

Reflexiones sobre bioética médica

Reflections on medical bioethics

Daisy Mesa-Trujillo^{1*}  <https://orcid.org/0000-0001-9536-8948>

Yairelys Espinosa-Ferro²  <https://orcid.org/0000-0003-2421-6837>

Israel García-Mesa³  <https://orcid.org/0000-0003-2949-9514>

¹ Dirección Municipal de Salud. Los Palacios. Pinar del Río, Cuba.

² Policlínico Docente Elena Fernández Castro. Pinar del Río, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

* Autor para la correspondencia: daisymt@infomed.sld.cu

RESUMEN

La bioética, disciplina que ha avanzado extraordinariamente durante los últimos veinte años, está relacionada con todo lo concerniente a la salud humana, y se considera un tema de creciente valor público a medida que se acentúa el cariz tecnológico y político de la medicina. Este trabajo pretende exponer los principales temas que abarca la bioética en las ciencias de la salud. Se hizo una revisión de la bioética desde un enfoque sociológico-preventivo en la atención primaria de salud —su escenario principal—, espacio que permite comprender la naturaleza peculiar de los problemas bioéticos y la forma de atenderlos, lo que constituye un imperativo que pone a tono con la realidad un debate científico y profesional, que compromete todo el destino de la práctica médica. Se logró resumir aspectos relacionados con la historia de la bioética y el tratamiento que esta disciplina brinda a determinados aspectos médicos en el adulto mayor, en niños con necesidades especiales, en genética médica, en investigaciones científicas, y en el contexto de la COVID-19. Se evidenció que la actuación de los



profesionales de la salud está encaminada a la protección integral de la salud de individuos, familias y comunidades con un enfoque preventivo desde la atención primaria.

Palabras clave: bioética; ética médica; autonomía.

ABSTRACT

Bioethics, a discipline that has advanced extraordinarily during the last twenty years, is associated to everything related to human health, and is considered a topic of increasing public value as the technological and political aspect of medicine is accentuated. This paper aims to expose the main topics covered by bioethics in the health sciences. A review of bioethics was made from a sociological-preventive approach in primary health care—its main setting—, scenery to understand the peculiar nature of bioethical problems and how to deal with them, an imperative that brings into line with reality a scientific and professional debate, which compromises the whole fate of medical practice. It was possible to summarize aspects related to the history of bioethics and the treatment that this discipline provides to certain medical aspects in the elderly, in children with special needs, in medical genetics, in scientific research, and in the context of COVID-19. It was shown that the actions of health professionals are aimed at the comprehensive protection of the health of individuals, families and communities with a preventive approach from primary care.

Key words: bioethics; medical ethics; autonomy.

Recibido: 03/06/2021.

Aceptado: 23/02/2022.

INTRODUCCIÓN

La bioética, disciplina que ha avanzado extraordinariamente en los últimos veinte años, está relacionada con todo lo concerniente a la salud humana y se convierte en un tema de creciente valor público a medida que se acentúa el cariz tecnológico y político de la medicina.

Ello se debe, en parte, a la revolución producida por la informática y los medios de comunicación, que permiten divulgar los sorprendentes adelantos de la ciencia, tales como la manipulación genética, los trasplantes de órganos, el desarrollo farmacológico y otros, así como las prácticas derivadas de nuevas fronteras instrumentales de la ciencia: la maternidad sustituida y la eutanasia, que plantean en su conjunto nuevos dilemas morales.



En la sociedad contemporánea, urgida de servicios de salud más equitativos y eficientes, se discrepa abiertamente sobre quién debe ser responsable de las decisiones pertinentes a la vida, la salud y la muerte digna. La actual ola de reflexiones en torno a esta problemática, abre campo a la bioética como esfera que proporciona un marco filosófico y moral para resolver los dilemas de la ciencia y las prácticas médicas de forma ordenada y justa, respetando y tolerando la ética y su entorno personal, profesional y social.

A principios de la década de 1970, Van Rensselaer Potter, oncólogo norteamericano preocupado por las dimensiones peligrosas que alcanzaba la intervención de la práctica médica en los procesos vitales del hombre, acuñó el término al referirse a las nuevas implicaciones éticas que para el ejercicio profesional entrañaba el cambio vertiginoso de la tecnología médica y su empleo en la atención a los problemas del proceso salud-enfermedad-humano, abriendo un campo en el que las decisiones, la intervención y el papel del médico adquirirían resonancias colosales en materia de responsabilidad y licitud moral.⁽¹⁻³⁾

La medicina cubana, asentada en un proyecto de enfoque sociológico-preventivo, tiene en la atención primaria de salud su escenario principal. Esta permite comprender la naturaleza peculiar de los problemas bioéticos y la forma de atenderlos, lo que constituye un imperativo que pone a tono con la realidad un debate científico y profesional que compromete todo el destino de la práctica médica. Dicha realidad motivó esta investigación, que tiene como objetivo presentar una breve reseña histórica de la bioética y de los principales temas que abarca en las ciencias de la salud.

Se realizó una revisión bibliográfica sobre bioética en la salud pública, encaminando la búsqueda hacia artículos publicados en base de datos de sistemas referativos de MEDLINE, PubMed y SciELO, con la utilización de los descriptores: ética, bioética, filosofía y ética. Los mismos se tamizaron con el propósito de conservar solo los que describieran más integralmente el tema.

DESARROLLO

Breve reseña histórica

Desde tiempos remotos, la sociedad y los médicos se han preocupado por los aspectos morales de la práctica médica. El Código de Hammurabi y el juramento hipocrático destacan como documentos que regulaban la actividad del personal de salud con la intención de realizar una buena práctica, como se indica en el libro hipocrático *Epidemias*: “Declara el pasado, diagnostica el presente y augura el futuro”.⁽¹⁾

En Grecia, surge Hipócrates, quien insistió en la necesidad de mantener una conducta profesional de alto contenido ético y legó su juramento, referencia obligada en el terreno deontológico. El documento recoge principios aún valederos en el ejercicio profesional: reflexiona y considera aspectos relacionados con la conducta profesional



del médico, constituye uno de los escritos más influyentes y es punto de partida en el análisis ético del ejercicio de las actividades de las ciencias de salud.⁽¹⁾

La ética, como ciencia filosófica, atañe directa o indirectamente a la práctica vital del hombre. Por su parte, la ética médica, como manifestación particular de la ética, atiende los principios y normas que rigen entre los profesionales, técnicos y demás trabajadores de la salud, y muy especialmente la relación del médico con sus pacientes, con otros profesionales, con todos los trabajadores de los servicios de salud entre sí, con sus familiares. Además, abarca otros aspectos como el secreto profesional y el error médico.⁽¹⁾

“Bioética”, palabra que deriva de los vocablos griegos *bios* y *ethos*, vienen a significar entonces una “ética de la vida”. El *Diccionario de la Lengua Española* la define como “disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina y la biología en general, así como las relaciones del hombre con los restantes seres vivos”. Sus orígenes se remontan a los resultados de algunas prácticas fascistas en seres humanos durante la Segunda Guerra Mundial, como consecuencia de lo cual fue promulgado el Código de Núremberg en 1947, que resaltaba la necesidad del “consentimiento voluntario” del paciente en la realización de cualquier tipo de investigación o práctica con seres humanos. A los principios de beneficencia y no maleficencia contenidos en el juramento hipocrático, se le añadía ahora autonomía del paciente (consentimiento voluntario), como principio irrecusable de la práctica médica. En 1964 las Naciones Unidas promulgan la Declaración de Helsinki para guiar a los científicos en las investigaciones biomédicas, la que es modificada y perfeccionada en Tokio en 1975, y luego enriquecida en Venecia en 1983 y en Hong Kong en 1989.⁽²⁾

Definiciones

Es terreno de múltiples enfoques la conceptualización de la bioética, pues existe disparidad de criterios en torno a su comprensión teórica. En 1971, Van Rensselaer Potter, en su *Bioética: un puente al futuro*, definió el concepto como “el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias y la salud, en cuanto esa conducta sea examinada a la luz de los valores y principios morales”.⁽³⁻⁵⁾ Señala que escogió “bio” para designar el mundo de lo vivo y “ética” para significar la necesidad de una nueva moralidad en la concepción, comprensión y tratamiento de lo vivo en el contexto de la práctica médica. Invitó a crear una ciencia y un movimiento de científicos de todo el mundo para iniciar una investigación interdisciplinaria que sirviera de puente entre la ética y las ciencias biomédicas, y la respuesta planetaria ha adoptado diversas variantes.⁽⁵⁾

En 1979, Tom L. Beauchamp y James Childress la definen como “la aplicación de teorías éticas generales, principios y reglas a problemas de las prácticas terapéuticas, la asistencia de la salud y la investigación médica y biológica”. En 1995, Florencia Luna define la bioética como: “una ayuda para la toma de decisiones en los dilemas éticos que se plantean en medicina y biología”.^(3,4)

La Comunidad Científica Latinoamericana, en 1993, concibe la bioética como “una reflexión acerca de los problemas éticos que se derivan de la expansión científica y tecnológica actual, abordados en su sentido interdisciplinario y con miras a su



consideración en actividades científicas y profesionales concretas, así como en las estructuras legislativas y de toma de decisiones de orden público".⁽⁶⁾

En cambio, Gracia,⁽⁶⁾ en 1995, define la bioética como "el proceso de contrastación de los hechos biológicos con los valores humanos, a fin de globalizar los juicios sobre las situaciones y de esa forma mejorar la toma de decisiones, incrementando su corrección y su calidad". Con esto enfatiza en el componente instrumental-funcional de la bioética médica, apoyándose incluso en las insuficiencias del nuevo paradigma intelectual y cultural que Potter propuso con su término, al que decidió sustituir luego por el enfoque de la ética global.⁽⁵⁾

Desde el punto de vista de su estructura, la bioética médica tiene su fundamento en el problema filosófico de la correlación de lo biológico y lo social en el proceso salud-enfermedad-humano, en el contexto teórico de las ciencias médicas como ciencias de transición, cuyo centro es el hombre como ser biopsicosocial.⁽⁵⁾

Principios generales de la ética médica: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia

Autonomía: deriva del griego *auto* (propio) y *nomos* (regla, autoridad, o ley). En la actualidad adquiere significado como autogobierno, libre voluntad, elección individual y ser dueño de uno mismo. Existe un principio moral de autonomía que deben seguir los que se encargan del cuidado de las personas mayores: no hagas a otros lo que ellos no harían a sí mismos, y haz por ellos lo que te has comprometido a hacer. No respetar la autonomía de un individuo es tratarlo como un simple medio. En medicina existe la tentación de utilizar la autoridad del médico para favorecer o perpetuar la dependencia de los pacientes en lugar de promover su autonomía, lo que puede restringir derechos humanos de las personas adultas mayores, tales como su derecho a la no discriminación por motivo de edad, su derecho a la igualdad ante la ley y su derecho a la salud, entre otros.⁽⁷⁻¹⁰⁾

Beneficencia: pone el máximo empeño en atender al paciente y hacer cuanto pueda para mejorar la salud de la forma más adecuada. Debe existir un equilibrio entre los riesgos y beneficios. Esta actitud es el ideal de perfección al que puede aspirar el profesional de la medicina.⁽⁷⁻¹⁰⁾

No maleficencia: este principio obliga a no hacer daño intencionalmente. Exige al personal de salud que se abstenga de proponer tratamientos que, en su opinión, resulten perjudiciales o causen daño al paciente, a menos que esto quede ampliamente compensado por los beneficios que se esperan conseguir. Con respecto al adulto mayor, debe existir una valoración integral de la parte médica, psíquica, funcional y social, para definir el beneficio para el paciente si se le aplica, o no, un determinado tratamiento o procedimiento. Define el derecho de toda persona a no ser discriminada por consideraciones biológicas, tales como raza, sexo, edad, situación de salud, etc., y determina el correspondiente deber de no hacer daño, aun cuando el interesado lo solicitara expresamente.⁽⁷⁻¹⁰⁾

Justicia: dar a cada uno su derecho, dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario. Pretende que la distribución de los beneficios, los riesgos y los costos en la atención sanitaria, se realicen de forma justa. La edad no debe ser un impedimento



para ofrecerle al adulto mayor todas las posibilidades que la medicina moderna puede ofrecer y gozar de su derecho beneficiarse de los progresos científicos, tecnológicos y de su derecho a la salud.⁽⁷⁻¹⁰⁾

La responsabilidad ética exige de los profesionales de salud el compromiso a respetar los principios éticos y velar por el cumplimiento de los mismos. Es en el campo de la bioética donde se encuentran con mayor frecuencia las amenazas a los derechos de los adultos mayores y los individuos con necesidades especiales, tanto por la familia, la comunidad y el entorno, o el propio personal sanitario.

Bioética en el adulto mayor

A lo largo de la historia, la consideración hacia los adultos mayores ha sufrido una serie de cambios que transitan desde el respeto y la veneración hasta el rechazo personal y social. Este decrecimiento en la estima de los ancianos permite afirmar que los mismos se han convertido en un grupo vulnerable que merece protección especial, de ahí la necesidad de construir una ética gerontológica adecuada a los momentos actuales.⁽¹¹⁻¹³⁾ En lugar de considerar la vejez como un término y una etapa de la vida, con sus rasgos, méritos y belleza propia, la sociedad actual tiende más a ver los adultos mayores como una rémora, y con frecuencia los abandona y rechaza. Los adultos mayores hoy día pueden ser tenidos como paradigma de discriminación tanto familiar como social, sobre todo por las múltiples complicaciones que la propia edad genera.⁽¹¹⁻¹³⁾

El adulto mayor es un ser biopsicosocial dinámico, que interactúa dentro del contexto social de su ambiente y participa como miembro de la comunidad. Se precisa realizar una profunda reflexión sobre los aspectos humanos, valores y actitudes en quienes les rodean. Muchos adultos de la tercera edad van perdiendo la capacidad de autogobernarse y autodeterminar sus propias acciones y decisiones, que los conduce al estado de discapacidad, fragilidad y dependencia. Resulta especialmente doloroso el tema del maltrato al adulto mayor, situación que omite e irrespeta totalmente los principios de la ética. Se hace difícil encontrar informes que describan hasta qué grado y en qué circunstancias se han cometido actos calificados como dañinos, pues incluyen una gama de acciones que van desde el maltrato físico, psíquico y la violación de derechos hasta la negligencia en el cuidado.

Bioética en niños con necesidades especiales

A nivel mundial la prevalencia del maltrato infantil en los discapacitados es realmente desconocida, pues la mayoría de los casos no son diagnosticados ni notificados, al ocurrir en su mayoría dentro de la propia familia y producirse en niños. Existe el miedo a realizar la denuncia, y sobre todo los profesionales de la salud y la educación no lo reconocen por la escasa formación acerca del tema y el temor a equivocarse en el diagnóstico o a denunciarlo.⁽¹⁴⁾

La propia limitación en el ejercicio de la autonomía en los menores con discapacidad, se debe a la estigmatización de que son objeto independientemente del grado de severidad de la afección, y los acompaña en cada acto de sus vidas, en conjunto con el desconocimiento ético y jurídico de los agentes que interactúan con ellos y de la vulneración de sus derechos. Se ignora que la Convención sobre los Derechos del Niño,



en su artículo 9, "llama a instaurar medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger a los niños contra toda forma de violencia, incluido el maltrato y el descuido".⁽¹⁴⁾

Bioética en genética médica

La creciente demanda de diagnósticos para enfermedades genéticas y defectos congénitos, unida a un incremento de las capacidades tecnológicas para abordar incluso el diagnóstico predictivo, coloca a los especialistas en Genética en la necesidad de establecer pautas éticas específicas que aseguren debidamente la realización de las pruebas predictivas presintomáticas en Cuba, y garantizar la protección de individuos y familias que las soliciten por el riesgo de padecer enfermedades genéticas de comienzo tardío.

Los servicios de Genética Médica en Cuba han implementado normas éticas para la realización de pruebas genéticas predictivas, con el propósito de garantizar el cumplimiento de los principios éticos fundamentales: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Cuba es el único país en el que estos tienen un alcance universal y gratuito en su totalidad, desde la atención primaria hasta la terciaria de salud, por lo que el diseño e implementación de las normas éticas muestran cómo la provisión de estos servicios para toda la población tiene lugar en un contexto ético y legal que armoniza con la Declaración universal sobre el genoma humano y los derechos humanos, y las normas y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y otros organismos internacionales.^(15,16)

Bioética en las investigaciones científicas

En las investigaciones científicas los aspectos éticos y bioéticos comprenden algo más que una consideración reflejada en el acápite de diseño metodológico. La ética debe siempre iluminar la acción humana y, por ende, el desarrollo científico. Cuando se concibe una investigación, la misma debe responder a una necesidad ante la cual se buscará la verdad a través del conocimiento, pero es imprescindible que todo ello tenga un fundamento ético que garantizará que lo que se realice, sea para el bien del hombre, la sociedad o el ecosistema. Las investigaciones clínicas deben seguir pautas éticas, poseer un enfoque cualitativo que garantice su calidad, describir la fiabilidad y la validez, y los respectivos criterios que permitan su verificación. Asimismo requieren detallar aquellos componentes éticos que deben ser vigilados en el proceso de la investigación y que contribuyan a que exista un cuidado especial en la salvaguarda de la calidad y el rigor científico.^(16,17)

Los diferentes códigos de ética para regular la investigación en seres humanos son un ejemplo de cómo la humanidad fue haciéndose consciente del lugar que la ciencia y la tecnología debían ocupar en la vida social. Ningún hallazgo científico ni proceso tecnológico debería poner en riesgo la condición humana de cientos y miles de personas con el pretexto de aumentar el saber científico.

El Código de Núremberg, redactado por el Tribunal Internacional de Núremberg, en 1947, durante los juicios a los criminales de la Segunda Guerra Mundial, colocó en primer lugar el consentimiento voluntario de la persona como esencial para el inicio de cualquier investigación donde podía participar como sujeto.⁽¹²⁾ Precisamente, esa



necesidad movilizó a miembros de la Asociación Médica Mundial para la aprobación en 1964, en su 18° Asamblea, de la Declaración de Helsinki como “Recomendaciones para guiar la investigación en seres humanos”. Con estos primeros principios, enunciados de una manera sencilla y clara, se buscaba subrayar la función social y natural del médico: velar por la salud del ser humano, poniendo todos sus conocimientos y su propia conciencia al cumplimiento de este deber.

La revisión continua de esta declaración ha permitido incluir otros aspectos además de la investigación en seres humanos, como la investigación del material humano y de información identificable. Ejemplo de ello es la redacción en 1978, en los Estados Unidos, del Informe Belmont, por la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos ante la Investigación Biomédica y de Comportamiento.⁽¹²⁾

Estos tres documentos —el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont— constituyen las bases de todos los códigos de ética internacionales y algunos nacionales que se han desarrollado posteriormente.^(18,19) El surgimiento de los comités de ética de la investigación en Cuba, estuvo relacionado con el desarrollo de los ensayos clínicos, pero el contexto ético-jurídico para que esto fuera posible partió de una voluntad política del gobierno cubano desde mucho antes, hecho que lo hace pionero en América Latina.⁽¹²⁾

Neuroética

La neuroética, entendida actualmente, con su definición dual, como la ética de la neurociencia y la neurociencia de la ética, es una rama de la bioética que ha tenido un desarrollo especialmente acelerado durante las últimas décadas. Así, la neuroética es un área de estudio relativamente novedosa y que hoy en día se encuentra en desarrollo constante (ligado de igual forma con el reciente auge del desarrollo de las neurociencias). El campo de la neuroética se posiciona en tres posturas: la neuroreduccionista, la neuroescéptica y la neurocrítica. El avance científico actual de las neurociencias ha generado iniciativas de investigación que requieren la utilización de la neuroética no solo como un mediador, sino también como una disciplina de estudio dentro de las neurociencias. A la par con el continuo desarrollo de la investigación neurocientífica, la neuroética también requerirá mantener un diálogo constante tanto con la comunidad científica como con las poblaciones de estudio.^(18,19)

Bioética y COVID-19

A nivel mundial, la pandemia por la COVID-19 constituye un desafío para los sistemas de salud ante la urgente necesidad de preparar políticas sanitarias que permitan el acceso equitativo a la atención médica. En este especial entorno, diversos dilemas éticos surgen en el manejo de los pacientes, desde la decisión de a quién se debe tomar pruebas de descartar, la aplicación de tratamientos experimentales o la elección de qué paciente puede acceder a tratamiento especializado (aplicación de ventilación mecánica o internamiento en una unidad de cuidados intensivos), entre otros. Por otra parte, en el contexto de la COVID-19, el conocimiento necesario para la implementación de nuevas alternativas terapéuticas o el desarrollo de una vacuna solo puede ser generado a través de la investigación clínica, donde el proceso de consentimiento informado cobra vital importancia, al mismo tiempo que se requiere una mayor protección de la confidencialidad y privacidad de los datos personales



debido al estigma social que se ha originado por el diagnóstico de la enfermedad.⁽²⁰⁻²³⁾ Un pilar importante en la prevención es el aislamiento social o confinamiento; confinar es restringir la libertad de movimiento. Hasta el momento, la reducción de la libertad ha cumplido con dos principios básicos: el principio de proporcionalidad y el de eficacia: es necesario sacrificar la libertad, por un tiempo limitado, para perseguir el bien común de luchar contra el virus.⁽²⁰⁻²³⁾

Cuando se reafirma la estrecha relación que debe existir entre la bioética y los derechos humanos, reconociéndose entre sí como complementarios, se evita que los discursos bioéticos se construyan al margen del reconocimiento de los derechos humanos y se logra, en cambio, que la bioética ayude a concretar las exigencias de los derechos humanos en los ámbitos de la asistencia sanitaria, la salud pública, las investigaciones en salud, y las políticas socio-sanitarias.⁽²⁰⁻²³⁾ Desde una perspectiva bioética, deberían conciliarse los esfuerzos por combatir la pandemia con la salvaguarda de los derechos humanos, asumiendo tres puntos: el marco normativo que justifica la restricción o suspensión de derechos por razón de la pandemia, las declaraciones de los comités internacionales de Bioética sobre el modo en que se debían proteger los derechos humanos durante la crisis de salud pública que vivimos, y un repaso de los principales derechos amenazados tanto por la crisis como por los medios adoptados para combatirla. De una u otra manera, cada uno de ellos muestra no solo la idoneidad sino la excelencia de una concepción de la bioética amplia inspirada en los derechos humanos.⁽²⁰⁻²³⁾

Bioética al final de la vida

Los problemas bioéticos del principio de la vida están constituidos por un conjunto de dilemas que han surgido al calor del desarrollo de las novedosas tecnologías reproductivas, la ingeniería genética, la fetología y la perinatología.

Por otra parte, la bioética estudia y discute los aspectos relacionados con el final de la vida. Surge así la disyuntiva entre el ancestral carácter sagrado de la vida y su calidad; de igual forma se introduce la elevada concepción moral del morir con dignidad y los cuidados paliativos. Se debate lo concerniente a la muerte encefálica, la eutanasia y el suicidio asistido o, en contraposición a ello, la distancia o ensañamiento terapéutico.^(17,24)

Con las nuevas tecnologías, la vida puede sostenerse durante largo tiempo, pero en ocasiones se preserva sin esperanza de solución. Aparece entonces el dilema de cuándo persistir en el esfuerzo por conservar una vida. Estas fuertes y difíciles reflexiones relacionadas con el enfermo terminal hicieron que en ocasiones la bioética clínica solo se relacionara con la muerte, y, por el contrario, si *bio* es vida, la bioética como nueva disciplina integradora debe convertirse en una cultura para la vida.^(17,24,25)

Principio del formulario

En la actualidad, Cuba trabaja intensamente en la construcción de un proyecto social alternativo, dadas las condiciones de un mundo globalizado. Los profesionales de la atención primaria de salud constituyen piedra angular y herramienta fundamental en el cuidado e identificación de los problemas de salud de la población. La concepción del carácter biopsicosocial del hombre como problema central de las ciencias médicas



parte del análisis materialista dialéctico de la condición humana y del proceso salud-enfermedad, en el que se dan estrechamente ligados los fenómenos genéticos, los sociales y las condiciones materiales en las que el hombre vive y se desempeña, que tiene también una influencia decisiva en la salud humana.⁽¹⁵⁾

CONCLUSIONES

Se realizó un recorrido por la historia de la bioética médica, donde se evidenció que la actuación de los profesionales de la salud está encaminada a la protección integral de la salud de individuos, familias y comunidades, con un enfoque preventivo desde la atención primaria de salud, centrando el trabajo en el desarrollo de las competencias para el desempeño profesional, en una correcta percepción del riesgo, teniendo como premisa el respeto a los principios básicos de la ética médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferrer-Negrón JJ. Identidad y estatuto epistemológico de la Bioética. Rev Latinoamericana de Bioética [Internet]. 2008 [citado 28/12/2020];8(15). Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/1106/842>
2. Eusebi L. Dignidad humana y bioética. Sobre los riesgos relativos al reiterado "derecho" a morir. Medicina & ética [Internet]. 2010 [citado 28/12/2020];21(2):119-42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3290356>
3. Van-Rensselaer P. Bioethics: bridge to the future. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall Pu; 1971.
4. Noa-Pelier BY, Vila-García JM. La bioética en Medicina Física y Rehabilitación. Rev Cubana Med Fís Rehabilit [Internet]. 2018 [citado 28/12/ 2020];10(2). Disponible en: <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/318/429>
5. Izaguirre-Remón R, Brizuela-Arcia EG, Nuevo-Pí M, et al. Aproximaciones filosóficas al problema de la bioética médica. Multimed [Internet]. 2001 [citado 28/12/ 2020];5(4). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2001/v5-4/7.html>
6. Gracia D. El qué y el por qué de la bioética. Cuadernos del Programa Regional de Bioética. Washington, DC: OPS; 1995. p. 35-54.
7. Lantigua-Cruz A, Hernández-Fernández R, Quintana-Aguilar J, et al. Introducción a la genética médica [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004 [citado 28/12/2020]. p. 282. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/introduccion_genet_med_2daed/autores.pdf



8. Carmona-Ferrer B, Rubio-Olivares DY, Hernández-Chisholm D. Bioética y rehabilitación geriátrica. La Habana: Evento Virtual Científico Cultural "Profesor Andux In Memoriam"; 2020 [citado 28/12/2020]. Disponible en: <https://promociondeeventos.sld.cu/profesoranduxinmemorian/files/2020/12/La-bio%c3%a9tica-en-la-rehabilitacion-gri%c3%a1trica.pdf>
9. Fairchild AL, Haghdoost AA, Bayer R, et al. Ethics of public health surveillance: new guidelines. Comment. The Lancet Public Health [Internet]. 2017 [citado 13/02/2021]; 2(8). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266717301366?via%3Dihub>
10. Papakonstantinou T, Kolettis T. Investigational Therapies and Patients' Autonomy. Can J Bioeth [Internet]. 2020 [citado 13/02/2021]; 3:115-7. Disponible en: <https://doi.org/10.7202/1073786ar>
11. Llanes-Betancourt C. Geriatria. Temas para enfermería. Cap. 18. Ética y adulto mayor. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
12. Ibáñez A, Pina-Escudero SD, Possin KL, et al. Dementia caregiving across Latin America and the Caribbean and brain health diplomacy. Lancet Healthy Longev. 2021 Apr; 2(4):e222-e31. Citado en PubMed; PMID: 34790905.
13. The Lancet Neurology. Who has a dementia plan, now we need action. The Lancet Neurology [Internet]. 2017 [citado 13/02/2021]; 16(9):571. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(17\)30207-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(17)30207-7/fulltext)
14. Mesa-Trujillo D, Espinosa-Ferro Y, García-Mesa I. Propuesta de intervención educativa sobre maltrato infantil en un centro de enseñanza especial. Rev Cienc Méd Pinar Río [Internet]. 2019 [citado 29/12/2020]; 23(5):633-44. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3978>
15. Rojas-Betancourt IA, Marcheco-Teruel B. Normas éticas para la realización de pruebas predictivas en los servicios de genética médica en Cuba. Rev Cubana Sal Públ [Internet]. 2018 [citado 29/12/2020]; 44(2):331-40. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1013/1041>
16. Martínez-Abreu J, Laucirica-Hernández C, Llanes-Llanes E. La ética, la bioética y la investigación científica en salud, complementos de un único proceso. Rev Méd Electrón [Internet]. 2015 [citado 29/12/2020]; 37(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000400001
17. Kotalik J. Medical Assistance in Dying: Challenges of Monitoring the Canadian Program. Can J Bioeth [Internet]. 2020 [citado 20/02/2021]; 3(3):202-9. Disponible en: <https://cjb-rcb.ca/index.php/cjb-rcb/article/view/279>
18. Martínez-Ruiz A. Neuroética: relaciones entre mente/cerebro y moral/ética. Rev Neurol. 2021; 72(3):103. Citado en PubMed; PMID: 33506488.



19. The Lancet Neurology. A neuroethics round up. The Lancet Neurology [Internet]. 2018 [citado 03/02/2021]; 17(1):1. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1474-4422%2817%2930433-7>
20. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Bioética y COVID-19. Bibliodir [Internet]. 2020 Dic [citado 03/02/2021]; 6(12): [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2020/12/bibliodir-diciembre-2020.pdf>
21. Bellver-Capella V. Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. Index Enferm [Internet]. 2020 [citado 03/02/2021]; 29(1-2): [aprox. 18 pantallas]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962020000100011&script=sci_arttext&lng=pt
22. Bellver-Capella V. Bioética, derechos humanos y COVID-19. Cuad Bioet [Internet]. 2020 [citado 03/02/2021]; 31(102): [aprox. 16 pantallas]. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2020/31/102/167.pdf>
23. González-Duarte A, Kaufer-Horwitz M, Aguilar-Salinas CA. Bioética en la investigación de la pandemia por la COVID-19: desafíos y estrategias. Rev Invest Clin [Internet]. 2020 [citado 03/02/2021]; 72(5): [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=33053578&lang=es&site=ehost-live>
24. Katib AA. Clinical Research Authorships: Ethics and Problem-Solving. Can J Bioeth [Internet]. 2020 [citado 20/02/2021]; 3(3): 118-23. Disponible en: <https://www.erudit.org/en/journals/bioethics/1900-v1-n1-bioethics05693/1073787ar/abstract/>
25. Pullman D. In a Familiar Voice: The Dominant Role of Women in Shaping Canadian Policy on Medical Assistance in Dying. Can J Bioeth [Internet]. 2020 [citado 20/02/2021]; 3(3): 11-20. Disponible en: <https://doi.org/10.7202/1073778ar>

Conflicto de intereses

Los autores refieren no tener conflicto de intereses.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Mesa-Trujillo D, Espinosa-Ferro Y, García-Mesa I. Reflexiones sobre bioética médica. Rev Méd Electrón [Internet]. 2022 Mar.-Abr. [citado: fecha de acceso]; 44(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4358/5428>

