



SURGIMIENTO Y DESARROLLO DE LA ÉTICA MÉDICA

Autoras: Irene Diamela Tamayo Carbonell¹, Betania Aurora Martínez Rodríguez², Talía Betania Rodríguez Martínez³.

¹Estudiante de 5to año de Medicina y alumna ayudante de Fisiología Normal y Patológica, E-mail: irene980214@nauta.cu, <https://orcid.org/0000-0002-8992-2508>.

²Especialista de 2do grado en Fisiología Normal y Patológica, E-mail: betya@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0001-8005-7960>

³Especialista en Fisiología Normal y Patológica. E-mail: taliabet@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0001-6498-8044>

Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo

Provincia: Granma, **País:** Cuba.

E-mail primer autor: irene980214@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: La ética médica se ha definido como el conjunto de valores, principios morales y de acciones relevantes del personal responsable de la salud dirigidos a cumplir con los objetivos de la medicina. **Objetivo:** Ejemplificar el surgimiento y desarrollo de la ética médica. **Materiales y métodos:** Se utilizaron varias referencias bibliográficas para la recogida de la información, entre las que encontramos: revistas médicas, libros y artículos publicados. **Desarrollo:** La ética médica ha tenido su punto de partida antes de nuestra era, simbolizada por el más ilustre médico de la antigüedad, Hipócrates, cuya doctrina ha tenido una gran influencia en el ejercicio de la profesión médica en los siglos posteriores. La ética ha sido la reflexión teórica sobre la moral, estando encargada de discutir y fundamentar reflexivamente ese conjunto de principios o normas que constituyen nuestra moral. Los principios de la ética médica son la beneficencia, autonomía, justicia y la no maleficencia. **Conclusiones:** Los orígenes de la ética médica se han remontando al mundo antiguo, pero se ha ido transformando paulatinamente en cuestión de auténtica relevancia práctica, íntimamente vinculada al mejoramiento de la calidad de los servicios, a la oferta de servicios de excelencia.

Palabras clave: ética médica, bioética, principios éticos.



INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia el quehacer médico ha buscado definir lineamientos rectores para un actuar acorde con la ética médica. Ética médica se define como "Conjunto de valores, principios morales y de acciones relevantes del personal responsable de la salud (médicos, enfermeras, técnicos y funcionarios) dirigidos a cumplir con los objetivos de la medicina" (1).

La ética es tan valorada en la medicina que todos los médicos se comprometen a adherirse al juramento hipocrático. Este juramento, formulado por el médico griego Hipócrates hace unos 2.500 años, describe los principios de la ética médica; muchos de los cuáles siguen vigentes hoy día. En la actualidad todos los fundamentos éticos se recogen en el código internacional de ética médica. Sin embargo, la ética médica cambia conforme cambia la sociedad y su brújula moral (2).

La idea de una ética médica existe desde los tiempos precristianos en que el griego Hipócrates, nacido en el año 460 antes de Cristo, habló de los deberes éticos de los médicos y los plasmó en lo que se conoce como el juramento hipocrático. Es un juramento en que los médicos se comprometen a actuar ética y honestamente con sus pacientes. A Hipócrates se le considera padre de la medicina ya que fue el primero en hacer ver que las enfermedades tenían causas naturales no causadas por dioses o espíritus malignos (3).

La ética, es decir, el conocimiento organizado de la moral, no tiene una antigüedad mayor de veinticinco siglos. Para Aristóteles fue Sócrates su fundador, puesto que fue el primero en señalar y definir las virtudes éticas y en cuestionar la forma como debemos vivir. Séneca confirma este concepto cuando dice que Sócrates fue quien puso la filosofía al servicio de las costumbres y definió que la sabiduría suprema es distinguir los bienes de los males (4).

Por eso se acepta que el Juramento es apenas una promesa religiosa, carente de responsabilidad jurídica. Según Gracia Guillen, el Juramento hipocrático ha sabido expresar tan perfectamente las características fundamentales del papel sacerdotal o profesional, que no solo ha sido el paradigma de la ética médica, sino de la ética profesional en cuanto tal (4).

Como vemos, la ética general ú ordinaria, iniciada con Sócrates al señalar la necesidad de vivir bajo el mandato de las virtudes, da origen a la ética médica, iniciada con los preceptos contenidos en el Juramento hipocrático, que a su vez señalan el actuar médico frente al enfermo, imponiéndole una suprema regla de moral: favorecerlo, o, por lo menos, no perjudicarlo (4).



Asimismo, de la ética médica hipocrática se desprende la ética moral profesional, aplicable a cualquier actividad, como que obliga a quien la desempeñe a ejercerla a la perfección, en procura de beneficiar al otro (4).

Los códigos más antiguos que señalan algunos ordenamientos para la práctica médica, como Código Hammurabi (1700 a.C), Juramento Hipocrático (siglo V AC), Corpus Hipocraticum (Siglos Val AC), los textos de Sun Szumiao (581-682 DC) y muchos otros, no comprenden circunstancias aplicables a lo que hoy conocemos como medicina de trasplante. El primer documento moderno que mediaba las relaciones entre médicos, cirujanos y boticarios en Manchester y es considerado el primer escrito de ética médica, fue formulado por Tomas Percival en 1794 (1).

El primer código de ética se publicó en el siglo 5 con el título de Formula Comitum Archiatrorum, al cual siguieron escritos de médicos musulmanes como Ishaq ibn Ali al-Ruhawi [que escribió el primer libro de ética médica "La conducta del médico"] y Muhmmad ibn Zakariya ar-Razi, así como pensadores judíos como Maimónides, y escolares católicos como Santo Tomás de Aquino. Ya para fines del siglo 18, la ética médica se estructura más, y el inglés Thomas Percival publica en 1794 un código de ética en que aparecen los términos de ética y jurisprudencia médicas, pero hay autores de hoy que consideran que el código de Percival sobreprotegía al médico [Berlant, Jeffrey (1975). Profession and monopoly: a study of medicine in the United States and Great Britain. University of California Press] (3).

Objetivo: Ejemplificar el surgimiento y desarrollo de la ética médica.

DESARROLLO

La Ética Médica:

Los orígenes de la Ética Médica se remontan al mundo antiguo. El Código de Hammurabi (1753 a. n. e) incluye en su articulado, desde tan temprana época, un conjunto de preceptos orientados a la regulación del ejercicio de la Medicina. El conocido Juramento Hipocrático - que forma parte del Corpus Hippocraticum, colección de escritos médicos de épocas y escuelas diversas recopilados en el siglo III a. n. e. - constituye el documento más importante de la tradición ética occidental en Medicina. El análisis de éste y otros escritos de la época, como los Consejos de Esculapio y las obras de Galeno, ha permitido caracterizar, con suficiente precisión, la ética médica en la Antigüedad (5).

Esta es una ética profundamente naturalista, al considerar que el ajustamiento al orden natural constituye el criterio supremo de moralidad. Así, por ejemplo, las enfermedades crónicas eran comúnmente atribuidas a un desarreglo de las costumbres - mores - por defecto o por exceso (abuso de la bebida, de la comida, de



otros placeres). Esta transgresión de costumbres naturales o ajustadas al orden natural - que era asumido como único orden moral - determinaría que estas enfermedades fuesen consideradas enfermedades morales y que quienes las padecían - in firmus - fuesen tenidos por sujetos faltos de firmeza, no sólo física, sino también moral, fuesen tratados como incapacitados físicos y morales (5).

Como consecuencia directa de esto, el médico hubo de convertirse en moralista, en alguien capacitado para decidir qué es bueno y qué es malo para el enfermo, en un padre obligado a tomar decisiones en su lugar, porque él es como un niño pequeño incapacitado para hacerlo, en una madre que le hace más grata la enfermedad y en un sacerdote de la naturaleza que tiene poder sobre la vida y la muerte y actúa como mediador con el mundo divino. Estas actitudes, que de modo natural correspondió asumir al médico, han recibido en la literatura la denominación genérica de paternalismo infantil. Así nacería la difundida práctica de no brindar información al paciente sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su enfermedad (5).

En resumen, se configuró, de modo natural, una situación en que el enfermo era considerado, no sólo un desvalido físico, sino también moral, correspondiendo al médico moralmente virtuoso la función de férreo director espiritual de éste, que no sólo aconseja, sino que decide en su nombre, le impone pautas de comportamiento y exige obediencia (Gracia D, 1989). Todo ello, inspirado en el Juramento Hipocrático que establece los principios éticos de procurar el máximo bien posible para el paciente (Beneficencia) y de evitar causarle daños (No - Maleficencia) (5).

Entre los siglos XVI y XVIII se publicarían varios tratados deontológicos que sirvieron de antecedente a la obra clásica de la Deontología Médica: La ética médica, del inglés Thomas Percival, publicada a inicios del siglo XIX. En ella, adquirió expresión acabada el "orden médico", como orden normativo interno propio de la profesión. Las normas de etiqueta, que exigen del médico comportarse como un perfecto "gentleman", constituyen su núcleo fundamental (5).

El código deontológico de Percival constituiría la expresión ilustrada e institucionalizada del paternalismo hipocrático. Sus objetivos fundamentales eran, por un lado, la defensa de los intereses profesionales del cuerpo médico y la salvaguarda de la calidad, dignidad y prestigio de la práctica médica, y por otro, garantizar que la acción médica se realice en interés del hombre y la sociedad, buscando siempre el máximo bien posible para ambos (principio de beneficencia) (5).

En 1815, el parlamento inglés propone la primera ley que exige una enseñanza formal de medicina y plantea una reglamentación ética de la profesión médica. En 1847, la American Medical Association adopta su primer código ético que se inspira en la ética médica católica, pero que sufre cambios y reconfiguraciones en el siglo 20 (décadas



60 y 70) utilizando un enfoque más liberal. A partir de entonces, la ética tiene una importancia creciente en la medicina contemporánea lo cual ha llevado a la creación de comités de ética institucionales que se encargan de evaluar y vigilar cualquier experimento en que participan seres humanos (3).

Para ver el avance de la ética en la práctica médica nada mejor que comprobar como algunas prácticas médicas habituales hace décadas nos parecerían aberrantes hoy día. Buena muestra de ello es la lobotomía, una operación en la que los médicos rompen conexiones en el cerebro de los pacientes para tratar afecciones como la depresión y la esquizofrenia. En el apogeo de la práctica de la lobotomía en la década de 1940, antes de los avances en la atención de la salud mental, este procedimiento era poco cuestionado dentro de la comunidad médica e incluso consiguió un Premio Nobel en 1949 (2).

Las monstruosidades cometidas, en nombre de la ciencia médica, contra las personas internadas en los campos de concentración nazis que fueron utilizadas como sujetos de experimentación durante la II Guerra Mundial, generaron serios cuestionamientos éticos que encontraron respuesta en el Código de Núremberg (5).

El Código de ética médica de Núremberg recoge una serie de principios que rigen la experimentación con seres humanos, que resultó de las deliberaciones de los Juicios de Núremberg, al final de la Segunda Guerra Mundial. Específicamente, el Código responde a las deliberaciones y argumentos por las que fueron enjuiciados la jerarquía nazi y algunos médicos por el tratamiento inhumano que dieron a los prisioneros de los campos de concentración, como por ejemplo, los experimentos médicos del Dr. Josef Mengele (5).

El Código de Núremberg fue publicado el 20 de agosto de 1947, tras la celebración de los Juicios de Núremberg (entre agosto de 1945 y octubre de 1946). En él se recogen principios orientativos de la experimentación médica en seres humanos, porque durante el juicio varios de los acusados argumentaron que los experimentos diferían poco de los llevados a cabo antes de la guerra, pues no existían leyes que categorizaran de legales o ilegales los experimentos (5).

En él se establecen los principios básicos que deben tenerse en cuenta en la investigación con humanos, a fin de garantizar su protección. Entre ellos se destaca, el referido al carácter absolutamente esencial de la obtención del "consentimiento voluntario" del sujeto humano de experimentación (5).

Como parte del proceso de internacionalización de la Medicina, la constituida Asociación Médica Mundial adoptó en 1948 la Declaración de Ginebra y, un año después, promulgó el Código Internacional de ética médica, concisos documentos desprovistos de las superfluas exigencias de etiqueta médica que caracterizaron a la



deontología precedente y más en consonancia con los principios antes señalados. Más adelante, en 1964, dicha asociación adoptaría la Declaración de Helsinki sobre experimentación médica con seres humanos (5).

Si hasta 1890 los tribunales defendieron el derecho del paciente a la información y la elección, sólo en los casos en que estas pudieron representar una ayuda terapéutica para el mismo, a partir de esa fecha y hasta 1945, serían otros los criterios jurídicos que se harían valer. Pasaría a primer plano la defensa de la autonomía del paciente, el derecho a elegir como desea ser atendido por el médico y a establecer límites y prohibiciones específicas en relación con la intervención de éste en su cuerpo. Se exigiría el consentimiento del paciente con independencia de su significación terapéutica. No obtenerlo o violarlo sería considerado delito de agresión (5).

Entre 1945 y 1972, la defensa de la autonomía del paciente subiría gradualmente de tono. En 1957, en los marcos del famoso "caso Salgo", se emplearía por vez primera el término "consentimiento informado". La sentencia del tribunal encargado de juzgar este caso establecería un requisito adicional a la obtención del consentimiento del paciente: el deber del médico de informarlo adecuadamente, de brindarle una información de calidad para que éste tome su decisión (5).

En la década de 1950, la granjera de Virginia Henrietta Lacks se enfrentaba a un cáncer. No sabía que una de sus muestras de tejido se utilizaría durante décadas en investigaciones científicas: desarrollo de vacunas contra la polio, viajes al espacio, mapeo de genes y mucho más. Nadie le pidió permiso y su familia no se enteró durante 25 años, y solo entonces porque un investigador se puso en contacto con ellos pidiéndoles muestras de su ADN (2).

A partir de 1960 quedaría establecido que la obtención del consentimiento informado es responsabilidad del médico y no obtenerlo entrañaría negligencia. Entre 1969 y 1972 la defensa de la autonomía del paciente alcanzaría un límite jurídicamente infranqueable y polémico en extremo: el tradicional "criterio de la práctica profesional" o "criterio médico" en relación con la información a suministrar al paciente sería sustituido por el llamado "criterio de la persona razonable" para efectuar una "elección inteligente". Del reconocimiento del paternalismo médico y de su tesis de que la información y la toma de decisiones por los pacientes podrían ser perjudiciales para estos, los tribunales pasarían a la defensa de su autonomía absoluta (5).

La Bioética surge como resultado de la maduración de una serie de condiciones que se fueron gestando desde el advenimiento del mundo moderno y, de modo particularmente intenso, durante el período comprendido entre la II Guerra Mundial y los primeros años de la década de los 70 del siglo XX. Estas han sido convencionalmente agrupadas para su estudio, del siguiente modo: premisas



económicas y políticas; científicas - tecnológicas; sociales; jurídicas; éticas -filosóficas y las médico - deontológicas, ya analizadas (5).

En resumen, el desarrollo científico - tecnológico despertaría temor en la población y grandes preocupaciones de carácter ético en los medios intelectuales, que condujeron al cuestionamiento de la máxima moderna, según la cual, se justifica éticamente hacer todo lo que pueda ser hecho, a condición de sustentarse en los avances de la ciencia y la tecnología y servir a su desarrollo. La elaboración de una propuesta alternativa, exigiría la construcción de una nueva perspectiva ética: la bioética (5).

Los criterios y métodos que sirvieron de base a las cortes norteamericanas para juzgar casos clínicos, experimentarían significativas transformaciones en el período comprendido entre 1890 e inicios de la década de los 70 del siglo XX. Estas influyeron notablemente en la conformación del paradigma bioético (5).

Existen ya casos bien conocidos en que no se ha respetado la ética médica y que apoyaron la necesidad de que el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán tuviera, desde el año 1977, un Comité Etico que revisa y aprueba todas las investigaciones médicas que va a realizar. Actualmente, uno no debe participar en estudios médicos que no hayan sido aprobados por el comité de ética institucional (3).

El paternalismo Hipocrático trascendió sin dificultad alguna a la época medieval. Solo que ahora, por sobre el "orden natural", se alzaría el "orden sobrenatural" como criterio supremo de moralidad. El "Juramento de Asaph" y la "Plegaria del Médico" de Maimónides constituyen testimonios de ello. La novedad de la ética médica medieval se reduce, básicamente, al tono marcadamente místico de la misma, expresión del dominio del credo monoteísta cristiano en la vida espiritual de la época (5).

El ajustamiento al orden natural conservaría su vigencia, pero sólo en calidad de criterio de moralidad supeditado a un criterio superior: el ajustamiento al orden divino. Así, el paradigma médico - filosófico propio de la Antigüedad sería subsumido en el paradigma médico - teológico típico de la época medieval. El cristianismo sería considerado "religión de enfermos" o "religión médica". Su divisa sería: "curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre". En correspondencia, se reconocerían dos ciencias: la Teología, para la salvación del alma, y la Medicina, para la salvación del cuerpo. El pecado, sería concebido como "enfermedad del alma", y la enfermedad, como "pecado del cuerpo" (Minetti JA, 1989) (5).

En el ámbito internacional la acogida no sería menor. El Consejo de Europa crea, en 1985, un Comité ad hoc de expertos en Bioética, que da paso, en 1992, a la constitución de un Comité Director de Bioética. Dentro de la Unión Europea se promoverían además, otras múltiples iniciativas. En 1985, el Consejo de



Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) constituye su Comité Director de Bioética. La UNESCO, por su parte, conforma en 1993 un Comité Internacional de Bioética. En 1992, se crea la primera asociación internacional de Bioética y, en 1994, la OPS/OMS inaugura su Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe (5).

El rol sacerdotal del médico se potenciaría al máximo. La figura del médico - sacerdote, con su prédica de filantropía y ascetismo místicos tipificaría la atención de salud en la época. El Juramento Hipocrático sería cristianizado, pero sin alterarlo en su esencia. Así, el cristianismo otorgaría universalidad a la ética hipocrática, garantizando su vigencia a lo largo de muchos siglos (5).

Conforme a la ética cristiana, los deberes del médico medieval se resumían en la obligación moral de asistencia gratuita a los pobres, el compromiso de atender las necesidades religiosas del paciente, el cumplimiento de sus responsabilidades civiles establecidas en la legislación relativa al ejercicio de la profesión y el acatamiento de las normas de etiqueta profesional (5).

Es menester precisar, que la Medicina iría alcanzando el rango de profesión, sólo durante el período final de la época, dejando de estar, paulatinamente, en manos de clérigos, para comenzar a ser ejercida por laicos ilustrados, conscientes, no obstante, de su rol sacerdotal (5).

Los profesionales de la Medicina no conformaban aún un grupo social independiente, autorregulado, con facultad para determinar quién pertenece al mismo y cómo debe comportarse, tal y como acontecería en el mundo moderno (5).

La Ética Médica en el mundo moderno. El llamado mundo moderno nació con el capitalismo. Su advenimiento trajo aparejadas significativas transformaciones en la sociedad de la época y, consecuentemente, en su vida política y espiritual (5).

La Ética se haría antropocéntrica (pondría al hombre en el centro de sus reflexiones). La moral dejaría de ser concebida como heterónoma, es decir, determinada por algún ente (naturaleza, Dios) distinto al propio hombre, para ser asumida como autónoma y fundada únicamente en la racionalidad científica. Sobre esta base, la ética se constituiría en disciplina científica independiente y se desarrollarían las éticas profesionales como deontologías o doctrinas del deber profesional. Con el surgimiento de los colegios médicos, la ética médica dejaría de ser cuestión personal del profesional, para transformarse en cuestión institucional (5).

El código deontológico de Percival constituiría la expresión ilustrada e institucionalizada del paternalismo hipocrático. Sus objetivos fundamentales eran, por un lado, la defensa de los intereses profesionales del cuerpo médico y la salvaguarda



de la calidad, dignidad y prestigio de la práctica médica, y por otro, garantizar que la acción médica se realice en interés del hombre y la sociedad, buscando siempre el máximo bien posible para ambos (principio de beneficencia) (5).

Textos de ética médica y códigos deontológicos:

El primer código de deontología médica apareció en Estados Unidos con base en dos textos de ética médica con fuente empirista escocesa y británica, publicados en Inglaterra uno a fines del siglo XVIII, de John Gregory (1724–1773), profesor de medicina en la Universidad de Edimburgo y otro a principios del XIX, de Thomas Percival. El pensamiento de David Hume, amigo y colega de Gregory en quien tanto influyó, aún es vigente: toda la vida moral se basa en la simpatía (compasión natural e intuitiva) del yo con los sentimientos morales del otro. Y, así como de la simpatía, surge el deber cardinal del galeno, aliviar el sufrimiento y curar la dualidad cuerpo–alma; también emanan otros deberes del profesional de la salud, como el secreto profesional (6).

Lectures on the Duties and Qualifications of a Physician, primera edición (1770) del libro del doctor John Gregory y texto muy apreciado por el doctor Percival (de quien se hablará enseguida), versa sobre las cualidades morales que debe tener el médico: asistencia, decoro (en el sentido de dignidad, decencia, honor y, en general, las maneras y comportamiento del médico con sus pacientes, colegas, cirujanos y boticarios), discreción, humanidad, paciencia y tolerancia.⁸ Para Gregory, el médico debe guardar el secreto profesional, respetar los intereses y deseos de su paciente en cuanto al tratamiento (expresión del principio de autonomía) y decirle la verdad si el pronóstico es grave, tratándolo siempre con la cortesía y dignidad propia de un caballero (6).

La ética en salud constituye un campo de conocimiento y práctica de límites aún insuficientemente definidos, que tiene como antecedente a la ética médica - ética aplicada a la actividad profesional del médico, y por extensión a la de los demás profesionales de la salud - cuyo desenvolvimiento iría aparejado al de esta profesión(5).

Esto explica que la ética, resumida en códigos, haya sido adoptada en el sector salud, más como una cuestión práctica, que como una reflexión sistemática sobre la práctica real. En otras palabras, ha sido mayor la preocupación por establecer los límites de la buena praxis, que por la generación de evidencia científica orientada a su perfeccionamiento (5).

Principios bioéticos:



Los principios bioéticos fundamentales que debieran ser contemplados son dignidad y beneficencia, integridad y no maleficencia, precaución y/o vulnerabilidad, autonomía y responsabilidad, justicia distributiva y local (7).

Por dignidad humana manifestamos que la persona vale por sí misma y no tiene precio, es decir, no es un objeto de lucro. Principio de beneficencia: en este contexto se entiende cómo actuar en el mejor beneficio del paciente (7).

Por integridad y no maleficencia asumimos el derecho del sujeto a conservar su unidad funcional y por precaución y/o vulnerabilidad expresamos la amenaza por la fragilidad de una totalidad en riesgo biológico, psicológico y cultural (7).

La palabra autonomía deriva del griego autos (propio) y nomos (regla), autoridad o ley. Ser autónomo implica asumir su derecho de tener opiniones propias, elegir y realizar acciones basadas en sus valores como creencias personales. Debemos respetar los puntos de vista y los derechos de las personas siempre que sus ideas y acciones no supongan un perjuicio para otros ni para ellos mismos (7).

El principio de responsabilidad se define como la obligación de todos aquellos que acceden a la ciencia y la tecnología a tener conciencia de sus propias acciones, la cuales deben ir acorde con el respeto a la vida humana y a su preservación (7).

El principio de la justicia en la bioética hace mención al acceso sobre los recursos sanitarios y la promoción de la salud, con la capacidad de brindar respuesta a las necesidades de la comunidad y la protección del Estado (7).

Para explicar la justicia distributiva en los servicios de salud se han usado los términos de la equidad, el mérito y la titularidad o a lo que se tiene derecho. Se dice que la situación es justa cuando la persona recibe los beneficios a los que tiene derecho. La injusticia surge cuando se priva a un individuo de una atención que le corresponde por necesidad o por condición social (7).

Consentimiento informado

En el Documento de Aguascalientes reiteramos la obligatoriedad de la utilización del consentimiento informado con todos sus componentes a fin de salvaguardar la autonomía del donante y del paciente para todo procedimiento de trasplante. Estos componentes los resumimos en: (7).



Voluntariedad

Debe garantizar que las personas escogen libremente someterse a un procedimiento, tratamiento médico o estudio clínico sin que haya sido obtenido su permiso por medios de coerción, persuasión o manipulación (7).

Derecho a la información

Debe ser comprensible e incluirse el objeto de estudio, tratamiento o procedimiento médico. Deben explicarse claramente sus beneficios y riesgos a corto, medio y largo plazo del procedimiento o tratamiento médico, así como de las alternativas terapéuticas (7).

La ética ha sido mutilada en sus funciones esenciales: describir y analizar el cada vez más complejo entramado de las relaciones humanas en la esfera de la salud y, sobre esta base, prescribir, es decir, proyectarse en relación con las normas, conductas y valores vigentes, con propósitos educativos. El practicismo extremo ha conducido, de modo aparentemente paradójico, a la insuficiente atención a las cambiantes necesidades engendradas por la actividad humana en esta esfera (5).

En las últimas décadas, y como consecuencia de la confluencia de diversos factores, se ha venido produciendo un redimensionamiento del campo de la ética en salud y, consecuentemente, cambios en la actitud de los profesionales del sector hacia esta. La consideración pragmática, practicante, que negaba espacios a la ética como materia de enseñanza, de investigación científica y de reflexión cotidiana, ha comenzado a ser superada (5).

La creencia en que para comportarse éticamente, bastaba con ser bueno en los planos científico - técnico y personal ha ido quedando atrás. La ética en salud se va transformando paulatinamente en cuestión de auténtica relevancia práctica, íntimamente vinculada al mejoramiento de la calidad de los servicios, a la oferta de servicios de excelencia (5).

Sin embargo, el campo de la ética en salud se ha tornado en extremo complejo, plagado de propuestas disímiles, e incluso divergentes, que responden a la diversidad de los contextos socio - culturales y sistemas de salud en que son engendradas. Esto obliga a una minuciosa labor de discernimiento de los aspectos históricos, teórico - metodológicos, ideológicos y práctico - organizativos de estas (5).



CONCLUSIONES

La ética médica es el conjunto de valores, principios morales y de acciones relevantes del personal responsable de la salud dirigidos a cumplir los objetivos de la medicina. Los orígenes de la ética médica se han remontando al mundo antiguo y se ha ido transformando paulatinamente en cuestión de auténtica relevancia práctica, íntimamente vinculada al mejoramiento de la calidad de los servicios, a la oferta de servicios de excelencia. La ética ha sido la reflexión teórica sobre la moral, estando encargada de discutir y fundamentar reflexivamente ese conjunto de principios o normas que constituyen nuestra moral. Los principios de la ética médica son la beneficencia, autonomía, justicia y la no maleficencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes–Acevedo R. Ética y trasplantes de órganos: búsqueda continua de lo que es aceptable. Rev. invest. clín. [Internet]. 2021 [citado (15 de mayo del 2021)] 57(2) Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762005000200011
2. ¿Qué es la ética médica y cómo ha evolucionado? [Internet]. 2021 [citado (20 de junio del 2021)] Disponible en: <https://clinic-cloud.com/blog/etica-medica-definicion-principios/>
3. Historia de la Etica Médica. [Internet]. 2021 [citado (20 de junio del 2021)] Disponible en: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/historiaEticaM edica.html>
4. Sanchez- Torres F. Capítulo II: Ética médica y Bioética. [Internet]. 2021 [citado (20 de junio del 2021)] Disponible en: <https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/letica-medica/etica-medica-capitulo-ii/>
5. Pérez-Cárdenas M. La ética en salud: evolución histórica y tendencias contemporáneas de desarrollo. Pág. 2-8.
6. Fernández de Castro–Peredo H. Ética médica en la literatura del siglo XIX. Gac. Méd. Méx. [Internet]. 2021 [citado (20 de junio del 2021)] 141(4) Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132005000400013



Segundo Congreso Virtual de
Ciencias Básicas Biomédicas en Granma.
Manzanillo.



7. Desafíos éticos en la práctica de trasplantes en América Latina: Documento de Aguascalientes [Internet]. 2021 [citado (20 de junio del 2021)] Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-desafios-eticos-practica-trasplantes-america-articulo-X0211699511052012>

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.