

CLASIFICACIÓN DE LOS RETOS ÉTICOS ACTUALES DE LOS PROFESIONALES DE SALUD

CLASSIFICATION OF CURRENT ETHICAL CHALLENGES OF HEALTH PROFESSIONALS

CLASSIFICAÇÃO DOS DESAFIOS ÉTICOS ATUAIS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Pedro José Sarmiento Medina¹

Melisa Fernanda Pulido Rodríguez²

Alejandra Prieto Guerrero³

RESUMEN

Esta investigación desarrolla una herramienta de clasificación de los retos bioéticos en diversas especialidades de la salud. Se realizó una búsqueda en bases de datos y, a partir de los principales problemas bioéticos, se creó una matriz de categorías con la que se clasificaron los desafíos éticos asociados con prácticas clínicas y decisiones médicas. Las categorías finales de análisis se dividieron en los principales problemas, según el servicio y la especialidad médica. Además, se identificó que el ámbito hospitalario es en donde más se presentan problemas comunes relacionados con la confidencialidad, el consentimiento informado, la relación con la familia y las decisiones sobre el final de la vida. Entre las especialidades médicas que más retos presentan se encuentran medicina familiar y pediatría.

PALABRAS CLAVE (FUENTE: DeCS): bioética, salud, educación médica, clasificación, confidencialidad, personal médico, tecnología.

DOI: 10.5294/pebi.2024.28.2.8

PARA CITAR ESTE ARTÍCULO / TO REFERENCE THIS ARTICLE / PARA CITAR ESTE ARTIGO

Sarmiento Medina PJ, Pulido Rodríguez MF, Prieto Guerrero A. Clasificación de los retos éticos actuales de los profesionales de salud. Pers Bioet. 2025;28(2):e2828.
DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2024.28.2.8>

- 1 <https://orcid.org/0000-0003-3458-0499>. Universidad de La Sabana, Colombia. pedro.sarmiento@unisabana.edu.co
- 2 <https://orcid.org/0009-0002-2805-6930>. Universidad de La Sabana, Colombia. melisapuro@unisabana.edu.co
- 3 <https://orcid.org/0009-0000-2177-8581>. Universidad de La Sabana, Colombia. alejandrprgu@unisabana.edu.co

RECEPCIÓN: 21/09/2024

ENVÍO A PARES: 23/09/2024

APROBACIÓN POR PARES: 18/02/2025

ACEPTACIÓN: 20/05/2025

ABSTRACT

This research develops a classification tool for bioethical rights in various health specialties. A search was carried out in databases and based on the main bioethical issues, a category matrix was created to classify the ethical challenges associated with clinical practices and medical decisions. The final categories of analysis are divided into the main bioethical problems, according to the service and medical specialty. Furthermore, it was identified that the hospital setting is where common issues most frequently arise, particularly those related to confidentiality, informed consent, family relationships, and end-of-life decisions. Among the medical specialties that have the greatest presence are family medicine and pediatrics.

KEYWORDS (SOURCE DECS): bioethics, health, medical education, classification, confidentiality, health personnel, technology.

RESUMO

Esta pesquisa desenvolve uma ferramenta para classificar os desafios bioéticos em diversas especialidades da saúde. Foi realizada uma busca em bases de dados e, por meio dos principais problemas bioéticos, foi criada uma matriz de categorias com a qual foram classificados os desafios éticos associados às práticas clínicas e às decisões médicas. As categorias finais de análise foram organizadas nos principais problemas, conforme o serviço e a especialidade médica. Além disso, identificou-se que o ambiente hospitalar é onde mais ocorrem problemas comuns relacionados à confidencialidade, ao consentimento informado, ao relacionamento com a família e às decisões de fim de vida. Entre as especialidades médicas que apresentam mais desafios estão a medicina familiar e a pediátrica.

PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DECS): Bioética; saúde; educação médica; classificação; confidencialidade; equipe médica; tecnologia.

INTRODUCCIÓN

La práctica de la medicina y la atención sanitaria se enfrentan constantemente a dilemas éticos complejos que surgen en el encuentro entre la ciencia, la tecnología y la toma de decisiones humanas. Estos desafíos, conocidos como retos bioéticos, abarcan una amplia gama de cuestiones, desde la toma de decisiones médicas difíciles hasta la aplicación ética de avances tecnológicos en la atención de la salud; sin embargo, en la literatura no se encuentra una matriz clara que sirva de guía a los profesionales de la salud y que proporcione un marco conceptual que facilite la comprensión, el análisis, el estudio y el abordaje de estas complejas situaciones.

En un entorno médico en constante evolución, donde las innovaciones científicas y tecnológicas avanzan a un ritmo vertiginoso, la necesidad de una clasificación de los retos bioéticos se vuelve imperativa. Los profesionales de la salud se encuentran en la encrucijada de decisiones éticas que impactan directamente en la vida y el bienestar de los pacientes. Una clasificación estructurada les permite identificar y comprender de manera más clara los distintos tipos de desafíos éticos que pueden surgir, proporcionando un enfoque sistemático para abordarlos.

Además, la clasificación de los retos bioéticos sirve como una herramienta educativa fundamental para la formación continua de los profesionales de la salud. Al categorizar y enseñar sobre los dilemas éticos específicos, se fortalece la capacidad de los profesionales para reflexionar críticamente sobre sus decisiones y acciones, fomentando un compromiso ético sólido en su práctica diaria.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda en las bases de datos Pubmed, Elsevier, Scopus, Journal of Medical Internet Research y Google Académico. En los motores de búsqueda se utilizaron las expresiones: “bioética”, “salud”, “educación médica”, “clasificación”, “confidencialidad”, “retos”, “personal médico” y “tecnología”, y en inglés “Bioethics”, “health”, “Medical Education”, “classification”, “confidentiality”, “challenge”, “health persone” y “Technology”, obteniendo 246 artículos en los que se consideraron los retos y las dificultades éticas de los profesionales de la salud.

Tras la eliminación de duplicados, la búsqueda realizada arrojó un total de 140 artículos y, como criterios de inclusión, se eligieron trabajos que comprendieran las principales especialidades medicoquirúrgicas, de enfermería y otras profesiones de salud. La información fue categorizada tomando en cuenta la totalidad del contenido, para que sirvieran como base para la construcción de una matriz y elaboración de la síntesis de datos. Posteriormente, se seleccionaron los principales dilemas y las dificultades bioéticas de cada campo al que se enfrentan los profesionales de salud, que fueron clasificados y distribuidos en categorías.

RESULTADOS

Los problemas éticos de la atención clínica son extremadamente variables y abarcan muchos campos, dependiendo del tipo y el nivel de atención que se preste. Hay muchos problemas comunes a varios servicios de atención, como la información al paciente, la privacidad, la confidencialidad, las relaciones interpersonales, el vínculo y la autonomía del usuario. Los

juicios y las decisiones morales de los profesionales en ejercicio comprenden muchas situaciones que pueden ser objeto de estudio y la mayoría de las publicaciones relacionadas con las situaciones de bioética clínica se centran en situaciones hospitalarias.

Aunque existen muchas otras dimensiones de la atención que han sido objeto de estudio, por ejemplo, la forma en que los profesionales actúan y razonan éticamente (1-3), los problemas relacionados con el final de la vida, en particular los vinculados con las voluntades anticipadas, se tiene que, también, muchos de los llamados “problemas éticos” suceden por desconocimiento. En efecto, el profesional determina dificultades éticas porque no ha tenido una adecuada formación o existe una debilidad institucional en el proceso de situaciones que impliquen dificultades éticas.

La práctica de los cuidados paliativos (4), la reorientación o la limitación del esfuerzo terapéutico, la sedación paliativa y la sedación terminal, la comunicación con la familia, la decisión de eutanasia y el suicidio (también en menores), son acciones y procedimientos que hacen parte de las opciones terapéuticas de muchos pacientes, en los que existen decenas de dificultades éticas y profesionales (1).

FOCOS DE DIFICULTAD ENCONTRADOS

La atención pediátrica como campo de dificultad sobresaliente

En los últimos años, se ha identificado que la atención pediátrica presenta muchas dificultades en la deliberación ética de los profesionales (5). Bien sea por la formación bioética de los pediatras, como por la sensibilización en

el ejercicio profesional, los aspectos éticos relacionados con la atención de menores van en incremento. Los primeros comienzan con el nacimiento de menores de bajo peso, la presencia de malformaciones congénitas, la vacunación (1, 5-9), la discapacidad (7-9), el ingreso a las unidades de cuidado intensivo (1, 4, 9), las incapacidades médicas, los cuidados paliativos o la sedación paliativa en niños (2). A esto se suman los retos vinculados con el consentimiento informado relacionado con la edad, la atención primaria y escolar en salud (10), y otros más complejos, como dilemas con la supresión de la pubertad (5-6, 10-11), la solicitud de cambio de sexo y la atención en salud del adolescente (11-12). También hay nuevas preguntas relacionadas con aspectos preconcepcionales, prenatales, neonatales y sociosanitarios, así como situaciones relacionadas con la formación de residentes (12-14). De forma muy sobresaliente, la literatura refiere un gran contenido de problemas que se viven en la unidad de cuidado intensivo neonatal (1, 4).

Existen referencias a interrogantes relativos a la medicina genómica (14-15) y, en sobresaliente lugar, la eutanasia de menores y las decisiones sobre el final de la vida (4-6). Algunos pediatras reflexionan sobre la exigencia del cultivo de la resiliencia moral (6-7) como un camino para afrontar estos retos y otros exploran la exigencia de aplicación del cuidado paliativo en la UCI (10-11) y en unidades neonatales, y los problemas derivados de la presencia de discapacidad en menores, incluso con el apoyo de la inteligencia artificial (IA) (4-7, 15-16).

Enseñanza de la medicina

La enseñanza de la medicina y de la bioética, en el contexto clínico, suscita, también, dificultades de interés. Por ejemplo, algunos profesionales afrontan retos en la

educación médica y de salud en temas como la solicitud y práctica de la eutanasia (4-5, 11) y también del aborto (12). Algunas publicaciones recientes han elaborado una lista de problemas de mala *praxis* que deben ser evitados por los profesionales en formación, como, por ejemplo, el uso de redes sociales para publicar problemas de salud de sus pacientes, la obligación de denunciar conductas incompetentes o poco éticas de los profesionales, la aceptación de regalos, la publicación de noticias falsas (16) o el manejo inadecuado de la historia clínica (15-16).

El énfasis en la autonomía del paciente obliga a una comprensión profunda de la ética para respetar las decisiones del paciente y armonizarlas con su verdadero bien. Los médicos deben fortalecer su capacidad de evaluar y tomar decisiones, en las que se conjugue el diálogo ético sobre las alternativas profesionales. Esta es una actividad que debe ser parte de los nuevos currículos médicos, a fin de que se afronten los nuevos desafíos éticos de la práctica clínica contemporánea. Las habilidades de comunicación y empatía, sensibilidad cultural e interacción con la tecnología hacen parte de los nuevos retos de formación y educación (2). La formación de médicos éticamente conscientes y competentes es indispensable para que puedan proporcionar atención médica de calidad en un entorno complejo y en constante cambio (3, 17-18).

El uso de la IA

Los recientes cambios en la atención clínica, mediados por la tecnología, también son objeto de cuestionamientos, especialmente en el marco de la IA (3) y la práctica médica general (16, 18-19). La IA ha logrado contribuir en la mejora de los diagnósticos y en el tratamiento oportuno de patologías, dado que tiene la potencialidad de transformar muchos aspectos con relación a la salud a

través de un diagnóstico temprano más preciso (19-20), una selección personalizada de medicamentos y otro gran número, cada vez más creciente, de acciones, al gestionar muchos más datos que los que hoy en día se pueden procesar manualmente (20-21). Su información posibilita que las decisiones clínicas sean más enriquecidas, especialmente en la toma de decisiones actualizadas.

Las experiencias de países como China han permitido incluir acciones de monitorización continua y de telemedicina que favorecen el control de la salud, pero también, ponen en peligro la intimidad y la privacidad, el abuso y los sesgos de los algoritmos a favor de los controles sanitarios (21-22). Garantizar temas como la privacidad y la confidencialidad de los datos del paciente es un pilar importante que genera preocupación en todos los médicos y profesionales de la salud, por lo que, repensar la confidencialidad a luz de estas posibilidades de recopilación y almacenamiento de información, es indispensable. Si estos datos se utilizan de manera no autorizada o se vulnera la seguridad del paciente, estos pueden verse expuestos a violaciones de privacidad (15-16).

Otra preocupación para muchos profesionales radica en que, adicionalmente, el uso de la IA puede estrechar la brecha de una atención con pérdida de la empatía y la relación médico-paciente (22-23). Es importante reconocer que la IA no es una solución completa para la medicina, sino que debe ser vista como una herramienta complementaria para agilizar y mejorar el proceso de atención médica (23-24). Los médicos, el personal de salud y los diseñadores de programas de inteligencia artificial deben trabajar juntos para garantizar que los pacientes sean tratados con respeto y dignidad, mientras se utilizan tecnologías innovadoras para mejorar la atención médica.

La centralidad de la persona

En el escenario actual, hay una creciente conciencia ética para que todos los momentos de la atención en salud se centralicen en la persona humana, se renueve el compromiso por una actitud compasiva y respetuosa de su dignidad, ligada a la sólida preparación científica que haga presentes la calidad y la seguridad en la asistencia. Así, varios investigadores han señalado la necesidad de reafirmar la importancia de la persona individual en la práctica clínica (24-25) y se han explorado estrategias para promover una atención más centrada en el paciente (25-27).

Como se ha evidenciado, el desarrollo de la medicina ha generado que, factores como la relación médico-paciente, sean objeto de reflexión ética, entendiendo esta como un encuentro interpersonal, en el que ambas partes deliberan conjuntamente para tomar decisiones (27-30).

Los aprendizajes de la pandemia por COVID-19

La experiencia de la pandemia por COVID-19 y el uso de la tecnología generó serios y numerosos interrogantes éticos. En efecto, esta última circunstancia abrió una veta bioética muy amplia de problemas (30-32) y dificultades de decisión bioética que no se tenían antes en cuenta y que vincularon problemas de recursos técnicos y humanos, temor, riesgo de contagio, uso y desarrollo de vacunas, decisiones interprofesionales, seguridad profesional, tensiones entre instancias normativas, modelos morales de atención, atención de familias en el final de la vida, justicia social y dignidad humana (32-33). La práctica de la enfermería, en este y otros campos, también posee un espacio que enriquece el análisis de estas dificultades,

entre las que sobresale la percepción de profesionales, la humanización, la angustia moral (33-34) y la seguridad del paciente (34-37), lo mismo que la formación de profesionales de enfermería (37-38).

Aunque la literatura reciente ha reportado decenas de problemas enfocados en el profesional de salud, también hay publicaciones relacionadas con la atención social de trabajadores en este ámbito (38-39), que involucran problemas éticos afines con los modelos de resolución de dilemas éticos (39-40), la jerarquización de problemas afrontados, la aplicación de la ley, el uso de enfoques utilitaristas en el análisis de casos y la aplicación del principio de justicia (40-41).

En general, se evidencia que la formación de profesionales de la salud para el afrontamiento de situaciones éticas es deficiente y problemática (41-42). Pese a que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó durante los años noventa programas de formación en bioética, se percibe que, en los últimos años, los profesionales de la salud tienen valores distintos (42-43), en los que prima el bienestar propio como condición para realizar su trabajo (39-40), contrariamente a los valores tradicionales representados en el altruismo, el servicio (43-44) y la solidaridad, propios del siglo pasado (28). Se cuestiona también el sentido de la vocación, se reconoce un conflicto en la identidad de las profesiones y se evidencian problemas relacionados con la cultura organizacional de los hospitales contemporáneos públicos y privados. La estructura jerárquica y rígida se observa como una dificultad en la que, además, se generan relaciones competitivas y de escasa satisfacción laboral.

Los grandes temas problemáticos tienen, a su vez, varios subproblemas estudiados con diversos grados de

profundidad. Para estructurar la investigación sobre los problemas y retos éticos que afrontan los profesionales de salud, se elaboró una matriz que permite albergarlos en las siguientes categorías de análisis (tabla 1):

1. Problemas propios de la profesión de salud (enfermeros, médicos, auxiliares, técnicos y personal administrativo).
2. Problemas éticos en el rol de los trabajadores.
3. Problemas comunes a las especialidades.
4. Problemas de acuerdo con su naturaleza ética y bioética.

5. Problemas de acuerdo con situaciones o patologías específicas.
6. Problemas derivados de la inteligencia artificial (IA).
7. Problemas relacionados con el inicio de la vida.
8. Problemas relacionados con el final de la vida.

La siguiente clasificación surge como un esfuerzo por organizar y clasificar los principales retos bioéticos que se presentan en las distintas especialidades médicas. Su elaboración busca facilitar la comprensión de estos según el contexto clínico, promoviendo el análisis reflexivo y el abordaje ético en la toma de decisiones profesionales (tabla 2).

Tabla 1. Matriz de clasificación de problemas éticos en profesionales de salud

1. Problemas propios de la profesión de salud	De enfermería
	Angustia moral (44-45)
	Conflictos interprofesionales (45-46)
	Comunicación (46-47)
	Otros problemas
	De médicos
	Relaciones con la industria farmacéutica (47-49)
	Orden de no reanimación (49-50)
	Solicitud de interrupción voluntaria del embarazo (50-51)
	Solicitud de eutanasia (51-54)
	Control en la prescripción médica
	Error médico (54-55)
	Angustia moral (34-37, 55-56)
	Otros problemas
	De auxiliares y técnicos
	Problemas de comunicación (56-57)
	Problemas de seguridad del paciente (57-58)
	Del personal administrativo
	Administración de recursos (58-59)
	Comunicación organizacional
	Relaciones interprofesionales

2. Problemas éticos en el rol de los trabajadores	Contratación
	Jornadas laborales (59-60)
	Responsabilidad profesional
	Seguridad profesional (22, 39-40)
	Problemas legales
	Otros problemas
3. Problemas comunes a las especialidades médicas	Toma de decisiones y comunicación con el comité bioético (60-61)
	Obtención de información para la toma de decisiones
	Asignación de responsabilidad en la toma de decisiones
	Mala <i>praxis</i> (61-62)
	Inclusión de tecnologías
	Otros problemas
4. Problemas comunes de naturaleza ética y bioética	Problemas éticos en la relación terapéutica
	Comunicación
	Consentimiento informado
	Historia clínica (62-63)
	Conflicto de valores
	Situaciones de riesgo
	Humanización de la atención (47-48, 63-64)
	Situaciones administrativas
	Orden de no reanimación
	Reorientación del esfuerzo terapéutico (64-65)
	Ingreso y egreso de la UCI (16, 65-66)
	Situaciones interprofesionales
	Problemas ético-administrativos
	Distribución de recursos escasos
	Políticas públicas
	Humanización en la institución
	Relacionados con el género y la identidad sexual
	Uso de bloqueadores de la pubertad (48-49)
	Paciente transgénero menor y mayor de edad
	Relacionados con la investigación
	Conflicto de interés
	Ética de la investigación (66-67)
	Integridad científica
	Responsabilidad ambiental
	Responsabilidad social

4. Problemas comunes de naturaleza ética y bioética	Relacionados con la educación en salud
	Formación de profesionales residentes y estudiantes (59-60, 68-69)
	Educación de la comunidad
	Relacionados con el ejercicio profesional
	<i>Burnout</i> (59-60)
	Angustia moral
	Suicidio (21-22)
	Consumo de sustancias psicoactivas
5. Problemas de acuerdo con situaciones o patologías específicas	Esclerosis lateral amiotrófica
	Muerte cerebral
	Donación de órganos y trasplantes
	Enfermedad de Alzheimer y demencias (70)
	Cáncer y embarazo
	Diagnósticos genéticos
	Enfermedad terminal
	Diagnóstico prenatal
	Pandemia por COVID-19 (58-59)
	Atención con escasez de recursos
6. Problemas relaciones con la tecnología	Atención en situaciones de conflicto armado
	Derivados de la inteligencia artificial
	Deshumanización en la atención (69, 71)
	Deterioro de la relación médico-paciente (70)
	Privacidad y seguridad de los datos
	Discriminación
	Autonomía
7. Problemas relacionados con el inicio de la vida	De la robótica (72)
	Reproducción asistida (19, 68)
	Maternidad subrogada
	Diagnóstico prenatal abortivo
8. Problemas relacionados con el final de la vida	Consejería genética
	Solicitud de eutanasia (5)
	Cuidados paliativos (5)
	Sedación terminal (7)
	Limitación del esfuerzo terapéutico
	Voluntades anticipadas

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Retos bioéticos de las especialidades médicas

Especialidades médicas	Retos bioéticos
Compartidas por varias especialidades	Confidencialidad y privacidad (71-74) Comunicación efectiva Comunicación de malas noticias (73, 75) Manejo de errores médicos Toma de decisiones compartidas (74, 76) Situaciones de conflicto de interés
Cirugía general	Consentimiento informado (75-78) Asignación de recursos (tiempo de quirófano y acceso a equipos especiales, cirugía electiva vs. urgente, elección de cirugía mínimamente invasiva) (77, 79)
Cirugía plástica	Abordar expectativas realistas de los pacientes (78, 80) Cuerpo e identidad de género Publicidad responsable Cirugía plástica pediátrica Cirugía de reasignación de género Equidad en el acceso a la cirugía plástica (79, 81) Responsabilidad social Manejo de complicaciones (expectativas no satisfechas)
Medicina familiar	Final de la vida (80, 82) Alimentación asistida Implantación de sondas de alimentación Cese de alimentación Suspensión de medicamentos (81, 83) Transferencia a servicios hospitalarios Planeación anticipada de los cuidados (82, 84) Eutanasia (4-5) Violencia de género (83, 85) Abordajes de secretos familiares (71, 73) Atención en crisis no normativas familiares Ética en el manejo de pacientes con trastornos neurocognitivos mayores (84, 86) Ética en grupos vulnerables (migrantes, población LGBT+, indígenas) (85, 87) Toma de decisiones compartidas (86, 88) Ética en el cuidado del paciente geriátrico (decisiones de fin de vida, demencias y autocuidado del paciente anciano) (87, 89) Manejo de conflictos familiares y cuidadores en la atención médica (88, 90) Prevención de enfermedades y ética en la promoción de la salud Ética en enfermedades crónicas (89, 91) Equidad en la distribución de recursos (90, 92) Participación en la comunidad, atención en pacientes multiculturales

Especialidades médicas	Retos bioéticos
Psiquiatría	Toma de decisiones involuntarias (hospitalizaciones) (83, 85) Prescripción de psicofármacos (91, 93) Cuidado y relación terapéutica entre profesionales (92, 94) Competencia cultural y sensibilidad étnica Sistemas de apoyo, ética en la investigación de salud mental (93, 95) Psicoterapia: abordar la transferencia y la contratransferencia (94, 96) Evaluación del riesgo suicida, la gestión ética de la agresividad y la violencia (95, 97) Terapia electroconvulsiva (96, 98) Humanización en atención psiquiátrica (74, 76) Enfermedad mental grave en decisiones de vida
Urología	Cirugía y cambio de género (75, 77) Ética en fertilidad masculina Inseminación artificial e <i>in vitro</i> (97, 99) Manejo de la disfunción eréctil Privacidad y confidencialidad en urología (98, 100) Decisión de tratamientos oncológicos (99, 101) Cirugía reconstructiva urológica Decisiones éticas en cirugía pediátrica (corrección de malformaciones congénitas y circuncisión) (100, 102) Enfermedades de transmisión sexual, esterilización y ética (101, 103) Trasplantes urológicos (102, 104) Violencia de género masculina (103, 105)
Ginecología y obstetricia	Consentimiento informado de abordaje materno-fetal-obstétrico Reproducción asistida (fertilización <i>in vitro</i> , gestación subrogada y elección de embriones) (104, 106) Aborto (105, 107) Salud reproductiva de adolescentes (106, 108) Planificación familiar (107, 109) Toma de decisiones de cirugías reconstructivas (77, 79) Indicaciones de histerectomía (108, 110) Ética de la atención de pacientes LGBTQ+ (109, 111) Diagnóstico genético preimplantacional (110, 112)
Pediatría	Consentimiento informado y autonomía del menor (111, 113) Eutanasia infantil (111, 113) Confidencialidad con los padres (abordaje de salud sexual) (112, 114) Vacunación y decisiones parentales (56-57) Maltrato y abuso infantil (113, 115) Cuidados paliativos pediátricos (114, 116) Participación de menores en investigaciones clínicas (115, 117) Inequidad en la atención médico-pediatra Ética en el cuidado neonatal (116, 118)

Especialidades médicas	Retos bioéticos
Farmacología	Equidad en el acceso a medicamentos (117, 119) Seguridad del paciente en el uso de medicamentos (118, 120) Prescripción responsable y uso racional (46-47) Farmacovigilancia (57-58) Participaciones en ensayos clínicos (84, 86)
Cuidado intensivo	Asignación de recursos limitados (119, 121) Escases de camas y suministros médicos (120, 122) Toma de decisiones al final de la vida (121, 123) Consentimiento y situaciones de emergencia (122, 124) Conflictos éticos con familiares (73, 75) Fatiga del personal de salud (123, 125) Cuidado y dignidad del paciente Orden de no reanimación (124, 126) Intubación y extubación (125, 127) Tratamiento fútil Ingreso y egreso a la UCI Cuidado paliativo en la UCI (120, 122)
Cuidado paliativo	Toma de decisiones al final de la vida (126, 128) Autonomía del paciente y voluntades anticipadas (127, 129) Discapacidad mental y final de la vida (128, 130) Cuidado paliativo pediátrico (129, 131) Decisiones sobre alimentación y nutrición (130-133) Interdisciplinariedad terapéutica Cuidado espiritual (53-54, 132, 134) Eutanasia (51-52) Sedación paliativa (133, 135) Vía de alimentación definitiva (131, 133) Analgesia, alimentación Abuso y adicción de analgésicos (134, 136) Uso de <i>cannabis</i> medicinal (135, 137)
Fisiatría	Ética en la evaluación de pronóstico (136-138) Ética en los dispositivos de asistencia (137, 139) Manejo del dolor según discapacidad Comunicación del paciente con daño cerebral (138, 140) Respeto a la autonomía (137, 139) Rehabilitación pediátrica Confidencialidad en la rehabilitación (76, 78) Ética en prescripción de terapias alternativas

Fuente: elaboración propia.

CONCLUSIONES

El trabajo de revisión y clasificación evidenció que, en general, cada disciplina médica tiene sus propias complejidades y desafíos bioéticos, aunque hay problemas en común, como la confidencialidad (32), la comunicación efectiva con el paciente y la familia (45), la toma de decisiones compartidas e interprofesionales, la toma de decisiones al final de la vida (113) y el manejo de errores médicos (72).

La clasificación evidenció que medicina familiar (54), probablemente debido al amplio espectro de su atención, es la especialidad que enfrenta una mayor cantidad de retos; en segundo lugar están pediatría y ginecoobstetricia y, en tercer lugar, se encuentra cuidados paliativos y la atención de medicina intensiva y medicina interna. Muchos trabajos coinciden en la importancia de que exista una formación académica en las escuelas de pregrado y posgrado para que el personal de salud tenga el conocimiento y las herramientas necesarias, que les permitan tomar decisiones más acertadamente (136), así como que cada institución garantice la consolidación de un comité de bioética entrenado que asegure la integralidad de la atención y la confianza ética de las decisiones.

La presencia de la IA propicia expectativas en las que se evidencian tanto ventajas como cuestionamientos. Por un lado, los profesionales ven en la IA una oportunidad para la mejora de los diagnósticos y el tratamiento oportuno de las patologías (68, 137); paralelamente, la IA ha expuesto la privacidad de los pacientes y, en ocasiones, ha debilitado la relación médico-paciente, lo que exige una mayor responsabilidad de los profesionales para conservar la confidencialidad de la información y mejo-

rar la relación terapéutica mediante una comunicación humana y efectiva (137).

La mayoría de los profesionales encontraron retos derivados del afrontamiento de la pandemia por COVID-19 (138). Según la literatura, esta aceleró el uso masivo de la tecnología en la atención en salud y, al mismo tiempo, además de las muertes y las dificultades afrontadas en el marco de los sistemas de salud, la pandemia dejó secuelas crónicas en la salud de los pacientes. Todo esto significó un aumento de las demandas y del espectro de retos profesionales en todas las áreas.

Casi todos los profesionales coincidieron en la importancia de la educación en el afrontamiento de estas exigencias éticas de la medicina contemporánea. La educación de los profesionales puede proporcionar una comprensión más apropiada de los principios éticos y de las conductas indispensables para resolver los problemas más frecuentes, por lo que se requieren habilidades prácticas para abordar los retos éticos en la práctica clínica. Esto incluye, además de un conocimiento teórico y conceptual, la presencia de habilidades de comunicación efectiva, una actitud de discernimiento en la toma de decisiones éticas, la resolución de conflictos interprofesionales y el trabajo en equipo interdisciplinario. Adaptarse a los cambios y a la evaluación constante de los retos que significa el ejercicio profesional de la salud es una clave para la formación de nuevos profesionales.

REFERENCIAS

1. Tajer C. La medicina del nuevo siglo: evidencias, narrativa, redes sociales y desencuentro médico-paciente. Buenos Aires: Libros del Zorzal; 2018.

2. Sugarman J, Sulmasy DP. The many methods of medical ethics (or, thirteen ways of looking at a blackbird). Washington, DC: Georgetown University Press; 2010.
3. Berger AS, Niedra E, Brooks SG, Ahmed WS, Ginsburg S. Teaching professionalism in postgraduate medical education: a systematic review. *Acad Med*. 2020;95(6):938-46. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000002987>
4. Poblete Troncoso M, Correa Schnake M, Aguilera Rojas P, González-Acuña JC. Professional values of nursing in the postmodernism: a systematic revision. *Acta Bioethica*. 2019;25(2):243-52. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2019000200243>
5. Vilella J, Yuguero O. Dilemas éticos de una estudiante de medicina ante la eutanasia. ¿Estaremos preparados los médicos del futuro? *Revista de la Fundación Educación Médica*. 2020;23(6):369. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.236.1101>
6. Moreno Villares JM, Ruiz Contreras J. Knowledge of healthcare ethics by paediatric residents. *An Pediatr*. 2015;82(2):119-20. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.04.004>
7. Rodrigues D, Lessa D, Gonçalves Priolli D. Ethical dilemmas for pediatricians administering palliative sedation to children in Brazil. *Rev Bioét*. 2022;30(2):413-22. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022302537PT>
8. Vinet L, Zhedanov A. A “missing” family of classical orthogonal polynomials. *J Phys A: Math Theor*. 2011;44(8):68-76. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
9. Grimaux MG, Paez G. Dilemas éticos relacionados con la supresión de la pubertad. *Med Ética*. 2023;34(1):16-48. <https://doi.org/10.36105/mye.2023v34n1.01>
10. Carnevale FA. Ethical care of the critically ill child: a conception of a ‘thick’ bioethics. *Nurs Ethics*. 2005;12(3):239-52. <http://doi.org/10.1191/0969733005ne786oa>
11. Garduno Espinosa A, Muñoz Ramírez R, Olivares Díaz C. Ethical dilemmas and decision making at Neonatal Intensive Care Units. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2010;67(3):259-69. <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v67n3/v67n3a9.pdf>
12. Sorokin P, Actis AM, Outomuro D. Comités de ética asistencial: de los grandes dilemas a los nuevos desafíos. *Rev Bioét*. 2016;24(1):91-7. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016241110>
13. Figueroa Perea JG. Algunas reflexiones sobre dilemas éticos del cuidado en un entorno de pandemia. *Dossiê*. 2020;32. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32239528>
14. Barreiro Vázquez AR. La ética en tiempos de COVID-19. *Rev Cubana Salud Pública*. 2020;46(4).
15. Layman EJ. Ethical issues and the electronic health record. *Health Care Manag*. 2020;39(4):150-61. <https://doi.org/10.1097/hcm.0000000000000302>
16. Ávila-Tomás JF, Mayer-Pujadas MA, Quesada-Varela VJ. La inteligencia artificial y sus aplicaciones en medicina I: introducción antecedentes a la IA y robótica. *Aten Primaria*. 2020;52(10):778-84. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.013>
17. de La Garza S, Phuoc V, Throneberry S, Blumenthal-Barby J, McCullough L, Coverdale J. Teaching medical ethics in graduate and undergraduate medical education: a systematic review of effectiveness. *Acad Psychiatry*. 2017;41(4):520-5. <https://doi.org/10.1007/s40596-016-0608-x>
18. Bills CB, Ahn J. Global health and graduate medical education: a systematic review of the literature. *J Grad Med Educ*. 2016;8(5):685-91. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-15-00774.1>
19. Gárate J, Sánchez-Salas R, Valero R, Matheus R, León A, Dávila H. Resultados de pentafecta en prostatectomía radical robótica: primeros 100 casos en un hospital público latinoamericano. *Actas Urol Español*. 2015;39(1):20-5. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2013.12.014>
20. Geis JR, Brady AP, Wu CC, Spencer J, Ranschaert E, Jaremko JL, et al. Ethics of artificial intelligence in radiology: summary of the joint European and North American multisociety statement. *Radiology*. 2019;293(2):436-40. <https://doi.org/10.1148/radiol.2019191586>
21. Emanuel EJ, Wachter RM. Artificial intelligence in health care: will the value match the hype? *JAMA*. 2019;321(23):2281-2. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.4914>

22. Topol E. Deep medicine: how artificial intelligence can make healthcare human again. Estados Unidos: Basic Books; 2019.
23. Zahlan A, Ranjan RP, Hayes D. Artificial intelligence innovation in healthcare: Literature review, exploratory analysis, and future research. *Technol Soc.* 2023;74:102321. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2023.102321>
24. Alami H, Lehoux P, Auclair Y, de Guise M, Gagnon MP, Shaw J, *et al.* Inteligencia artificial y evaluación de tecnologías sanitarias: anticipando un nuevo nivel de complejidad. *J Med Internet Res.* 2020;22(7):e17707. <https://doi.org/10.2196/17707>
25. Kvande ME, Angel S, Højager Nielsen A. Humanizing intensive care: ascopingreview(HumanIC). *Nurs Ethics.* 2022;29(2):498-510. <https://doi.org/10.1177/09697330211050998>
26. Pellegrino ED. The moral foundations of the patient-physician relationship: the essence of medical ethics. Military Medical Ethics. Washington, DC: TMM Publications, Borden Institute, Walter Reed Army Medical Center; 2003: 3-21.
27. Loughlin M. Person centered care: advanced philosophical perspectives. *Eur J Person Centered Healthc.* 2020;8(1):20-33. <http://www.ejpch.org/ejpch/article/view/1817/pdf>
28. Coghlan S, Leins K, Sheldrick S, Cheong M, Gooding P, D'Alfonso S. To chat or bot to chat: Ethical issues with using chatbots in mental health. 2023;9:20552076231183542. <https://doi.org/10.1177/20552076231183542>
29. Antomás J, Huarte del Barrio S. Confidencialidad e historia clínica: consideraciones éticas-legales. *Anales Sis San Navarra.* 2011;34(1). <https://doi.org/10.4321/S1137-66272011000100008>
30. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2017;63(4):555. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v63i2029>
31. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2021;14(2):106-12. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
32. Montoya Montoya JM. Percepciones sobre la importancia del concepto de Dignidad Humana. Editorial Academica Española; 2019.
33. Floridi L, Cowls J. A unified framework of five principles for AI in society. *Harv Data Sci Rev.* 2019;1(1). <https://doi.org/10.1162/99608f92.8cd550d1>
34. Albisua J, Pacheco P. Límites éticos en el uso de la inteligencia artificial (IA) en medicina. *Open Respir Arch.* 2025;7(1):100383. <https://doi.org/10.1016/j.opresp.2024.100383>
35. Morley J, Machado CCV, Burr C, Cowls J, Joshi I, Taddeo M, *et al.* The ethics of AI in health care: a mapping review. *Soc Sci Med.* 2020;260:113172. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113172>
36. Hernández González A, Rodríguez Núñez A, Cambra La-saosa FJ, Quintero Otero S, Ramil Fraga C, García Palacios MV, *et al.* Conocimientos sobre ética asistencial de los residentes de pediatría. *An Pediatr.* 2014;80(2):106-13. <http://doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.06.002>
37. García, A; Girón-Luque, F; Rosselli, D. La integración de la inteligencia artificial en la atención médica: desafíos éticos y de implementación. *Universitas Médica.* . (2023). 64(3). <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed64-3.inte>
38. de Figueiredo ML, D'Innocenzo M. Eventos adversos relacionados às práticas assistenciais: uma revisão integrativa. *Enfermeria Global.* 2017;16(3):621-35. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256091>
39. Campos Pavone Zoboli EL, Cabral Schweitzer M. Valores de la enfermería como práctica social: una metasíntesis cualitativa. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2013;21(3):695-703. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300007>
40. Ballesterio Izquierdo A, Viscarret Garro JJ, Úriz Pernán MJ. Cómo resuelven dilemas éticos los trabajadores sociales en España. *Portularia.* 2011;11(2):47-59. <http://doi.org/10.5218/Prts.2011.0017>
41. Dalla Nora CR, Campos Pavone Zoboli EL, Vieira MM. Deliberación ética en salud: revisión integrativa de la literatura.

- Rev Bioét. 2015;23(1):115-25. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015231052>
42. Scott C. Ethics consultations and conflict engagement in health care. *Conflict Resol.* 2014;15:363-423. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2404009
 43. Martins V, Santos C, Duarte I. Educar en bioética: desafío en la enfermería. *Rev Bioét.* 2022;30(3):498-504. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/rqVCMhjwsptWPV3wXrsqPH/?format=pdf&lang=es>
 44. Zambrano Bermeo, R. N. Ética y bioética en Enfermería. In: BERMEO DE RUBIO, M., and PARDO HERRERA, I., eds. *De la ética a la bioética en las ciencias de la salud*. Santiago de Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali, 2020, pp. 175-194. <https://books.scielo.org/id/trn8b/pdf/bermeo-9786287501638-09.pdf>. <https://doi.org/10.35985/9789585147744>.
 45. Arratia Figueroa A. Ética, solidaridad y “aprendizaje servicio” en la educación superior. *Acta Bioeth.* 2008;14(1):61-7. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2008000100008>
 46. Martínez Ortega R. Posicionamiento ético de enfermería en la atención a mujeres víctimas de violencia de género: del compromiso personal a la responsabilidad profesional. *NURE Inv.* 2024;21(128):1-4. <https://doi.org/10.58722/nure.v21i128.2474>
 47. García Méndez LP. Inteligencia artificial y realidad aumentada: herramienta coadyuvante a disminuir el sesgo entre realidad y la simulación en las prácticas de enfermería. 2024;4(1):55-76. <https://doi.org/10.51660/ripie.v4i1.150>
 48. Ruíz Ortega P, Lucena León M. Ética de la prescripción. *Med Fam Andal.* 2020;21(1):10-14. https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/06/v21n1_Especial-URM-10-14.pdf
 49. Alonso Salas Á. Una reflexión profética sobre la bioética y la industria farmacéutica. *Rev Conamed.* 2016;21(1):39-43. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7293561>
 50. Lasheras-Pérez MA, Taberner R, Martínez-Jarreta B. Conflictos bioéticos en la dermatología actual: una revisión narrativa. *Actas Dermo-Sifiliográficas.* 2024;115(9):867-82. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.02.031>
 51. Ruiz-García J, Canal-Fontcuberta I, Martínez-Sellés M. Problemática actual en la implementación de la orden de no reanimar en el paciente cardiológico. *Rev Clín Esp.* 2017;217(4):222-8. <http://doi.org/10.1016/j.rce.2016.12.002>
 52. Peixoto Messias P, de Santana Silva J, Lago da Silva Sena E, Narriman Silva de Oliveira Boery R, Donha Yarid S. Bioética e atendimento a mulheres vítimas de violência sexual: revisão de literatura. *Acta Bioeth.* 2016;22(1):91-100. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100010>
 53. Bedrikow R. Eutanásia sob a perspectiva da bioética e clínica ampliada. *Rev Bioét.* 2020;28(3):449-54. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283406>
 54. Reyes D, Suarez G. Eutanasia para menores de edad en Colombia, dilemas éticos y jurídicos de la muerte digna en niños, niñas y adolescentes. *Bioderecho.* 2020;10:1-12. <https://doi.org/10.6018/bioderecho.401751>
 55. González Cortés JH, Valencia Cano LM, Arias Castrillón YF, Castaño Londoño M. Mirada bioética a la eutanasia en Colombia: lecturas desde los actores involucrados en el proceso. *Pensando Psicol.* 2020;16(2):1-20. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2020.02.04>
 56. Hardy-Pérez, A.E., Rovelo-Lima J.E. Ética y bioética: un punto de vista práctico. *Med Investig.* 2015;3(1):79-84. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mei.2015.02.007>
 57. Sierra Leguia LA, Medina Arnedo JT. Bioética y toma de decisiones al final de la vida en UCI neonatal. *Pers Bioet.* 2023;27(1):e2719. <https://doi.org/10.5294/pebi.2023.27.1.9>
 58. Martínez González C. Capítulo 32. Vacunas, aspectos bioéticos. En: Hidalgo Vicario MI, Montón Álvarez JL, editores. *Vacunas: algo más que el calendario vacunal. Cuestiones y Respuestas.* Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2017. https://www.aeped.es/sites/default/files/vacunas._aspectos_bioeticos-_libro_vacunas_2017.pdf
 59. Borja Villegas J, Souto Pais M. Importancia de la farmacovigilancia en la práctica del médico de familia. *Semergen.* 2006;32(7):334-8. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(06\)73285-3](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(06)73285-3)

60. Martín-Fumadó C, Gómez-Durán EL, Morlans-Molina M. Medico-legal and ethical considerations on resource limitation and clinical decisions during the COVID-19 pandemic. *Rev Esp Med Legal*. 2020;46(3):119-26. <http://doi.org/10.1016/j.remle.2020.05.004>
61. García Uribe JC, Espinal Espinal LA, Canestero Montoya IC, Henao Villegas S, Garzón Duque MO. Tensiones éticas, causas y consecuencias del síndrome de burnout en el personal de salud en tiempos de la Covid-19. *Rev Latinoam Bioet*. 2023;23(1):61-84. <https://doi.org/10.18359/rlbi.5816>
62. Betancourt Betancourt GJ. Limitación del esfuerzo terapéutico y principios bioéticos en la toma de decisiones. *Rev Hum Med*. 2014;14(2):407-22.
63. García-Solís E. Error en medicina, una reflexión bioética. *Rev CONAMED*. 2018;23(supl. 1):S40-5.
64. Estacio Almeida EV, Zambrano Zambrano KJ, Bravo Bravo KG, Rosales Cevallos AE. Bioética y aspectos médico-legales en la Unidad de Cuidados Intensivos. *RECIMUNDO*. 2019;3(3):952-69. [http://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.952-969](http://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.952-969)
65. Carlosama DM, Villota NG, Benavides VK, Villalobos FH, Hernández EL, Matabanchoy SM. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Pers Bioét*. 2019;23(2):245-62. <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>
66. Gómez Pérez C, Sanchez Garcia AB, Garcia Capilla DJ. Bioethical perspective of the limitation of therapeutic effort in adult terminal patients. Systematic review. *Enferm Glob*. 2023;71:604-19. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.554661>
67. de Oliveira Lemos dos Santos RN, Stoimenoff Brito L, Tavares de Almeida Rego S. Ética del uso de puntajes pronósticos en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora. *Rev Bioét*. 2022;30(2):391-404. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022302535ES>
68. Aberdeen AH. Artículo de investigación documental sobre trasplantes de útero, utilizando órganos de donantes fallecidos: una revisión hasta 2021. *Med Ética*. 2022;33(4):959-1003. <https://doi.org/10.36105/mye.2022v33n4.01>
69. Canova Barrios CJ. Aspectos éticos en la publicación de manuscritos científicos: una revisión de la literatura. *Sal Cienc Tec*. 2022;2:81. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202281>
70. Vivas DA, Reinoso N, Jaimes DA. Profesionalismo médico como competencia, una visión desde la narrativa: estado del arte. *Educ Méd*. 2021;22(6):517-20. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.01.010>
71. Alonso-Renedo FJ, González-Ercilla L, Iráizoz-Apezteguía I. Advanced organ failure in the elderly. Some issues from a geriatrics, palliative medicine and bioethics perspectives. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2014;49(5):228-34. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2013.11.005>
72. Medinacell Díaz KI, Silva Choque MM. Impacto y regulación de la Inteligencia Artificial en el ámbito sanitario. *Rev IUS*. 2021;15(48):77-113. <https://doi.org/10.35487/rius.v15i48.2021.745>
73. Reyes Castillo ME, Fonseca Murillo AJ, Cruz Mendoza CR. Consideraciones en el diseño de robots para la atención médica en el mundo post COVID-19. *Cult Científ y Tecnol*. 2022;19(1):1-17. <https://doi.org/10.20983/culcyt.2022.1.3.3>
74. Altisent Trota R, Delgado Marroquín MT, Jolín Garijo L, Martín Espíldora MN, Ruiz Moral R, Lorda PS, *et al*. Sobre bioética y medicina de familia (III). *Aten Primaria*. 2000;25(4):276-80. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(00\)78500-3](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(00)78500-3)
75. Júdeza J, Nicolás P, Delgado MT, Hernando P, Zarco J, Grannollers S. La confidencialidad en la práctica clínica: historia clínica y gestión de la información. *Med Clin*. 2002;118(1):18-37. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(02\)72271-9](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(02)72271-9)
76. Bascuñán ML. Comunicación de “malas noticias” en salud. *Rev Med Clin Condes*. 2013;24(4):685-93. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70208-6](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70208-6)
77. Villagrán JM, Lara Ruiz-Granados I, González-Saiz F. El proceso de decisión compartida en el tratamiento del paciente psiquiátrico: estudios empíricos y evaluación de la capacidad. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2014;34(123):491-506. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000300004>

78. Márquez Gómez D. Bioética, bioderecho y reasignación de sexo. En: Chan S, Ibarra Palafox F, Medina Arellano MJ. *Bioética y Bioderecho*. México DF: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas; 2018. p. 343-364.
79. Cabezas-Rodríguez D. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos del consentimiento informado aplicables a la práctica médica cubana [trabajo de investigación]. [La Habana, Cuba]: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. ICBP "Victoria de Girón". Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, CIMEQ; 2021. <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/view/301/243>
80. Castejón Cruz ÓA, Hernández Pacheco HL, Núñez Savoff RA, Bush Wood SW. Dilemas éticos en la práctica clínica quirúrgicas y gineco obstétrica. *Rev Méd Hondur*. 2018;86(3/4):138-43. <https://doi.org/10.5377/rmh.v86i3-4.12180>
81. Planas Pavón M. La bioética y los problemas actuales de la cirugía plástica. *Invest Medicoquir*. 2022;14(1).
82. Arriagada J. Buenas prácticas en cirugía estética: algunas consideraciones desde la bioética. *Rev Med Clin Condes*. 2016;27(1):113-21. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2016.01.014>
83. Quintero Pacheco LV. El adulto mayor al final de la vida: perspectiva bioética. *Repert Med Cir*. 2008;17(4):217-21. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v17.n4.2008.521>
84. Erazo Muñoz M. Aspectos éticos frente al inicio o la suspensión de terapia antibiótica en pacientes al final de la vida. *Bios Papers*. 2022;1(1). <https://doi.org/10.18270/bp.v1i1.4101>
85. Leal Hernández M, Rivas Baez JA, Martínez Monje F, Lozano Espinosa M. Papel del médico de familia en la cumplimentación y registro del documento de instrucciones previas. *Semergen*. 2015;41(3):164-7. <http://doi.org/10.1016/j.semerg.2014.05.009>
86. Bustamante-Donoso JA, Cavieres-Fernández Á. Internación psiquiátrica involuntaria. Antecedentes, reflexiones y desafíos. *Rev Méd Chile*. 2018;146(4):511-7. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000400511>
87. Tavares Guerreiro Fregnani JH, Lopes Carvalh A, Lima Paranhos FR, de Souza Viana L, Serrano SV, Cárcano F, *et al*. Ética del uso del placebo en la investigación clínica: propuesta de algoritmos para la toma de decisiones. *Rev Bioét*. 2015;23(3):456-67. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015233082>
88. Riquelme-Heras H, Gómez-Gómez C, Gutiérrez-Herrera R, Martínez-Lazcano F, Sierra-Ayala I. Criterios para identificar pacientes vulnerables en Atención Primaria. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2016;32(1):18-27.
89. Padilla-Garrido N, Aguado-Correa F, Ortega-Moreno M, Bayo-Calero J, Bayo-Lozano E. La toma de decisiones compartidas desde la perspectiva del paciente oncológico: roles de participación y valoración del proceso. *Anales Sis San Navarra*. 2017;40(1):25-33. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0003>
90. Goikoetxea Iturregui M. Ética y buen trato a personas mayores. *Rev Cienc Soc*. 2013;4(1):424-48.
91. Lopez J, Noriega C, Velasco C, Moya-Faz FJ. Conflictos familiares cuando se cuida a un familiar mayor. *Familia*. 2015;51:17-29. <https://doi.org/10.36576/summa.38327>
92. Tarasco Michel M. Bioética en patología crónica. *Cuad Bioét*. 1994;4:321-7.
93. Cuadrado Segura M, Padula Anderson MI, Meoño Martín T. A medicina de família e comunidade como eixo central da equidade nos sistemas de saúde de Ibero-América: uma análise exploratória da região. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016;11:17-25. [https://doi.org/10.5712/rbmfc11\(0\)1383](https://doi.org/10.5712/rbmfc11(0)1383)
94. Suárez Richards M. Uso ético de los psicofármacos. *Inmanencia*. 2018;7(1):90-4.
95. Guzmán Sabogal YR. Educación en riesgo suicida, una necesidad bioética. *Persona y Bioética*. 2006;10(2):82-98. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83210205>
96. Yepes Delgado CE, Ocampo Montoya A. Ethics committees and mental health. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2018;47(2):129-36. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.05.011>
97. Ruíz JJ. Transferencia y contratransferencia. Del psicoanálisis a la psicoterapia analítica funcional. *Realitas*. 2013;1(2):52-8.

98. Vidigal Soeiro AC, Gomes Limonge L, Lopes NS, Pimentel Fayal S. Prevención y manejo del suicidio: la perspectiva de los futuros médicos. *Rev Bioét.* 2022;30(4):863-869. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022304576es>
99. Romero-Tapia Á, Gamboa-Bernal G. ¿Es bioéticamente adecuada la aplicación de la terapia electroconvulsiva? *Cuad Bioét.* 2018;29(95):13-24.
100. Páez G. Distintas posturas sobre la valoración ética de la inseminación. *Pers Bioét.* 2012;16(2):137-48. <https://doi.org/10.5294/pebi.2012.16.2.4>
101. García Pardo L, Díaz Plana A, García Milian MC, Martínez Marín M, Píriz Marabaján M, Purcalla Mor S. El derecho a la intimidad en el paciente urológico. *Enfuro.* 2005;93:12- 17.
102. Pérez Amador del Cueto M, Ochoa Carrillo FJ. Ética en oncología. *Gac Mex Oncol.* 2016;15(4):193-4. <https://doi.org/10.1016/j.gamo.2016.09.001>
103. Callabed J. Circuncisión no médica: ¿beneficio o tortura? *An Pediatr Contin.* 2010;8(2):108-11. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(10\)70020-2](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(10)70020-2)
104. Alemán Mondeja LD, Martínez Motas IF, Trujillo Álvarez Y. Manejo ético de los pacientes con infección de transmisión sexual. *Panorama Cuba Sal.* 2021;16(2):120-6.
105. Martínez-Urionabarrenetxea K, editor. Trasplante hepático de donante vivo. I Congreso sobre Bioética y Trasplante. Bilbao: Universidad del País Vasco; 2004.
106. Bugarín-González R, Bugarín-Diez C. Aspectos éticos en la atención sanitaria de la violencia de género. *Semergen.* 2014;40(5):280-5. <http://doi.org/10.1016/j.semerg.2014.03.011>
107. Peláez Fernández P. La reproducción asistida: ¿paradigma de perfección o argumentos para conseguir un deseo? *Rev Latinoam Bioét.* 2020;20(2):11-23. <https://doi.org/10.18359/rubi.4749>
108. Cambra-Badii I, Mastandrea PB, Martínez D, Paragis MP. Perspectiva bioética sobre el aborto en Argentina a través del aporte del cine. *Acta Bioeth.* 2019;25(2):253-64. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2019000200253>
109. Gómez Suarez RT, Díaz Bernal Z, Rodríguez Cabrera A, Rodríguez Abrahantes TN. La ética y la bioética asociadas a la anticoncepción en el ser humano adolescente. *Rev Cubana Salud Pública.* 2021;47(2):e1658.
110. Montoya Montoya GJ. La ética del cuidado en el contexto de la salud sexual y reproductiva. *Acta Bioeth.* 2007;13(2):168-75. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2007000200003>
111. Gutiérrez-Vega R, Fajardo-Dolci G. Cirugía innecesaria, fenómeno que atenta contra los principios éticos y científicos de la medicina. *Rev Med Hosp Gen Mex.* 2009;72(2):96-100.
112. Ribeiro dos Santos A, Santos RMM, López de Souza M, Silva de Oliveira Boery RN, Lago da Silva Sena E, Yarid SD. Implicaciones bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTTT. *Rev Bioét.* 2015;23(2):400-8. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232078>
113. Ramos-Vergara P, Porte-Barreaux I, Santos-Alcántara MJ. Aportes éticos y jurídicos para la discusión sobre el diagnóstico genético preimplantacional. *Pers Bioét.* 2018;22(1):103-20. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.1.8>
114. Garduño Espinosa A, Reyes Lucas C, Ortíz G. Consentimiento informado en pediatría La autonomía del niño en discusión. *Rev Mex Pediatr.* 2001;68(3):101-11.
115. Jara Rascón J, Alonso Sandoica E. Valoración ética de los programas de salud sexual en la adolescencia. *Cuad Bioét.* 2011;22(1):77-91.
116. Franco A, Ramírez L. Child sexual abuse: Clinical perspectives and ethico-legal dilemmas. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2016;45(1):51-8. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.07.003>
117. Chavarro CA, Triana LF, García X. Cuidado paliativo pediátrico. *Pediatr.* 2017;26;50(4):82-9. <https://doi.org/10.14295/pediatr.v50i4.89>
118. Loris-Pablo C. Investigación clínica en pediatría. Aspectos éticos y legales. *An Pediatr Contin.* 2014;12(6):355-61. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(14\)70217-3](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70217-3)
119. Hernández-Tejedor A. Revisión sobre bioética en la Unidad de Cuidados Intensivos: sobre la autonomía y el papel de los

- familiares y los representantes legales. *Medicina Intensiva* [Internet]. 2014;38(2):104–10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.me-din.2013.04.006>
120. Esteva de Sagrera J. La ética y el acceso a los medicamentos. *OFFARM*. 2004;23(11):116-20.
 121. La Rosa Rodríguez E. Bioética, medicamentos, conflicto de intereses y control de calidad. *Derecho*. 2012;69:245-57. <https://doi.org/10.18800/derechopucp.201202.012>
 122. Álvarez Villegas AJ, Roa Saldaña AM, Ramírez-Rodríguez E. Gestión centralizada de camas de Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Bogotá ante el COVID-19. *Rev Ger Pol Sal*. 2021;20:1-21. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.gccu>
 123. Pereira FP, Siqueira-Batista R, Schramm FR. Internação em terapia intensiva: aspectos éticos da tomada de decisão. *Rev Bioet*. 2021;29(1):36-43. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291444>
 124. Ordóñez Azuara Y, Gutiérrez Herrera RF, Gómez Gómez C, Cisneros González MS, González Vázquez DR. Conceptos y códigos clave para médicos sin formación bioética: revisión bibliográfica. *Rev CONAMED*. 2020;25(3):129-45. <https://dx.doi.org/10.35366/95985>
 125. Moreno Carrillo A, Aguilar Rodas MP. Conceptos bioéticos para tener en cuenta en el servicio de urgencias. *Universitas Médica*. 2019;60(3):1-7. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-3.cbsu>
 126. Quiñones Torres D, Vodniza Patiño AS, Matabanchoy Tulcan SM, Matabanchoy Salazar JM, Lopez Barreto LM. Fatiga laboral en contextos hospitalarios en Latinoamérica: revisión sistemática. *Rev Colomb Salud Ocup*. 2022;12(2):e7905. <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.2.2022.7905>
 127. Rubio Sanchiz O, Ventura Pascual L. Limitación de soporte vital. Cuidados paliativos y final de vida en UCI. *RBD*. 2020;48:81-93. <https://doi.org/10.1344/rbd2020.48.28883>
 128. Acosta Urrego Y, Sánchez Guarín YM, Muñoz Cañón, LF, Sánchez-Alfaro LA. Dilemas bioéticos experimentados por el cuidador respiratorio durante el retiro de la ventilación mecánica en adultos al final de la vida: revisión integradora. *Mov Cient*. 2022;15(2):31-4. <https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.15205>
 129. dos Santos CE, Silveira Campos L, Barros N, Serafim JA, Klug D, Pedrini Cruz R. Palliative care in Brasil: present and future. *Rev Assoc Med Bras*. 2019;65(6):796-800. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.6.796>
 130. Arruda Lima M, Manchola-Castillo C. Bioética, cuidados paliativos y liberación: una contribución al “buen morir”. *Rev Bioet*. 2021;29(2):268-78. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021292464>
 131. Olalla-Gallo MÁ. Cuidados paliativos en personas con discapacidad intelectual: estudio cualitativo desde la perspectiva de los profesionales del ámbito sociosanitario. *Med Paliat*. 2017;24(4):210-8. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2016.02.008>
 132. Bermejo Higuera JC, Lozano González B, Villacieros Durbán M, Gil Vela M. Atención espiritual en cuidados paliativos. Valoración y vivencia de los usuarios. *Med Paliativa*. 2013;20(3):93–102. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2012.05.004>
 133. Rivas F. Soporte nutricional en el final de la vida: ¿derecho a un cuidado básico o tratamiento? Análisis de la cuestión. *DH/ED*. 2023;1(7):103-25.
 134. de Camargos MG, Paiva CE, Barroso EM, Carneseca EC, Ribeiro Paiva BS. Understanding the differences between oncology patients and oncology health professionals concerning spirituality/religiosity: a cross-sectional study. *Medicine*. 2015;94(47):e2145. <https://doi.org/10.1097/md.0000000000002145>
 135. Azulay Tapiero A. La sedación terminal: aspectos éticos. *An Med Interna*. 2003;20(12):49-53. <https://doi.org/10.4321/S0212-71992003001200010>
 136. Soler Company E, Montaner Abasolo MC. Consideraciones bioéticas en el tratamiento del dolor. *Pers Bioét*. 2009;20-21:49-64.
 137. Carracedo S. Bioethical considerations in the physician-patient relationship for the use of medicinal cannabis in Peru.

- Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2019;36(2):334-40. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.3293>
138. Carmona Ferrer B, Rubio Olivares DY, Hernández Chisholm D. La bioética en la rehabilitación geriátrica [internet]. Evento virtual científico cultural “Profesor Anduz in memoriam”; 2020. [citado 2024 nov. 12]. Disponible en: <https://promocion-deeventos.sld.cu/profesoranduxinmemorian/files/2020/12/La-bio%20etica-en-la-rehabilitacion-geriatrica.pdf>
139. Bermeo de Rubio M, Pardo Herrera I. De la ética a la bioética en las ciencias de la salud. Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020.
140. Almeida Silva LF, Lima MG, Fleury Seidl EM. Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade. Rev Bioét. 2017;25(1):148-57. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017251176>