


## La Bioética en la práctica médica

### Bioethics in the practice of medicine



Angel Miguel Aguiar-González <sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Facultad de Medicina de Sagua la Grande. Santa Clara. Villa Clara. Cuba.

 **Correo electrónico:** [angelmaguiar@nauta.cu](mailto:angelmaguiar@nauta.cu)

---

 **Aguiar-González AM.**

**Correo electrónico:**

[angelmaguiar@nauta.cu](mailto:angelmaguiar@nauta.cu)

---

#### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

---

#### Palabras clave

Bioética; Ética médica, Medicina, Práctica médica.

### Resumen

**Introducción:** La Bioética es el estudio sistemático de los actos humanos en relación con la vida y la salud examinados a la luz de los valores y principios morales. Esta ha aportado una mirada amplia, procedimental, pluralista, dialógica, inter y transdisciplinaria sobre los asuntos éticos que se desencadenan en todos los seres vivos, en una sociedad cruzada por el avance de la biotecnología y las ciencias de la vida. **Objetivo:** Describir los principios que rigen la Bioética en el ejercicio de la medicina. **Método:** Se emplearon recursos disponibles en la red Infomed para la selección de la información: PubMed, SciELO, EBSCO, MedicLatina, Lilacs y Scopus. **Conclusiones:** El conocimiento de los principios que rigen la Bioética en el ejercicio de la medicina es de vital importancia para ofrecer una atención integral al paciente. Lograr una concientización en el personal a cargo de brindar esta atención en cuanto a la necesidad del cumplimiento y no violación de estos principios constituye a día de hoy uno de los principales retos del sistema de salud cubano.



### Keywords

Bioethics, Medical practice

### Abstract

**Introduction:** Bioethics is the systematic study of human acts which are examined according to values and moral principles in relation to life and health. Bioethics has provided a broad, procedural, pluralist, dialogic, interdisciplinary and transdisciplinary view of the ethical issues that are triggered in all living beings, in a society crossed by the advancement of biotechnology and life sciences. **Objective:** To describe the principles of bioethics in the practice of medicine. **Methods:** The available resources in Infomed Network were used for the selection of information: PubMed, SciELO, EBSCO, MedicLatina, Lilacs and Scopus. **Conclusions:** Knowing the principles of Bioethics in the practice of medicine is of vital importance to provide comprehensive care for a patient. Currently, one of the main challenges of the Cuban health system is to achieve the awareness raising among the personnel in charge of providing this care, regarding the need to comply with it and that the principles are not violated.

## Introducción

La Bioética ha aportado una mirada amplia, procedimental, pluralista, inter y transdisciplinaria sobre los asuntos éticos que se desencadenan en todos los seres vivos, en una sociedad cruzada por el avance de la biotecnología y las ciencias de la vida.<sup>1</sup>

El término Bioética fue creado por el oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter, en el año 1970, a partir del interés creciente por la reflexión y el debate acerca de los valores morales vinculados al ejercicio profesional de las ciencias de la salud, generados a consecuencia del desarrollo científico-técnico creciente que caracterizó al siglo XX.<sup>2</sup>

La definición más conocida de Bioética es el estudio sistemático de los actos humanos en relación con la vida y la salud examinados a la luz de los valores y principios morales. Además se considera como un estudio filosófico de las controversias éticas provocadas por los avances en biología y medicina.<sup>3</sup>

Fue el pastor protestante y filósofo alemán Fritz Jahr quién en 1927 usó el término Bio-Etnik refiriéndose a la relación ética entre el ser

humano, los animales y las plantas. No obstante, esta palabra no entró al vocabulario científico hasta la publicación del libro de Potter titulado "Bioethics: Bridge to the Future", aparecido a principios de 1971. En la obra exponía su visión: "El objetivo de esta disciplina sería ayudar a la humanidad en dirección a una participación más racional en el proceso de la evolución biológica y cultural". Escribió 'bio' representando el conocimiento biológico, y 'ética' representando el conocimiento de los sistemas de valores humanos.<sup>4</sup>

La causa de que la Bioética se extendiera principalmente al terreno biomédico se debió a André Helleggers, quien entusiasmado con la propuesta, divulga la palabra Bioética, y en el año 1971 funda un centro de investigaciones Bioéticas en Washington DC, el Kennedy Institute of Ethics. Luego, al ver el rumbo que había tomado su idea, Potter declaraba: "De acuerdo a mi punto de vista, la Bioética, como una ciencia para la supervivencia humana, tiene que establecer puentes para las ideas éticas sociales ya existentes y orientaciones anticipadas"... y "la función de la Bioética puente se transforma así en una construcción





de puentes hacia cada una de las especialidades y de puentes entre las especialidades, con el fin de desarrollar más a fondo una Bioética global que considere el bienestar humano en el contexto del respeto de la naturaleza".<sup>4</sup>

Potter se refería no solo al hombre sino a toda la naturaleza, a la relación de éste con el medio ambiente, estando preocupado por las generaciones presentes y también por las futuras. En esos años introdujo el concepto de una bio-ética global como respuesta a que hasta entonces se había reducido la Bioética al ámbito de la biomedicina.<sup>4</sup>

De ahí que su objeto de estudio trascienda del de la ética médica tradicional y se vincule más al concepto actual de salud, con su enfoque socio-psico-biológico y su campo de acción esté dirigido a influir sobre la conciencia moral, de forma orientadora, educadora y normativa<sup>5</sup> siendo las ciencias biomédicas, el derecho y la filosofía, las tres principales disciplinas en las cuales se apoya la Bioética.

Puesto que en la misma definición de Bioética se habla de principios y valores, se debe hacer una distinción clara entre lo que es un principio, un valor y una virtud.<sup>2</sup>

Un valor, en sentido filosófico, es todo aquello que ejerce atracción sobre el sujeto porque mueve al deseo; se percibe un bien en el objeto que "es deseable". Los valores son bienes que la inteligencia del hombre conoce y acepta como algo bueno para él como persona.<sup>3</sup>

La virtud es la disposición habitual y firme de hacer el bien. Las virtudes son hábitos operativos buenos. No es lo mismo conocer la honestidad, que es un valor, que ser honesto; he aquí la virtud: practicar la honestidad cuantas veces sea necesario hasta que se llegue a concretar la virtud.<sup>5</sup>

En la práctica asistencial, con el desarrollo tecnológico alcanzado por las ciencias aplicada a la medicina, si bien se facilita el diagnóstico y el tratamiento, también se expone a las personas a situaciones desfavorables. En este sentido los profesionales de la salud se enfrentan a la

posibilidad de incurrir en errores durante su gestión, relacionados con las negligencias, el poco humanismo u otras acciones que perjudiquen al paciente durante su atención.<sup>6</sup>

Dada la relevancia de este tema, lo expuesto anteriormente reafirma la necesidad de mantener actualizada a la comunidad científica y en especial a los estudiantes de ciencias médicas en lo referente a Bioética. En esto radica el motivo de la presente revisión, que tiene como objetivo describir los principios que rigen la Bioética en el ejercicio de la medicina.

## Método

Se emplearon los recursos disponibles en la red Infomed para la selección de la información, específicamente: PubMed, SciELO y Ebsco, a través de las bases de datos: Medline, Academic, Search Premier, MedicLatina; además de Cumed, Lilacs y Scopus.

## Desarrollo

Resulta imprescindible formar profesionales e investigadores responsables y conscientes de que no todo lo científicamente posible es éticamente correcto, por lo que se hace necesario que se integren en mayor medida aspectos esenciales sobre Ética y Bioética en el currículo de la carrera de medicina y demás carreras de las ciencias médicas para así contribuir a la formación de profesionales con una visión integral del ser humano.<sup>2</sup>

La educación médica debe integrar una dimensión holística de los pacientes, puesto que el médico, más allá de atender eventos clínicos y biológicos, se encuentra con seres humanos que tienen expectativas de relaciones de reconocimiento y respeto.<sup>1</sup>

Las asignaturas que abordan el tema Ética y Bioética en el ciclo básico, intentan acercar al estudiante a los elementos teóricos del tema; pero estos conocimientos teóricos son limitados y carecen de un espacio práctico específico de discusión; de modo que el estudiante de medicina entra y cursa la mayor parte del ciclo clínico de la carrera sin contar con los fundamentos teóricos necesarios para desarrollar una adecuada valoración ética y Bioética de los casos clínicos que





deba enfrentar.<sup>5</sup>

Se puede suponer entonces que la educación ética y Bioética y la formación de valores queda limitada a iniciativas individuales que se alejan de los postulados didácticos y de la práctica pedagógica.<sup>5</sup>

El autor considera que en el contexto de sociedades que exaltan el desarrollo tecnológico y científico, la formación de los profesionales de la salud debe basarse en principios y valores bioéticos que dignifiquen los pacientes para evitar que sean tratados de manera inhumana.

La “**cosificación**” en la práctica médica es una realidad provocada, como se ha mencionado, por la creciente aplicación de innovaciones tecnológicas en el campo de la salud y la socialización de la medicina. **Esta situación supone una barrera que obstaculiza el diálogo entre los médicos y los pacientes, dando como resultado una medicina más despersonalizada.**<sup>7</sup>

En este aspecto, la Bioética es una opción para generar una cultura de la vida, de la atención humanística que invita a los médicos a dejar de ser indiferentes con los pacientes, que vean enfermos y no enfermedades, pero sobre todo, que traten con respeto y dignidad a los pacientes.<sup>7</sup>

Desde la época de Hipócrates hasta el siglo pasado, la relación médico paciente era vertical, es decir, el médico decidía lo que era bueno para el paciente y este obedecía las disposiciones. En la actualidad, ante la evolución de la sociedad y la necesidad de respetar al paciente como persona, se ha ido transformando la relación médico-paciente a horizontal, con lo cual el paciente tiene la posibilidad de, una vez informado adecuadamente, poder decidir lo que le conviene y lo que desea de la vida. Es importante no esto con una autonomía sin límites, pues siempre será el facultativo el que muestre posibilidades y ayude al paciente en sus decisiones.<sup>8,9</sup>

La Bioética en su relación con las diversas instancias médico-biológicas tiene como función principal hacer el bien al hombre. La incidencia que esta disciplina pueda tener en los servicios médicos puede ser un factor importante para el mejoramiento de los mismos, por lo tanto la práctica ordinaria de los principios bioéticos en los clínicos que laboran en los centros de salud se

vuelve tarea insoslayable.<sup>10</sup> El autor, por tanto, considera que una persona preparada en el campo de la Bioética también lo estará para prestar servicios médicos de calidad.

Para la realización de un acto médico se requiere de la coincidencia espaciotemporal del médico y el paciente. Obligadamente se tiene que considerar que el médico no sólo se presenta con su bagaje de conocimientos y su experiencia en los procedimientos que emplea en la satisfacción de las expectativas y la práctica de calidad del acto médico con la ética que caracteriza su profesionalismo. En el caso del paciente, no solamente le acompaña su enfermedad, ni las características que todo personal de salud desearía encontrar en los pacientes, como son la cultura del autocuidado, la información veraz y oportuna, la adherencia a las indicaciones y la confianza que un médico espera de su paciente.<sup>11</sup>

El autor, dada la adecuada organización de los principios que rigen la Bioética en la práctica médica descritos anteriormente en la clasificación, se apoyará en la misma para realizar la descripción propuesta.

**Principio de autonomía:** en un inicio era nombrado como respeto a las personas. Significa que los valores, criterios y preferencias del enfermo gozan de prioridad en la toma de decisiones, en virtud de su dignidad como sujeto. Este principio guarda inmediata relación con la cuestión del consentimiento informado de la persona enferma. Esto permite una relación médico-paciente más simétrica, alejando así el antiguo paternalismo médico.<sup>11</sup>

Sin embargo, Trápaga Soto<sup>3</sup> hace una crítica a este principio, pues consideran que es insatisfactorio como principio básico de la Bioética porque se basa en una cosmovisión demasiado individualista, citando preocupaciones de teóricos africanos y otros comunitaristas que afirman que el principio no reconoce la importancia fundamental de comprender a las personas en el nexo de sus relaciones sociales. Defiende la afirmación de que el “respeto por las personas” es un principio más apropiado, ya que es capaz de reconocer tanto la toma de decisiones individual como la relacionalidad esencial de las personas.<sup>12</sup>

**Principio de no maleficencia:** es el principio





hipocrático de no dañar. Requiere evitar lo que es perjudicial. El principio de no maleficencia obliga a no hacer daño intencionadamente, bien sea por acción u omisión. Pérez y colaboradores<sup>13</sup> señalan que el principio de no maleficencia puede entrar con frecuencia en conflicto con la aplicación del principio de beneficencia, pero que fuera de situaciones complejas, los conflictos entre estos principios se resuelven teniendo en cuenta el principio de autonomía y el balance entre daños y beneficios que se producirían.

**Principio de beneficencia:** se basa en maximizar los beneficios posibles y disminuir los daños. Compromete a proporcionar beneficios a los demás, es decir, hacer todo el bien al paciente. Claro que el problema que se presenta aquí de inmediato es la variedad de concepciones acerca de lo que podemos entender por bien o mal. El principio de beneficencia se refiere a la obligación moral de actuar en beneficio de otros.<sup>3</sup>

**Principio de justicia:** este principio remite a la igualdad o equilibrio en los tratamientos y la distribución equitativa de los recursos en las políticas sanitarias del Estado para servicios de salud, hospitales, investigación, etcétera.<sup>14</sup>

Ante a una persona enferma, el profesional debe recordar que esa persona no solo tiene problemas físicos o biológicos, sino también problemas psicosociales. El paciente expresa en cada momento sus emociones, inquietudes, creencias, prejuicios, que en situaciones amenazantes para la vida movilizan la esfera psicológica haciendo que se tomen decisiones que no siempre son favorables para la salud y, lejos de ayudar a resolver el problema, se transforman en fuente de estrés para el paciente y sus familiares.<sup>4, 5, 6</sup>

Este estado suele empeorar los síntomas del paciente, propiciando la aparición de complicaciones que constituyen motivo de consulta médica e internamiento. Ante una situación como esta el profesional de la salud deberá ayudar a devolverle la salud al paciente actuando en su beneficio, salvaguardando el secreto profesional e involucrando al paciente, a la familia y a la sociedad en el cuidado y la atención al paciente.<sup>6</sup>

Las personas sin el conocimiento de las

particularidades de los problemas de salud que la afectan, en ocasiones, se someten a la decisión médica sin cuestionar la necesidad de las pruebas diagnósticas que les son indicadas, hecho que viola el principio de autonomía del paciente y sus familiares. La familia solo reacciona cuando los resultados del tratamiento médico son insatisfactorios o fatales para el enfermo, en ese caso la familia formula una queja o reclama ante las autoridades sanitarias para exigir una satisfacción.<sup>15</sup>

Las personas que acuden a los servicios de salud tienen el derecho de decidir autónomamente lo que es más conveniente para su bienestar y felicidad, lo que implica que para tomar esa decisión también deben conocer las consecuencias que tiene para su salud tomar o no una decisión personal. A los miembros del equipo de salud les corresponde brindar la información adecuada de forma consciente y responsable.<sup>15</sup>

El autor considera que es en este contexto donde comienzan los conflictos entre el médico y su paciente, pues por una parte el principio de beneficencia plantea que el primer deber de todo profesional de la salud radica precisamente en proporcionar el bienestar y la mejor atención a sus pacientes, mientras que antagonistamente a esto, el principio de autonomía establece que el paciente o sus familiares tienen el derecho de decidir cuál es el mejor de sus intereses aun cuando éste vaya en contra de lo que es considerado médicamente recomendable. Esto supone un conflicto moral y ético para el profesional de la salud en cuestión, cuyo deber en este caso sería ofrecer un adecuado asesoramiento médico y diferentes variantes terapéuticas, todo en beneficio del paciente.

Un aspecto importante a considerar reside en que el consentimiento informado es un documento diseñado para organizar y priorizar la atención sanitaria y que no se pone en práctica a pesar de que tiene un elevado valor ético-legal. El consentimiento informado faculta a los profesionales de la salud para realizarle determinados procedimientos a los pacientes con previa información sobre la enfermedad, riesgos, beneficios y alternativas de tratamientos, y le quita la posibilidad de tomar decisiones al enfermo, quien deberá contar con el apoyo del personal de





salud hasta consensuar los pasos a seguir y en los cuales la persona enferma se compromete a participar.<sup>15</sup>

La tecnificación de los métodos diagnósticos, el uso excesivo de muchos de ellos y la sobrevaloración de las nuevas tecnologías por parte de los profesionales, ha hecho que se subvalore la aplicación del método clínico, del interrogatorio, del examen físico y el cumplimiento de la historia clínica, todos necesarios para el diagnóstico efectivo y el tratamiento oportuno de la enfermedad del paciente.<sup>16</sup>

El desarrollo tecnológico ha propiciado otras formas de ver y usar las nuevas tecnologías, y esto incluye el carácter comercial de los servicios que estos equipos pueden brindar, lo cual provoca un cambio en el tipo de relación entre el médico y el paciente, y convierte a las personas enfermas en clientes de los servicios de salud. En este tipo de relación desaparece el carácter afectivo y el fuerte compromiso del médico con los pacientes, quienes exigen esmero como parte de la comercialización de la atención médica, lo que trae como consecuencia el incremento del riesgo de errores y el aumento de las demandas legales.<sup>16</sup>

El desarrollo de la telemedicina, la robótica y la informática si bien ha ayudado al hombre a solucionar algunos problemas relacionados con el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de algunas enfermedades, también se ha alejado de los seres humanos, particularmente del enfermo. La elevada especialización médica de hoy provoca al distanciamiento y la indiferencia, y no tiene en cuenta que la persona enferma necesita experimentar la solidaridad, el cuidado y el afecto aun cuando goce de buena salud. Se cree que cuando los profesionales de la medicina indican una prueba diagnóstica con equipamiento de nueva tecnología no habrá errores de diagnóstico ni de tratamiento, porque se piensa que la tecnología es infalible.<sup>17</sup>

No es correcto que el médico sobrevalore la tecnología en detrimento del método clínico, esta sobrevaloración tecnológica puede apuntar a dificultades en la aplicación del método clínico, inseguridad o desconocimiento del profesional quien en consecuencia indicará de forma

indiscriminada un sinnúmero de pruebas diagnósticas que redundará en gastos de material de laboratorio y en abuso de la tecnología, elevará el riesgo de rotura de equipos costosos, aumentará el número de turnos para recibir el servicio lo cual acrecienta los costos de la atención sanitaria, la exposición innecesaria de las personas a radiaciones y a sustancias químicas con repeticiones de las pruebas ante falsos positivos o falsos negativos y todo esto creará la insatisfacción de los usuarios con los servicios de salud.<sup>18,19</sup>

Las investigaciones en seres humanos representan la aspiración al conocimiento y al avance de la sociedad. Con ellas se busca comprender lo que no ha sido revelado, por lo que puede traer consigo importantes riesgos desde el punto de vista ético y moral. Se han registrado ejemplos de participantes en ensayos clínicos que han sufrido daños innecesarios como parte del proceso investigativo para contribuir al éxito comercial de grandes corporaciones farmacéuticas; aunque por otra parte, se tiene constancia también de decenas de miles de estudios de investigación exitosos y sólidos desde el punto de vista ético, lo que pone de manifiesto que a la hora de hacer ciencia no necesariamente el daño de los recursos humanos tiene que estar incluido.<sup>20</sup>

La ética en la investigación en seres humanos trata el equilibrio entre el reconocimiento de los posibles beneficios y la necesidad de proteger a los participantes de los riesgos relacionados con la investigación. Este equilibrio implica asegurar que no se exponga a los participantes a riesgos innecesarios y al mismo tiempo evitar postergaciones en la investigación.<sup>21</sup> El personal que se ocupa de evaluar los proyectos de investigación en seres humanos debe recordar que el diseño de la investigación debe estar estructurado de manera tal que se minimicen los riesgos. Ninguna guía para la ética en la investigación en seres humanos puede proporcionar respuestas universales para todas las cuestiones éticas, ni reflejar la amplia diversidad de requisitos legales.<sup>18,22</sup>

Hay que resaltar que la formación de valores profesionales debe ser un proceso consciente, organizado e intencionado donde prime un estilo de comunicación que posibilite el diálogo abierto y sincero que coadyuve a conocer al otro y a





respetarlo en aras de la comprensión mutua; siempre teniendo como premisas los pilares sobre los cuales se sustenta la Bioética.<sup>23</sup>

## Conclusiones

Los principios que rigen la Bioética en el ejercicio de la medicina son la justicia, la beneficencia, la no maleficencia y el respeto a la autonomía, los cuales deben ser puestos en práctica por los galenos en el establecimiento de la relación médico-paciente y durante la investigación con seres humanos.

## Referencias Bibliográficas

1. Villegas-Múnera EM, Escobar-Pérez ML, Yepes-Delgado CE, Hernández-Carmona DA. Significados sobre bioética que emergen en los pacientes participantes en los procesos de formación médica. Medellín-Colombia, 2017. Iatreia [Internet]. 2019 [citado 10 de abr. 2020];32(4): [aprox.11 p]. Disponible en: <http://10.17533/udea.iatreia.27>
2. Naranjo Rodríguez SA, García Menéndez R, Negret Hernández MI, Sosa Díaz R, Fernández Rodríguez C, González Giraldez R. Algunas consideraciones necesarias sobre Ética y Bioética a tener en cuenta por los estudiantes de la carrera de Medicina. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 [citado 10 de abr. 2020];39(2): [aprox.11 p]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1843/3357>
3. Trapaga Soto MA. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. Arch Inv Mat Inf [Internet]. 2018 [citado 10 de abr.2020];9(2): [aprox.6 p]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4391062>
4. Rotondo de Cassinelli MT. Introducción a la bioética. Rev Urug Cardiol [Internet]. 2017 [citado 10 de mayo 2020]; 32(3): [aprox. 8 p]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29277/RUC/32.3.4>
5. García Guerra M, Pinto Contreras JA. La bioética en la medicina actual: una necesidad en la formación profesional. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 [citado 10 de jun. 2020]; 33(4). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema08.htm>
6. Ramos Velastegui AJ, Urbina Aucancela KD, Borja Borja DB, Mite Cárdenas GV, Corro Veloz LN, Velasco Carvajal VG. Dilemas bioéticos comunes en la atención hospitalaria. Rev Cubana de Reumatol [Internet]. 2018 [citado 12 de oct. 2020] ;20(3) Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1467740>
7. López Carmona C, Casanova Moreno CA. El consentimiento informado en las amputaciones mayores de miembros inferiores. Rev Hum Med [Internet]. 2016 [citado 8 de oct. 2020]; 16(3): [aprox. 3 p]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202016000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202016000300002&lng=es)
8. Salas Mainegra S, Salas Perea RS. La Bioética en la educación médica superior cubana actual. Educ Méd Super [Internet]. 2012 [citado 8 de oct 2020]; 26(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412012000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000300009)
9. Behrens KG. A critique of the principle of “respect for autonomy”, grounded in African thought, Dev World Bioeth, [Internet]. 2018 [citado 2020 oct. 08]; 18 (2): 126-134. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/dewb.12145>
10. Pérez PJ, Merino M. Definición de principio ético, En: Definición de [Internet] Publicado: 2013. Actualizado: 2015. [citado 2020/10/24] Disponible en: <https://definicion.de/principioetico/>
11. Gutiérrez García AG, Contreras CM. Algunas reflexiones sobre la ética de la investigación en las ciencias de la salud. Psicología y Salud [Internet]. 2016 [citado 24 de oct. 2020]. 26(1). Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1905>
12. Kuthy PJ, Tarasco MM. Introducción a la bioética, 4.a ed. México: Méndez Editores SA de CV; 2015.





13. Taboada P, López R. Metodología de análisis ético de casos clínicos. En: García, JJ (director). Enciclopedia de bioética; [Internet]. 2011 [citado 25 de oct. 2020]. Disponible en: <http://enciclopediadebioetica.com/index.php/todas-las-vozes/153-metodologia-de-analisis-etico-de-casos-clinicos>.
14. Escobar López MT, Carrera Celis CA. Percepción sobre consentimiento informado en pacientes de cuatro diferentes áreas de atención en salud en Bogotá, Colombia. Rev Latinoam Bioét [Internet] 2015 [citado 25 de oct. 2020] 15(1). Disponible en: [https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=ci\\_abstract&pid=165747022015000100002&lng=es](https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=ci_abstract&pid=165747022015000100002&lng=es)
15. Escobar Yéndez N, Fong Estrada V, Terazón Miclín JA, Alcaraz Agüero O, García Céspedes M E. La relación médico-paciente: ¿necesidad o conveniencia? Rev Cubana Enf.2019;58(1):[aprox. 6 p]. Disponible en: <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/979/985>
16. Lozano Vicente A. Sobre la Bioética iberoamericana: una paradoja. Humanidades Médicas [Internet]. 2014 [citado 27 de oct. 2020];14(3): [aprox. 11 p]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172781202014000300001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202014000300001&lng=es&tlng=es)
17. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirá. Declaración de Helsinki [Internet]. México. D.F: INCMNSZ; 2013 [citado 28 de oct. 2020]. Disponible en: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html>
18. García Marco F. Experiencia de la enseñanza de Bioética en la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador. Boletín del Consejo Académico de Ética en Medicina [Internet]. 2014 [citado 28 de oct. 2020]; 5. Disponible en: <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/bcaem/article/view/5046/4643>
19. López Vélez LE, Zuleta Salas GL. El principio de beneficencia como articulador entre teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. Rev Franciscanum [Internet]. 2020 [citado 28 de oct. 2020]; 65(174). Disponible en: [https://scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-14682020000200007](https://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-14682020000200007)
20. De Paul de Barchifontaine C, Aurélio Trindade M. Bioética, salud y realidad brasileña. Rev Bioética [Internet]. 2019 [citado 28 de oct. 2020]; 27: [aprox. 6 p]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/ZvSBP75G4ydwTjXbRzyRf/?lang=es&format=html>
21. Do Santos Laurentino. Igualdad, equidad y justicia en la salud a la luz de la bioética. Rev Bioética [Internet]. 2020 [citado 28 de oct. 2020]; 28: [aprox. 11 p]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/qwzQ6kVMQCLjTqYGQpcV6q/abstract/?lang=es>
22. Milás Mur J. Ética y bioética en el pregrado de medicina: una propuesta. Rev peruan med experiment y salud publica [Internet]. 2019 [citado 2020 28 oct.]; 28: [aprox. 11 p]. Disponible en: <https://scielos.org/article/rpmesp/2019.v36n1/93-99/>
23. Cavenago Fillus I, Almeida Rodríguez CF. Conocimiento sobre ética y bioética de los estudiantes de medicina. Rev Bioética [Internet]. 2019 [citado 28 de oct. 2020]; 27: [aprox. 7 p]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/5gSVYGfkcQncCk6vTG9VMp/abstract/?lang=es>



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

