



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

LA BIOÉTICA COMO EJE CENTRAL DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL

Anaysa Cristina Rizo Vázquez¹, Xiomara Casanova Acosta², Gilberto Daniel del Castillo Saiz³, Alicia Evarista Fernández Hernández⁴, Miriam Trujillo Rodríguez⁵, Mariela Thomas Zayas⁶

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Calixto García”. La Habana, Cuba. Email: anaysarizo@infomed.sld.cu . Código ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-6444-5058>

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Calixto García”. La Habana, Cuba. Email; xcasanova@infomed.sld.cu. Código ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-0763-8002>

³Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Calixto García”. La Habana, Cuba. Email: delcastillo@infomed.sld.cu Código ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-2354-9365>

⁴Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Calixto García”. La Habana, Cuba. Email: aliciafdez2610@gmail.com Código ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-6583-7184>

⁵Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Calixto García”. La Habana, Cuba. Email: trujillorodriguezmiriam68@gmail.com : Código ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-2319-2829>

⁶Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Calixto García”. La Habana, Cuba. Email: mthomas@infomed.sld.cu Código ORCID:

<https://orcid.org/0009-0002-6044-9152>

❖ Email para la correspondencia: anaysarizo@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: el incremento de sobrevida en pacientes con cáncer, ha traído un aumento de enfermos a fases avanzadas. Siendo imprescindible que el profesional de la salud cuente con una sólida preparación en valores éticos, principios bioéticos y vea al enfermo como un ser integral. Objetivos: caracterizar la instrucción bioética de facultativos del nivel primario, en los cuidados prestados al paciente oncológico terminal. Metodología: se realizó investigación pedagógica en el área del posgrado, de tipo descriptivo, en el municipio Habana Vieja, durante el período septiembre 2021- febrero 2022. El universo estuvo constituido por 60 especialistas en Medicina General Integral a los que les fue aplicado encuesta. Empleándose método



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

analítico en artículos publicados en bases de datos: Scielo, Lilacs, Hinari, Medline, PubMed. Resultados: el 51,67 % correspondía al sexo femenino, siendo el grupo etáreo menor de 30 años los de mayor representación con 46,67 %. El 75 % de los profesionales carecía de categoría docente y científica. El 63,33 % no poseía conocimientos de los principios bioéticos siendo la comunicación con enfermos, familiares y cuidadores, el apoyo psicológico y emocional, así como la confidencialidad y toma de decisiones, las temáticas reconocidas de mayor necesidad de aprendizaje. Conclusiones. existen insuficiencias en el desarrollo del enfoque bioético en profesionales de la salud, por lo que sería pertinente la elaboración de un nuevo Programa de Formación Básica en Bioética desde el pregrado hasta la educación continua en el posgrado, así como implementar la comisión de asesoría bioética en el nivel primario de atención.

Palabras clave: Bioética; paciente oncológico; estado terminal; desempeño profesional, atención primaria

Introducción

En la actualidad el mundo experimenta un aumento de los problemas crónicos de salud, al punto que las enfermedades no transmisibles constituyen más de la mitad de la carga mundial de morbilidad y mortalidad. Entre ellas el cáncer ocupa un lugar preponderante en relación al número de personas afectadas. ⁽¹⁾

Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es la principal causa de muerte en el mundo: en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones.⁽²⁾ En el año 2018 la región de la Américas notificó los siguientes datos estadísticos: Estados Unidos registró una tasa de mortalidad de 616,714 x 100 000, seguido por Brasil con una tasa 243,588, mientras que Perú declaró una tasa de 33,098 seguido por Venezuela que divulgó una tasa de mortalidad de 30,968 x 100 000 habitantes.⁽³⁾

En Cuba, los tumores malignos constituyen la segunda causa de muerte desde hace varias décadas. Al cierre del año 2018 la tasa de mortalidad fue 221,9 x 100 000, ascendiendo en el 2019 a 223,0 ⁽⁴⁾ ostentando en el año 2020 una tasa mayor: 232,6 x 100 000.⁽⁵⁾ Esta situación ha conllevado que la enfermedad sea considerada un problema de salud, lo que constituye una línea de investigación y tratamiento priorizado por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP). En los últimos años el incremento de sobrevida en pacientes con diferentes localizaciones de cáncer, ha traído un aumento en el número de enfermos que llegan a fases avanzadas. Por otra



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

parte, las exigencias sociales elevan las expectativas de confortabilidad al final de la vida y en el proceso de morir, lo que hace imprescindible que el profesional de la salud cuente con una sólida preparación en valores éticos y principios bioéticos, que contribuyan a mejorar la seguridad de los pacientes, y vea al enfermo como un ser integral dotado de perspectivas, emociones y derecho a decidir. La OMS recomienda que todos los países desarrollen programas de cuidados que garantice el acceso universal en todos los niveles de atención del sistema sanitario.⁽⁶⁾

La Atención Primaria de Salud es el escenario en el cual, la asistencia médica va dirigida hacia la solución de las necesidades y problemas de salud concretos de cada comunidad. El Equipo Básico de Salud, tiene la posibilidad de atender a las personas que enferman, así como vigilar continuamente los factores de riesgo, detectar la aparición de una lesión tumoral en sus comienzos, seguimiento e interrelación necesaria con los niveles de atención secundario y terciario; confirmación diagnóstica, tratamiento oportuno, así como la ejecución y conducción de los cuidados continuos que se prestan desde el momento del diagnóstico hasta la muerte y el duelo. Siendo esencial que el equipo básico cuente con una sólida formación bioética y un adecuado desempeño profesional.

En Cuba, las raíces de la Bioética, se remontan a fechas tan tempranas como 1828, el insigne cubano Francisco de Arango y Parreño promovió el Proyecto de Reforma Universitaria. Sin embargo, no fue hasta 1923, que el Profesor Titular de la Cátedra de Medicina Legal y Toxicología: Dr. Raimundo de Castro y Bachiller, comenzó a enseñar ética médica en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana. En 1983 se establecieron los "Principios de la ética médica", para sustentar su cumplimiento: entre 1984 y 1986 se constituyeron las comisiones de Ética Médica desde el nivel de unidad hasta la Comisión Nacional. A partir de 1994, la bioética entró en fase de consolidación en Cuba, por lo que se creó un grupo multidisciplinario de profesores para promover la bioética en los centros de educación médica superior.⁽⁷⁾

En la práctica diaria, cuando se atiende a un paciente en situación de enfermedad oncológica terminal, lo habitual es que el enfermo solicite que se atiendan las necesidades que plantea y se intente dar una solución integral a sus problemas, tanto físicos como psicoemocionales, sociales y espirituales (principio de beneficencia). Que no se le dañe de forma innecesaria,



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

utilizando procedimientos terapéuticos o diagnósticos que se hayan mostrado inútiles o desproporcionados (principio de no-maleficencia), debiendo ser respetada su intimidad y autonomía, que se le informe lo desea y que se tenga en cuenta, su opinión en el momento de decidir qué es lo mejor para él (principio de autonomía). No ser discriminado por ningún motivo (principio de justicia). Desde la primera relación del equipo básico con el enfermo, es esencial que se vea en el paciente a la persona, no a la enfermedad, conocer su situación emocional, social, cultural y así proporcionar una adecuada asistencia física, psíquica y espiritual. Siendo imprescindible que el profesional domine las tres grandes artes de la comunicación: el arte de preguntar, escuchar y observar. Este arte de la comunicación debe estar basado y sustentado en el principio de la verdad deseable, la verdad soportable y la confidencialidad de la información. El paciente en fase avanzada requiere de un profesional, con cualidades morales y conocimientos necesarios, que sea capaz de ayudarlo y respetarle sus últimos deseos.

En estas circunstancias, la Universidad Médica Cubana afronta retos crecientes, en el perfeccionamiento de la formación posgraduada del médico general integral. Lo que precisa privilegiar la formación bioética de los profesionales de salud, ajustada a las necesidades del actual contexto. ⁽⁸⁾

Según juicio de expertos ⁽⁹⁾ y de los autores, se han constatado carencias en el enfoque bioético, proporcionado por los especialistas en medicina familiar. Situación que repercute en el desempeño profesional y la calidad de los servicios prestados. Dada la pertinencia y actualidad del tema, las investigadoras se trazaron como objetivo caracterizar la instrucción bioética de facultativos del nivel primario, en los cuidados prestados al paciente oncológico terminal.

Metodología

Se realizó una investigación pedagógica en el área del posgrado, de tipo descriptivo, en el municipio Habana Vieja, provincia La Habana, durante el período comprendido entre septiembre 2021 y febrero 2022. Siendo aplicados métodos teóricos: analítico, sintético, inductivo, deductivo; así como empíricos: análisis documental y encuestas. Se empleó el método analítico, al examinarse los artículos publicados en bases de datos: Scielo, Lilacs, Hinari, Medline, PubMed y buscadores como Google. El procedimiento utilizado para seleccionar la información fue el de restringir la búsqueda a todas aquellas publicaciones que relacionaran en sus resúmenes, títulos o textos, las palabras clave: Bioética, paciente oncológico, estadio



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

terminal, desempeño profesional, atención primaria. Los resultados de la búsqueda arrojaron un listado de 223 documentos, entre los que se destacaron: artículos, guías de actuación, protocolos, tesis de especialidad y maestría, programas y manuales. Del total de documentos encontrados se pudieron ubicar 140 y, de estos, 90 aportaron información útil a la investigación.

El universo y muestra estuvieron constituidos por 60 médicos especialistas en medicina familiar ubicados en los consultorios médicos de familia, que brindan atención médica al paciente oncológico en estado terminal y a la familia. A los galenos les fue aplicado encuesta. Se establecieron los siguientes criterios de inclusión: especialistas de medicina familiar que ostentaran un período de graduación no menor de un año, notificación de aceptación de participar en la investigación, previo consentimiento informado de los participantes y aprobación de las instituciones, acorde con los principios de la ética médica y a la Declaración de Helsinki.(10) La encuesta administrada cumplió con los procedimientos establecidos para su validación, tales como: selección de panel de expertos, los cuales aportaron información para mejorar, validar y formular la encuesta. Posteriormente, se realizó el proyecto piloto y la validación del contenido de la encuesta, la cual fue aplicada en los consultorios médicos de familia. La información se registró en planilla de recolección de datos, los cuales se procesaron en programa Microsoft Excel. Los resultados se presentaron en tablas con números absolutos y porcentaje.

Resultados, discusión y análisis

De los 60 galenos el 51,67 % correspondía al sexo femenino y el 48,33 % del sexo masculino, siendo el grupo etéreo menor de 30 años los de mayor representación con 46,67 %, seguidos por los médicos cuyas edades se encontraban entre 30-39 años. (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de especialistas de Medicina familiar según sexo y grupos etéreos

Grupos etéreos	Sexo femenino		Sexo masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 30 años	13	21,67	15	25	28	46,67
30-39 años	8	13,34	5	8,33	13	21,67

EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

40 -49 años	5	8,33	5	8,33	10	16,66
50-59 años	5	8,33	4	6,67	9	15
Mayor de 60 años	---	---	---	---	---	---
Total	31	51,67	29	48,33	60	100

Fuente: Encuesta

Según juicio de los autores, se considera que la mayor representación de galenos menores de 30 años, se debe al mayor porcentaje de profesionales de la salud egresados en los últimos períodos, respondiendo a políticas de salud y a la pertenencia de los procesos formativos en el posgrado, al estar en correspondencia con el encargo social y las necesidades de la población cubana. Por el contrario, resultados opuestos fueron descritos en investigación realizada por *Martínez García y col*,⁽¹¹⁾ que declara que el grupo más representativo fue entre 35 a 39 años respectivamente.

El 63,33 % de los encuestados no poseía conocimientos de los principios bioéticos, el 36,67 % refirió haber adquirido el conocimiento durante la formación académica en el posgrado (tabla 2).

Tabla 2. Conocimientos de principios bioéticos según formación académica

Conocimientos de principios bioéticos	Formación académica donde adquirió el conocimiento			
	Posgrado		Total	
	Nº	%	Nº	%
Posee conocimientos	22	36,67	22	36,67
No posee conocimientos	---	---	38	63,33
Total	22	36,67	60	100

Los principios bioéticos son criterios o normas en el ámbito de la vida y la salud. Por lo que es esencial identificar el problema en cuestión, y recurrir al análisis del acto humano para determinar si es ético o no.⁽¹²⁾

Los profesionales del nivel primario en su quehacer diario deben tomar decisiones que involucran no sólo problemas científicos y técnicos, sino también aspectos bioéticos. Los principios de no maleficencia y de justicia, determinan los deberes con todos los seres humanos



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

en el orden de su vida biológica y social. Los principios de beneficencia y autonomía responden al desarrollo de su proyecto de vida. Así pues, justicia y no maleficencia se deberían de anteponer siempre a beneficencia y autonomía.⁽¹³⁾ El respeto antecede a todos los demás principios. Por ello, la OMS estableció que entre los objetivos específicos de los cuidados paliativos estuviera el afirmar la vida y considerar la muerte como un proceso normal, que nunca debe acelerarse ni posponerse.⁽¹⁴⁾ El concepto de autonomía del paciente implica que los pacientes deben estar directamente involucrados en la toma de decisiones acerca de su tratamiento. Esto significa que pueden elegir entre las opciones que su médico considere que pueden beneficiar su condición actual, o que puedan rechazarlas.⁽¹⁵⁾ Algunos profesionales tienen dificultades para abordar situaciones desfavorables o hacerse cargo de emociones muy intensas. Lo que provoca que se le informe directamente a los familiares en vez de al enfermo. La dificultad para los médicos no es el dar la información en cuanto a contenidos, sino respecto a las formas: cómo hacerlo, sin menoscabo de la esperanza, transmitiendo la sensación de que existe la posibilidad del control y que el enfermo no será abandonado.⁽¹⁶⁾

La comunicación con enfermos, familiares y cuidadores, el apoyo psicológico y emocional, así como la confidencialidad y toma de decisiones fueron las temáticas reconocidas de mayor necesidad de aprendizaje, por la totalidad de los galenos. El 91,67 % identificó el consentimiento informado como necesidad de aprendizaje en la atención al paciente terminal. El 63,33 % reconoció los principios bioéticos elemento necesario en el aprendizaje. (tabla 3)

Tabla 3. Necesidades de aprendizaje de aspectos bioéticos en la atención al paciente oncológico terminal

Necesidades de aprendizaje	Nº	%
Principios Bioéticos	38	63,33
Comunicación con enfermos, familiares y cuidadores	60	100
Consentimiento informado	55	91,67
Apoyo psicológico y emocional	60	100
Confidencialidad	60	100
Toma de decisiones	60	100



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

Los investigadores consideran que la información del profesional con los enfermos oncológicos, familiares y cuidadores debe constituir un instrumento terapéutico, por lo que debe ser sistemática, secuencial, congruente e individualizada. Comunicar malas noticias y responder a las preguntas hechas por el enfermo o su familia, exige educación, empatía y habilidad. Dar malas noticias es una tarea difícil, pero inevitable para el médico. Antes de comunicar directamente la noticia, es importante valorar las características sociales, culturales y emocionales del enfermo y de su familia, para decidir el contenido y la forma de la información. En la actualidad, con el aumento tecnológico de las opciones terapéuticas, el médico ha dejado de utilizar la palabra (comunicación verbal y contacto físico) en la relación con el enfermo, con lo que disminuye su capacidad para sanar o aliviar. El profesional debe dominar las tres grandes artes de la comunicación: preguntar, escuchar y observar. Este arte de la comunicación debe estar basado y sustentado en el principio de la verdad deseable y la verdad soportable.

A pesar de que en el diseño curricular de pre y posgrado, documentos rectores del médico y enfermera de la familia, se incluyen contenidos relacionados el modelo de atención del paciente oncológico desde la perspectiva bioética, se evidencia falta de profundidad en los mismos debido que la forma organizativa de la enseñanza es inapropiada, la planificación de actividades docentes, tales como seminarios, clase teórico-prácticas con el enfoque bioético en cáncer como eje central es limitado; no existen cursos ni rotaciones por unidades de cuidados paliativos u otros servicios afines, además, es preciso señalar que los talleres y discusiones de casos no sólo deben involucrar a estudiantes y profesores, sino también a cuidadores y familiares. En el programa de la especialidad, la temática no es abordada de forma sistemática, el médico debe poseer el enfoque bioético, donde el cuidado al enfermo se sustente en una adecuada atención científica y técnica con la dimensión del respeto a la persona. Por lo que constituye una necesidad llamar a la reflexión sobre la formación de los futuros profesionales en la temática de cáncer, desde el pregrado hasta la educación del posgrado, si se tiene en cuenta que esta enfermedad incide significativamente en la estructura de la morbilidad y mortalidad, e incrementa los índices de invalidez y discapacidad.

Según valoración de los autores, es pertinente proporcionar entrenamiento en habilidades comunicativas al personal de salud desde el pregrado, mediante cursos electivos, hasta el



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

posgrado, a través de cursos o entrenamientos establecidos en el plan de estudio de la especialidad o como actividad de superación continua.

Respecto al conocimiento del consentimiento informado los resultados de la investigación coinciden con *Cabezas Rodríguez*,⁽¹⁷⁾ pues los profesionales tienen dificultades para asumirlo, porque su formación académica y su práctica clínica han estado imbuidas por los principios tradicionales. El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. Se considera un proceso continuo entre el personal de salud y el paciente, el cual se consolida en un documento. Mediante el mismo el personal de salud le informa al paciente o familiar en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas. Por lo tanto, el consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable y bioética del personal médico o de investigación en salud, que garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas.⁽¹⁸⁾

La información contenida en el consentimiento informado debe estar adecuada al nivel del paciente, educación, etapa del ciclo de vida, diagnóstico, tratamiento a realizar, así como posibles secuelas.

Los resultados encontrados en relación a la temática toma de decisiones compartidas (TDC) se corresponden con los evidenciados por *Padilla Garrido*,⁽¹⁹⁾ donde la mayor representación de los profesionales de salud desconoce cómo asumir la toma de decisiones compartidas. La TDC se define como un proceso de decisión conjunto entre médico y paciente. Se inicia con la información ofrecida por el profesional al paciente sobre las diferentes alternativas disponibles, así como sus ventajas e inconvenientes.⁽¹⁹⁾ La aplicación de la TDC se ha asociado con la obtención de numerosos beneficios entre ellos: la mejora de su calidad de vida o el aumento de la satisfacción del paciente con su tratamiento y del médico con su trabajo.⁽²⁰⁾

En fechas recientes, el principio de confidencialidad ha sido valorado no sólo desde la perspectiva ética, sino también por políticas públicas. La salvaguarda de la confidencialidad es un deber de la institución, responsable de garantizar la protección de los datos frente a un mal uso o acceso injustificado a los mismos. La protección del principio de confidencialidad, no sólo son una necesidad ética, sino una obligación jurídica.⁽²¹⁾ En opinión de los investigadores, el



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

respeto a la vida privada es un derecho humano que debe protegerse y salvaguardarse, por lo que personal de salud debe ser prudente en el manejo de la información que se tiene acerca de otras personas.

Los autores consideran es necesario reconocer las insuficiencias en el desarrollo del enfoque bioético en los profesionales de la salud, particularmente en los de la atención primaria de salud. Las necesidades de aprendizaje se subordinan a las necesidades de salud y del proceso de trabajo, así como a las deficiencias e insuficiencias de los conocimientos y habilidades. Estos resultados se pueden revertir mediante las actividades de superación, que contribuyen a elevar productividad, eficiencia, calidad de los servicios y perfeccionar el desempeño profesional.

Conclusiones

Teniendo en cuenta los resultados de la investigación sería pertinente elaborar un nuevo Programa de Formación Básica en Bioética desde el pregrado, durante la especialidad de Medicina Familiar y educación continua en el posgrado. Así como implementar la comisión de asesoría bioética en el nivel primario de atención. Esta estructura asumirá funciones didácticas, metodológicas, investigativas, así como la actualización de conocimientos y normas de conductas en esta rama del saber. Y con ello lograr la formación integral del especialista de medicina familiar donde la teoría, práctica y la virtud accionen unidas, propiciando un adecuado desempeño profesional en la atención al paciente oncológico terminal, y poder satisfacer los objetivos del encargo social con un enfoque humanista.

Referencias

- 1- Romero Pérez T, Bermejo Bencomo W, Abreu Ruiz G, Monzón Fernández A. Programa integral para el control del cáncer. Pautas para la gestión de implementación. 2017. La Habana. Cuba. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-integral-para-el-control-del-cancer-en-cuba-pautas-para-la-gestion-de-implementacion/>
- 2- Organización Mundial de la Salud. Notas para los medios de prensa. 2 de febrero de 2022. Datos y cifras. [Internet]. [Acceso 11/03/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- 3- Organización Mundial de la Salud. Country cáncer profiles 2020
- 4- Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2019 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2020 [Acceso 10/03/24].



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

- Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2019-ed-2020.pdf>
- 5- Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2020 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2021 [Acceso 11/03/2024].
Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%c3%b1ol-2020-Definitivo.pdf>
 - 6- Bonilla Sierra P. Cuidados paliativos en Latinoamérica. Revista De Nutrición Clínica Y Metabolismo. 2020;4(2):4-13. DOI: <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.226>
 - 7- Vela Valdés Formación de médicos para los servicios de salud en Cuba 1959-2014. Educación Médica Superior [Internet]. 2016 [Acceso 04/05/2024]; [aprox. -174 p.].
Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1207>
 - 8- García Raga M, Izaguirre Remón RC, Rodríguez Suárez CM. Consideraciones teóricas sobre la formación bioética del médico general integral durante la práctica pediátrica. (Revisión). roca [Internet]. 4 de abril de 2020 [Acceso 26/04/2024];16(1):344-53.
Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/roca/article/view/1489>
 - 9- Rondón Carrasco J, Morales Vázquez CL, Fajardo Rodríguez M. Importancia de la bioética en la formación del médico general integral. Actas de la IX Jornada Científica de la SOCECS; 2020. [Acceso 18 /04/ 2022]; EdumedHolguín2020, Holguín, Cuba.
 - 10-Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil Universidad de Navarra: Centro de documentación de Bioética; Departamento de Humanidades Biomédicas; 2013 octubre [Acceso 18/02/2025]. Disponible en: <http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>
 - 11-Martínez García H, Gamboa Suárez D, Pérez Marín D, Martínez-Regalado O, Edel-Salina M. Conocimientos sobre el rol del tutor en Medicina General Integral. Policlínico Jimmy Hirzel. 2019. MULTIMED [revista en Internet]. 2020 [Acceso 4/05/ 2024]; 24 (3)
Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1933>
 - 12-García Raga Mónica, Rodríguez Suárez Carlos Manuel, Izaguirre Remón Rafael Claudio, Mirabal Nápoles Marjories. Aproximación histórica tendencial a la superación bioética del médico general integral para la práctica pediátrica. Rev Hum Med [Internet]. 2021 Dic [



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

Acceso 04/08/2023]; 21(3): 917-931. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000300917&lng=es. Epub 15-Dic-2021.

13-Corrales-Reyes I, Reyes-Pérez J, García-Raga M. La formación bioética del futuro profesional de estomatología en la universidad médica cubana. MULTIMED [revista en Internet]. 2017 [Acceso 19/04/ 2023]; 21 (5): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/618>

14-Trapaga SMA. La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. Arch Inv Mat Inf. 2018;9(2):53-59.

15-Rubio Bermeo OD, González González S. Ética y bioética en Medicina. En: Bermeo de Rubio M, Pardo Herrera I, editors. De la ética a la bioética en las ciencias de la salud. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. 2020.pp. 129-155.

16-Calderón Benavides MC. La relación médico-paciente: la base bioética de la experiencia ante el cáncer. Revista Conamed [Internet]. 2019. 24 (Supl. 1): 35-39.

17-Cabezas Rodríguez D, Rodríguez Martínez DM. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos del consentimiento informado aplicables a la práctica médica cubana. Jornada Científica XXXIX Aniversario del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas 2021. 26 de marzo 2021 [Internet]. [Acceso 19/04/2024] Disponible en: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/301/243>

18-Cabezas Rodríguez D, Rodríguez Martínez DM. Fundamentos bioéticos y aspectos prácticos del consentimiento informado aplicables a la práctica médica cubana. Jornada Científica XXXIX Aniversario del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas 2021. 26 de marzo 2021 [Internet]. [Acceso 19/04/2024] Disponible en: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/301/243>

19-Padilla Garrido N, Aguado Correa F, Ortega Moreno M, Bayo Calero J, Bayo Lozano E. La toma de decisiones compartidas desde la perspectiva del paciente oncológico: roles de participación y valoración del proceso. An. Sist. Sanit. Navar. [Internet] 2017. enero-



EduCalixto 2025: “Por la excelencia de la formación integral para un mejor desarrollo humano sostenible”

abril [Acceso 04/05/2023]; 40 (1): pp 25.33. Disponible en:
<https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/49635>

20-Padilla Garrido N, Aguado Correa F, Bayo Lozano E, Bayo Calero J, Ortega Moreno M. Conocimiento y evaluación de la toma de decisiones compartidas en la práctica oncológica desde el punto de vista médico. Rev Esp Salud Pública [Internet] 2019. Octubre [Acceso 04/05/2022]; 93 Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v93/1135-5727-resp-93-e201910066.pdf>

21-Arellano Rodríguez JS, Escobedo Leal LI. Ética y confidencialidad en las prácticas profesionales. En: Mejía Estrada A, Romero Zepeda H (eds.) Bioética en las Profesiones de la Salud. México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; 2020. pp: 23-42. [Acceso 19/04/2023] Disponible en:
<http://www.psicologia.umich.mx/storage/descargas/dep/libro-bioetica.pdf>