

Primer Semestre
Ética y salud

U3

**Práctica ética en el área
de salud**

Programa desarrollado



Índice

Presentación	3
Competencia específica	4
Logros	4
3.1 Prácticas éticas en diferentes contextos	5
3.2 Marco normativo	8
3.2.1 Legislación y salud	9
3.2.1 Ley General de Salud	10
3.3 Ética y compromiso social	12
3.3.1 Derechos humanos	13
3.3.2 Empoderamiento	15
Actividades	18
Cierre de la unidad	19
Para saber más	20
Fuentes de consulta	21

Presentación



Haz llegado a la tercera unidad de la asignatura Ética y salud; en ella revisarás las prácticas éticas en diferentes contextos, considerando situaciones socioeconómicas, socioculturales, socioambientales y bajo diferentes condiciones comprometidas, como la cuestión de la actitud del profesional de salud, los dilemas a los que se enfrenta el personal de salud y las cuestiones operativas o de ejecución que te permitirán adentrarte en las vivencias cotidianas que experimentan estos profesionales.

Asimismo, revisarás el marco normativo actual para repasar la relación entre la legislación y la salud, para concebir la importancia de la política internacional y nacional para el desarrollo de la legislación actual dedicada a la salud, que regula el funcionamiento y las bases de operación de nuestro sistema de salud, la prestación de los servicios de salud, la protección social en salud, entre otras, así como sus medidas de seguridad, sanciones y delitos.

Por último, conocerás las implicaciones de la ética y el compromiso social, la creación de los derechos humanos y su legislación actual, hasta nociones básicas sobre la teoría del empoderamiento y su aplicación práctica en salud.

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



Competencia específica

Describe el impacto de la actuación ética del profesional de la salud en la atención de las necesidades y del contexto del destinatario del servicio de salud a través de la revisión del marco normativo correspondiente.

Logros

3.1 Describe el impacto del contexto socio-cultural y ambiental desde la perspectiva ética en la atención de las necesidades de salud identificadas en el usuario.

3.2 Revisa el marco normativo actual, considerando la importancia de las disposiciones legales actuales que unificarán y guiarán el ejercicio de tu práctica en el campo de la salud.

3.3 Describe el impacto de la actuación ética del profesional de salud en el respeto a los derechos humanos y el empoderamiento del destinatario del servicio de salud, así como en la efectividad del autocuidado en salud.

3.1 Prácticas éticas en diferentes contextos

La atención y cuidado de la salud ha sido una actividad necesaria para el ser humano



Figura 1. Ciencia y salud

desde siempre, tal necesidad ha involucrado la oportunidad de que existan personas especialmente dedicadas a esta labor que en el avance de los siglos se ha propuesto una capacitación más definida y que responde a las necesidades cambiantes de la sociedad de acuerdo con su cultura, actividad, recursos técnico-científicos, ambiente y entorno social lo que se denota un mejor manejo de la ética en las distintas sociedades y culturas y que esta variación puede tener, una relación con la escala de valores que cada sociedad opere.

Como revisamos en la primera unidad, el hombre construye su *ethos* o forma de ser a partir de la repetición progresiva de actos los cuales dan lugar a la formación de hábitos de conducta entre los que destaca el mismo Aristóteles aquellos hábitos del entendimiento que son: la ciencia, el arte, la prudencia, el entendimiento y la sabiduría (Araujo, 2006); es así que en la medida en que cada grupo social desarrolla cada principio y valor habitualmente para regir o normar sus conductas, en esa misma medida se define la prioridad de sus necesidades incluidas las de salud, por ejemplo: si para una sociedad es importante la ciencia, se verá reflejado en la inversión económica, social y cultural que dedica a ésta, de igual manera en la difusión que se realizará de tal ciencia; sin embargo, si la prioridad de tal grupo social está enfocado al desarrollo económico entonces todos sus esfuerzos estarán dirigidos hacia ese objetivo.

Otro aspecto importante a considerar es el ambiente ya que se trata del conjunto de elementos naturales y sociales que interaccionan en un espacio-tiempo, en los cuales se desarrolla la vida, por lo que se debe considerar de acuerdo con la zona geográfica, el clima, temperatura, altura humedad entre otras cosas; es así que se organizan las prioridades de cada sociedad en función de lo que considera necesario o útil para su subsistencia lo que influye en su cultura es así que para un grupo social con un clima desértico será importante mantener dos cosas para la supervivencia de su cultura: la comida y la reproducción; mientras que para un grupo social alojado en un ambiente climático más amigable como el pastizal o bosque, donde existe diversidad de alimentos, podrá ser más importante la propiedad, dividiendo el terreno proporcionalmente y creando pequeños grupos sociales al interior de un gran grupo social y la posibilidad de reproducirse no se encontrará en función de que sobreviva una cultura sino, en función de que cada pequeño grupo se fortalezca por el número de individuos que lo forman y por el poder que implica tener más propiedades (fortalecer el territorio). Es así que estos dos aspectos

determinan la prioridad de valores y principios que serán a su vez el sello de una sociedad o grupo cultural.

Ahora revisaremos cuáles son los principales contextos en los que el profesional de salud interacciona y cómo impacta su trato ético al brindar atención de salud.

Existen diferentes contextos donde se desarrolla el ser humano y que están directamente relacionados con el lugar en el que habita, así como las circunstancias que lo afectan, como la cultura, el ambiente y las prácticas sociales que se desarrollan, incluidas la educación o las situaciones especiales como la guerra.

Entre los principales contextos que se consideran como ambientes donde se desenvuelven los profesionales del área de la salud se encuentran:



Figura 2. Contextos en los que se desenvuelve el profesional de la salud

Estos contextos en conjunto deben ser aspectos que considere el personal de salud al momento de realizar las intervenciones de su práctica diaria. Por ejemplo: durante una revisión prenatal practicada a la señora N. en el centro de salud comunitario (comunidad 75% indígena y emigrante), la auxiliar administrativa en salud le preguntó sus datos generales entre los que destaca su actividad laboral, ella indicó que se dedica al hogar y se ayuda realizando tiras de palma trenzada que le pagan a un peso por cada 10 metros que elabora; posteriormente fue llamada por la enfermera para registrar algunos datos



Figura 3. Mujer

fisiológicos antes de pasar a la consulta, la enfermera colocó una nota en el expediente indicando que detectaba el peso y talla de la señora N. inferior al esperado para el avance del embarazo; el doctor O. al revisarla encontró lesiones en el pecho y en el abdomen que parecían causadas por violencia. El médico le preguntó si había sido golpeada y ella dio una respuesta evasiva, incluyendo la explicación de una caída que no era consistente con sus lesiones.

El doctor O. conoce la alta frecuencia de violencia doméstica en la comunidad y le preguntó si su esposo la había agredido. Ella respondió que no quería ninguna investigación que le impidiera a su esposo trabajar porque la familia que incluye tres niños, necesita de sus ingresos. ¿Cuáles son las obligaciones éticas, jurídicas y de derechos humanos del profesional de la salud?

Para dar respuesta a ésta incógnita en el siguiente tema abordaremos el marco normativo que regula el ejercicio y aplicación del derecho a la salud en México.

3.2 Marco normativo

Como se revisó en la unidad 2, en México el derecho a la salud se encuentra implícito en la Carta Magna, sin embargo, no es el único documento que describe las pautas a seguir en materia de salud, en realidad es la base del sistema:

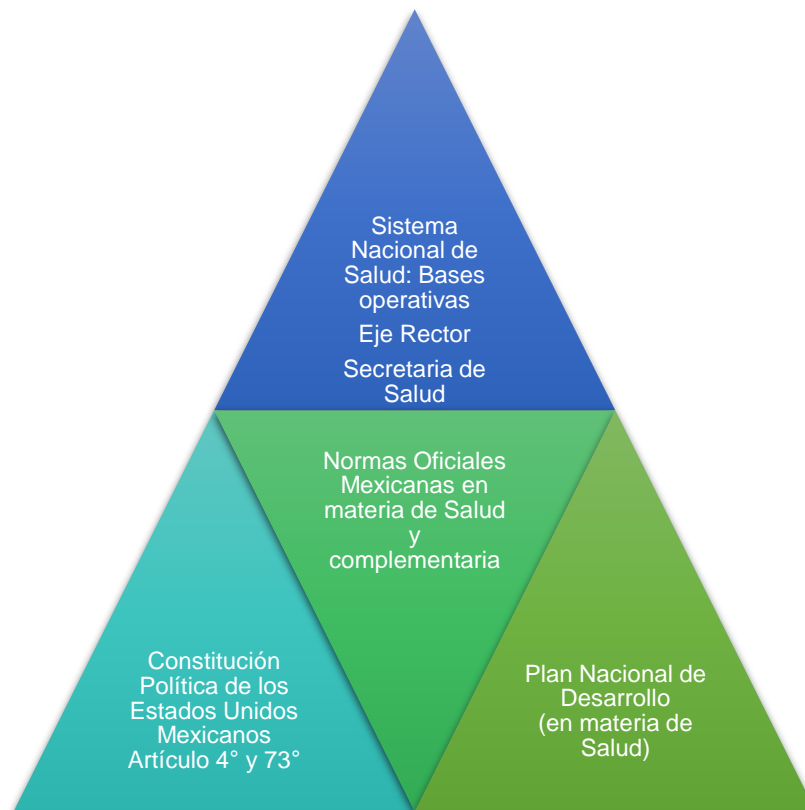


Figura 4. Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud y complementaria



Visita el Portal de Transparencia y Acceso a la información de la Secretaría de Salud, en este sitio encontrarás en el “Marco Normativo aplicable a cada sujeto obligado” donde podrás consultar normas oficiales, leyes, reglamentos, acuerdos y decretos, todo en materia de salud.

Disponible en:

http://www.salud.gob.mx/transparencia/marco_normativo.html

3.2.1 Legislación y salud

La legislación y la salud se encuentran ampliamente ligadas, debido a que el derecho humano de proteger la vida implica la forzosa necesidad de proteger también la salud es un derecho fundamental que en México se garantiza a través de elevarlo a grado constitucional ya que se encuentra considerada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y es la base que robustece el sistema de justicia social.

La Constitución brinda la descripción del acceso a los servicios de salud y protección en su artículo 4º, que a la letra dice:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. (Adicionado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 03 de febrero de 1983).

Tal artículo constitucional sentó las bases para la promulgación de la Ley General de Salud (LGS). Esta ley se creó de forma oficial el 7 de febrero de 1984, y en ella se propone la creación del Sistema Nacional de Salud, para el acceso a los servicios de salud, integrado por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.



Para acceder al texto completo de la Ley General de Salud, entra al portal de la Cámara de Diputados.

Disponible en:

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf

Estas dependencias se rigen además por el Plan Nacional de Desarrollo, creado sexenalmente por el Poder Ejecutivo Federal, el cual contiene un apartado exclusivo para salud denominado Programa Sectorial de Salud. En él se plantean los objetivos que se pretende alcanzar en los siguientes seis años y las estrategias que se propone utilizar el Gobierno Federal, así como las líneas de acción que seguirá para alcanzarlos.

También cumple esta labor a través de sus líneas de acción de los planes y programas nacionales, estatales y locales a los que impactará intencionadamente para facilitar el logro de los objetivos propuestos, por lo que cada dependencia bajo tal indicación instrumentará dichas acciones.

Como parte del sistema y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, las profesiones del área de la salud tienen establecidas normas en el ámbito técnico y ético, que marcan y dirigen su desempeño y calidad en la atención que prestan. Alcanzar la cobertura integral y de calidad de la atención es una meta que aún no ha podido conseguir, debido entre otros aspectos a la diversidad de condicionantes que determinan la salud y no solamente a la accesibilidad de los servicios sino, a la manera en que las personas nacen, crecen, viven, se reproducen, trabajan, envejecen y mueren (estilos de vida, medio ambiente y aspectos biológicos propios del individuo).

3.2.1 Ley General de Salud

La Ley General de Salud (LGS) reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social (LGS, 2015).

Describe qué se entiende por salud para dicha ley y para el cumplimiento de la misma “Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (LGS, 2015).

En su segundo artículo indica que el derecho a la protección de la salud, tiene entre sus funciones principales conservar el bienestar físico y mental de las personas que le permita contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, también se considera la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, así como la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social, de igual manera la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; además el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud. (LGS, 2015)



Figura 5. Centro de atención primaria

Entre sus objetivos el Sistema Nacional de Salud considera proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas.

Otro gran objetivo está orientado a contribuir al desarrollo demográfico armónico del país y colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y personas con discapacidad, en términos generales, personas en estado de vulnerabilidad para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social.



Figura 6. Personas con discapacidad

Es así que la LGS contiene todos aquellos lineamientos y especificidades que son necesarios para la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo en materia de salud sexenal, además de las disposiciones descritas explícitamente en la Norma Oficial Mexicana, como profesional de la salud deberás conocer los derechos y, sobre todo, las responsabilidades que implica ejercer ésta profesión, por lo que es necesario conocer a profundidad los títulos de la LGS, tales como:

- 1° Disposiciones Generales (1 cap.)
- 2° Sistema Nacional de Salud (2 cap.)
- 3° Prestación de los Servicios de Salud (7 cap.)

- 3° Bis. De la Protección Social en Salud (10 cap.)
- 4° Recursos Humanos para los Servicios de Salud (3 cap.)
- 5° Investigación para la Salud (1 cap.)
- 5° Bis. El Genoma Humano (1 cap.)
- 6° Información para la Salud (1 cap.)
- 7° Promoción de la Salud (5 cap.)
- 8° Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes (4 cap.)
- 8° Bis. De los Cuidados Paliativos a los Enfermos en Situación Terminal (4 cap.)
- 9° Asistencia Social, Prevención de la Discapacidad y Rehabilitación de las Personas con Discapacidad (1 Cap.)
- 10° Acción extraordinaria en materia de salubridad (1 Cap.)
- 11° Programa contra las adicciones (4 cap.)
- 12° Control sanitario de productos y servicios, importación y exportación (13 cap.)
- 13° Publicidad (1 cap.)
- 14° Donación, Trasplante y pérdida de la vida (5 cap.)
- 15° Sanidad Internacional (3 cap.)
- 16° Autorizaciones y certificaciones (3 cap.)
- 17° Vigilancia sanitaria (1 cap.)
- 18° Medidas de seguridad y sanciones (6 cap.)

En toda la LGS se encuentra implícito el sentido ético, sin embargo, los títulos 3° Prestación de los Servicios de Salud; 3° Bis. De la Protección Social en Salud; 4° Recursos Humanos para los Servicios de Salud; 5° Investigación para la Salud precisan con mayor dirección éste enfoque por los temas que tocan. Ahora será el turno de revisar el siguiente subtema donde se abordará la ética y compromiso social que debe manifestar el personal del servicio de salud como lo indica la LGS en su título 4°.

3.3 Ética y compromiso social

El ser humano es social por naturaleza, lo que le permite establecer relaciones con los demás seres humanos, desde la infancia estas relaciones se van fortaleciendo con todos los que le rodean, pero fundamentalmente con sus padres o con las figuras de autoridad que son de suma importancia en el desarrollo moral porque tanto las relaciones de respeto y control unilateral como las relaciones de cooperación y reciprocidad que se requiere para lograr ambientes de armonía.

Las profesiones del área de la salud, como lo hemos visto en las unidades anteriores, comparten como interés primordial el cuidado y recuperación de la salud por lo que se debe mantener una vocación de servicio por los demás seres humanos para ejercer con dignidad la profesión.

Entre las diversas situaciones que retan el compromiso social de los profesionales de la salud se deben revisar aquellas que requieren del desarrollo de tolerancia como valor primordial en el trato diario, en la medida en que se logren mantener interacciones sociales con alto nivel de tolerancia en ese mismo sentido se desarrollaran ambientes que propicien la cordialidad, la amabilidad y sobre todo escuchar al otro para entender las situaciones que le causan malestar y encontrar, como profesionales de la salud, la mejor alternativa para la solución a su malestar o dolor o bien para resolver sus trámites administrativos, cuando su condición de salud no es la mejor e incluso se debe considerar las características del entorno en el que ocurren aquellas necesidades de atención a la salud.

El escenario urbano es muy complejo e incluye muchas comunidades y sistemas que están cambiando e interaccionando permanentemente, en él, los valores de la calidad de vida son el producto de ambientes caracterizados por contravalores como la opresión y la exclusión social (Curtice et. al. en OPS, 2007). Sin embargo, Aristóteles idealizaba ambientes físicos integrados y armoniosos, capaces de generar un escenario físico apropiado para las necesidades sociales modernas, hoy día este concepto se ha retomado denominándose “comunidades saludables”, mismo que es posible si todos nos comprometemos con nuestra comunidad, ésta puede ser nuestra familia, escuela, trabajo, la colonia, el municipio, el Estado, el país e incluso el continente o el mundo.

El carácter global de una comunidad depende de la integración de sus miembros ya que si todos estamos conscientes de pertenecer a un mismo entorno, es posible, comprometerse por el bien común, ya que el bien del otro es mi propio bienestar. En el siguiente tema se dará un acercamiento más profundo a estos conceptos.

3.3.1 Derechos humanos

La Declaración de los derechos del Hombre y del Ciudadano (Francia, 1789), el Habeas Corpus (Inglaterra, 1679), la Carta Magna (Inglaterra, 1215) y las cuatro convenciones de Ginebra (1864, 1906, 1929, 1949) —entre otros—, se desencadenan nuevos mecanismos con el fin de propiciar límites para el actuar humano con base en el respeto irreductible a la dignidad humana (González y Lojo en Morales, 2011); dignidad que le es propia a todas las personas sólo por el hecho de ser humanas y sin distinción alguna, en éste sentido el ser humano trasciende fronteras y se une al dolor ajeno, para identificar en compromiso mutuo, una serie de aspectos que merecen ser cuidados por todos como miembros de una

misma especie, ante la simple situación de existir y exigir que éstos derechos se respeten mutuamente es responsabilidad de todos.

Al hacer una revisión del marco normativo actual, considerando la importancia de las disposiciones legales actuales que unificarán y guiarán el ejercicio de tu práctica en el campo de la salud, es importante reconocer a cada uno de los llamados derechos humanos entre los que destacan:



Figura 7. Derechos humanos

La gran mayoría de ellos se encuentran insertos en la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, algunos incluso están normados y regulados en diversas leyes mexicanas como la Ley General de Salud, como puedes constatar en el tema anterior. Es así que, en el seno de las garantías civiles y políticas mexicanas, el panorama de los derechos humanos, su reconocimiento y ejercicio se amplía hacia otras garantías constitutivas del desarrollo de las libertades de la condición humana y de las necesidades que el desarrollo de la vida implica.

Las prácticas institucionalizadas de violencia social, tanto privada como pública, en donde las relaciones humanas se motivan significadas por principios autoritarios de comunicación, implican un compromiso dirigido a motivar nuevas formas de relaciones humanas. Esta tendencia nace en la agenda progresiva de los derechos humanos, con mayor desarrollo y especificidad, los derechos económicos, sociales y culturales, así como los derechos ambientales. Aunado a esto, surgen estándares específicos en materia de derechos humanos que se ocupan, en particular, de grupos de población, como por ejemplo: las mujeres, las y los niños, las personas con discapacidad, etcétera. Sin embargo, el reconocimiento de los derechos humanos no es suficiente cuando se requiere también que las personas auto reconozcan y exijan sus derechos, como lo veremos en el siguiente subtema.

3.3.2 Empoderamiento

Desde la perspectiva de Pablo Freire, la educación liberadora tiene sus raíces teóricas en las teorías del poder de la ciencia social crítica y otras experiencias latinoamericanas. Gonzalo Musitu (2007) aporta que es Rappaport a finales de los ochenta, en el marco de la psicología comunitaria, el que desarrolla la teoría del “empowerment” como válida para explicar esta disciplina y que sirve como guía para la instigación y actuación científica. Su uso se ha generalizado con la literatura científica de las disciplinas de Ciencias Sociales y en las declaraciones de las agencias internacionales en los ámbitos de promoción y desarrollo en sus distintas vertientes: mujeres, jóvenes, salud, desarrollo, etc.



Figura 8. Empoderamiento

El uso de la palabra en castellano no se ha librado de la polémica, se suele traducir como empoderamiento, aunque hay autores que al considerarlo un anglicismo (incluso hay quién utiliza el mismo término en inglés), buscan otros sinónimos como potenciación, fortalecimiento, poderío y en forma verbal dar poder, dotar de poder, adquisición por alguien del ejercicio del poder, empoderar.

En su sentido más general, a la habilidad de la gente para comprender y controlar las fuerzas personales, políticas, sociales y económicas para tomar decisiones que mejoren sus vidas se refiere al proceso por el cual los individuos, grupos, organizaciones y comunidades desarrollan un sentido de control sobre sus vidas, para actuar eficientemente en el ámbito público, tener acceso a recursos y promover cambios en sus contextos comunes (Ortiz-Torres, 1992). Es decir, debe consistir en introducir dentro del proceso de decisiones a las personas que se encuentran fuera del mismo (Rowlands, 1997) abordando las distintas dimensiones, desde la más personal a la estructural y cambiando las relaciones de poder y su concepto.

Se suele hablar de que el empoderamiento tiene diferentes dimensiones: la individual o personal, la organizacional y la comunitaria o colectiva. El empoderamiento desde el plano personal hace referencia al desarrollo del control personal y de la competencia para actuar, buscar apoyo social y perfeccionar habilidades interpersonales, sociales y políticas (Zimmerman, 1990). Es decir, el desarrollo personal y la capacitación de las personas en competencias para las relaciones y la intervención social.

Rowlands (1997) menciona, que la dimensión personal y la de las relaciones cercanas, se puede alcanzar con cambios en la autopercepción, confianza y capacidad individual, así como el desarrollo de habilidades para negociar e influenciar la naturaleza de las relaciones y toma de decisiones al interior de estas. El empoderamiento organizacional incorpora estos procesos para facilitar el ejercicio del control sobre las mismas organizaciones y, a su vez, éstas podrán influir sobre las políticas y decisiones en la sociedad.

El empoderamiento comunitario o colectivo se refiere al proceso por el que una comunidad gana poder y por tanto habilidad y posibilidad para crear el cambio. También se define como el proceso de acción social que promueve la participación de la gente, las organizaciones y las comunidades hacia el logro del control por los individuos y las comunidades, la eficacia política, el mejoramiento de la calidad de vida comunitaria y la justicia social (Wallerstein, 1992).

Foucault plantea que el poder opera en todos los niveles de la sociedad, desde las relaciones interpersonales hasta el Estado. El poder no está localizado en una estructura, no lo cede el individuo al soberano o estado, sino que tiene predominantemente un aspecto relacional, es una relación de fuerzas, una situación estratégica.

Tradicionalmente el poder se entiende como la capacidad de influir en el comportamiento de los otros incluso contra su voluntad (Weber).

La OMS define el empoderamiento como un proceso a través del cual la gente gana un mayor control sobre decisiones y acciones que afectan a su salud. El empoderamiento individual se refiere a la habilidad del sujeto para tomar decisiones y tener control sobre su vida personal.

El empoderamiento comunitario involucra a los individuos que actúan colectivamente para ganar una mayor influencia y control sobre los determinantes de salud y la calidad de vida en su comunidad y es una meta importante en la acción de la comunidad para la salud (Nutbeam, 1998). Las iniciativas de promoción de la salud deben seguir los siguientes principios, de acuerdo con el informe “evaluación de la promoción de la salud: recomendaciones a los responsables políticos” elaborado por grupo de trabajos sobre evaluación de la OMS (EWG, 1998), aplicando por ejemplo:

- Capacitación: las iniciativas de promoción de la salud deben capacitar a los individuos y a las comunidades para que asuman un mayor control sobre los factores medioambientales, socioeconómicos y personales que afectan a su salud.
- Participación: las iniciativas de promoción de la salud deben implicar a las personas participantes en todas las etapas, en la planificación, en su desarrollo y en su evaluación.
- Carácter holístico: las iniciativas de promoción de la salud deben fomentar la salud física, mental, social y espiritual.
- Carácter intersectorial: las iniciativas de promoción de la salud deben implicar la colaboración de las instituciones en los sectores relevantes.
- Equidad: las iniciativas de promoción de la salud deben estar guiadas por la preocupación por la justicia social y por la equidad.
- Viabilidad: las iniciativas de promoción de la salud deben producir unos cambios que los individuos y las comunidades puedan mantener una vez que la financiación inicial haya terminado.
- Multiplicidad de estrategias: las iniciativas de promoción de la salud deben utilizar una variedad de estrategias y métodos combinados, que incluyan: el desarrollo de políticas, el cambio organizativo, el desarrollo comunitario, la legislación, la educación y la comunicación.

Desde una concepción diferente, la del poder como relación social, se propone que el empoderamiento cree una nueva noción de poder, basado en el establecimiento de relaciones sociales más democráticas y el impulso del poder compartido. Desde esta perspectiva se logrará incluir a las personas que requieren de atención en salud en el proceso de toma de decisiones sobre sí misma, del que cotidianamente es excluida.

Actividades

La elaboración de las actividades estará guiada por tu docente en línea, mismo que te indicará, a través de la *Planeación didáctica del docente en línea*, 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_U3_A1_XXYZ, donde ESA corresponde a las siglas de la asignatura, U3 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_U3_ATR_XXYZ, donde ESA corresponde a las siglas de la asignatura, U3 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

Como puedes observar a lo largo de esta asignatura, es indispensable que la formación de los profesionales de la salud no esté exenta de una formación en valores humanos y se debe ajustar a códigos de ética profesional de acuerdo con su profesión; es, por tanto, necesario revisar los conceptos que construyen la práctica diaria de los prestadores de servicios de salud y entender entonces, el rigor con que manejan su profesión al cuidado de la salud de otros; por otra parte, la formación ética sólo se manifiesta con una plena conciencia ante la vida misma y crear un carácter social de empoderamiento colectivo, enriquecido con el conocimiento en la legislación actual en salud, es necesario para consolidar así una base fuerte desde donde se podrán desarrollar comunidades saludables, utilizando los principios de ética aplicados en salud que fungirán como pilares del desarrollo social.

En esta unidad hemos podido estudiar la fundamentación legal de la conducta ética del profesional de la salud, que guía las conductas cotidianas de los profesionales de la salud insertas en tal marco legal de este sector, también hemos podido adentrarnos en las características de la concientización de la excelencia profesional y buen trato que espera la sociedad de un prestador de servicios de salud.

Si estamos conscientes del progreso tecnológico y científico su avance a gran velocidad en los últimos tiempos y las implicaciones éticas que conllevan tales avances en el área biomédica, entonces podremos estar preparados para enfrentar el reto en el ámbito de la prestación de servicios de salud de alta calidad que hoy por hoy aún es insensible al dolor físico, emocional y espiritual como se observa aún en el trato que debería ser digno, al usuario de servicios de salud en situación desfavorable.

Para saber más

Para repasar un poco más sobre la ética y la salud te recomendamos ver el siguiente video, disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=t_sNKVcnfZQ



Video 1. Edgar Morín y el pensamiento complejo

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.
- Curtice L., Springett J., Kennedy A. (2007) Evaluación en los escenarios urbanos: el reto de las ciudades saludables. En Evaluación de la promoción de la Salud. Principios y perspectivas. Organizaci
- 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. Reencuentro. Análisis de Problemas Universitarios, (43), 0.
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

- Araujo María y Julián Marías, traductores. (2006). Aristóteles Ética a Nicómaco. (Siglo VI), Editorial Centro de estudios Constitucionales 6° edición.
- Cardona, S A. (2014). Buenas prácticas educativas en el mundo. Recuperado de:
http://www.academia.edu/692102/BUENAS_PRACTICAS_EDUCATIVAS_EN_EL_MUNDO
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2015). Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión. Recuperado de:
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Díaz J., Gallego B.R., (2004) El pronóstico. Rev. Cubana Med. Gen Integr., vol.20, n.2 [citado 2015-11-27],

- Eterovic-Díaz C., Stiepovich-Bertoni J., (2010) Enfermería Basada en la Evidencia y formación profesional. Rev. Ciencia y Enfermería a XVI (3): 9-14 Recuperado de: http://www.umaq.cl/facultades/salud/enfermeria/wpcontent/uploads/2015/05/art_02.pdf
- Floresgómez, F. y Carvajal, G. (2008). Nociones de derecho positivo mexicano (49ª ed.). Pp. 31-37. México: Porrúa.
- Ley General de Salud. (2015). Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión. Recuperado de: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
- Observatorio laboral (2014). Expectativas laborales para el futuro.
- 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.
- Rodríguez, M. (2009). Empoderamiento y promoción de la salud [Versión electrónica]. Red de Salud, 20-31.
- 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.
- Miguel H. Kottow, Conflictos en ética de investigación con seres humanos Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,2005

Fuentes de videos

- Multiversidad. (2008). *Edgar Morin y el pensamiento complejo*. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=t_sNKVcnfZQ