decisión propia, se coloca bajo el cuidado del médico y este afirma su capacidad para asistir al paciente.

Desde la antigüedad, se ha reconocido que una adecuada relación médico paciente es un factor de gran importancia durante la recuperación del estado de salud y aun cuando la RMP admite modificaciones en cada época y cultura, se percibe una cierta continuidad dado que la medicina satisface una necesidad universal y permanente del ser humano, a la cual responde de un modo constante: asistir al paciente, en una relación interhumana y en una relación de ayuda.

Históricamente se pueden reconocer diferentes modelos de atención médica, entre los que sobresale el modelo biomédico, el cual de una manera simple podría considerarse como una actividad de asistencia para ofrecer ayuda especializada a seres humanos que han perdido su estado de salud; sin embargo, en el contexto actual de la bioética y la ética médica, se espera que el médico se ocupe del organismo, del hombre en su totalidad, como persona enferma y debe ser capaz de establecer una adecuada comunicación con el paciente para construir una relación entre dos seres humanos, entre dos personas.

La RMP ha presentado polémica sobre el papel del paciente en la toma de decisiones médicas, la cual han estado marcada por el conflicto entre la autonomía y la salud, entre los valores del paciente y los valores del médico. Para tratar de reducir el poder del médico, muchos han abogado por un modelo en el que el paciente tenga un mayor control, otros lo cuestionan porque este modelo no asume el potencial desequilibrio que caracteriza la relación médico paciente donde una parte está enferma y demanda seguridad, y donde se realizan juicios que conllevan la información técnica y otros están intentando deli-

near una relación más recíproca. Esta confrontación engloba tanto las expectativas de médicos y pacientes como los criterios éticos y legales de los códigos médicos, el consentimiento informado y el concepto de mala práctica.

La RMP ha cambiado y se requiere realizar la reflexión crítica en torno a los procesos de salud y enfermedad en los diversos escenarios en que éstos se producen para desarrollar una nueva cultura de la salud. En este contexto, documentos como las cartas de consentimiento informado demuestran objetivamente la manera diferente de entender relación entre el médico y el paciente, en donde se privilegia el derecho que tiene el paciente como persona con autonomía, con uso de sus derechos y facultades en la toma de decisiones sobre su salud y se reconoce la responsabilidad compartida entre el médico y el paciente sobre la atención médica.

Hoy es innegable que los retos a los se enfrenta el médico en el ejercicio de su profesión son innumerables e involucran diversos actores: desde los sistemas y políticas públicas de atención a la salud, hasta el avance en conocimiento y tecnología, que en buena parte, son responsables de una cultura de la salud y una práctica médica con pérdida de valores, que repercute en una relación médico paciente inadecuada y como consecuencia, la percepción de una mala calidad en el cuidado de la salud y la atención al paciente. En esta propuesta, para la construcción de una nueva cultura médica y un mejor modo de entender al paciente como una persona no disminuida, con dignidad y derechos, se considera el aporte de la Bioética.

Fundamentos éticos y morales de la RMP

Los orígenes del pensamiento sistemático sobre el bien y el mal se encuentran en la antigua Grecia y el primero en denominar ética a dichos cuestionamientos fue Aristóteles, quien se refería a esos asuntos como "cuestiones sobre el *ethos*". En el diálogo "Critón", Platón, insistía en tres aspectos que conforman

la ética y deben estar presentes cuando se hace ética: "Para que hablemos de ética es necesario deliberar usando la razón y no los sentimientos; la ética implica pensar por cuenta propia sin hacer caso de lo que diga la mayoría y, la ética requiere que se asuma un contenido fundamental: nunca ser injustos". Según describe Aristóteles, otra acepción del vocablo *ethos* es guarida, lugar en el cual un animal se pone a salvo de las inclemencias del tiempo o de sus predadores. Con el tiempo, el término *ethos* cambió su significado de " guarida o hábitat" a " costumbre o hábito" y después a "carácter" (*ethos*), que tiene algo que ver con el hábito o costumbre, y a que el carácter se adquiere por medio del hábito. Para entender la diferencia entre *ethos* como guarida y *ethos* como costumbre, Paulina Rivero Weber, en la *Construcción de la bioética*, refiere que es fundamental la reflexión acerca de quién o de qué nos salvamos en la ética.

Señala que la ética nos salva de la corrupción del alma, que es peor cometer el mal que recibirlo y que el verdadero mal es aquel que nosotros hacemos, no el que se hace en nuestra contra.

La ética y la moral tienen diferentes significados. La ética se relaciona con el análisis crítico y el estudio fundamentado de los valores morales que guían el comportamiento humano en la sociedad, mientras que la moral son las costumbres, normas, tabúes y convenios establecidos por cada sociedad.

Dentro del contexto de la filosofía, la ética es una reflexión sobre la moral; se encarga del estudio racional de la moral, la virtud, el deber, la felicidad y el buen vivir. Es la teoría que permite explicar, o investigar la realidad moral, produciendo conceptos que explican el comportamiento de los seres humanos en la sociedad o en la comunidad.

V. Contesta las preguntas

1. ¿Cuál es la importancia de la relación entre el profesional de la salud y el paciente?

2. ¿Cuáles son las dificultades de la relación entre el profesional de la salud y el paciente?

3. ¿Cuáles son los principios en la relación paciente y profesional de la salud?

4. ¿Qué hacer con pacientes agresivos?



Referencias

Caballos, A. (2010). *Cuestiones básicas de bioética*. Ediciones Rialp.

Colegio Tecnólogo Médico del Perú. (s.f.). *Leyes y normas*. <https://bit.ly/3jIDdOM>

Constitución Política del Perú, título I, capítulo I.

Merino, F. (2017). *Ética para la función pública. De la indiferencia al reconocimiento*. (16ª ed.). Editorial Fundación Iberoamericana.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (s.f.). *Portal web*. Recuperado el 29 de junio de 2016. www.msssi.gob.es/

Morales, J. (2011). *Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre*. Editorial Universitaria, UAEH.



Comunicación. Consentimiento informado en la práctica de salud

Instrucciones

Lea con atención las indicaciones dadas y responda las preguntas.

I. Propósito

Explique la importancia de aplicar la comunicación acertada entre el profesional de salud y paciente.

II. Actividades previas

Definiciones que le ayudarán a comprender mejor el video.

- **Revocatoria:** Anulación de una norma legal, un decreto o una sentencia, por parte de un juez o una autoridad competente.
- **Consentimiento informado en salud:** Es la autorización que hace una persona con plenas facultades físicas y mentales para que los y las profesionales de la salud puedan realizar un tratamiento o procedimiento.
- **Asentamiento:** Firmar el documento de asentimiento informado significa que el chico o chica, entiende en qué va a consistir el estudio y quiere participar.

III. Actividades durante

- a. Observe el video [Consentimiento informado](#) (Bioética) y tome apuntes que usted considere relevante en el contenido.



Ver video en la siguiente página.



Fuente: www.youtube.com/watch?v=-olAxDpXOTU

b. Responda las siguientes preguntas referentes al contenido del video).

- ¿Qué es y para qué sirve el consentimiento informado hospitalario?

- ¿Qué es asentamiento informado hospitalario?

- ¿Cuándo es necesario el consentimiento informado hospitalario?



- ¿Qué es el asentamiento en el derecho?

- ¿Quién debe firmar en el consentimiento informado?

IV. Actividades después

A través de un organizador de información, se debe socializar las respuestas con el resto de sus compañeros de clase.

Referencias

- BioÉtica101 (16 de noviembre de 2015). Bioética- *Consentimiento informado* [Video]. Youtube <https://www.youtube.com/watch?v=-olAxDpXOTU>
- Caballos, A. (2010). *Cuestiones básicas de bioética*. Ediciones Rialp.
- Colegio Tecnólogo Médico del Perú. (s.f.). *Leyes y normas*. <https://ctmperu.org.pe/institucion/leyes-y-normas>
- Constitución Política del Perú (1993). Título I de la persona y la sociedad, Capítulo I de los derechos fundamentales de la persona.
- Merino, F. (2017). *Ética para la función pública. De la indiferencia al reconocimiento*. (16ª ed.). Editorial Fundación Iberoamericana.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (s.f.). *Portal web*. Recuperado el 29 de junio de 2016. www.msssi.gob.es/
- Morales, J. (2011). *Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre*. Editorial Universitaria, UAEH.



Cuarta Unidad



Guía de lectura 3: Semana 13

Código de ética del tecnólogo médico

I. Propósito

Analice el código de ética del tecnólogo médico para la aplicación en su ámbito laboral.

II. Instrucciones

- Conformar grupos de cuatro estudiantes.
- Con el material compartido en el aula virtual, desarrollar la presente guía y contestar las siguientes preguntas.
- Socializar los resultados de cada grupo.

III. Glosario

- Ley.
- Artículo.
- Derechos.
- Obligaciones.

IV. Presentación del texto en aula virtual

Leer el siguiente texto: [Código de ética](#).

V. Contesta las preguntas

- ¿Qué es la deontología en la ética profesional?

- ¿Cuál es su importancia de la deontología profesional?

- ¿Qué es la ética y la deontología?

- ¿Cómo surge la bioética?

- Diferencie entre ética y moral.



- Mencione las virtudes en el ejercicio profesional.

Referencias

Caballos, A. (2010). *Cuestiones básicas de bioética*. Ediciones Rialp.

Colegio Tecnólogo Médico del Perú. (s.f.). *Leyes y normas*. <https://ctmperu.org.pe/institucion/leyes-y-normas>

Constitución Política del Perú (1993). Título I de la persona y la sociedad, Capítulo I de los derechos fundamentales de la persona.

Merino, F. (2017). *Ética para la función pública. De la indiferencia al reconocimiento*. (16ª ed.). Editorial Fundación Iberoamericana.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (s.f.). *Portal web*. Recuperado el 29 de junio de 2016. www.msssi.gob.es/

Morales, J. (2011). *Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre*. Editorial Universitaria, UAEH.



Guía de lectura 4: Semana 15

Ley del trabajo del tecnólogo médico

I. Propósito

Analice la ley del tecnólogo médico para la aplicación en su ámbito laboral.

II. Instrucciones

- Conformar grupos de cuatro estudiantes.
- Con el material compartido en el aula virtual, desarrollar la presente guía y contestar las siguientes preguntas.
- Socializar los resultados de cada grupo.

III. Glosario

- Ley.
- Artículo.
- Derechos.
- Obligaciones.

IV. Presentación del texto en aula virtual

Leer el siguiente texto: [Leyes y normas](#).

V. Contesta las preguntas

- ¿Qué es la deontología en la ética profesional?

- ¿Cuál es su importancia de la deontología profesional?

- ¿Qué son la ética y la deontología?

- ¿Cómo surge la bioética?

- Diferencie entre ética y moral.

- Mencione las virtudes en el ejercicio profesional.



Referencias

- BioÉtica101 (16 de noviembre de 2015). Bioética- *Consentimiento informado* [Video]. Youtube <https://www.youtube.com/watch?v=-olAxDpXOTU>
- Caballos, A. (2010). *Cuestiones básicas de bioética*. Ediciones Rialp.
- Colegio Tecnólogo Médico del Perú. (s.f.). *Leyes y normas*. <https://ctmperu.org.pe/institucion/leyes-y-normas>
- Constitución Política del Perú (1993). Título I de la persona y la sociedad, Capítulo I de los derechos fundamentales de la persona.
- Merino, F. (2017). *Ética para la función pública. De la indiferencia al reconocimiento*. (16ª ed.). Editorial Fundación Iberoamericana.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (s.f.). *Portal web*. Recuperado el 29 de junio de 2016. www.msssi.gob.es/
- Morales, J. (2011). *Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre*. Editorial Universitaria, UAEH.

