



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

LIBRO: INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE FORMA

FÁCIL Y SIMPLE: BIOÉTICA

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

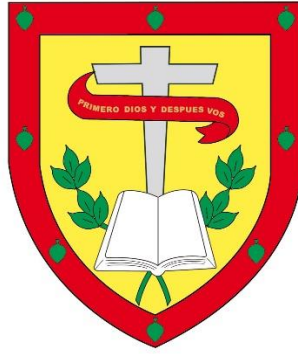
AUTOR: MARÍA JHANELA VILLACÍS NÚÑEZ

DIRECTOR: LCDA. GLADYS EULALIA CABRERA C. MGS.

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

LIBRO: INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE FORMA FÁCIL Y
SIMPLE: BIOÉTICA

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTOR: MARÍA JHANELA VILLACÍS NÚÑEZ

DIRECTOR: LCDA. GLADYS EULALIA CABRERA C. MGS.

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

María Jhanela Villacís Núñez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1150034211**. Declaro ser el autor de la obra: “**LIBRO: INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE FORMA FÁCIL Y SIMPLE: BIOÉTICA**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **18 de mayo de 2023**

F: 

María Jhanela Villacís Núñez

C.I. 1150034211

ÍNDICE

LIBRO: INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE FORMA FÁCIL Y SIMPLE: BIOÉTICA.....	2
Introducción	2
¿Qué es la Bioética?	3
¿Qué es la salud?	5
Limitación de la definición de la OMS.....	6
Necesidad de reformulación	7
Salud social	8
Salud física	9
Salud mental.....	9
Medir la salud	10
¿Qué es la enfermedad?	11
Calidad de vida (según OMS).....	12
Calidad de vida (relacionado con la salud)	13
Consentimiento	14
Asentimiento	16
Moral.....	17
Ética.....	22
Principios fundamentales de la Bioética	23
Aplicación de los principios de la bioética.....	24
Beneficencia	26
No maleficencia	27
Autonomía.....	28
Justicia	29
Referencias bibliográficas.....	31

LIBRO: INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE FORMA

FÁCIL Y SIMPLE: BIOÉTICA

Introducción

Desde hace algunos años, la evolución rápida de la ciencia y la tecnología han permitido que el hombre obtenga instrumentos que ayude a manejar lo biológico y cambiar lo que la naturaleza impone, esto con la finalidad de que luego se decida lo que la vida de un individuo puede llegar a ser, de esta forma nace la bioética¹.

La supervivencia humana es ese sentido innato con lo que las personas nacen y crecen a lo largo de su vida, por lo que se considera al comportamiento ético como necesario para la conservación de la especie humana, asimismo, el respeto entre individuos y sus derechos son aspectos a tener en cuenta en la bioética; en función de lo planteado, cabe mencionar que no todo lo que es científicamente posible puede considerarse moralmente permitido en algunas cuestiones de la bioética^{1,2}.

En la actualidad es considerada como una disciplina primordial en especial para los médicos, odontólogos, entre otros profesionales de la salud y por supuesto para los pacientes, esto con la finalidad de resolver los nuevos y complejos dilemas que surgen con el crecimiento de la ciencia y la tecnología¹. Es preciso destacar la importancia del estudio de esta disciplina, pues permite regular de alguna manera las distintas normativas legales que son tomadas en cuenta al momento de debatir el papel de la calidad de vida relacionada con la salud; es por ello, que debe mencionarse que, la bioética ha estado envuelta en varias polémicas respecto al tipo de decisiones determinantes que se pueden tomar a raíz de las condiciones de una persona para vivir plenamente y lo que esto conlleva^{2,3}.

La bioética y todo lo que engloba, ha dado como resultado un constante debate y diálogo entre diferentes ciencias como la salud, la filosofía y la ética, esto, dentro de un marco legal y moral de la praxis profesional relacionada íntimamente con los derechos del ser humano³. Dentro de este orden de ideas, este capítulo está relacionado al desarrollo humano y enfocado en los aspectos para tener en cuenta de una manera integral, en cuanto a las condiciones de vida de la persona en los procesos de salud y enfermedad; para esto se ha tomado como punto de partida a la persona y sus valores, desde la ética y la moral, para luego proceder con el análisis de sus diferentes principios fundamentales⁴.

¿Qué es la Bioética?

En 1971 el oncólogo Rensselaer Van Potter, holandés, se le atribuyó ser la primera persona que utilizó el término bioética en su publicación que lleva por nombre "*Bioethics: Bridge to the future*" en el que detalla la relación existente entre los valores éticos, sus hechos y el mundo de las ciencias. En su enfoque, proponía relacionar las dos culturas: la cultura humanista la cual está centrada en la ética, y la cultura científica-biológica que gira en torno al medio ambiente y a la vida. Al hablar de ciencia de la vida, no solo se especifica a la vida humana, sino también a todo ser que forma parte del medio ecológico y medio ambiente, el mundo vegetal y mundo animal. La bioética radica entre la estrecha relación entre vida y ética, entre profesionales del área de la salud y los filósofos humanistas que promueven el desarrollo sociocultural entre la población^{1,2}.

La bioética se apoya en diversas áreas: legislativas, políticas, fisiológicas, económicas, humanistas, biológicas, las cuales se encargan de promover el bienestar social en las futuras generaciones en el presente y futuro. La bioética es una disciplina moderna y en desarrollo, se ha establecido como una herramienta laboral indispensable para los organismos y comités mejorando su formación profesional de bioética y biomedicina. La bioética abarca problemáticas éticas que aparecen en las ciencias biológicas como la

indagación en animales, profanación del suelo y del agua con materiales químicos, utilización irresponsable de insecticidas, complicaciones por la utilización de combustibles fósiles, el manejo de estructuras genéticas, entre otros^{1,2,3}.

La palabra bioética abarca debates de carácter ético de la población humana, debates en la que está en juego la vida y la muerte de una persona, esto comprende la ortotanasia, cacotanasia, mistanasia, interrupción de la vida asistida, eutanasia, una muerte digna y la extensión de la existencia humana. En el ámbito de la salud, se ha extendido a la relación existente ente médico-paciente, además, hace eco en las discusiones fisiológicas y teológicas expandiendo debates hacia la psicología, antropología, ciencias sociales, derecho, etc³.

Pessini y Barchifontaine en su trípode “trinidad bioética” establece a la bioética como una rama del saber científico, basa sus ideas en justicia, beneficencia y autonomía. Ramos define a autonomía como el derecho de todo individuo a autogobernarse, el cual ejerce su autoridad sobre su salud y su enfermedad propia. Por su parte, la beneficencia hace referencia al bienestar y a la culminación del sufrimiento no necesario, a diferencia del principio de justicia, se basa en la igualdad de atención de toda la población en lo relacionado con la salud. Cumplir con estas normas, pone en debate otros dilemas complejos como por ejemplo la eutanasia^{4,5}.

La bioética cumple con su finalidad dirigida hacia el área de la salud al establecer principios institucionales, profesionales y protocolos de cuidado y toma de decisiones. Según Carvalho la bioética establece normativas que reconoce los intereses diversos, respeto divergente, formulación y reformulación de acuerdos, mediación de conflictos y desigualdades de la complejidad de la vida contemporánea⁶.

¿Qué es la salud?

La Organización Mundial de la Salud en 1948 define a la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedades o afecciones”. Por su parte, Milton Terris define a la salud como “un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solamente ausencia de enfermedades o invalidez”. En el 2000, la Organización Mundial de la Salud con la estrategia “Salud para todos” instituyó que toda la población cuente con un nivel suficiente de salud que les permita laborar productivamente y activamente en su comunidad o medio en el que viva^{7,8}.

La salud engloba aspectos sociales (trabajo productivo y adaptación laboral) y características subjetivas (bienestar social, mental y físico) por lo tanto, es fundamental para la vida diaria. La salud al ser un aspecto positivo influye en las actitudes y aptitudes físicas y mentales y las relaciones interpersonales y sociales⁸.

La salud es fundamental y un derecho con el que todos deben contar, en la Carta de Ottawa se establecieron requisitos fundamentales para que un individuo considere tener salud, dentro de estos requisitos esta; uso sostenible de recursos, economía estable, vivienda, recursos alimenticios, adecuados recursos económicos y principalmente tener paz. El conocer estos requisitos fundamentales pone en evidencia la interrelación que existe entre lo económico y lo social, la salud, el estilo y calidad de vida y el entorno en el que se sustentan cada uno^{7,8}.

La bioética favorece el cambio adecuado en los comportamientos y actitudes que obligan al personal y todos los que conforman el equipo de salud a promover una relación médico-paciente más saludable, de forma que, permite generar cambios en los modelos de salud cuya prioridad es ofrecer el mejor servicio a los pacientes. Es importante considerar la

importancia de la enseñanza y fomentar los valores éticos más apropiados e indispensables para que médicos, enfermeros/as, técnicos y todos los profesionales de la salud brinden una atención médica óptima. Para cumplir con esto último se requiere el trabajo en equipo entre quienes toman decisiones, las autoridades y los participantes en la operación, puesto que juntos lograrán una atención médica eficiente, ética, segura y de alta calidad, misma que redundará en beneficio de los pacientes⁸.

Limitación de la definición de la OMS

Uno de los primeros problemas que sin querer se constituye ante la sociedad, es la medicalización, ya que, señala como indispensable para percibir una salud completa pues de lo contrario se estima el apoderamiento de la enfermedad en la mayoría del tiempo. Es por esto que, existe mayor apoyo al incremento industrial en medicina y la tecnología que lo respalde, en unión con profesionales organizados para rediseñar medias de alcance amplio contra las enfermedades en el sistema de la salud. En la actualidad, las nuevas tecnologías pretenden mejorar la detección temprana de patologías de tal forma que se puedan tratar y combatir a tiempo, del mismo modo, las compañías farmacéuticas aportan con medicamentos que buscan mejorar las condiciones para detener o prevenir futuras complicaciones⁹.

Si se analiza detenidamente, todos los avances actuales enfatizan en mejorar el completo bienestar físico de grandes poblaciones por lo que constantemente se someten a costosas intervenciones, incluso si el beneficio es únicamente personal lo que está provocando una dependencia de alto riesgo a los medicamentos^{7,9}.

A partir de 1948 se ha venido presentando una segunda problemática la cual se relaciona con la demografía poblacional y los constantes cambios de las enfermedades que se experimentan, a partir de este año las enfermedades agudas representaban la principal

causa de muertes de aquella sociedad mientras que las enfermedades crónicas producían una muerte prematura. A partir de estos acontecimientos, la Organización Mundial de la Salud se instituyó en una ambición de gran utilidad, es notorio que las enfermedades están mutando y que en su mayoría se relacionan con la higiene, la nutrición y un déficit de purificación, es por esto que era necesario la intensificación de las atenciones médicas hacia los lugares que en ocasiones poseen acceso dificultoso al área médica. Reportes mencionan que las personas con enfermedades crónicas van en aumento y que en su mayoría corresponden a áreas marginales a nivel mundial lo que representa un patrón importante en la causa de ese suceso^{9,10}.

La decadencia acompañada de enfermedades crónicas se ha establecido como una de las principales causas de gastos en el sistema de salud pública, este suceso ha generado un desbalance en la sostenibilidad económica del estado. Partiendo de estas pautas, el concepto de la Organización Mundial de la Salud se ha vuelto contradictorio pues declara “enfermedades definitivas” a las patologías crónicas y discapacidades presentes, minimiza la capacidad humana para enfrentar por si solos los diversos retos que involucren el estado físico, social y emocional en cambio constante para hacer frente y lograr satisfacción y bienestar frente a una discapacidad o enfermedad crónica^{8,9}.

Como tener problema se tiene a la operacionalización de la definición. La Organización Mundial de la Salud ha establecido diversas tácticas para clasificar las patologías y caracterizar aspectos de calidad de vida, funcionamiento, discapacidad y salud¹⁰.

Necesidad de reformulación

Se han planteado diversas propuestas para adecuar el concepto de salud, una de las solicitudes más conocidas es la Carta de Ottawa la cual enfatiza en los recursos personales y sociales al igual que las capacidades físicas, por su parte, la Organización Mundial de

la Salud no admitió las propuestas planteadas por lo que en la actualidad afecta las políticas de salud, por citar un ejemplo: “en los programas de prevención y atención médica, la definición de salud determina las medidas de resultado: la ganancia de salud en los años de supervivencia puede ser menos relevante que la participación social, y un aumento en la capacidad de afrontamiento puede ser más relevante y realista que la recuperación completa”^{7,10}.

Replantear el concepto de salud es un desafío ambicioso y complejo, se deben considerar algunos aspectos, consultar todas las partes involucradas y que esté reflejada para todas las culturas, así mismo, debe estar guiada hacia los futuros avances tecnológicos y científicos. No obstante, el debate que se estableció en la conferencia en Holanda ha generado un gran apoyo para establecer una formulación mucho más dinámica en la que se base a la capacidad o resiliencia para afrontar, mantener y restaurar la integridad el bienestar y el equilibrio. La visión predilecta de salud era “la capacidad de adaptarse y autogestionarse”¹¹.

Surgió una interrogante entre los participantes y era que si una reformulación sobre el concepto de salud se podría llamar definición ya que esto significaría establecer un límite e intentar llegar a una definición precisa. Según Blumer, como concepto general, simboliza una determinación de una dirección cordada en la que se guía como referencia. El primer paso para implementar la definición de salud como la facultad de adaptabilidad y autogestión es caracterizarlo e identificarlo en los tres dominios de salud: social, mental y física^{9,10,11}.

Salud social

En el ámbito social se puede identificar diversas dimensiones relacionadas a la salud, como la capacidad para desarrollar sus actividades y obligaciones con su potencial y la

capacidad para dirigir su vida de forma independiente a pesar del padecimiento de alguna enfermedad o para participar en diligencias sociales o de su trabajo. La salud social se considera como una igualdad entre las limitaciones y las oportunidades que pueden cambiar a lo largo de la vida y que se ve perturbada por los acontecimientos del exterior como los desafíos ambientales y sociales¹².

Los pacientes con enfermedades crónicas con el tiempo tienden a adaptarse, es decir, aprenden a llevar una vida plena, normal, tranquila y saludable, sin limitación alguna. El programa de autocontrol de enfermedades de Stanford nos muestra mediante una evaluación y monitoreo a pacientes con enfermedades crónicas, que los pacientes aprendieron a sobrellevar su vida aun padeciendo su enfermedad, presentaron menos limitaciones, menos discapacidades, más energía, menos fatiga y menos angustia en las actividades sociales posterior al entrenamiento; esto a su vez tiene su ventaja en cuanto a costo monetario sanitario, pues al paciente sentirse mejor y sobrellevar mejor su enfermedad crónica, no es necesario que esté bajo tratamiento médico^{10,11,12}.

Salud física

En salud física, un individuo sano es capaz de “alostasis”. Conservar la homeostasis de forma normal mediante los acontecimientos cambiantes, cuando se afronta ante este suceso fisiológico, el organismo sano es capaz de presentar una respuesta protectora para afrontar el peligro y el posible daño que pondría en riesgo el equilibrio, si esta respuesta de protección fisiológica no tuviera éxito, el daño o carga “alostática” se mantiene, lo que se representa como una enfermedad¹².

Salud mental

Antonovsky menciona que “el sentido de coherencia” aporta de manera exitosa para afrontar y recuperar un episodio de estrés mental y trastornos de estrés posterior a un

trauma, este sentido de coherencia permite manejar de forma subjetiva el significado del acontecimiento traumático, manejarlo y comprenderlo para posteriormente superarlo¹².

La capacidad de adaptabilidad fortalece a sí mismo para afrontar y tener bienestar, porta de manera positiva al cuerpo y a la mente: por citar un ejemplo: las personas con síndrome de fatiga crónica que están en tratamiento con terapia cognitiva conductual indica efectos positivos sobre su bienestar y la sintomatología. Esto está acompañado por un incremento del volumen de la materia gris cerebral, aunque la relación causal y la dirección de esta asociación aún no están claras^{12,13}.

Medir la salud

La definición de salud se gestiona en base a políticas de ayuda para establecer una comunicación del personal de la salud con sus pacientes ya que se centra en el empoderamiento del paciente, es decir, implementar actividades saludables en el estilo de vida del paciente y no solo tratar los síntomas que se reflejen con medicamentos¹¹.

Se puede contribuir con la medicina a través de la implementación de marcos de salud que reglamenten las diversas necesidades operativas, por ejemplo, identificar entre los indicadores subjetivos y objetivos de salud y el estado de salud de la población^{11,12}.

Esta metodología de medición se debe relacionar con la salud como medio de adaptabilidad y autogestión, las herramientas operativas cuentan con metodología para evaluar el funcionamiento y medir la calidad de vida, bienestar y satisfacción en su entorno^{11,13}.

La Organización Mundial de la Salud ha implementado sistemas de categorización para establecer la salud en grados, esto evaluará distintos aspectos como el bienestar percibido, calidad de vida, funcionamiento y discapacidad¹³.

¿Qué es la enfermedad?

A la enfermedad la definió la escuela hipocrática como formas de sufrimiento que establecen la falta de equilibrio del cuerpo en su naturaleza, esto le permitió determinar los fundamentos de la medicina como oficio médico, práctica técnica y disciplina¹⁴.

Los profesionales médicos pertenecientes a la escuela hipocrática indagaban en la dispersión y succión de los fenómenos personales, similar a la de un cosmos, cuya comprensión les consintiera predecir y actuar sobre las mismas; no obstante, no aceptaban la idea de que esta normativa sea universal y única, por lo que proponían que todo acontecimiento, incluso las condiciones de cada individuo enfermo, acatara su propio ordenamiento equilibrado¹⁴.

El médico del emperador de Roma, Marco Aurelio, VI siglos después, propago los principios hipocráticos en el imperio: la enfermedad se determinaba como algo natural que el cuerpo mismo disponía, por lo que las funciones vitales perdían el equilibrio, este desequilibrio influiría en los pensamientos, sensibilidad, actividad nerviosa, despliegue sanguíneo, respiración; no todos los acontecimientos siguen el mismo camino, cada persona enferma posee singularidades que no se pueden predecir en su totalidad¹⁵.

De 1624 a 1689 Thomas Sydenham quien es considerado el padre de la medicina científica moderna, rompió la percepción de la medicina galénica y concepción religiosa medieval al proponer que la medicina se debía basar en la observación empírica, rigurosa y detallada de las características de las personas enfermas, de esta manera propuso el “método clínico” el cual definiría a la enfermedad como una realidad clínica que se puede observar y que está conformada con síntomas y signos que van a la par de la alteración¹⁴.

El diagnóstico clínico estaría enfocado a la observación sistemática y meticulosa de los signos y síntomas que se puedan diferenciar de forma clínica lo que permitirá establecer la patología y su respectivo tratamiento, este autor, además, catalogaría a la enfermedad como crónicas y agudas, las enfermedades agudas las definiría como cambios no explicables que proceden aparentemente del aire y las enfermedades crónicas se presentarían con el transcurso de la enfermedad y la vida del paciente¹⁵.

Finalmente se puede definir a la enfermedad como una alteración de la funcionalidad del cuerpo humano que se aparta de su fisiología natural, este cambio que se da, se podrá evidenciar mediante pruebas de laboratorio y diferenciar mediante un diagnóstico clínico¹⁶.

Calidad de vida (según OMS)

Según la Organización Mundial de la Salud define a calidad de vida cómo la persona percibe su estilo de vida dentro del ámbito cultural, entorno de valores en el que forma parte y relacionado a sus preocupaciones, normas, expectativas y metas. El concepto de calidad de vida es complejo y extenso que se relaciona con las características sobresalientes del entorno, creencias personales, relaciones sociales, nivel de independencia, proceso psicológico y sobre todo la salud física¹⁷.

La calidad de vida depende de la etapa evolutiva, las ideas relacionadas, las aspiraciones y las necesidades personales, es decir, la forma con la que se percibe bienestar y satisfacción va a depender de factores ligados a la edad. La calidad de vida en la tercera edad se ha demostrado mediante estudios que, las actividades que han influenciado en la calidad de vida es el servicio recibido por sus seres queridos, el estado de su salud física, el tiempo libre y actividades de ocio. La calidad de vida en las personas adultas mayores se ha relacionado entre la esperanza de vida y la vida saludable con la que se ha llevado,

de tal forma que la calidad de vida se relaciona de forma inversa, es decir que a mayor calidad de vida menor discapacidad¹⁷.

Calidad de vida (relacionado con la salud)

La incidencia de patologías crónicas en la mayoría de la población y países mundiales de adultos mayores cuyo propósito es eliminar síntomas, evitar enfermedades graves y mejorar el estilo de vida, concluye que las medidas médicas implementadas no sean lo suficiente para determinar la calidad de vida poblacional. Partiendo de este concepto, la implementación de una nueva medida de calidad de vida relacionada con la salud ha sido una de las principales medidas que ha permitido innovaciones mayores en las evaluaciones. Dentro del estudio para determinar la calidad de vida en la población de la tercera edad, debe abarcar aspectos importantes como determinantes de factores de riesgo, estado funcional y el estado de la salud. Estos datos recolectados permitirán establecer y planificar campañas preventivas, organización de servicios de salud y servicios sociales, por lo que evidencia su utilidad el cual sobrepasa el margen de procesos patológicos y resultados estadísticos¹⁸.

La calidad de vida relacionada con la salud se basa principalmente en la forma en la que cada individuo lo percibe, con énfasis en los resultados de la salud implementando los medios necesarios para que esta medida sea confiable y sobre todo viable y contribuya evidencia empírica a consenso de decisiones en salud^{18,19}.

En la literatura mencionan cuatro definiciones diferentes de calidad de vida relacionada con la salud, como primer concepto se puede definir como “qué tan bien funciona una persona en su vida y su bienestar percibido en los dominios de la salud física, mental y social”¹⁸.

El segundo concepto de calidad de vida relacionada con la salud es: “la calidad de vida es un concepto global que incorpora todos los factores que impactan en la vida de un individuo. La calidad de vida relacionada con la salud incluye solo aquellos factores que forman parte de la salud de un individuo”. Lo que implica de manera política y económico son aspectos no relacionados con la calidad de vida relacionada con la salud, sin embargo, influyen de algún modo en el bienestar de quienes se encuentren en aspectos no favorables^{19,20}.

El tercer concepto se centra en los aspectos que se ven afectados por la salud: “aquellos aspectos del bienestar auto percibido que están relacionados o se ven afectados por la presencia de una enfermedad o tratamiento”. Este concepto se suele establecer en una forma más restringida en la que calidad de vida relacionada con salud se utiliza para asemejar el subconjunto de lo más común o importante de lo que el bienestar puede influir en la salud²¹.

Como ultimo concepto de calidad de vida relacionada con la salud se refiere con “los valores asignados a diferentes estados de salud”. Estos valores se usan para identificar el tiempo aproximado en años de vida y para establecer los beneficios de la tecnología sanitaria. La escala para valorar el tiempo en años ajustada a calidad de vida se encuentra en un rango de cero a uno, donde cero significa muerto y uno equivale a salud plena, los valores que sean inferiores a uno reflejan una pérdida de calidad de vida por tener una mala salud, mientras los valores estén más alejados del uno y más cerca del cero, el tiempo de vida en años será disminuido^{20,21}.

Consentimiento

El consentimiento informado es la base fundamental de la relación médico-paciente ya que se mediante este documento se ve reflejado el vínculo que decreta los derechos y

deberes por parte del profesional y del paciente. En el área de la salud, el consentimiento informado se basa en implementar y sostener amplios apartados relacionados a lo legal y bioética²².

Existen diversas definiciones de “consentimiento”. Sin embargo, todos sus conceptos se relacionan entre si pues establecen que el consentimiento es un acuerdo de ambas partes en el que se expresan distintas voluntades que conllevan a un mismo interés de desarrollo de un contrato o un convenio. Del mismo modo, se define como la aceptación de la voluntad de otra persona mediante un acuerdo mutuo sobre un acontecimiento que se llevará a cabo en conocimiento de ambas partes. Cabe aclarar que el consentimiento es un requisito fundamental e indispensable al momento de realizar un contrato, es decir, si no hay consentimiento no hay convenio^{22,23}.

En el área de la salud, el consentimiento es un medio en el que se expresa el tratamiento que se llevará a cabo, la explicación de todo acto que se realizará y las posibles consecuencias que esto puede acontecer, mediante este consentimiento el paciente conocerá el protocolo que se realizará, el resultado que se pretende obtener y las posibles complicaciones que se pueden presentar al momento de ser atendido, una vez presentado el conocimiento al paciente, este aceptará siempre y cuando esté de acuerdo con el proceso, el consentimiento se hará legal por ambas partes mediante la firma de aceptación²².

El principal fundamento del consentimiento informado es que los pacientes autoricen los procedimientos médicos que se van a realizar al ser personas independientes y que deciden por sí mismas. Para hacer uso de este derecho deben disponer de toda la información, esto va a depender de cada paciente, algunos no desean saber a detalles de su padecimiento ya que temen enfrentarse a un diagnóstico que les ocasione temor. Unas personan cuentan con mayor facilidad para entender los términos del consentimiento, a

otras les cuenta un poco más, unas minimizan el riesgo de la intervención y otros la sobrevaloran, la variedad es mucha por tal motivo, el consentimiento variará en cada paciente. El consentimiento tiene la finalidad de proteger a los pacientes y evitar a ser sometidos a procedimientos médicos a los que ellos no autoricen ofreciéndoles el derecho a rechazar una intervención si así lo desean. El profesional tiene la obligación de proporcionar la información necesaria y que se requiera y que el paciente conozca si esto implica algún riesgo a futuro o complicaciones durante la intervención^{22,23,24}.

Asentimiento

Sobre los derechos de los niños, la Convención de las Naciones Unidas, ha declarado la expresión libre como un derecho personal. El estado garantiza que el niño que cuente con juicio propio posea el derecho de decidir libremente sobre los acontecimientos que involucren al menor tomando en cuenta la edad, su opinión en función de su edad biológica y la madurez que demuestre el menor²⁵.

Se ha decretado que el asentimiento incluya la decisión propia de niñas, niños y adolescentes en procedimientos experimentales y en el ámbito asistencial. Es mucha la información que aborda sobre el asentimiento en los menores de edad, no obstante, en nuestro entorno aún se desconoce su uso en instituciones y en profesionales^{25,26}.

Los niños que se encuentran en un rango de edad de 0 y antes de los 14 años, necesitan el consentimiento firmado por sus padres o representantes legales para poder realizarse alguna práctica o intervención médica o bien, para ser incluidos en algún proyecto destinado a la investigación que, por lo general, se excluyen a pacientes de esta edad²⁷.

Según el convenio de Oviedo señala que “la opinión del menor será tomada en consideración como un factor que será más determinante en función de su edad y su grado de madurez”, es decir, si el menor cuenta con la capacidad suficiente para identificar el

reglamento moral el cual le permita asentir el plan de tratamiento clínico, se tomará este asentimiento como una aceptación y autorización para continuar con su respectivo tratamiento^{26,27}.

El asentimiento informado se considerará como un respaldo del consentimiento del menor el cual se debe respetar y promover la autonomía en desarrollo del menor para participar en los problemas de una enfermedad que le estén afectando, esto pretende promover el empoderamiento y el desarrollo para decidir de manera autónoma en un futuro y promover una mejora en la construcción ciudadana^{25,27}.

Moral

Se considera moral al conjunto de creencias aceptadas y existentes de una sociedad, a los valores y normas establecidas para detectar lo que está bien o lo que está mal. Además, se entiende como un estado de ánimo de un individuo o una sociedad, normalmente se usa para expresar un sentimiento positivo o la posibilidad de alcanzar su objetivo, aunque también se puede expresar de modo negativo por citar un ejemplo, baja moral²⁸.

Moral se relaciona como modales, carácter o temperamento que se manifiesta el carácter señalado en los seres humanos y la forma de comportarse bajo su propia voluntad²⁸.

La forma en la que se percibe la moralidad puede variar dependiendo la cultura, la sociedad y el tiempo, además, exhiben reglamentos de conducta inmutada u obligatorias. Este concepto es el más acertado y enfatizado en lo relacionado a la filosofía, diversos filósofos han intentado responder a la incógnita sobre, qué es la moralidad. En términos generales, se define a moralidad como “el conjunto o red de creencias, valores, normas, órdenes, prohibiciones y designios que intervienen en la vida de una persona, grupo, pueblo, clase social, nación o entorno cultural en un determinado periodo histórico y que orientan su actuación”²⁹.

La percepción de la moralidad nos limita en actitudes de mal y hacer lo que se considera correcto, el comportamiento personal va guiado de lo moral, la actitud y el comportamiento hacia otras personas, animales y naturaleza dependerá del concepto de moral que cada individuo posea. La moralidad se la ha utilizado para diferenciar conceptos relacionados con el bien y el mal, lo correcto y lo incorrecto y para evaluar el estado de una acción y práctica en particular. No obstante, la percepción de lo que está bien y lo que está mal puede variar de una persona a otra o de una sociedad a otra, en algunas culturas existen costumbres que para algunos puede parecer aberrante, sin embargo, en su sociedad es algo común y habitual que simplemente tiene alguna representación simbólica que los representa. Un claro ejemplo es la cultura donde a las mujeres se les practica la circuncisión en su etapa de niñas, en las culturas que lo practican moralmente se considera normal y necesario mientras que para el resto de sociedad es simplemente un acto de violación hacia sus derechos y la integridad de la mujer^{29,30}.

La moralidad se observa bajo la luz como la principal razón de los actos, en vez de actuar de forma como aprendió los principios, se asegura que una vez que se aprende esta capacidad perceptiva, se puede profetizar en distintas circunstancias y se puede aplicar en las condiciones nuevas. Es decir, los preceptos morales que decretan lo que está bien y educado cambian según los acontecimientos por el que atraviese el individuo. Esto demuestra que las creencias y los juicios perceptivos influyen en la forma de percibir a la moralidad^{30,31}.

Los filósofos discrepan acerca de que, si la moralidad se puede cambiar, así como sus intentos para conceptualizar a la moralidad. Su visión se dirige hacia dos puntos de vista, el primer punto de vista menciona que la moralidad es propia e innata e indican que la moralidad humana no se deja influir en el entorno y los factores ambientales. Por su parte, el segundo punto de vista se guía hacia el concepto que la moralidad humana puede

cambiar gracias a la influencia del entorno en la que se encuentre. Dado este concepto, se cree que el temperamento y la moralidad se estructuran de acuerdo a los efectos y factores del entorno y que estos influyen para que la moral cambie su perspectiva. Sócrates es uno de los principales representantes de este punto de vista pues creía que la virtud de Sevim es conocimiento y que toda persona inmoral podía convertirse a moral mediante la educación y mejorando el entorno en el que se desarrolla³².

John Locke difería de la percepción de Sócrates, pues él es uno de los representantes de la visión utilitarista de la moralidad e indica que la moralidad varía según el país, la sociedad, la cultura y las personas, no obstante, los dos filósofos concuerdan en que la moral es indispensable para mantener el bienestar personal y para mantener el orden entre individuos o sociedades³³.

Kropolkin fue un filósofo que idealizaba a la moralidad como una relación con variables sociales y aseveró que se podía guiar dentro de distintos marcos, este filósofo estructuró a la moralidad en tres categorías: moralidad resultante, utilitaria y religiosa, que eran el resultado de vivir en una sociedad³⁰.

La moral religiosa hace referencia a la actitud que toma una sociedad con la finalidad de no obtener un castigo sino a futuro ser recompensados por una entidad divina que será revelada. La moral utilitaria se refiere al comportamiento que se vincula con los intereses personales y toman actitudes que van en torno a lo mismo. La moral derivada se desarrolla a raíz de una necesidad social donde el individuo evalúa si su comportamiento es acorde al resto de sociedad o si la sociedad sentirá rechazo ante cierta actitud o comportamiento que pueda tener³³.

En la tercera categoría moral, lo que se espera es que las personas actúen con la necesidad de impartir su dolor o su alegría con los demás. Una de las interrogantes y por lo que han

debatido muchos filósofos es de cómo saber si las acciones son morales o no, muchos autores que han ido en busca de una respuesta a esta incógnita han establecido algunas filosofías morales, por citar a Protágoras el cual afirma que no hay una moral igual a la otra, sino que todas las morales varían entre individuos. Además, Aristippos y Bentham promovieron el cambio ante esta idealidad pues mencionan que la moralidad está relacionada con los procesos internos y que el individuo actúa de acuerdo a sus sentimientos, que lo bueno genera placer y que lo malo produce dolor^{33,34}.

Platón y Sócrates imparten su punto de vista y mencionan que el principal objetivo de la sociedad es lograr un bien supremo o recibir algún tipo de virtud y cuestionaron que el bien supremo sería otorgado si se poseía algunas cualidades que la sociedad refutaba como la justicia y la moderación. Bergson, por otro lado, describió a dos tipos de morales, moral abierta y moral cerrada. La moral abierta hace referencia a la sociedad donde existía mayor libertad para expresar lo que se siente de manera natural, mientras que, la moral cerrada se refería a las tradiciones sociales y tribus donde la mentalidad es limitada y se rigen a las tradiciones y a los hábitos culturales³⁴.

Bergson describió a la moralidad desde el punto de vista social dejándose guiar desde el punto de vista de la localidad en la que se vive. Además, Kant hizo énfasis en lo importante que era poner a la sociedad como centro para establecer las normativas morales al aceptar el punto de vista de que "No hagas a los demás lo que no quieres que te hagan a ti". Si bien, Bacon afirmó que cada individuo puede tener y ser moral sin necesidad de regirse a mandatos religiosos, San Agustín enfatizó en que para que las personas tengan moral, debían regirse y seguir a un ser divino y adoptar las normativas que el ser supremo ha dictaminado³⁵.

Luego de haber leído todos los puntos de vista relacionados a la moralidad y a los factores que influyen, según los filósofos, para que una persona sea vista como moral o inmoral,

queda claro que el entorno social, cultural y religioso, tienen algo que ver en la percepción individual del concepto del bien y del mal^{34,35}.

La moralidad relacionada con la educación se asume que juega un papel importante para estructurar de manera adecuada en la futura población que hará uso de sus creencias hacia lo correcto e incorrecto, es por eso que, la educación en valores es indispensable, de igual forma que los conocimientos impartidos sobre la o las materias. En la educación se ha venido transmitiendo lo moralmente correcto, en la actualidad se sigue compartiendo y se pretende a futuro mejorar las condiciones y la toma de decisiones para que estas sean a favor de lo que se crea correcto para todos y no solo para un bien personal. Las futuras generaciones son quienes harán uso de su moral acorde a lo que en la actualidad se les comparte, de tal modo que, los responsables de estructurar la moral de las generaciones futuras, deben ser personas que sean capaces de fomentar su formación a través de la educación³⁵.

En otras palabras, la negligencia en las normativas de las políticas institucionales puede influir en el sistema moral, pues al ser un potencial influyente ante la conciencia en formación de las futuras poblaciones, deben cumplir los preceptos positivos de ampliación en la educación. En Turquía los conceptos morales de los impartidores se rigen a la enseñanza de cursos como: “Filosofía de la Educación”, “Sociología de la Educación” y “Moralidad y Ética en la Educación” dentro de las instituciones educativas, las cuales fueron actualizadas en el periodo 2018-2019 con la finalidad de que los futuros docentes interioricen su significado y lo pongan en práctica, no obstante, con las nuevas enseñanzas morales a los docentes se busca cambiar las percepciones del bien y el mal y de algún modo, modificar las estructuras de lo que conocen y la forma en la que perciben lo que está correcto³⁶.

Ética

La ética se encuentra presente en las actividades del ser humano, sin embargo, en ocasiones se vulnera por distintas razones, de forma que se define a ética como una ciencia o una disciplina que deduce las normas o leyes de manera que se establezcan para que toda acción del ser humana sea considerada realmente humana^{36,37}.

Ética es la rama de la fisiología la cual se encarga de estudiar el comportamiento humano, lo bueno y lo malo, lo correcto y lo incorrecto, el deber, la felicidad, la virtud y el buen vivir. Se ha dividido en tres niveles o ramas: ética aplicada, se encarga de indagar controversias éticas concretas, la ética normativa, regula el comportamiento humano y metaética se encarga del estudio de los conceptos, naturaleza y el origen ético³⁷.

Moral y ética son muy parecidos por esta razón en ocasiones se los usa como sinónimos, sin embargo, son términos distintos, la ética es la disciplina encargada de estudiar la moral. La ética no idealiza las cuestiones morales, al contrario, reflexiona sobre ellos. Se viene estudiando desde la antigua Grecia, desde que se originó la filosofía, y su desarrollo en la historia es amplia y variada³⁷.

A la ética se la ha catalogado como un hermoso termino, se origina del griego êthos, que significa "carácter". Cada uno individuo forja un carácter, las instituciones forman un carácter, la sociedad en general forma un carácter, al nacer, cada persona tiene un temperamento innato, sin embargo, con el paso del tiempo y en el entorno en que crezcamos, se forma un carácter propio de cada quien. El entorno social, familiar, institucional y cultural son los factores que influyen en la formación de un carácter personal adquirido. A esto se refiere la ética, a la formación de un buen carácter, pero ¿a qué se refiere con formar un buen carácter?³⁸.

La felicidad y la justicia se han visto relacionadas a lo largo de la historia en la formación de un carácter, de los cuales, han ido formando utopías, utopías de felicidad y de justicia. Cada individuo va forjando desde su niñez su carácter en relación a su felicidad y a lo que considere justo, en la teoría de la justicia John Rawls menciona que ser justos era una obligación de la sociedad y de las instituciones que lo conforman, así como de los sistemas científicos, si una sociedad no es justa, es una sociedad inhumana, al igual que, una institución es ilegítima si no pretende emplear justicia. Las instituciones son donde se fundamenta la ecuanimidad, son las responsables de crear las bases que se verán reflejadas en la futura sociedad, al impartir justicia se establecen lazos de comunicación e igualdad entre individuos y entre naciones, todo acto que sea justo permite demostrar igualdad social y proyecta vínculos sin dañar la integridad y felicidad de los demás^{38,39}.

Principios fundamentales de la Bioética

Son normas que se vinculan al comportamiento del ser humano, contribuyen una base fundamental para un buen desenvolvimiento social, el pilar fundamental de la bioética es el respeto al ser humano con sus derechos y dignidad. Estos principios fundamentales nos ayudan a identificar el bien y el mal³⁹.

Las decisiones éticas sean mayores o menores, nos enfrentan día a día a la prestación médica mediante servicios de atención donde se comparte con una sociedad pluralista y pluricultural, frente a esta diversidad surge la interrogante, ¿dónde se puede adquirir las guías de acción moral cuando existe conflicto o discrepancia sobre lo que es correcto hacer? Estas pautas deberían ser aceptables tanto para las personas religiosas como no religiosas y para las culturas distintas a las demás, debido a la diversidad cultural, estas pautas nos sirven de guía para la atención médica, sin embargo, al existir costumbres o creencias distintas, existen prácticas o atenciones que no son permitidas aplicarlas de manera general, es indispensable respetar la decisión personal y no cuestionarla. De ser

necesario se explicará los riesgos y beneficios de los tratamientos, sin embargo, quien da su aprobación para la atención o el tratamiento es el paciente, y de no poder hacerlo, su representante legal o un apoderado³⁹.

Los principios de ética en medicina se han venido utilizando desde hace algunos siglos atrás, en el siglo IV a.C Hipócrates un filósofo y médico ordenó a sus colegas en medicina que brindaran ayuda sin ocasionar daño, de igual forma, el respeto hacia los demás y el actuar de manera justa se ha hecho presente desde el desarrollo social desde tiempo remotos. En 1979 James Childress y Tom Beauchamp realizaron la primera publicación que lleva por nombre “Principios de bioética médica” en la séptima edición se busca popularizar el principialismo en la búsqueda por encontrar solución a los problemas éticos que se presentan durante las prácticas clínicas médicas. En el mismo año, tres principios que fomentan el respeto por la justicia, beneficencia y por las personas fueron reconocidos como directrices para la indagación en seres vivos en el informe Belmont, es por eso que, en la investigación científica y en las prácticas médicas se mantiene que se pueda aplicar estos principios^{39,40,41}.

Aplicación de los principios de la bioética

Los principios de la bioética aplicados en la medicina poseen un evidente valor, pues al mencionar que el médico no debe dañar, brinda tranquilidad a las personas que acuden en busca de atención, o bien, el personal médico que idealiza sus actividades mediante la planificación de los tratamientos o procedimiento que se realizaran brinda mayor beneficio y satisfacción de manera evidente impartiendo confianza y demostrando profesionalismo. En la actualidad se ha optado por compartir información relacionada al tratamiento al paciente para que conozca los posibles riesgos y los respectivos beneficios, y la decisión de dar el consentimiento es únicamente del paciente, o en algunos de los casos el profesional médico brinda opciones o tratamientos alternativos y el paciente

decidirá que opción esta más acorde a sus gustos o a su alcance. Esta alternativa busca establecer una igualdad en derechos a la atención médica donde el tratamiento a utilizarse este al alcance de todos los pacientes y no por falta de recursos presidir de dicho tratamiento⁴⁰.

Todos los principios son necesarios e indispensables para brindar una buena atención médica y el personal que lo reciba sienta plena satisfacción, ningún principio es más o menos importante que el otro, es por eso que se debe prestar mayor atención cuando sea necesario aplicarlos si se lo considera necesario. No obstante, de ser necesario aplicar más de dos principios al mismo tiempo, se puede considerar que el problema al que se enfrentan es mayor de lo que parece, por ejemplo, si un paciente es diagnosticado con apendicitis aguda, el objetivo principal del personal médico es brindar un beneficio al paciente mediante la indicación de una inmediata cirugía, sin embargo, la anestesia general y la cirugía de apéndice generan un riesgo considerable para un paciente sano, si se toma en cuenta el principio de “no causar daño al paciente” el riesgo a tomar es decisivo sea cual sea la decisión que se tome, pues el daño será mayor si se presenta una ruptura de apéndice si no se opera de inmediato que por el riesgo de anestesia y cirugía. Al someter la hipótesis de los principios ante un tratamiento, es fundamental sobreponer el riesgo y el beneficio del tratamiento mediante el criterio racional del personal a cargo pues de eso dependerá el razonamiento y aplicación de sus principios⁴¹.

No se debe defender ningún principio frente a los reclamos en competencia, sin embargo, en las practicas diarias se debe equilibrar los principios tomando en cuenta el que tenga mayor peso en particular. WD Ross, filósofo moral, menciona que los deberes prima facie siempre se pueden vincular a menos que tengan conflictos con responsabilidades más estrictas o más fuertes. Las obligaciones reales de cada individuo que tenga moral se debe equilibrar todos los deberes prima facie que estén relacionados a cualquier caso en

particular, ya que los principios estas exentos de contenido, la utilización de estos se enfoca mediante el entendimiento de los hechos y características que son específicos en cada caso en particular^{41,42}.

Beneficencia

Representa la principal finalidad de la medicina la cual es guiarse hacia el bienestar terapéutico del paciente sin ocasionar algún tipo de daño. Este principio va más allá del principio de no maleficencia el cual trata de no “ante todo no dañar” el cual establece un acuerdo activo con la sociedad con la finalidad de realizar el bien⁴².

El concepto real de este principio es que el personal de la salud está en la obligación de brindar beneficencia a sus pacientes, así como implementar medidas de prevención que agrave las condiciones que afecten su salud, esto evitará mayor daño hacia su integridad. Este principio se lo ha establecido como principal e indispensable en las instituciones en donde se brinda atención médica, de lo contrario, se conceptualizan a esas instituciones como no beneficiosas e ineficaces en sus responsabilidades^{41,42}.

Esta forma de actuar proporciona beneficios individuales como sociales, pues el bienestar de un paciente en particular mejora su estado de salud y es el objetivo que busca la medicina de la forma apropiada⁴³.

Se cree que el principio de no maleficencia es una constante obligación pues jamás se debe ocasionar daño a ninguna persona, por el contrario del principio de beneficencia, este es un deber limitado puesto que este beneficio se da solo en el área médica y en horario laboral, o de otro modo, el personal médico tiene la elección a quien brindar el principio de beneficencia y no está obligado con los pacientes que no estén en su panel. Este principio se vuelve un problema cuando dos o más pacientes necesitan atención médica al mismo tiempo, se elegirá en orden de gravedad o en orden de llegada

dependiendo del criterio hospitalario, para atender o se elegirá a quien se atenderá en ese instante y los pacientes con complicaciones no tan urgentes deberán esperar hasta ser atendidos⁴³.

No maleficencia

El concepto se basa única y exclusivamente a no causar daño, este término pertenece a la ética médica y conforma el juramento hipocrático, esto último hace referencia al juramento que hacen los médicos nuevos en algunos países. Un ejemplo de no maleficencia es el no recetar un medicamento que no se conoce sus consecuencias o no se tiene claro en qué casos se debe aplicar. Sin embargo, la no maleficencia debe estar siempre equilibrado con el principio de beneficencia, es decir, si un medicamento se sabe que causa efectos secundarios, pero es necesario suministrarle para su recuperación, se debe valorar el riesgo-beneficio, en este caso será el paciente el que se encargue de decidir si asume los riesgos que implica para su beneficio y continuar con el tratamiento^{42,44}.

El principio de no maleficencia nos obliga a evitar lesiones o producir daño de forma intencional hacia los pacientes de omitir o accionar, en términos comunes, negligencia si provocamos un daño por descuido o irrazonable si provocamos daño por un accionar irresponsable. La atención adecuada esta estandarizada para minimizar los daños y brindar confianza a quienes acuden a los centros por un bienestar, está respaldada por leyes sociales como la ley y ética médica la cual busca conservar la competencia médica para minimizar los errores durante su práctica. Está claro que los errores médicos se pueden presentar, no obstante, el respaldo legal y la ética médica busca fomentar una responsabilidad y compromiso del personal a cargo para cuidar y proteger a sus pacientes de los posibles daños⁴⁴.

Autonomía

La autonomía se basa en la posibilidad de cada individuo para decidir o escoger, sin imposición, el estilo de vida que desea, la conducta que ha de tener y las acciones que ha de realizar con la única finalidad de hacer el bien sin causar daño alguno hacia un sujeto en particular^{41,45}.

Los que siguen esta corriente ética mencionan que autonomía es la capacidad de cada persona para proporcionarse a sí mismo un buen vivir, un valor moral o las normas que quiera cumplir, la autonomía es un derecho muy valioso que incluso si lo que se elige es objetivamente malo, el simple hecho de ser una decisión autónoma es considerado como algo libre por haber puesto en práctica un acto libre y autónomo⁴⁵.

La autonomía no otorga de razón a nadie, es decir, no siempre las decisiones autónomas son buenas, en ocasiones se utilizan para realizar el mal, sin embargo, en su mayoría se utilizan para acceder a la salud, trabajo y bienestar personal⁴².

No existe un principio ético de autonomía, la forma en la que se actúa y se maneja la autonomía es propia de cada individuo ya que es algo natural y propio sin ningún principio que se imponga⁴⁵.

Al momento de la toma de decisiones sobre la aceptación de un tratamiento se pretende que los involucrados en el consentimiento este en libre voluntad y consciente de la decisión que está tomando. Los encargados en la atención médica están en la obligación de compartir toda la información, el procedimiento, los riesgos y las posibles complicaciones que se puedan presentar en el transcurso de la intervención, dar a conocer alternativas o posibles tratamientos que se puede optar y la mejor opción para su recuperación, toda esta información debe ser compartida de manera sencilla con vocabulario común y sin influencias controladas que interfieran en su voluntad o libertad.

Este principio es el pilar para ejercer el “consentimiento informado” en las prácticas y la relación médico-paciente⁴⁶.

Justicia

Es un acto de igualdad y distribución equitativa de recursos que limiten la discriminación y la acción de excluir a personas. La justicia relacionada con la salud se puede definir como una práctica equitativa en las atenciones y derechos a recibir atención igualitaria. Aristóteles menciona que justicia es “dar a cada uno lo que merece” esto hace referencia a la división de forma justa de los bienes públicos, aunque en ocasiones estos bienes seas escasos, es necesario revisar los derechos ya establecidos y buscar alternativas para distribuir de manera justa estos bienes sobre los que presenten mayor necesidad⁴⁷.

Toda persona tiene derecho a recibir un trato igualitario, pues se considera que todas las personas son iguales, en la salud no es la excepción pues todos están en su derecho de ser atendidos y medicados de ser necesario. Las personas mayores de 65 años tienen mayor accesibilidad a la salud por el único factor “su edad”, sin embargo, los criterios no mencionan nada sobre otro factor como la necesidad que poseen aquellos que se encuentren en esta categoría^{45,46}.

En la sociedad actual se incluye criterios de justicia para distribuir de forma justa el derecho a la accesibilidad, dentro de estos criterios se mencionan los siguientes^{47,48}:

- A cada persona según los intercambios de libre mercado
- A cada persona según aporte
- A cada uno según sus méritos
- A cada persona según la necesidad
- A cada persona una parte igual
- A cada uno según el esfuerzo

En 1990 John Rawls y colaboradores mencionan que la mayoría de las desigualdades que se viven son el resultado de una “lotería natural o social” lo que indica que la persona no es culpable de la desigualdad sino la sociedad se encarga de señalar a los beneficiarios y no beneficiarios de manera conveniente para proporcionar los recursos que por derecho son accesibles para todos⁴⁸.

Uno de los temas más debatidos en la actualidad es "¿quién tiene derecho a la atención de la salud?" o expresado de diferente manera, tal vez como sociedad se pretende obtener beneficios igualitarios aportando niveles mínimos de atención hospitalaria para todos, sin importar la capacidad de pago de cada uno⁴⁸.

El principio de justicia es la base para reformar el sistema de salud para fomentar la igualdad social priorizando las necesidades por encima de las capacidades económicas⁴⁹.

Las peticiones del principio de justicia se deben aplicar de manera legal donde se rija y se cumpla de manera en la que no haya forma de pasar por alto un acto de injusticia, sin embargo, para que se dé un cambio completo, el cambio debe empezar en la sociedad, donde la conciencia y la moral sea la guía para permitir el acceso a personas con pocos recursos o posibilidades a beneficios que quizá para otros sea más accesible o menos necesario. Queda mucho trabajo por cumplir y más mentes que cambiar, se espera que en el futuro las normas, las leyes, pero sobre todo la ética y la moral vayan de la mano para establecer beneficios de fácil acceso para todas y todos⁴⁹.

Referencias bibliográficas.

1. Pérez H, Lima R. *Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. Medicina e Investigación* 2015;3(1):79-84
2. Barchifontaine C, Trindade M. *Bioética, salud y realidad brasileña. Revista Bioética.* 2019; 27(3): 439-45
3. Gregg B. *Political Bioethics. J Med Philos.* 2022;47(4):516-529.
4. Kaebnick GE. *Bioethics and Addiction. Hastings Cent Rep.* 2020;50(4):2.
5. Hamilton DK. *Evidence, Bioethics, and Design for Health. HERD.* 2022;15(2):13-21.
6. Rhodes R, Ostertag G. *Bioethics is Philosophy. Am J Bioeth.* 2022;22(12):22-25.
7. Guardia M, Ruvalcaba J. *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria.* 2020;5(1): 81-90
8. Huber M, et al. *How should we define health?. BMJ* 2011;343:d4163
9. Thummapol O, Park T, Barton S. *Exploring health services accessibility by indigenous women in Asia and identifying actions to improve it: a scoping review. Ethn Health.* 2020;25(7):940-959.
10. Verrecchia R, Thompson R, Yates R. *Universal Health Coverage and public health: a truly sustainable approach. Lancet Public Health.* 2019;4(1):e10-e11.

11. Lowe NK. *Disparities in the Health of Women and Children. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2018;47(3):273-274.
12. Brubaker L, Bibbins-Domingo K. *Health Care Access and Reproductive Rights. JAMA.* 2022;328(17):1707-1709.
13. Daniel R, Jimenez J, Pall H. *Health Equity and Social Determinants of Health in Pediatric Gastroenterology. Pediatr Clin North Am.* 2021;68(6):1147-1155.
14. Gómez R. *¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* 2018; 36(1): 64-102
15. Sinclair JR. *Importance of a One Health approach in advancing global health security and the Sustainable Development Goals. Rev Sci Tech.* 2019;38(1):145-154.
16. Deps P, Rosa PS. *One Health and Hansen's disease in Brazil. PLoS Negl Trop Dis.* 2021;15(5):e0009398.
17. Botero B, Pico M. *Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica.* 2007;12:11-24
18. Akbari M, Morteza S. *The relationship of spiritual health with quality of life, mental health, and burnout: The mediating role of emotional regulation. Iran J Psychiatry.* 2018; 13(1): 22-31
19. Fumincelli L, Mazzo A, Martins JCA, Mendes IAC. *Quality of life and ethics: A concept analysis. Nurs Ethics.* 2019;26(1):61-70.

20. Rosenthal A. *Quality of Life and Survivorship in Lymphoma*. *Curr Oncol Rep*. 2022;24(9):1113-1120.
21. Hall RK, Cary MP Jr, Washington TR, Colón-Emeric CS. *Quality of life in older adults receiving hemodialysis: a qualitative study*. *Qual Life Res*. 2020;29(3):655-663.
22. Vázquez A, Ramírez E, Vázquez J, Cota F, Gutiérrez J. *Consentimiento informado. ¿Requisito legal o ético?*. *Cirujano General* 2017; 39 (3): 175-182
23. Boceta R, Martínez-Casares O, Albert M. *The informed consent in the mature minor: Understanding and decision-making capacity*. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2021;95(6):413-422.
24. Griffith R. *Consent, capacity and minors aged 16 and over*. *Br J Nurs*. 2022;31(9):508-509.
25. Pinto B; Gulfo R. *Asentimiento y consentimiento informado en pediatría: aspectos bioéticos y jurídicos en el contexto colombiano*. 2013;8(1):144-165
26. Nathe JM, Krakow EF. *The Challenges of Informed Consent in High-Stakes, Randomized Oncology Trials: A Systematic Review*. *MDM Policy Pract*. 2019;4(1):2381468319840322.
27. Ouliaris C. *Consent for treatment of gender dysphoria in minors: evolving clinical and legal frameworks*. *Med J Aust*. 2022;216(5):230-233.

28. Ortiz G. *Sobre la distinción entre ética y moral*. 2016;45: 113-139
29. Özge M. *What is Morality?: The Concept of Morality from Prospective Teachers' Perspective*. *Bulletin of Education and Research*. 2021;43(1): 135-154
30. Drake K. *The moral of morale*. *Nurs Manage*. 2021 Mar 1;52(3):56.
31. Parker WJ. *The moral imperative of reproductive rights, health, and justice*. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020;62:3-10.
32. Hammer R, Ravindran N, Nielsen N. *Can Death Cafés resuscitate morale in hospitals?* *Med Humanit*. 2021;47(1):2-3.
33. Almevall AD, Wennberg P, Zingmark K, Öhlin J, Söderberg S, Olofsson B, Nordmark S, Niklasson J. *Associations between everyday physical activity and morale in older adults*. *Geriatr Nurs*. 2022;48:37-42.
34. Yahya AS, Khawaja S, Chukwuma J. *Staff Morale and Well-Being During the COVID-19 Pandemic*. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2020 Jun 4;22(3).
35. De Brasi EL, Giannetta N, Ercolani S, Gandini ELM, Moranda D, Villa G, Manara DF. *Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study*. *Nurs Ethics*. 2021;28(5):614-627.
36. Malle BF. *Moral Judgments*. *Annu Rev Psychol*. 2021 Jan 4;72:293-318.

37. Varkey B. *Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. Med Princ Pract.* 2021;30(1):17-28.
38. Marckmann G, Schildmann J. *Qualität und Ethik in der Gesundheitsversorgung [Quality and ethics in healthcare]. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2022;65(3):335-341.
39. Berti B. *Los principios de la bioética.* 2015;79: 269-280
40. Girdler SJ, Girdler JE, Tarpada SP, Morris MT. *Nonmaleficence in medical training: Balancing patient care and efficient education. Indian J Med Ethics.* 2019;4(2):129-133.
41. Jansen LA. *Medical Beneficence, Nonmaleficence, and Patients' Well-Being. J Clin Ethics.* 2022;33(1):23-28.
42. Cohen S. *The logic of the interaction between beneficence and respect for autonomy. Med Health Care Philos.* 2019;22(2):297-304.
43. Karlsson M, Edvardsson Björnberg K. *Ethics and biodiversity offsetting. Conserv Biol.* 2021;35(2):578-586.
44. Bester JC. *The Best Interest Standard Is the Best We Have: Why the Harm Principle and Constrained Parental Autonomy Cannot Replace the Best Interest Standard in Pediatric Ethics. J Clin Ethics.* 2019;30(3):223-231.
45. Rudolph K. *Autonomy and Multiculturalism. Psychiatr Clin North Am.* 2021;44(4):537-548.

46. Gómez-Vírseda C, de Maeseneer Y, Gastmans C. *Relational autonomy: what does it mean and how is it used in end-of-life care? A systematic review of argument-based ethics literature. BMC Med Ethics. 2019;20(1):76.*
47. Pearson AR, Tsai CG, Clayton S. *Ethics, morality, and the psychology of climate justice. Curr Opin Psychol. 2021;42:36-42.*
48. Brännmark J. *The independence of medical ethics. Med Health Care Philos. 2019;22(1):5-15.*
49. Bhagwat S, Pai SA. *Medical ethics in laboratory medicine: A review, with an oath for pathologists. Indian J Med Ethics. 2020;5(1):39-44.*

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL**

María Jhanela Villacís Núñez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **1150034211**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“LIBRO: INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE FORMA FÁCIL Y SIMPLE: BIOÉTICA”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **18 de mayo de 2023**

F: 

María Jhanela Villacís Núñez

C.I. 1150034211