

Los comités de ética en las instituciones de salud

Ethical committee at health institutions

Gilberto de Jesús Betancourt Betancourt¹ <https://orcid.org/0000-0003-3217-2854>

Gilberto Lázaro Betancourt Reyes² <https://orcid.org/0000-0002-7594-030X>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Unidad de Cuidados Intermedios. Camagüey, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Hospital Universitario Amalia Simoni Argilagos. Unidad de Cuidados Intensivos. Camagüey, Cuba.

* Autor para la correspondencia: bbgilbert.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Debido a las inquietudes surgidas en las sesiones de discusión clínica colectiva durante el quehacer diario de la práctica médica, se decidió hacer este trabajo para analizar el papel que desempeñan los Comités de Ética Médica en las instituciones de salud, pues se trata de un tema actual, de indiscutible vigencia e importancia para toda la comunidad científica médica y la sociedad en general. La práctica de la medicina moderna enfrenta continuamente a los miembros del equipo de salud con dilemas éticos; muchas situaciones conflictivas los obligan a realizar juicios de valores para tomar decisiones y elegir un camino a seguir en relación con el empleo de los medios diagnósticos o terapéuticos, especialmente vinculados con los nuevos adelantos tecnológicos. Los Comités de Ética Médica desempeñan un papel fundamental en la evaluación de estas situaciones dilemáticas de difícil solución, ellos pueden prestar asesoramiento y formular recomendaciones. Se realizó una revisión del tema, para lo que se seleccionó un grupo de artículos publicados en revistas de reconocido prestigio y acreditación del Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente.

Palabras clave: comité de ética; dilemas éticos; medios diagnósticos; terapéuticos.

ABSTRACT

The work is born from the concerns that arose in the sessions of collective clinical discussion during the daily routine of medical practice. It is aimed at the field of reflection and it has as its main objective to highlight the importance of medical ethics committees in health institutions, to consider the authors that this is a current issue, of undeniable validity and importance for the whole medical scientific community and society in general. The practice of modern medicine confronts the members of the health team continually with ethical dilemmas; where many conflict situations force them to make judgments of values to make decisions and to choose a path to follow in relation to the use of the diagnostic or therapeutic means, especially in relation to the new technological advances achieved in recent times; where medical ethics committees play a key role in evaluating these situations of hard solution. They can provide advice and formulate recommendations. A review of the topic is made, selecting a set of articles published in magazines with recognized prestige and accreditation of Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente.

Keywords: ethical committee; ethical dilemmas; diagnostic; therapeutic means.

Recibido: 06/03/2021

Aprobado: 30/04/2021

Introducción

La práctica de la medicina moderna enfrenta continuamente a los miembros del equipo de salud con dilemas de tipo éticos; muchas situaciones conflictivas los obligan a realizar juicios de valores para tomar decisiones y elegir un camino a seguir en relación con el empleo de un medio diagnóstico o terapéutico, y, especialmente, en relación con los nuevos adelantos tecnológicos logrados en los últimos tiempos.⁽¹⁾

La práctica médica siempre ha tenido en cuenta la consideración de los aspectos éticos que lleva implícito su ejercicio desde la antigüedad, reflejados en los códigos deontológicos y declaraciones internacionales sobre ética médica. Así, el Juramento Hipocrático es un ejemplo fidedigno de esta realidad, al expresar la preocupación sobre

los problemas de índole moral que surgen de la relación médico-paciente, durante el acto médico.⁽²⁾

Se trata de un tema actual, de indiscutible vigencia e importancia para toda la comunidad científica médica y la sociedad en general, dado que los médicos no están exentos de las responsabilidades penales, civiles y éticas bajo la ley de sus propios países.⁽³⁾ Se realizó una revisión del tema, para lo que se seleccionó un grupo de artículos publicados en revistas con reconocido prestigio y acreditación por el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (CITMA).

En los últimos tiempos, la medicina moderna enfrenta a los miembros del equipo de salud continuamente con dilemas no solo en el orden clínico, sino también de tipo ético, especialmente en relación con la toma de decisiones acerca del empleo de los nuevos adelantos tecnológicos logrados con las medidas de soporte vital. Los Comités de Ética Médica desempeñan un papel fundamental en la evaluación de estas situaciones dilemáticas de difícil solución, en los que pueden prestar asesoramiento y formular recomendaciones.

La actitud que los miembros del equipo de salud deben mostrar durante el ejercicio de la práctica asistencial es la del apego a los principios éticos y morales establecidos en nuestra sociedad socialista. Por tanto, desde el punto de vista del análisis deontológico (en relación con los deberes), como axiológico (en relación con los valores), existe la obligación moral de conducirse de forma incuestionable, de acuerdo con los principios de las normas éticas.⁽⁴⁾

Existen valores sociales en los profesionales de la salud que han logrado convertirse en universales, porque han alcanzado el consenso no solo de la comunidad científica donde laboran, sino también de la mayor parte de la humanidad. Los valores personales de los profesionales de la salud se corresponden, en general, con los valores sociales asumidos por una sociedad histórica concreta, en un momento determinado de su desarrollo social. Los valores de la cultura de una sociedad determinan los modos de conducta del individuo dentro del marco de las comunidades históricamente concretas.⁽⁵⁾

En este mundo moderno, se debería promover el profesionalismo, la honestidad, la integridad y la transparencia en la adopción de decisiones, en particular, las declaraciones de todos los conflictos de interés y el aprovechamiento compartido de conocimientos. Queda mucho camino por recorrer, ya que se debería emplear los mejores conocimientos y métodos científicos disponibles para tratar y examinar periódicamente las cuestiones de

bioética en la buena práctica clínica del quehacer diario,⁽⁶⁾ donde los Comités de Ética Médica son imprescindibles.

Este trabajo nace a partir de las inquietudes surgidas en las sesiones de discusión clínica colectiva durante el quehacer diario de la práctica médica. Va dirigido al campo de la reflexión y su propósito fue analizar el papel que desempeñan de los Comités de Ética Médica en las instituciones de salud.

Desarrollo

Las unidades especializadas de cuidados intensivos tienen un carácter altamente técnico y son inconcebibles sin tecnología. Cada vez más la profesionalidad médica es entendida en términos de conocimientos científicos aplicados en habilidades técnicas.⁽⁷⁾

Se toma conciencia paulatinamente de que estos sorprendentes avances logrados en la medicina moderna de hoy están estrechamente relacionados con el desarrollo científico y tecnológico. De manera que la medicina actual, en general y muy en particular la especialidad de Medicina Intensiva y de Emergencias, está dominada por la aplicación de tecnologías de puntas, muy sofisticadas y también muy costosas, lo que ha dado lugar indudablemente a resultados positivos. Pero, cuando el personal calificado y entrenado en su manejo las usan indiscriminadamente, sin tener en cuenta la impronta ética, tiene su lado negativo.

La misión del gremio médico es la de velar solícitamente y ante todo por la salud de la humanidad; por tanto, los conocimientos de la comunidad médica científica y la conciencia de todos y cada uno de sus miembros deberá estar encaminada al cumplimiento de esta honorable y humanitaria misión.

La calidad de la atención en los servicios de salud está refrendada y soportada en disposiciones legales y normas jurídicas establecidas en Cuba por el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Justicia, recogidas en la Gaceta Oficial de la República de Cuba, actualmente vigentes. Recientemente, se aprobó la nueva Constitución de la República de Cuba, cuyo conocimiento por parte de los profesionales de la salud y todos los ciudadanos en general resulta indispensable para su control y cumplimiento.⁽⁸⁾

La Ley de la Salud Pública o Ley número 41 en su artículo 2 estableció que la organización de la salud pública y la prestación de los servicios que le corresponde, los realizará el Estado, a través del Ministerio de Salud Pública y otras instituciones. El

artículo 3 de la misma Ley de la Salud Pública cita que el Ministerio de Salud Pública tiene a su cargo la rectoría metodológica, técnica y científica, en la prestación de los servicios, elabora el Plan Ramal de la Salud Pública y regula el ejercicio de la medicina y de las actividades que le son afines; y fija sus condiciones, requisitos y limitaciones.⁽⁹⁾ De manera que al ser el Ministerio de Salud Pública el organismo encargado de dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de la política del Estado y el Gobierno en cuanto a la atención de los problemas de la salud del pueblo, le correspondería velar por el correcto cumplimiento de las funciones establecidas de los Comités de Ética Médica en las diferentes instituciones de salud.

Cuando los Comités de Ética Médica de una institución de salud cumplen exitosamente con el papel que les corresponde en la solución de los casos dilemáticos y complejos, en los que están implícitos conflictos de valores entre las personas involucradas, se logra la protección, indirectamente, de los profesionales de la salud. Son menos probables las inconformidades e insatisfacciones de los pacientes, familiares o representantes legales, según cada caso en particular, y, por tanto, hay también menos probabilidad de quejas, demandas y acusaciones por parte de la población atendida.

Las instituciones de salud deben crear, promover y apoyar al nivel que corresponda los comités de ética, especialmente para fomentar el análisis de las situaciones dilemáticas complejas que se presentan en la práctica clínica, donde decidir es un verdadero reto para los miembros del equipo de salud. De esta manera ellos contribuirían a la toma de decisiones adecuadas, moralmente válidas, justificables, defendibles y respetables. Es necesario insistir en que el problema es de competencia profesional, donde la formación en bioética es imprescindible para todos los miembros que integran el Comité de Ética para que estos puedan trabajar con eficacia.

La creación de los comités de ética no solo es deseable, sino necesaria. Su correcta estructura permite su máximo desempeño, y la delimitación de funciones facilita su aplicabilidad en el día a día. Su importancia es incuestionable, al brindar una alternativa de solución a los dilemas que la ciencia médica y sus avances han hecho surgir en la sociedad; pues la necesidad de proteger al paciente siempre existirá, más aun cuando los conceptos de vida y muerte se tornan ambiguos ante las múltiples oportunidades de perpetuar a la primera y de tener acceso a la segunda, como consecuencia del avance científico y tecnológico logrado en el campo de la medicina.

La Ley número 41 de Salud Pública de julio de 1983, en su artículo 4, inciso e, establece que la organización de la salud pública y la prestación de los servicios que a ella

corresponde en nuestra sociedad socialista se basa, entre otras cosas, “en la aplicación adecuada de los adelantos de la ciencia y la técnica médica mundiales”.⁽⁹⁾ Esta tarea se cita además en la Resolución Ministerial número 90/2001, del Ministerio de Salud Pública, que aparece en la Gaceta Oficial número 065, en su edición Ordinaria de 21 de septiembre de 2001.⁽¹⁰⁾

Existe, en muchas ocasiones, un empleo inadecuado de los novísimos logros de la ciencia y la técnica contra el propio hombre. Es necesario proteger, en el momento del fallecimiento del paciente, la dignidad del enfermo; hay un tecnicismo excesivo que, en muchas ocasiones, resulta abusivo para lograr prolongar el momento del deceso, lo que degrada la atención médica en el aspecto ético y la empobrece en lo científico.^(11,12)

El uso indiscriminado de los recursos tecnológicos que se ha denominado como ensañamiento terapéutico o distanasia se aleja progresivamente del respeto a los principios éticos morales: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.⁽¹³⁾ Ello plantea la necesidad de un nuevo comportamiento, en relación con el uso de las medidas de soporte vital. No se trata de utilizar todos los medios tecnológicos posibles para mantener una vida a cualquier costo; se trata de emplear todos los medios adecuados y proporcionados para dar la máxima calidad a esos últimos días, semanas o meses del paciente en estadio terminal, teniendo en cuenta todas las necesidades de estas personas, sin cambiar el curso natural de los acontecimientos, ni alargar ni tampoco acortar el tiempo de vida, siempre tratando de evitar el sufrimiento del enfermo terminal como ser humano hasta sus últimos momentos.⁽¹⁴⁾

La distanasia del griego *dis*, que significa mal o algo mal hecho, y *thanatos*, que significa muerte, es etimológicamente lo contrario de la eutanasia; es decir, retrasar el advenimiento de la muerte todo lo posible, mediante medios desproporcionados, aunque no haya esperanza alguna de curación y aunque eso signifique infligir al moribundo unos sufrimientos añadidos a los que ya padece.⁽¹⁵⁾

La práctica de la adecuación del esfuerzo terapéutico obliga a distinguir necesariamente y con gran precisión entre medidas proporcionales y no proporcionales, entre aquellas medidas ordinarias y extraordinarias de soporte vital susceptibles de poder ser limitadas. Por lo tanto, se debe saber diferenciar bien cuáles tratamientos serían adecuados o inadecuados a la situación del enfermo.

Se define tratamiento desproporcionado o medios desproporcionados a las medidas que no son adecuadas a la situación clínica real del enfermo, por no ser proporcionales a los resultados que se podrían esperar. Es aquel tratamiento que no mantiene un balance

adecuado de costos-cargas/beneficios en función de los objetivos perseguidos; no ofrecería un beneficio relevante al paciente y produciría un gran daño o carga al paciente, su familia o a la sociedad. Lo contrario es un tratamiento proporcionado.⁽¹⁶⁾

Es esencial que los integrantes del equipo de salud puedan reconocer los límites prácticos de su proceder; la asistencia médica no se puede reducir a una simple operación técnico-científica. En la toma de decisiones es muy importante la objetividad científica del médico, la fiabilidad de sus conocimientos, la competencia en el manejo de la técnica moderna, y también sus conocimientos éticos para la renuncia a lo inútil, lo desproporcionado, lo inadecuado y, llegado el caso, su dominio sobre los cuidados paliativos al enfermo terminal.

Los comités de ética médica son grupos interdisciplinarios que se ocupan de la docencia y la investigación. Ellos permiten compartir decisiones difíciles de tomar que afectan a los pacientes y que entrañan el riesgo de la incertidumbre, tanto por los resultados previsibles de determinadas terapias o intervenciones a utilizar en los enfermos, como en la valoración de la relación riesgos/beneficios sobre el empleo de una medida de soporte vital.

Se define como tratamiento o medida de soporte vital a toda intervención médica, técnica, procedimiento o medicación que se administra a un paciente para apoyar la función de un órgano vital, capaz de retrasar el momento de la muerte, esté o no dicho tratamiento dirigido hacia la enfermedad de base o el proceso biológico causal.⁽¹⁷⁾

Los Comités de Ética Médica permiten ofrecer pautas de actuación coherentes cuando la toma de decisiones resulta difícil por tratarse de casos complejos, que se presentan con frecuencia, en los que es necesario tomar decisiones rápidas, y en los que entran en conflicto los valores del paciente, su familia o representante legal, con los valores de los miembros del equipo de salud que atienden a un enfermo con peligro de muerte. Los conflictos pueden surgir, además, entre los propios miembros que integran el equipo asistencial del paciente; entre el enfermo y su propia familia, o entre los mismos familiares cuando el enfermo no conserva su autonomía y, por tanto, no es capaz de tomar sus propias decisiones.⁽¹⁾

El artículo 20 del capítulo VIII, sobre la ética médica, publicada en la Gaceta Oficial de la República de Cuba número 33, en su edición Extraordinaria del 17 de septiembre de 2015, sobre los trasplantes de órganos y tejidos, establece que:

Los Comités de Ética Médica de las instituciones de salud en la atención y seguimiento de los donadores potenciales vivos verifican el carácter altruista de la dación de órganos o tejidos mediante la constancia en la historia clínica correspondiente de la copia de la escritura pública, asimismo velan que se protejan los derechos, seguridad y bienestar de los implicados en este proceder terapéutico.⁽¹⁸⁾

Los Comités de Ética Médica, en nuestras instituciones de salud, no cumplen una función judicial. Ellos no fueron creados para sancionar las conductas inadecuadas e imponer medidas disciplinarias a los profesionales, técnicos o cualquier otro personal de la salud, esta es una de las grandes diferencias existentes entre los Comités de Ética Médica y los tribunales. Dichos comités están llamados a realizar una importante función en el ámbito de la práctica clínica, donde la toma de decisiones resulta, en muchas ocasiones, compleja y difícil para las personas involucradas.

En relación con la función educadora y divulgativa de su actividad, se necesita conocer cuál es el nivel actual de conocimientos de los profesionales de la salud, técnicos y, especialmente, de todos los involucrados en la investigación clínica, como paso inicial, para luego poder desarrollar una estrategia educativa que permita educar y cambiar actitudes. El objetivo es que se favorezca en todos ellos el actuar de manera realmente responsable y consciente, desde un punto de vista ético, acorde con los principios y valores que rigen nuestra sociedad socialista.

Las actividades de los Comités de Ética Médica en nuestras instituciones de salud deberán estar encaminadas a evaluar los problemas éticos, científicos y sociales pertinentes, suscitados por los proyectos de investigación, relativos a los seres humanos, de manera que sus funciones no se limiten a entregar un simple aval a los investigadores para la aprobación de una investigación en una determinada institución de salud, como un documento puramente formal.

Estos deberán también y, fundamentalmente, prestar asesoramiento sobre los dilemas éticos y situaciones conflictivas en la toma de decisiones en el contexto clínico; velar por el cumplimiento y la calidad del consentimiento informado de los pacientes como máxima expresión de respeto al principio de autonomía. Deberán, además, fomentar el debate, la educación y la sensibilización del personal de la salud sobre los temas de bioética, así como su participación al respecto.

Cualquier investigación a realizar en seres humanos debe ser precedida por la información adecuada y suficiente a cada participante potencial. Se deben dar a conocer los objetivos que se persiguen, métodos, posibles beneficios, riesgos previsibles e incomodidades que la investigación pudiera implicar. Cada una de estas personas debe también ser informada de que posee libertad para no participar en la investigación y para anular en cualquier momento su consentimiento. Solo entonces deberá ser solicitado por el médico el consentimiento voluntario y consciente del individuo, preferiblemente por escrito y recogido en la historia clínica del enfermo.⁽¹⁹⁾

El diálogo interdisciplinar, como método de trabajo, es necesario, pues la toma de decisiones ha de ser por consenso entre los miembros de los comités, con la participación conjunta del equipo de salud que atiende al enfermo y el paciente, la familia o su representante legal. Toda intervención médica solo podrá llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, tal como lo establece la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.⁽²⁰⁾

Todos los pacientes tienen el derecho a ser informados acerca de su situación, sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos a los que vayan a ser sometidos, con el fin de que ellos mismos den su consentimiento para que estos se lleven a cabo, en conformidad con lo que establecen los artículos 18 y 19 de la Ley número 41 o Ley de la Salud Pública en Cuba.⁽⁹⁾ Por tanto, es necesario lograr que los pacientes comprendan su estado de salud, incluida la probable evolución si no se efectúa el tratamiento o procedimiento médico.

El médico debe usar su conocimiento, experiencia y entrenamiento para determinar el diagnóstico y pronóstico del enfermo, así como las posibles alternativas de tratamiento al considerar los riesgos y beneficios de cada uno, pero nunca debe emplear cualquier medio que no reporte beneficio para el paciente, tal como se recoge en la declaración sobre enfermedad terminal, adoptada por la Asociación Médica Mundial en su 35.^a Asamblea, celebrada en Venecia, Italia.⁽²¹⁾

Se define como *futilidad* aquel acto médico inapropiado e inútil al no ser capaz de lograr el objetivo deseado. Por tanto, su aplicación a un enfermo no es aconsejable por ser clínicamente ineficaz, no lograr mejorar los síntomas, el pronóstico ni las enfermedades intercurrentes, o porque previsiblemente produce perjuicios personales, familiares, económicos o sociales, muy superiores a los beneficios esperados.^(22,23)

Los adelantos científicos y tecnológicos logrados en la medicina han reportado y pueden causar grandes beneficios a la especie humana, por ejemplo, con el aumento de la esperanza de vida y la mejoría de su calidad. Pero, las decisiones relativas a las cuestiones

éticas vinculadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas pueden tener repercusiones en los individuos, familias, grupos o comunidades y en la especie humana en su conjunto. De manera que estos adelantos deberán procurar siempre promover el bienestar de cada uno de ellos, en reconocimiento de la dignidad de la persona humana, el respeto universal y la observancia de los derechos de los pacientes.⁽²⁴⁾ Desde nuestro punto de vista, la sensibilidad moral y la reflexión ética deberían ser parte integrante del proceso de desarrollo científico y tecnológico, en el cual los Comités de Ética Médica deberían desempeñar un papel predominante en las decisiones que deben tomarse ante los problemas que suscita ese desarrollo. En este sentido, se impone la necesidad de fomentar un diálogo multidisciplinario y pluralista sobre las cuestiones de bioética en la comunidad científica médica, el personal de salud en general y dentro de la sociedad en su conjunto.

Los Comités de Ética Médica deberán desempeñar un papel fundamental en la educación ética de los estudiantes, internos, residentes y especialistas graduados, en la definición de las normas para la actividad médica diaria. Cualquier texto sobre relación médico-paciente explica cómo las habilidades de comunicación efectiva son esenciales para llegar a un entendimiento mutuo y un acuerdo acerca de la conducta a seguir. Si desde el primer momento ha existido una buena relación del equipo de salud con el paciente, la familia o allegados, no tiene por qué haber problemas. Esto significa calidad de interacción entre el equipo de salud, los pacientes y sus familiares.

En esta era de alta tecnología, cualquier decisión a tomar no puede basarse únicamente en la mejor opción científica, sino que debe integrar los valores del paciente en la toma de decisiones moralmente justificables en relación con los cuidados al final de la vida. Se impone la observancia de buenas prácticas clínicas, donde el conocimiento y la aplicación de la ética médica que guía al galeno en el proceso de la toma de decisiones, son imprescindibles para conseguir ordenar el actuar humano. Adquirir la sensibilidad para brindar la mejor asistencia a estos pacientes debe ser el objetivo y el compromiso primordial de la atención médica.

La organización de los comités de ética médica deben perfeccionarse: las diferentes formaciones profesionales entre sus miembros integrantes —médicos, licenciados en enfermería, licenciados en tecnología de la salud y otras más— constituyen un elemento enriquecedor para el debate desde diferentes aristas, donde cada uno de ellos, además de su condición como ser humano sensible y preocupado por los problemas que atañen al

enfermo ingresado, aporta su punto de vista desde la óptica de su formación y actividad profesional.

Teniendo en cuenta los rápidos adelantos de la ciencia y la tecnología moderna, y los complejos problemas éticos suscitados de sus aplicaciones tecnológicas, es necesario y conveniente la capacitación permanente de los miembros integrantes de los Comités de Ética Médica, quienes se ocuparán de evaluar aspectos polémicos y muy sensibles en el quehacer diario de la actividad médica. Ellos tendrán que asumir importantes roles y responsabilidades, en los que deberán dar muestras de un sentido moral como expresión de sus conocimientos científicos, principios éticos y la observancia de los derechos humanos.

Conclusiones

La medicina moderna está estrechamente relacionada con tecnologías nuevas y muy poderosas que ofrecen posibilidades sin precedentes. En consecuencia, abundan los nuevos problemas éticos. Una de las formas posibles para la solución de algunos de los grandes problemas que afronta hoy la humanidad se encuentra precisamente en el uso adecuado de los avances de la ciencia y la tecnología. De este conjunto de realidades se desprende la necesidad de reflexionar más. En esta era de progresos ininterrumpidos, los profesionales de la salud debaten mucho sobre medicina, pero muy poco sobre los aspectos éticos, morales y humanísticos de la profesión.

Los Comités de Ética Médica son órganos consultivos en el ámbito hospitalario y el resto de las instituciones de salud en el país. No se ocupan de los aspectos judiciales; pero sí garantizan las buenas relaciones médico-paciente y familiar; del trato y respeto adecuado a cada enfermo y ayudan al personal de la salud a tomar las decisiones clínicas correctas en casos difíciles o de conflictos, con la máxima prudencia. Las recomendaciones emitidas por el Comité serán válidas para todos los miembros del equipo de salud que intervengan en la atención del paciente.

Recomendaciones

Se propone instar a las sociedades científicas a que apoyen tanto la formación en bioética de los miembros de los comités de ética médica, así como del resto del personal de salud; promover la difusión de la importancia de la bioética en esta era tecnológica y sus

repercusiones tanto en los profesionales y técnicos de la salud, como en los pacientes y sus familiares.

Referencias bibliográficas

1. Betancourt Reyes GL, Betancourt Betancourt GJ. Los dilemas éticos y los conflictos psicológicos en la adecuación del esfuerzo terapéutico. Rev Cub Med Int Emerg. 2016 [Acceso 03/03/2021];15(4):21-9. Disponible en: http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/179/pdf_19
2. Betancourt Betancourt GJ. Limitación del esfuerzo terapéutico y principios bioéticos en la toma de decisiones. Rev Humanidades Médicas. 2014 [Acceso 03/03/2021];14(2):407-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Betancourt Reyes GL, Betancourt Betancourt GJ. Adecuación del esfuerzo terapéutico: aspectos éticos y legales relacionados con su práctica. Rev Cub Med Int Emerg. 2017 [Acceso 03/03/2021];16(1):12-24. Disponible en: http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/189/pdf_23
4. Asociación Médica Mundial (AMM). Sobre la consagración a los principios de las normas éticas de la Asociación Médica Mundial. Declaración de Ginebra. 2015 [Acceso 03/03/2021]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/g1/index.html>.
5. Betancourt Betancourt GJ, Rivero Castillo JA. Limitación del esfuerzo terapéutico: aspectos religiosos y culturales. Rev Humanidades Médicas. 2015 [Acceso 03/03/2021];15(1):145-62. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
6. Betancourt Reyes GL, Betancourt Betancourt GJ. Non invasive mechanical ventilation in adequateness effort limitation. Rev Cub Med Int Emerg. Ene-mar 2018 [Acceso 03/03/2021];17(1):81-9. Disponible en: http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/280/pdf_79
7. Betancourt Betancourt GJ, Betancourt Reyes GL, Castro Gutiérrez N. La Adecuación del Esfuerzo Terapéutico: ciencia, tecnología y sociedad. Rev Electr Dr. Zoilo E.

- Marinello Vidaurreta. Jul-ago 2018 [Acceso 03/03/2021];43(4). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1273>
8. Asamblea Nacional del Poder Popular. Constitución de la República de Cuba. La Habana; 2019 [Tabloide].
 9. Asamblea Nacional del Poder Popular; Cuba. Ley de la Salud Pública. Ley No. 41. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición Ordinaria. 15 ago. 1983; LXXXI (61):1-10.
 10. Ministerio de Salud Pública; Cuba. Resolución Ministerial número 90/2001. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición ordinaria número 065. Sep. 2001.
 11. Betancourt Betancourt GJ, Betancourt Reyes GL. Muerte digna y adecuación del esfuerzo terapéutico. Medimay. 2017 [Acceso 03/03/2021];24(1). Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1043/1449>
 12. Betancourt Betancourt GJ, Rivero Castillo JA, Betancourt Reyes GL. La adecuación del esfuerzo terapéutico en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2018 [Acceso 03/03/2021];34(2). Disponible en: <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/394/192>.
 13. Masters Barry R. Principles of Biomedical Ethics. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. May. 2014;252(9):1523-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00417-014-2676-5>
 14. López Reyes T, Morales Camporredondo I. Frecuencia de tratamientos percibidos como fútiles en medicina crítica y la prevalencia de la limitación del esfuerzo terapéutico. Estudio observacional. Acta médica grupo ángeles. Jul.-sep. 2016 [Acceso 03/03/2021];13(3). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2015/am153c.pdf>.
 15. Herreros B, Moreno Milán B, Pacho Jiménez E, Real de Asua D, Roa Castellanos RA, Valenti E. Terminología en bioética clínica. Rev Médica del IMSS. 2016 [Acceso 04/03/2021];53(6):750-61. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=110960654&lang=es&site=ehost-live>.
 16. Herreros B, Palacios G, Pacho E. Limitación del esfuerzo terapéutico. Rev Clínica Española. Ago 2012 [Acceso 04/03/2021];212(3):134-40. Disponible en: <http://www.revclinesp.es/es/limitacion-del-esfuerzoterapeutico/articulo/S0014256511003122/>.

17. Betancourt Betancourt GJ, Quintana Carbonell E, Betancourt Reyes GL. El aspecto económico en el debate ético de la adecuación del esfuerzo terapéutico. *Rev Cub Med Int Emerg.* 2017 [Acceso 04/03/2021];16(2):15-27. Disponible en: http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/209/html_98
18. Asamblea Nacional del Poder Popular; Cuba. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición extraordinaria número 33. Capítulo VIII. 2015.
19. Hernández Ruíz A, Castillo Cuello JJ, Delgado Fernández RI, Soliz Santos LC. Utilidad del consentimiento informado en la unidad de terapia polivalente del Hospital Joaquín Albarrán. *Rev Humanidades Médicas.* 2014 [Acceso 04/03/2021];14(3):589-601. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S172781202014000300002&script=sci_arttext
20. AMM. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Ginebra: UNESCO; 2005 [Acceso 04/03/2021]. Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.phpURL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.
21. Asamblea Médica Mundial. Declaración sobre enfermedad terminal. Adoptada por la 35.ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983, y revisada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006. *Cuad Bioét.* 2010 [Acceso 04/03/2021];XXI(72). Disponible en: <http://aebioetica.org/archivos/07-BIOETICA-72.pdf>
22. Bagheri A. Medical Futility: Is a Policy Needed? *J Clin Res Bioethics.* 2014 [Acceso 04/03/2021];5(5). Disponible en: <http://omiconline.org/open-access/medical-futility-is-a-policy-needed-21559627.1000e102.pdf>
23. Betancourt Betancourt GJ, Betancourt Reyes GL. La orden de no reanimación cardiopulmonar cerebral en la adecuación del esfuerzo terapéutico. *Rev Cubana Cardiol y Cirug Cardiov.* 2017 [Acceso 04/03/2021];23(1). Disponible en: http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/676/html_70
24. AMM. Declaración de Lisboa de la AMM sobre los Derechos del Paciente. Francia: Asociación Médica Mundial; 2015 [Acceso 04/03/2021]. Disponible en: [http://www.wma.net/es/30publications/10policies/14/index.html.pdf?print-mediatype&footer-right=\[page\]/\[toPage\]](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/14/index.html.pdf?print-mediatype&footer-right=[page]/[toPage]).

Conflictos de intereses

Todos los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Gilberto de Jesús Betancourt Betancourt

Investigación: Gilberto de Jesús Betancourt Betancourt

Metodología: Gilberto Lázaro Betancourt Reyes

Software: Gilberto Lázaro Betancourt Reyes

Supervisión: Gilberto de Jesús Betancourt Betancourt

Redacción (borrador original): Gilberto Lázaro Betancourt Reyes

Redacción (revisión y edición): Gilberto Lázaro Betancourt Reyes