



NECESIDAD DE UNA ORIENTACIÓN BIOÉTICA PARA LA ATENCIÓN PEDIÁTRICA DESDE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

NEED FOR A BIOETHICAL GUIDANCE FOR PEDIATRIC CARE FROM MEDICAL SPECIALTIES

Autores: Mónica García Raga¹, Carlos Manuel Rodríguez Suárez², Tamara Coto Batista³.

¹Doctora en Medicina. Doctora en Ciencias Pedagógicas. Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de primer y segundo grado en Pediatría. Especialista de Posgrado en Docencia Universitaria. Diplomada en Bioética. Profesora e Investigadora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Granma, Cuba.

Correo electrónico: monicagara.grm@infomed.sld.cu

² Doctor en Medicina. Especialista de primer en Medicina General integral, Primer y segundo grado en Imagenología. Profesor e Investigador Auxiliar. Hospital Provincial "Carlos Manuel de Céspedes". Bayamo. Granma, Cuba.

Correo electrónico: cmanuelrguez.grm@infomed.sld.cu

³Doctora en Medicina. Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de primer y segundo grado en Pediatría. Profesora Asistente. Policlínico Docente "Bayamo Oeste". Bayamo. Granma, Cuba.

Correo electrónico: tcotob@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Los avances tecno-científicos y el desarrollo de las relaciones sanitarias reclaman de una perspectiva ética ampliada para afrontar la atención a la salud de niños y adolescentes. Objetivo: El presente trabajo se realizó con el objetivo de profundizar en los elementos teórico-prácticos que apuntan a la necesidad de potenciar una orientación bioética para la atención pediátrica desde las especialidades médicas. Desarrollo: La investigación advierte limitaciones en la orientación bioética posgraduada junto a la necesidad de lograr relaciones



sanitarias más simétricas sustentadas en mayor integración de aspectos bioéticos en la práctica pediátrica, enfatiza además en el contexto generado por la pandemia de la COVID-19. Conclusiones: Se revela la posibilidad de alcanzar un desempeño profesional superior, a partir de una orientación bioético-profesional que favorezca prácticas pediátricas más próximas, integradas e individualizadas.

Palabras claves: orientación bioética, especialidades médicas, práctica pediátrica.

SUMMARY

Introduction: Techno-scientific advances and the development of health relationships call for an expanded ethical perspective to address child and adolescent health care. Objective: The present work was carried out with the objective of delving into the theoretical-practical elements that point to the need to promote a bioethical orientation for pediatric care from medical specialties. Development: The research warns of limitations in the postgraduate bioethical orientation together with the need to achieve more symmetrical health relationships supported by greater integration of bioethical aspects in pediatric practice, it also emphasizes the context generated by the COVID-19 pandemic. Conclusions: The possibility of achieving superior professional performance is revealed, based on a bioethical-professional orientation that favors closer, integrated and individualized pediatric practices.

Keywords: bioethical orientation, medical specialties, pediatric practice.

INTRODUCCIÓN

Los avances tecno-científicos y el desarrollo de las relaciones sanitarias reclaman de una perspectiva ética ampliada para afrontar la atención a la salud de niños y adolescentes desde las especialidades médicas. En consecuencia el proceso atencional precisa de una orientación bioética.

En tal sentido, la Bioética emerge como saber ético actual que articula posiciones en beneficio del proceso de atención a la salud, ante los problemas de la práctica médica, acorde con lo abordado por autores cubanos como Naranjo¹ y García



Raga², entre otros, cuyas interpretaciones advierten la necesidad de una perspectiva más integrada y totalizadora del hacer profesional.

En el ámbito actual de la atención a la salud-enfermedad de niños y adolescentes se suscitan cambios pautados por la influencia del desarrollo de la ciencia y la tecnología con su incidencia en las relaciones sanitarias, la emergencia de problemas asociados a aspectos psicosociales, enfermedades crónicas, entre otros, que acentúan la necesidad de nuevas perspectivas investigativas para favorecer el desarrollo profesional, desde una visión bioética interdisciplinar.

Sin embargo, los estudios enfocados a la orientación bioética en vínculo con la práctica pediátrica resultan limitados, se ofrecen valoraciones teóricas y ejemplificaciones de casos aislados^{3, 4} que restringen la posibilidad de una visión ético-atencional más ampliada ante problemáticas de salud de presentación frecuente.

De conformidad con lo anterior el presente trabajo tuvo como objetivo profundizar en los elementos teórico-prácticos que apuntan a la necesidad de potenciar una orientación bioética para la atención pediátrica desde las especialidades médicas.

Resulte esta investigación una vía para contribuir a la revisión y profundización sobre el tema, que posibilite incidir en el perfeccionamiento del desempeño profesional en beneficio de la atención a la salud de niños y adolescentes.

DESARROLLO

Las transformaciones acontecidas en el sistema sanitario cubano, a partir del triunfo de la Revolución, condicionaron cambios sustanciales en la educación médica, que comenzaron a considerar las necesidades atencionales⁵, donde resultaban elevadas las vinculadas a la salud de niños y adolescentes.

Los cambios generados en el devenir histórico se manifiestan en vínculo con el desempeño profesional y en particular con la práctica pediátrica; implican entonces especificidades atencionales de mayor relevancia y cuidado, con un espectro de actuación amplio y complejo, en constante interrelación con factores



sociales, familiares, ambientales, comunitarios, que precisan de una orientación bioética.

Se asume la orientación bioética en base a la visión de Fuentes⁶ como proceso que guía al individuo para que movilice conscientemente sus potencialidades en el contexto social.

En esta perspectiva, la orientación bioética desde el posgrado posibilita un mayor acercamiento del profesional durante la relación sanitaria, a partir del despliegue de las potencialidades profesionales y humanas que le permitan atender y comprender los intereses, necesidades, y preocupaciones del niño, adolescente y familia, en base a las singularidades humanas.

La aprobación de la Convención sobre los derechos del niño en la Asamblea General de Naciones Unidas significó el compromiso de los estados respecto a la responsabilidad con la infancia, a partir de sus principios rectores: la no discriminación, la adhesión al interés superior del niño, el derecho a la vida, a la supervivencia, al desarrollo y a la participación; aspectos reafirmados por Gutiérrez⁷, que ya en Cuba se venían trabajando, a través del Código de familia y de la Niñez y la Juventud; aunque a juicio de los autores de esta investigación resultan contenidos poco sistematizados desde las especialidades médicas.

En esta dirección, las condiciones actuales propiciadas por el desarrollo alcanzado en la educación superior, el modelo vigente de formación continua junto a las posibilidades que ofrece el Reglamento de la Educación de Posgrado⁸, se consideran fortalezas que refuerzan el compromiso de las unidades de salud con el perfeccionamiento continuo de los recursos humanos.

Se plantea la necesidad de una mayor integración de aspectos bioéticos en el currículo de la carrera de Medicina ante la necesidad de reforzar valores y promover el ejercicio bioético valorativo, lo que privilegia una visión integral del ser humano^{9, 10}; argumentos que permiten advertir la necesidad de continuar perfeccionando la orientación bioético-profesional para la práctica pediátrica, desde la visión de las especialidades médicas.

Lo anterior concibe la actuación del profesional enfocada a una atención integral al niño, adolescente y familia que alcance a comprender las esencialidades de la enfermedad o padecimiento al que se enfrenta, y del propio paciente, desde el punto de vista humano. Ello permite significar el desempeño profesional al



identificarlo como punto de partida para el proceso de mejoramiento de los hombres, e involucrar actitudes, saberes y formas de relación que determinan la calidad total de la tarea.

Sin embargo, se advierten prácticas profesionales que no siempre involucran de manera suficiente al niño y adolescente como sujeto de atención y el predominio de explicaciones científicas asociadas a las enfermedades sin suficiente integración de aspectos ético-humanistas de esencia bioética al abordar el proceso salud-enfermedad de niños y adolescentes.

En esta dirección, la visión del médico como educador cobra vigencia, pero no debe interpretarse desde el paternalismo tradicional que limita la autodeterminación y autonomía del paciente y su familia, y su rol en la toma de decisiones. El paciente vale y debe ser valorado por lo que es, una persona, un sujeto. Se debe respetar su dignidad y no su enfermedad. De manera que, el médico debe ser justo, sin ser juez.

En esta línea de análisis, se destacan los criterios de Acosta Sariago¹¹ en vínculo con el modelo sanitario cubano, al abogar sobre la responsabilidad del médico como educador en salud durante la relación sanitaria, en la interpretación de la beneficencia como responsabilidad y la justicia como solidaridad, enfoque válido para la práctica pediátrica desde las especialidades médicas que se desarrollan en el país.

Por tanto, el pensamiento bioético contribuye a enriquecer la cultura del profesional, fomenta la organización y disciplina del yo interior, y contribuye a la comprensión de su función social, en articulación del razonamiento clínico y moral; en tanto favorece el conocimiento y agudeza para discernir sobre los requerimientos y retos éticos que se involucran en la práctica pediátrica

Se significan además los aportes de autores como: Delgado¹² sobre la consideración de la bioética dentro de una pedagogía del pensamiento complejo como nueva cultura de la salud, que logra captar aspectos anteriormente inadvertidos como fenómeno sociocultural complejo bajo la influencia de diversas determinantes.

Se comparten también, los criterios que realzan el papel de la Bioética, al superar las viejas nociones de racionalidad clásica¹³ para adentrarse en principios bioéticos vinculados al cuidado de la vida y la salud: no maleficencia,



beneficencia, justicia y autonomía; además de valores instrumentales como: capacidad de diálogo, participación activa y toma de decisiones autónomas; cuestiones que a juicio de los autores de esta investigación requieren ser potenciados conforme a la edad y maduración del niño y adolescente durante la práctica pediátrica.

Al respecto, en vínculo con la práctica pediátrica cotidiana Cuartas y Pérez¹⁴ abordan aspectos bioéticos vinculados con la génesis y prevención del riesgo cardiovascular en la niñez, al considerar el inicio del proceso aterosclerótico como una nueva área de conocimiento para la prevención de las enfermedades cardiovasculares.

Por su parte, Cárdenas Giraudy¹⁵, enfatiza en la comunión existente entre la ética médica, la bioética y el método clínico en el tratamiento de pacientes pediátricos aquejados de migrañas; aspectos que permiten reflexionar en torno al "abuso tecnológico", al uso indiscriminado de indicaciones de procedimientos técnicos avanzados, sin la debida consideración de los riesgos que muchos de estos pueden ocasionar en un paciente pediátrico.

Lo anterior remite al aforismo de Hipócrates, al considerar como cuestión esencial no hacer daño (principio de no maleficencia), lo que a la luz de los avances tecno-científicos se presenta como una llamada de prudencia ante el afán de hacer bien al enfermo (principio de beneficencia); entonces de lo que se trata es de no perjudicar innecesariamente la salud de los niños y adolescentes.

En esta línea de análisis, se concibe al médico como agente que interviene en el "tercer nivel de la intención ética": el de la justicia, pero a la vez debe establecer relaciones personalizadas con los pacientes que atiende, y por eso su actuación se mueve en el segundo nivel ético del "con y para los otros".

En consecuencia, no se puede ignorar la justicia, pero se debe actuar con beneficencia desde una ética de las virtudes que ayude al paciente pediátrico a conseguir y encaminar una vida lograda; y por tanto, se debe construir también desde el principio de justicia, base de los principios de autonomía y beneficencia.

A juicio de expertos sobre el tema es precisamente aquí donde deben fusionarse la bioética y el derecho a la salud desde una perspectiva orientadora bioética, pues ambos buscan el mismo fin, la atención de salud justa y una relación



interpersonal que lleve a una vida lograda al paciente y al médico desde su desempeño profesional y humano.

En el caso del tratamiento de pacientes oncológicos pediátricos, las cuestiones éticas resurgen con una fuerza evidente, dado que la enfermedad genera, tanto en el niño como en sus familiares, sensaciones difíciles y angustiantes, las cuales no pueden dejar de influir en el comportamiento profesional. Los principios bioéticos deben regir la actividad médica. Se debe respetar la dignidad del paciente, sus deseos y decisiones, promover el autocuidado, la auto curación y la valoración del individuo como integridad.¹⁶

A juicio de la autora de la presente investigación la orientación bioética basada en el Método Clínico Epidemiológico (MCE) como método científico fundamental de las ciencias médicas ofrece amplias posibilidades para desarrollar y aplicar de manera razonada e integrada el pensamiento bioético en la relación sanitaria, permite adentrarse en las individualidades del niño y adolescente y su salud, desde una posición próxima, y respetuosa, que lo conciba como un ente activo del proceso atencional y de hecho incentive su comprensión, la práctica habitual del consentimiento y asentimiento informado y la coparticipación.

En particular, se tiene el criterio de que la aplicación del MCE propio de APS desde un enfoque bioético permite potenciar las acciones encaminadas a la prevención, promoción y protección integral de la salud. En este orden de ideas contribuye a fortalecer las premisas básicas de la relación sanitaria con el niño, adolescente/familia en la Atención Primaria de Salud (APS).

Resulta notorio destacar, el contexto epidemiológico generado por la pandemia actual donde sobresalen cuestiones que ponen en riesgo el actuar ético profesional del personal sanitario, ante los retos no solo de salvaguardar la propia existencia humana sino también de proteger y asegurar la dignidad del menor afectado de COVID-19 y el cuidado integral de su salud, con independencia de la edad, y etapa del desarrollo en que se encuentre.¹⁷

En este sentido, el aislamiento incide en el bienestar del menor, se adiciona la necesidad de la permanencia de un familiar a su cuidado, y del acompañamiento ante los procedimientos e intervenciones que se requieran en el marco de la atención a la salud, aspectos que deben ser considerados y atendidos de manera prudente por el personal sanitario ante el deber de proteger las necesidades del paciente



pediátrico afectado por la COVID-19 y de evitar al máximo repercusiones desfavorables en su desarrollo psicológico.

Por tanto, la pandemia reagudiza la necesidad de incluir una perspectiva orientadora bioética en el diario quehacer de la práctica pediátrica, implica un especial énfasis en la equidad, la transparencia, la confianza, la solidaridad y la compasión, como legados prioritarios.

En esta dirección, no basta con satisfacer las necesidades biológicas sanitarias de un niño enfermo por COVID-19, es tanto o más importante satisfacer las necesidades emocionales y afectivas, propiciar el acompañamiento y estímulo del niño sin que sea confundido con sobreprotección. Para ello resulta esencial continuar con la vida lo más normal posible, avanzar en reforzar hábitos y costumbres saludables, en aras de estimular el desarrollo integral.

Ante la emergencia sanitaria, se recomienda extremar la calidad de la relación sanitaria y la cercanía entre el equipo de salud, la familia y los niños que la integran, estableciendo puentes de comunicación. Estos pueden establecerse a través de miembros del equipo de salud, apoyados en el conocimiento sobre las preferencias del menor, destrezas desarrolladas al dibujar y colorear, juegos habituales que practica, principales animados que conoce, entre otras.¹⁷

Se reconoce entonces la realidad atencional en contexto de pandemia, en sentido a las exigencias multiplicadas que advierten la necesidad de potenciar la orientación bioética de los profesionales sanitarios en la atención a las necesidades de salud de cada niño y adolescente, concibe por tanto desarrollar la competencia profesional y el conocimiento científico en la aplicación del MCE centrado en el paciente pediátrico con un enfoque bioético-atencional en aras de incidir de manera efectiva en legados prioritarios que incluyen:

- Primacía de la no maleficencia y el máximo bienestar posible para el paciente pediátrico.
- Distribución y optimización en la utilización de recursos que pueden resultar escasos en tiempos de pandemia.
- Comunicación bidireccional potenciada en la relación sanitaria, con el máximo conocimiento de las individualidades del menor.
- Considerar la práctica del consentimiento y asentimiento informado según la edad y etapa del desarrollo del paciente pediátrico.



- Protección a la confidencialidad de los datos aportados.
- Priorización del pensamiento colectivo en las decisiones sanitarias.
- Trabajo sanitario en equipo.

CONCLUSIONES

La investigación revela la posibilidad de alcanzar un desempeño profesional superior, a partir de una orientación bioético-profesional que favorezca prácticas pediátricas más próximas, integradas e individualizadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naranjo Rodríguez SA, García Menéndez R, Negret Hernández M, 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. Med. Electrón.* 2017; 39(2): 291-303.
2. García Raga M, Izaguirre Remón RC, Rodríguez Suárez CM. Consideraciones teóricas sobre la formación bioética del médico general integral durante la práctica pediátrica. *ROCA [Internet]*. 2020. [citado 30/7/2021]; 16(1). Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/roca/article/view/1489>
3. Román Lafont J. Bioética y puericultura. *Rev Cien Med Habana [Internet]*. 2008 [citado 20/10/2019]; 14(1). Disponible en: <http://www.revcmhhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/336/html>
4. Atuesta J, Vásquez P, Roa JD, Acuña H. La deliberación moral: el método de la ética clínica. A propósito de un caso de paciente pediátrico. *Revista Colombia de Psiquiatría [Internet]*. 2016. [citado 30/7/2021]; 45(3): 224-227. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.09.0040034-7450>
5. Salas RS, Salas A. La educación médica cubana. Su estado actual. *Revista Docencia Universitaria [Internet]*. 2012. [citado 30/7/2021]; 10: 293-326. Disponible en: <http://red-u.net/redu/index.php/REDU/article/view/477>.



6. Fuentes HC. Pedagogía y Didáctica de la Educación Superior. Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran", Santiago de Cuba, Cuba; 2009.
7. Gutiérrez Baró E. Convención de los derechos del niño. En defensa de la infancia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018.
8. Ministerio de Educación Superior. Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba: RM 140/2019. Gaceta oficial No. 65 [Internet]. 2019. Disponible en: www.gacetaoficial.gob.cu.
9. García Guerra M, Pinto Contreras JA. La bioética en la medicina actual: una necesidad en la formación profesional. Rev. Med. Electrón. 2011; 33(4): 456-62.
10. García Raga M, Rodríguez Suárez CM, Izaguirre Remón RC, Espinosa Guerra AI. Enseñanza-aprendizaje en bioética para el médico general integral durante la práctica pediátrica: perspectiva didáctica. Multimed [Internet]. 2020. [citado 30/7/2021]; 24(2), 454-463. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000200454&Ing=es&tIng=es.
11. Acosta Sariago, J.R. (2006). Responsabilidad y solidaridad en las relaciones sanitarias en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2006. [citado 30/7/2021]; 32 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400014&Ing=es&tIng=es.
12. Delgado Díaz C. "Hacia un nuevo saber. La bioética en la revolución contemporánea del saber". Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela; 2011.
13. Suárez Hernández G, González Rey IC. La bioética y la relación entre ciencia, conocimiento y ética en la formación profesional en ciencias médicas. Revista



Caribeña de Ciencias Sociales [Internet]. 2015. [citado 30/7/2021]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/caribe/2015/05/bioetica.html>.

14. Cuartas SA, Pérez Torre ME. Bioética y Pediatría, otra perspectiva frente a la prevención de la aterosclerosis infantil. *Revista Cubana de Pediatría*. 2017; 89(3).
15. Cárdenas Giraudy AG. Ética, Bioética y método clínico en el tratamiento de pacientes pediátricos aquejados de migraña. *Revista Cubana de Pediatría*. 2016; 88(2):214-222.
16. Boer M. Planteos éticos de la práctica de la medicina en pacientes pediátricos con pronóstico reservado. Sus familiares y la búsqueda de alternativas terapéuticas. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires*. 2008; 28(2).
17. García Raga M, Rodríguez Suárez CM, Rodríguez García MJ, Rojas Zamora YM. Mirada bioética en la atención al paciente pediátrico frente a la Covid-19. *Multimed* 2021; 25(4): e2447.

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