

FILIAL DE CIENCIAS MÉDICAS DEL ESTE DE LA HABANA

# APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN EL ACTUAR DEL CIRUJANO GENERAL

*Dr. José Oriol Costa Lamazares.*

Especialista de I grado en Cirugía General. Profesor Auxiliar..

## RESUMEN

La Constitución de la República de Cuba plantea entre los derechos, deberes y garantías fundamentales “El DERECHO DE TODO CIUDADANO A QUE SE ATIENDA Y PROTEJA SU SALUD”. En nuestra sociedad los derechos y el bienestar del paciente se consideraran de extrema importancia en la atención médica tanto al hombre sano como al enfermo. Los rápidos y revolucionarios cambios científico técnicos que ocurren en las Ciencias Biomédicas exigen además de una alta calificación científico técnica, sólidos conceptos filosóficos y elevados principios bioéticos en la formación y práctica médica En esta revisión se resalta la importancia del conocimiento de principios bioéticos por el Cirujano General para un mejor desempeño en su labor, así como el manejo del consentimiento informado como expresión de la autonomía en pacientes con enfermedad neoplásica o estadios terminales y el principio de justicia, ante el trabajo con asignación de recursos escasos. Para elaborar este trabajo se revisaron libros y revistas de autores nacionales e internacionales, existentes en diferentes bibliotecas.

Descriptores DeCS: **BIOÉTICA; CONSENTIMIENTO CONSCIENTE**

## INTRODUCCIÓN

El médico integral cubano, formado en una sociedad socialista, tiene amplias posibilidades de actualización en los conocimientos de la ciencia y la técnica con profundo sentimiento humanista e internacionalista y las virtudes filosóficas Hipocráticas de:

- No causar daño.

- Hacer bien al paciente.
- Abstenerse de emplear su pericia en actos coercitivos.

Poseedores de altos valores en el ejercicio de la profesión médica como son:

- Respeto por la vida humana.
- Respeto por la dignidad del hombre.
- Gratitud.
- Compasión.
- Justicia y humildad.

constituyentes de la Carta Magna de la Ética Médica Profesional. <sup>1,2</sup>

Educados desde sus inicios de la carrera de medicina acorde a principios morales del médico en la sociedad socialista tales como:

- El trabajo es un deber irrenunciable.
- Para la sociedad más importante que curar las enfermedades, es evitar que el hombre se enferme.
- La protección de la salud del pueblo es un deber y una función del Estado.
- La medicina no es responsabilidad única del médico, pero son estos los técnicos especializados con la máxima responsabilidad de la salud.
- La medicina es un servicio público importante y no es un medio de lucro.

Principios de conducta y valores todos, que permiten la mejor comprensión de las enfermedades, alivio, mejoría de calidad de vida del enfermo, así como su más rápida reincorporación a la sociedad. <sup>2</sup>

El aspecto vital en la vida del médico es la ética. La ética del médico es clasista y está dada por la interiorización de los principios morales de la sociedad en que se desarrolla. <sup>3,4</sup>

Marx y Engels demostraron el carácter de clase de la moral <sup>5,6</sup>. La ética médica comunista dignifica y perdura por su elevado carácter científico y humanista <sup>7</sup> más que el propio “Juramento Hipocrático”.

Todos los principios de la ética médica que se aplican y rigen las normas de conducta del personal de salud, favorecen su acción más humana, basada en la relación médico paciente <sup>3</sup>. La sabiduría del médico no está dada solo por su avance tecnológico sino también por sus valores éticos.

Valores éticos.

Aunque los aspectos de la ética médica se mantienen vigentes en los últimos años se ha prestado poca atención a una filosofía más amplia en el sector de la medicina: la Bioética, que se define <sup>8</sup> como el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de la salud, en la medida que esta conducta se examine a la luz de valores y principios morales.

La Bioética:

- \* Trata problemas relacionados con valores que surgen de la relación entre médico y paciente (ética médica en su sentido tradicional).
- \* Comprende problemas relacionados con valores que surgen e todas las profesiones “afines” y las vinculadas con la salud mental.
- \* Se aplica en las investigaciones biomédicas y sobre el comportamiento, independientemente de que influyan o no directa en la terapéutica.
- \* Va más allá de la vida y la salud humana, en cuanto corresponde cuestiones relativas a la vida de los animales y demandas ambientales conflictivas.
- \* Aborda una amplia gama de cuestiones humanas, es decir, sociales, como las que se relacionan con la Salud Pública, la Salud Ocupacional, entre otras <sup>8</sup>.

El ejercicio de la medicina esta orientado por principios éticos tradicionalmente arraigados y reconocidos en conceptos filosóficos, religiosos, etc.: “como no causar daño “, “hacer el bien”. Hoy día con los grandes avances en la informática y los modernos medios de comunicación, que permiten divulgar los sorprendentes adelantos científico-técnicos, casi instantáneamente de un país a otro, donde el hombre es utilizado como objeto de experimento en las investigaciones clínicas, se requiere de un respaldo moral, jurídico y legal que proteja, norme, oriente y establezca conductas, deberes y derechos del individuo como elemento fundamental.

La Bioética atiende el aspecto moral del paciente y del propio médico así como los límites que la sociedad debe imponer a la ciencia y la técnica <sup>8</sup>. Con un concepto más amplio, Freyre, citado por López Bombino <sup>9</sup> define la bioética como un campo de reflexión filosófica, investigación científica multidisciplinar y debate académico público, cuyo objeto fundamental es el comportamiento moral de los seres humanos respecto a los problemas tanto globales como locales de salud, alimentación superpoblación, degradación ambiental, supervivencia y mejora de la calidad de vida humana y no humana, así como actos deliberados de intervención directa e indirecta en los procesos biológicos.

El valor y la aplicabilidad del enfoque bioético en la medicina, en general y en la cirugía, en particular, toman fuerzas en la actualidad al ponerse de manifiesto la vigencia de los tres principios fundamentales que forman el triangulo bioético llamados por algunos “LA TRINIDAD BIOËTICA” AUTONOMÍA, BENEFICENCIA Y JUSTICIA. <sup>10</sup>

El médico ejerce su autonomía al brindar su atención benefactora, siendo en esencia justa la

salud pública cubana, por sus características sociales, la no existencia de ningún tipo de discriminación, gratuidad y equidad de los servicios médicos.

Reconocemos al paciente como sujeto autónomo y protagonista principal en el proceso salud-enfermedad.

Una adecuada relación médico-paciente, le permite a este ejercer plena autonomía en la toma de decisiones presentes y futuras relacionadas con su afección.<sup>11,12</sup>

La practica médica diaria esta regida por principios bioéticos.

El uso de la información es uno de los retos que impone el cuidado adecuado de pacientes con enfermedad maligna. Otro de los retos de extrema importancia, es la continuidad en la prestación de atención médica con asignación de recursos escasos.

Debido a que nos enfrentamos diariamente en la práctica de nuestra profesión a esta problemática, son objetivos de la revisión: resaltar la importancia de conocimientos bioéticos como necesidad para el trabajo del médico Cirujano; exponer del manejo del consentimiento informado como expresión de la autonomía en pacientes con enfermedad neoplásica o estadios terminales y ejemplificar algunos ajustes a realizar ante la asignación de recursos escasos para el accionar del Cirujano General.

Las fuentes documentales utilizadas para la confección de esta revisión bibliográfica, fueron libros y revistas de autores nacionales e internacionales, existentes en las bibliotecas del Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de la Provincia la Habana (CPICM-H), del Policlínico Docente de Catalina de Güines y del Hospital General Docente “Aleida Fernández Chardiet” de Güines ambos de Provincia La Habana Cuba, así como búsquedas mediante palabras claves en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) del sitio Web de Salud Cubano Infomed, de la OPS y OMS.

## DESARROLLO

### Aspectos generales y niveles de acción.

En el mundo desarrollado y en vías de desarrollo, el cáncer constituye un problema social por la elevada morbi-mortalidad.que se agrava por su tendencia creciente, tanto en incidencia como en la mortalidad. Representa la quinta parte de las muertes por todas las causas.

Se estima que para el año 2010 más de 8 millones de personas fallezcan por esta enfermedad. Históricamente en Cuba el cáncer ha sido una de las primeras causas de muerte, ocupando en la actualidad el segundo lugar , solo superado por las enfermedades cardiovasculares y los accidentes como sucede en los países desarrollados, señalándose entre 20 y 25 000 pacientes

afectados de nueva detección cada año y entre 13 y 14 000 defunciones .<sup>13</sup>

Se prevé que ésta situación se agrave en los venideros años, debido a cambios ocurridos en algunos indicadores demográficos como:

- Aumento en los últimos 25 años de la esperanza de vida. De 58,79 a 75 años.
- Contar en el país con más del 30% de población total, por encima de los 40 años de edad.

En su labor diaria el cirujano general se enfrenta a la prevención , diagnóstico y tratamiento de pacientes con enfermedades neoplásicas malignas, correspondiéndole un rol importante en las acciones encaminadas a la lucha contra esta causa de muerte , teniendo en cuenta para su actuación cuatro niveles de acción <sup>1,2</sup> tanto en consulta externa como en la atención hospitalaria:

- Promoción: Orientando cambios de estilo de vida.
- Prevención: Detectando y eliminando factores de riesgo.
- Recuperación: Conservación de la vida, mediante diagnóstico y tratamiento adecuado, evitando complicaciones, manteniendo al enfermo crónico en estado de compensación.
- Rehabilitación: Tratamiento de las limitaciones y secuelas para su eliminación o reducción al mínimo posible y la incorporación del paciente a la realización de su vida social.

Dada a la agresividad de los tumores malignos, su rápida diseminación y su variado cuadro clínico, las diferentes modalidades terapéuticas suelen ser también agresivas para el paciente pues no sólo ocasionan destrucción de tejidos malignos, si no también pueden ocasionar daños a tejidos cercanos e incluso daños a tejidos sistémicos.<sup>16</sup>

De este modo los pacientes con diagnóstico de cáncer conducidos a tratamiento oncoespecíficos, deberán ser tratados no solamente con un criterio científico, si no también con un gran respeto, humanismo y aplicación de principios bioéticos.

### Autonomía y consentimiento informado.

El hombre poseedor del don más preciado: la conciencia, la razón pensante <sup>17.18</sup> tiene la capacidad de elegir y actuar de forma razonable, sobre la base de una apreciación personal de posibilidades evaluados en función de sus propios sistema de valores es decir de ejercer su capacidad de autonomía.<sup>16</sup>

El médico tiene el deber de informar al paciente todo lo que el quiere y debe saber, en el momento que quiere y sea necesario, de forma clara, precisa y comprensible. La información debe ser objetiva y adecuarse a su estado psíquico, nivel cultural, a su finalidad del tratamiento .<sup>19</sup>

Para que una persona pueda hacer uso de la autonomía debe solicitarse su consentimiento ante cualquier maniobra o proceder que se vaya a realizar.

El paciente debe tener confianza en el médico. El médico debe inspirar confianza y profesionalismo en el paciente. La responsabilidad de la salud debe ser compartida entre ambos, fundamentada en el conocimiento, respeto mutuo y la combinación de pericia y ética.

La relación médico paciente es una relación interpersonal, esta relación se ve influenciada por el carácter de la enfermedad, la pericia del médico y la institución de salud.

Otro elemento a tener en cuenta es que los pacientes son tratados por un equipo multidisciplinario y por ende todas las decisiones deben ser tomadas en equipo para así evitar la dualidad e información.<sup>20</sup>

El paciente debe manifestar su voluntad mediante el consentimiento informado, ejercitando así plena autonomía en relación con su estado de salud.

Cuando los pacientes pierden el uso de sus facultades o no las poseen como por ejemplo un paciente comatoso, un bebé o una persona discapacitada, sus derechos de decisión se transfieren a un sustituto u otra representación legal o moralmente valedera.

Para poder satisfacer los derechos del ser humano el autogobierno, el consentimiento debe contar información suficiente para hacer uso e una elección razonada.

El interés actual que se ha otorgado al ejercicio de la autonomía mediante el consentimiento informado no puede generar un culto de privatismo moral e individualismo, por tanto la anarquía.

Los seres humanos somos seres sociales, vivimos en sociedad, tenemos derechos y deberes sociales y morales para con la comunidad en que vivimos.

En la sociedad actual se unen derecho y moral para regular normas que rigen a la sociedad, consolidando la relación entre los hombres. <sup>5</sup>

En el uso de la información es una necesidad en el cuidado adecuado de todos, más aún en los pacientes con enfermedad maligna o terminal.

La conducta del médico como tal, se rige tanto por sus valores personales como por los principios éticos fundamentales del ejercicio de la medicina en la sociedad en que se desenvuelve.

No es posible dictar normas éticas que se apliquen a todos los pacientes en todas las circunstancias. Por tanto, hay que considerar que la autonomía no es una condición de todo o

nada; más bien existen diversos grados que permiten ejercerla o no, total o parcialmente .<sup>21</sup>

La aceptación o el rechazo de una intervención es una manifestación particular del ejercicio de la autonomía. El consentimiento a la indicación médica se hace sobre todo en la base de la información que posee el paciente en relación con su enfermedad, pronóstico y opciones de tratamiento.

La información puede darse al paciente en dos contextos, uno en el estrictamente terapéutico y el otro el de una investigación. Aunque en ocasiones se sobreponen, conviene referirse a cada uno de ellos por separado, ofreciéndose de forma habitual mediante una adecuada discusión franca con los pacientes.

Surge entonces la pregunta de: que debe saber el paciente. No es necesario polarizar las alternativas, ni el paciente tiene que saberlo todo, ni el médico tiene que decirlo todo .<sup>21</sup>

La verdad en la medicina no es ni la explicación precisa de ideas, ni la interpretación de leyes naturales si no más bien el éxito de la terapia y el consuelo.

En ocasiones por la inevitabilidad de la muerte o la gravedad de su estado, el médico no trasmite con frío realismo las características de su padecimiento siendo reconocidos este patrón de actuación como un principio humano y no contradictorio con la honestidad profesional y la conducta adecuada .<sup>7</sup>

Es humano retener información cuando se considere que esto no provoque angustia, depresión o aun reacciones autodestructivas. No esta en desacuerdo con nuestros valores éticos mantener absoluta relativa reserva sobre el diagnostico en relación con el paciente afecto de cáncer.

El juicio médico debe seleccionar a quien debe dar dicha información con todo el tacto necesario .<sup>3</sup>

La confianza del pueblo cubano en la calidad de los servicios médicos; la gratuidad y equidad de los mismos donde los derechos y el bienestar del paciente son considerados de extrema importancia, proclama el carácter humano del “Sistema de Salud de Cuba”, donde el interés por la autonomía del paciente se subordina a la beneficencia, siempre profesando gran respeto hacia este.

Está firmemente interiorizado en la población cubana que el actuar de nuestros médicos es humanitario, sin interés mercantilista. Los médicos disfrutan por las características de nuestra sociedad y su formación, de la confianza y libertad para ejecutar actos que les parezcan necesarios en beneficios de quienes sufren .<sup>22</sup>

Los objetivos del tratamiento de los pacientes con cáncer se pueden resumir en:

- Ofrecer al paciente tratamiento adecuado para alcanzar la curación, y el control a largo plazo o por lo menos mejoría objetiva y subjetiva mediante tratamiento paliativo.
- Ofrecer el tratamiento en estructuras centralizadas o en centros especializados, al menos en su fase inicial, o rigiéndose por las modalidades terapéuticas establecidas y reportando al Registro Nacional de Cáncer.
- Garantizar el tratamiento gratuito y siempre que sea posible su control ambulatorio por unidades especializadas y preferiblemente por el médico y enfermera de la familia.

-La atención de paciente con cáncer requiere de una base filosófica y ética, sin la cual pueden desarrollarse patrones inadecuados en la práctica. Los principios que rigen la atención médica en estos pacientes no difieren de los principios rectores de cualquier otro acto relacionado con la atención médica. La idiosincrasia de nuestro pueblo no nos permite agredir al paciente con informaciones demasiado cruentas, salvo que el propio paciente lo exija. La cultura, la educación general y la educación para la salud contribuyen a una comprensión más accesible de los graves problemas de salud por la que pasa una persona y su familia en un momento determinado. Pero debe quedar claro que no se trata simplemente de un trámite para resguardar la integridad del médico y de la institución, como ocurre en la mayor parte de los países donde la medicina tiene un valor mercantilista, para evitar una demanda judicial, sino de una verdadera explicación argumentada, especialmente de toda maniobra diagnóstica o de tratamiento, al que debe ser sometido el paciente, y que tiene todo el derecho a admitirla o rechazarla. En última instancia en los países capitalistas la «autonomía» del paciente en relación con la aceptación o no de cualquier tipo de investigación o atención médica, está más bien subordinada a si tiene o no los recursos necesarios para cubrir los costos (cada vez más elevados) de las acciones propuestas.

-Es estrictamente importante que al paciente y a su representante se le informen de las necesidades de intervenciones, actos terapéuticos, sus riesgos, limitaciones físicas, estéticas etc. que puedan ocurrir, antes de realizarlos. La información al paciente no sólo cumple el objetivo de obtener su cooperación, si no de proporcionarle la posibilidad de decidir alternativas.

-Cuando le brindamos cuidados a un paciente en fase terminal, debemos recordar que la muerte es un hecho natural, cuya llegada no se debe posponer, ni tampoco acelerar. No podemos actuando debidamente, considerarla un fracaso de la atención médica brindada .<sup>16,23-25</sup>  
El paciente que está muriendo pide muy poco de los demás, estar junto a sus seres queridos, recibir o no ayuda espiritual, acorde a su credo religioso o no, debiéndosele prestar la atención requerida por su condición humana y pueda así en el máximo ejercicio posible de sus potencialidades, con el sufrimiento aliviado, morir con dignidad .<sup>2,24</sup>

El principio Justicia, ante la asignación de recursos escasos.

Uno de los capítulos más polémicos de la bioética actual es la “Justicia Sanitaria”.



La Bioética abarca un campo mucho mayor que la relación médico paciente, incluye la responsabilidad profesional, las formas de vida apoyadas en las formas modernas de la medicina institucionalizadas y organizadas siendo las bases filosóficas de armonía y equilibrio que conforman la salud .<sup>1,8,9</sup>

Según la OMS la SALUD es un estado completo de bienestar físico mental y social, no sólo tiene en cuenta la ausencia de enfermedad.

En términos de salud, justicia generalmente se refiere lo que los filósofos llaman “Justicia Distributiva”. Distribución equitativa de bienes escasos en una sociedad. Bien social, por encima del bien individual .<sup>26,27</sup>

Una persona es tratada según el principio de justicia, si se le ofrece un trato justo, debido o merecido. Cualquier negación de ofrecer un servicio o información a quién tiene derecho a ello, resultaría injusto .<sup>28,29</sup>

El mundo actual, no solo en países subdesarrollados, esta plagado de situaciones que se consideran injusta y moramente inaceptables.

- Los Hospitales no pueden absorber por mucho tiempo el costo de la atención a tantos desasegurados.
- En los centros urbanos los hospitales públicos esta a punto de desplomarse bajo el peso de los pobres y de personas cuyo único medio de acceso a la atención e salud es la sala de Urgencias.
- La comunidad moral no puede soportar un sistema e atención de salud en el que la vida y la muerte depende e las riquezas y en el que todo se puede tratar debidamente a las personas muy ricas.<sup>30,31</sup>

El principio de la justicia nos obliga a garantizar la distribución justa y equitativa de los beneficios de los servicios de salud a toda la población, independientemente de su ocupación laboral, clase social y lugar dónde resida.<sup>4</sup>

En muchos países los médicos se quejan de limitaciones para atender al os pacientes tales como.  
32

- Elevada concentración de médicos en los hospitales que son muy pocos y en los centros urbanos.
- Graves deficiencias en zonas rurales.
- Incapacidad para resolver el costo creciente de la atención en salud.
- Paros médicos.
- Problemas en la distribución.

- Dificultad de conocer a pacientes como agentes morales autónomos.

Además de muchos otros serios problemas como: desnutrición, epidemias, elevada mortalidad materno infantil, corta esperanza de vida .insuficiencia o ausencia de campaña de inmunización, desatención a pacientes de la tercera edad, a discapacitados físicos; motores; visuales; mentales, etc.

Por otra parte las políticas sanitarias se diseñan la mayoría de las veces con criterios casi exclusivamente utilitarios que atienden menos de lo debido a los principios de equidad, no se desvían fondos del presupuesto a la Sanidad si la relación costo beneficio es mejor en otros campos que en el sanitario .<sup>33</sup>

Estados Unidos con un alto desarrollo tecnológico de la medicina pretende lograr el acceso equitativo de los servicios de salud: <sup>34</sup>

- Aumentando impuestos.
- Disminuyendo el número de trasplantes.
- Reduciendo derechos en cuanto a la atención de salud a los ancianos, emigrantes no legalizados, etc.

Es lógico plantear que esos sistemas económicos y políticos acaban con la ética.

El profesor Argentino Mainetti refiere:

En justicia internacional cabe la pregunta si las naciones más ricas del mundo tienen la obligación moral de ofrecer mayores recursos sanitarios de los que proveen actualmente y que la racionalidad bioética debe ser un acicate intelectual y moral para la transformación del sistema del que no podrá mantenerse al margen la atención y la practica de la justicia como nueva filosofía de salud. <sup>35</sup>

Gracia, en su trabajo: “Principios para la asignación de recursos escasos”, realiza las siguientes preguntas: <sup>21</sup>

- a) ¿Cuándo debe considerarse justo e injusto un sistema de salud?
- b) ¿Qué recursos es preciso asignar para cumplir con el deber de la justicia?.
- c) ¿Cómo puede distribuirse justamente los recursos insuficientes?
- c) ¿Cómo proceder cuando los recursos disponibles son menores que aquellos que son teóricamente necesarios?

Respondo a estas preguntas:

- a. Un sistema de salud debe considerarse justo cuando la salud sea un deber del estado y un derecho del pueblo , cuando se cure y se preserve ésta, no para explotación sino, para la batalla por la plenitud humana, cuando no solo se preocupe por la salud de la humanidad.
- b. El recurso fundamental para cumplir con el deber de la justicia es una medicina socializada, donde el médico utilice a través del Estado todos los recursos disponibles sin escatimar posibilidades en la lucha contra las enfermedades y la muerte, la prevención y preservación de la salud.
- c. Sólo pueden distribuirse justamente los recursos insuficientes mediante un sistema de salud de carácter profundamente humanitario , donde la atención y los recursos médicos abarquen desde las más importantes ciudades, hasta los sitios más distantes , sin ningún tipo de distinciones , donde el médico tenga plena conciencia de su deber y de la función que desempeña , se combata el sufrimiento , el dolor , la minusvalía social , se preste atención al discapacitado , se promueva la asistencia y la seguridad social , la atención al adulto al niño a la madre y al anciano , dirigiendo su acción fundamental a la prevención de las enfermedades.
- d. Cuando los recursos disponibles son menores que los teóricamente necesario , a cada país , institución y a la iniciativa personal de los médicos y demás trabajadores de la salud les corresponde la obligación , basados en principios bioéticos de encontrar las acciones y soluciones para distribuir equitativamente dichos recursos teniendo como premisa que la salud es lo primero.

En la situación económica de Cuba sometida a un cruel bloqueo y a las consecuencias de leyes foráneas, abusivas, inmorales e injustas, el Estado Cubano no ha desatendido por un solo instante la salud del pueblo. El hombre enfermo que padece y sufre, todo lo merece, porque así lo dispone la sociedad. <sup>36</sup>

Se evidencia en la asistencia médica diaria y el trabajo ante la asignación de recursos escasos que el derecho a cuidar la salud, el más humano de todos los derechos, se lo asistimos a todos por igual.

Ejemplificando éstas consideraciones se señala, sin pretender hacer un análisis estadístico ni de costos, algunas de las medidas que se aplican en condiciones de trabajo difíciles y ante la asignación de recursos escasos, para garantizar la continuidad del trabajo quirúrgico en cualquier lugar que realicemos nuestra labor médica

- Correcta administración de todos y cada uno de los recursos asignados.
- Jerarquizar los especialistas, la indicación de exámenes complementarios, utilización de medicamentos especializados, decisiones de altas o ingresos en bien no sólo de la prestación de servicios y de la mejoría de los indicadores, sino también en el trato de los pacientes.
- Actuación en equipo. Todos responsables, pero un responsable. <sup>37</sup>
- Pase a su hogar a ingresos electivos que no requieran de control ingresados, ni esté

próxima a la fecha de operación .

- Alta precoz en operados que sea posible y seguimiento estrecho vinculado con el médico y enfermera de familia.
- Informe actualizado diario de medicamentos en existencia.
- Indicación de medicamentos básicos esenciales en la práctica médica diaria a fin de evitar dificultades e inquietudes en la población con la prescripción de marcas o productos similares no disponibles.
- Evitar el uso no racional de antibióticos. Valoración casuística de la indicación del antibiótico (dosis única, peri operatoria, etc.).
- Garantizar desde un inicio el tratamiento completo de aquellos pacientes que por su afección requieran de antibióticos, específicos, citostáticos, etc.
- Conocimiento por todos los médicos del servicio de los pacientes de nuevo ingreso y discusión de su terapéutica.
- Incremento substancial de la cirugía en pacientes ambulatorios, reduciendo ingresos, efectuándolo sólo en casos tributarios y en emergencias, logrando mejor utilización del recurso cama.
- Incrementar la utilización de anestésicos locales.
- Reducir el mínimo necesario el instrumentar en las bandejas de cirugía mayor y menor.
- Uso racional de todo el material gastable.
- Recuperación, mantenimiento y empleo adecuado del instrumental quirúrgico de filo.
- Secado de ropa del a lavandería mediante la energía solar.
- Empleo de fuentes alternativas de materiales y equipos que sustituyan a los de importación.
- Superación del personal ya especializado en técnicas de acupuntura y medicina tradicional, comenzando la aplicación de este método terapéutico.
- Respetar, cumplir y hacer cumplir todas las normas en el trabajo quirúrgico.
- Mantener estímulo y exigencia constante hacia la superación profesional.
- Vigilar y analizar mediante los comités hospitalarios la marcha del trabajo, con elevación de la calidad de los servicios, aumento en la satisfacción y disminución en los costos.<sup>38</sup>

No podemos por momento alguno pasar por alto a los educandos.

Nuestro héroe nacional José Martí desde el año 1883 señaló:

“En las escuelas deberán darse cátedras de Salud, consejos de higiene, consejos prácticos, enseñanza clara y sencilla del cuerpo humano , sus elementos, sus funciones, economizar las fuerzas y dirigirlas bien para que no tengan después que repararlas” .<sup>39</sup>

Por último citamos las palabras del presidente de los Consejos de Estado y Ministros de la república de Cuba Dr. Fidel Castro Ruz, quien afirma (y ha llevado a la práctica):

“CUMPLIMOS CON EL PRINCIPIO ETICO DE DAR MÁXIMA ATENCIÓN A CUALQUIER SER HUMANO EN CUALQUIER CONDICIÓN” .<sup>40</sup>

## CONCLUSIONES

- En el campo de las ciencias de la vida la revolución científico-técnica es de tal magnitud que plantea problemas para cuya solución no bastan los conocimientos técnicos. Es necesario también tener en consideración cuestiones filosóficas, si no tendremos un mundo frío y tecnificado, dominado por una ciencia sin conciencia.
- La Bioética debe estar presente no solo en los programas básicos de la salud también en los programas de educación continuada.
- Resulta indispensable la calificación bioética de educadores, profesores y científicos.
- Los pacientes con diagnóstico de cáncer son tratados con los criterios científicos de la especialidad , así como también se les aplican principios bioéticos que avala la practica médica contemporánea , lográndose a través de una adecuada relación médico-paciente la expresión de su autonomía mediante el consentimiento informado.
- El principio de justicia se cumple en el accionar diario que realizamos y ante el trabajo con asignación de recursos escasos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hans-Martín S. La Bioética: fundamentos filosóficos y aplicación. Bol of Sanit Panam 1990; 108 (5-6): 391-8.
2. Goit C. El juramento hipocrático: una veneración ciega. Bol of Sanit Panam 1993; 115 (2) : 145
3. Principios de la Ética Médica. La Habana: Editorial Política; 1983.
4. Salas Perea SR. Principios y enfoque bioético en la educación médica cubana. Rev Cubana Educ Médica Superior 1996; 10 (10): 28-37
5. Menéndez DA. Ética Deontología Médicas: texto básico. La Habana: Pueblo y Educación; 1987.
6. García Capote J, Gómez Plasencia D, Dávila Pérez J. Una reflexión marxista de la categoría justicia a través del desarrollo histórico-social. En: Acosta Sarriego J, editor. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Centro Félix Varela; 1997.p. 315-20
7. Aldereguia Henríquez J. Moral y Ética Médicas.Rev Cubana Adm Salud 1981; 7 (3): 277-83
8. Scheller Conner S, Herman L, Fuenzalida P. Bioética: presentación de un número especial. Bol of Sanit Panam 1990; 108 (5-6): 369
9. Intentos por desarrollar una ética de la ciencia; sus problemas fundamentales. En: López Bombino LR. El saber ético de ayer a hoy. La Habana: Editorial Félix Varela; 2004. p. 108-16
10. Gracia D. Bioética. Temas y perspectivas. Bol of Sanit Panam 1990; 527: 375-7
11. Lolas Stepke F. El aprendizaje de la ética médica mediante la formulación de políticas. En: Drave FJ. El cuidado del enfermo terminal. Washington, D C: OPS, OMS; 1999.p.xi-xvi
12. González Valdés TL, Casal Sosa AM. Aspectos psicológicos en el paciente quirúrgico. En: García Gutiérrez A, Pardo Gómez G. Cirugía: selección de temas. La Habana: Ecimed; 2003. p. 49-60.
13. Martínez Peñalver I. La oncología en la educación médica: pre- grado. Rev Cubana Oncol

1996; 12 (1) : 4-6.

14. Pascual M, Lago A. Las investigaciones sobre el cáncer en Cuba. Programa del quinquenio 1986-1990. Rev Cubana Oncol 1991; 7(2): 113-231
15. Cuba Ministerio de Salud Publica. Objetivos. Propósitos y Directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992-2000. La Habana: Ciencias Médicas; 1992.
16. Chacon Roger M, Romero Pérez T, Grau Abalo J, Camacho Rodríguez R, Rodríguez Hurtado V. Reflexiones en torno a problemas éticos y bioéticos en cuidado del paciente con cáncer en Cuba. Rev Cubana Oncol 1996; 12 (1): 8
17. Rosental M, Ludin P. Conciencia .Diccionario Filosófico. La Habana: Editora Política; 1981.
18. Kostantinov E. Fundamentos de la Filosofía Marxista Leninista. La Habana: Ciencias Sociales; 1979.
19. Pellegrin E. La relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica. Bol of Sanit Panam 1990; 108 (5-6): 379-89
20. Bayes R, Barreto P. Las unidades de cuidados paliativos como ejemplo interdisciplinaria. Clínica y Salud. 1992; 3 (1): 11-9
21. Lara M. del C, Fuente J. Sobre el consentimiento informado. Bol of Sanit Panam 1990; 108 (5-6): 439-44
22. Díaz Álvarez M. Principios de la bioética en la investigación del Surfactante en recién nacidos prematuros. Rev Cubana Pediatr 1997; 69 (3-4): 149-57
23. Server Rodríguez B. La atención al paciente terminal. En: Acosta Sarriego JR, editor. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Centro Félix Varela; 1997.p. 158-64.
24. Chacón Roger M . Reflexiones en torno a los problemas éticos y bioéticos en el cuidado del paciente con cáncer en Cuba. Rev Cubana Oncol 1996; 12 (1): 13-8
25. Romero Cabrera AJ, Espinosa Roca A, Fresneda Quintana O, Misas Méndez M. La atención hospitalaria al paciente con enfermedad terminal. Finlay. Revista Científica Médica de Cienfuegos. 2005; 10: 144 – 7.
26. Drane JF. Cuestiones de justicia en la prestación de servicios de salud. Bol of Sanit Panam 1990; 108 (5-6): 586-98
27. Menéndez DA. Ética y deontología médica: texto básico. La Habana: Pueblo y Educación; 1987.
28. Serrano La Vertud D, Linares AM. Principios médicos de la investigación biomédica en seres humanos: aplicación y limitaciones en América Latina y el Caribe. Bol of Sanit Panam 1990; 108 (5-6): 489-98
29. Espinosa Roca AA, Romero Cabrera AJ, Misas Méndez M, Fresneda Quintana O. Asistencia al enfermo terminal en atención primaria de salud. Finlay. Revista Científica Médica de Cienfuegos. 2005; 10: 132- 43
30. García Gutiérrez A. ¿Qué espera resolver la cirugía con la investigación? Rev Cubana Cir 1993; 32 (2): 78-93
31. Castro Ruz F. Palabras a los estudiantes graduados del Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. Oficina de publicaciones del Consejo de Estado. La Habana: Editora Política; 1999
32. Abel E. Dinamismo del diálogo bioético en una España en transición. Bol of Sanit Panam

1990; 108 (5-6): 548

33. Gracia D. Que es un sistema justo de servicio de salud? Principios para la asignación de recursos escasos. Bol Of Sanit Panam 1990; 108 (5-6): 570-84
34. Callahan D. Tendencias actuales de la ética biomédica en los Estados Unidos de América. Bol of Sanit Panam 1990; 108 (5-6): 550-55
35. Mainetti A. Bioética: una nueva filosofía de la salud. Bol of Sanit Panam 1990; 108 (5-6): 556-60
36. Aldereguia Henríquez J .Moral y ética médica. Rev Cub Adm Salud 1981; 7 (3): 282.
37. Selman-Housein Abdo E. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. La Habana: Científico-Técnica; 2002.
38. Carnota Lausan O. Garantías de calidad en salud. En: Tecnología Generalidades. La Habana: ECIMED;2005.p. 171-4.
39. Abreu Suárez G. José Martí en Nueva York: para la vida. La Habana: Pueblo y Educación; 1992.
40. Gianni M. Un encuentro con Fidel. La Habana: Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado; 1987

## SUMMARY

The Constitution of the Republic of Cuba states among the rights, duties and fundamental guarantees "THE RIGHT OF EVERY CITIZEN TO BE MEDICALLY ASSISTED AND PROTECTED BY THE GOVERNMENT" In our society the rights and well-being of the patient are to be considered of extreme importance in the medical attention as much the healthy man as to the sick patient. The fast and revolutionaries scientific-technical changes that take place in Biomedical Sciences demand solid philosophical concepts and high bioethical principles in formation and medical practice in addition to a high technical-scientific qualification, The importance of the knowledge of bioethical principles by the General Surgeon is emphasized in these reflections for a better performance in his work, as well as the handling of the informed consent as expression of the autonomy in patients with neoplastic disease or terminal stages and the principle of justice before work with allocation of limited resources. To prepare this work, books and magazines of national and international authors existing in different libraries were reviewed.

Subject Headings: **BIOETHICS; INFORMED CONSENT**

Dr. José Oriol Costa Lamazares

E-mail: [joseorio@infomed.sld.cu](mailto:joseorio@infomed.sld.cu)