

LA FORMACIÓN ACADÉMICA EN PROFESIONALES DE LA SALUD. UN ENFOQUE ANTROPOLÓGICO Y ÉTICO CLAVE PARA LA HUMANIZACIÓN.

ACADEMIC TRAINING
FOR HEALTHCARE
PROFESSIONALS.
A KEY ANTHROPOLOGICAL
AND ETHICAL APPROACH
TO HUMANIZATION

Este trabajo fue presentado como ponencia en el XXVI Congreso Internacional Ciencia y Vida "Más allá de la Modernidad: Expectativas, Peligros y Retos" de Universidad Libre Internacional de las Américas ULIA. Círculo Paraguayo de Médicos CPM. Asociación de Estudios Bioéticos AEB, celebrado en Asunción, Paraguay, del 24 al 26 de Julio 2025.

RAQUEL GRACIELA BOLTON

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6416-6142>

Contacto: boltonraquel@gmail.com

- Vicepresidente del Consejo Académico de Ética en Medicina. Academia Nacional de Medicina.
Docente. Ministerio de Cultura y Educación, Argentina.
Médica. Universidad de Buenos Aires, Argentina
Posgrado en Fisiopatología y Enfermedades Psicosomáticas. Universidad de Buenos Aires, Argentina.
Magíster en Ética Biomédica. Pontificia Universidad Católica Argentina, Argentina.

RESUMEN

Humanizar la formación académica en profesionales de la salud con una antropología respetuosa de una ética profesional anclada en la dignidad humana, nos introduce en el misterio de aquel hombre sensible al sufrimiento ajeno que se conmueve ante la desgracia del prójimo, para socorrerlo en su necesidad. Profundizar en el conocimiento sobre lo "éticamente adecuado", señala el camino hacia el deber moral de respetar la vida y la dignidad.

Una mirada ontológica lleva a individualizar la integridad e identidad, como componentes esenciales; un cuerpo enfermo no debe ser tratado como objeto, pertenece a alguien que merece respeto y se encuentra vulnerable ante una determinada situación. En el llamado a la vocación ya está la huella que invita a acompañar el dolor y el sufrimiento, no solo para nuestro paciente sino también para su familia, abrazarlos con un corazón indiviso es nuestro desafío.

Palabras clave: Formación, bioética, proporcionalidad, cuidado, vida, paciente, familia, veracidad.

ABSTRACT

Humanizing the academic training of health professionals with an anthropology respectful of professional ethics anchored in human dignity, introduces us to the mystery of that man sensitive to the suffering of others who is moved by the misfortune of others, to help them in their need. Deepening our knowledge of what is "ethically adequate" points the way to the moral duty to respect life and dignity.

An ontological look leads to individualize integrity and identity as essential components; a sick body should not be treated as an object, it belongs to someone who deserves respect and is vulnerable in a given situation. In the call to vocation there is already the imprint that invites us to accompany pain and suffering, not only for our patient but also for his family, to embrace them with an undivided heart is our challenge.

Keywords: Training, bioethics, proportionality, care, life, patient, family, truthfulness.

I. INTRODUCCIÓN

La base de la Bioética es el respeto por la vida y la dignidad del enfermo y éste debe ser centro del acto médico. El ser humano decide a través de su conciencia y su libertad; en el caso de una patología que las comprometan, la misión de la actividad médica es pensar en el bienestar del paciente y la consideración de su integridad como valor fundante.

Surge aquí la necesidad, de contar con una reflexión profunda que aporte pautas de acción, conforme a la existencia de principios universales e inmutables y que responda desde lo moral, a manifestaciones de una cultura contemporánea que trata de eclipsar el valor de la vida humana.

Es así como surge la Bioética:

Se relaciona con las Ciencias Biomédicas.

Funda criterios que sirven de norma, para discernir la intervención lícita del hombre sobre la vida.

Responde a dilemas éticos en el ámbito de la salud y la enfermedad y surge como necesidad de acompañar a aquellos profesionales de la salud, llamados a la vocación de custodiar la vida humana, muchas veces consolando desde la propia fragilidad, con la madurez humana que permite acompañar situaciones de crisis.

La Bioética, al involucrar a la humanidad, rompió el cerco de la Ética Médica tradicional para darle cabida a disciplinas distintas de la biología, como una manifestación de una ética interdisciplinaria, puente de unión entre la ciencia y las humanidades.

II. UNA BIOÉTICA RESPETUOSA DE LA DIGNIDAD HUMANA

Una Bioética centrada en la persona humana, no ignora el valor de la vida de los otros seres vivientes...habla de una diferencia. Asume la vida no en cuanto biológica pura, sino como vida de la persona en su totalidad ontológica, donde hay un espíritu animando un cuerpo.

Profundizar en el conocimiento sobre lo "éticamente adecuado", nos invita a presentar una serie de principios que deben guiar a la ciencia médica y la tecnología, especialmente en aquellos casos que vulneran los derechos fundamentales del ser humano en el Inicio y Final de la Vida alterando la biológica génesis natural. (Bolton, 2020, p. 7) El pensamiento de una sociedad pragmática y paradójica que

por un lado privilegia la libertad individual y por otro lado actúa destruyendo la vida del otro, invita a la creación de espacios de diálogo y discernimiento para hacer frente a una realidad cultural. Abordar este tema implica mencionar un valor intrínseco, que hace referencia a la persona misma. La persona humana nunca es un medio, es un fin en sí misma y hablar de dignidad es entrar en la profundidad de la Bioética. Ésta necesita fundamentar el concepto de persona para precisar las intervenciones sobre la vida humana.

La Enciclopedia of Bioethics de Reich (1978), considera la Bioética como:

“Una ética de las ciencias de la salud, que abarca los problemas de los profesionales de la salud, los que emergen en la investigación científica, aunque no sean directamente terapéuticos, los que surgen en las políticas sanitarias o en el equilibrio del ecosistema, definiendo la bioética como una ciencia que identifica los valores y principios que orientan la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la recuperación de la salud.” (Cuasante, 2004, p.193)

El Equipo de Salud debe ser competente desde lo técnico y científico, respetuoso de una antropología que como parte de la filosofía natural se ocupa del ente viviente y de una ética que tiene acto en un hombre que trasciende y es intransferible.

El cuidado a la vida tiene un alto valor como bien primario y fundamental de la persona humana y una lectura ontológica, podrá individualizar sus dos propiedades esenciales: identidad e integridad, analizando el grado de compromiso en el proceso de enfermedad. La enfermedad fractura la integridad (del latín íntegro, totalidad) de la persona, el viviente es un todo sustancial. La totalidad permite entender qué es el principio de centralización, cómo los miembros diferenciados durante el desarrollo embrionario no quedan desconectados entre sí, sino que están autoprogramados con desarrollo continuo, teniendo implicancias éticas, axiológicas y psicofísicas.

La investigación científica y clínica en seres humanos siempre ha planteado al equipo de salud dilemas éticos, la historia evidencia la actividad de investigadores que, privilegiando una fundamentación científica, no consideraron la voluntariedad ni el consentimiento de las personas sujetas a investigación, violando sus derechos y cuidados.

III. FORMACIÓN PRE Y POSGRADO EN EL EQUIPO DE SALUD

Sigue siendo un desafío para nuestras casas de estudio el seguir cultivando la formación académica en nuestros profesionales de la salud, ya que el llamado es

impostergable y la necesidad de un compromiso con la sociedad es urgente. Vivir en medio de los "rostros sufrientes que nos duelen" es hacernos prójimo para incorporar a la sociedad, a aquellos que han perdido el sentido de sus vidas.

Centrarse en la verdad objetiva significa entender a la persona humana en su dimensión integral, para el cuidado de un uso proporcionado del proceder técnico-científico que humanice el *êthos* profesional, a través de un abordaje bioético, contemplando las urgencias en relación con la preservación del medio ambiente y la necesidad imperiosa del compromiso ético sin distinción de raza, sexo, edad, cultura o credo.

Esta formación en los distintos niveles, independientemente de que se dediquen a lo asistencial o a la investigación básica, debe ser complementada con los factores del medio social en el que van a desenvolverse los profesionales de la salud, teniendo en cuenta que los planes educativos –curriculares o no– deben ofrecer conocimientos especiales en el campo de la bioética, bioestadística y medicina basada en la evidencia entre otras consideraciones, teniendo en cuenta asimismo, la responsabilidad legal a través de documentos como el Consentimiento Informado y las Directrices Anticipadas que junto a normativas de cada país deben ser conocidas y analizadas por los profesionales de la salud durante su formación.

"El objetivo de la Salud se da en el completo equilibrio del bienestar psicofísico social y espiritual de la persona y de la comunidad. La Responsabilidad del Equipo de Salud es lograrlo. La única forma de asumirla es fortalecerse en todos los ámbitos del quehacer humano. De allí la importancia de resaltar el rol social y humanístico que el Equipo de Salud seguirá encarando ante las grandes problemáticas de la humanidad: guerras, pobreza, hambre, hacinamiento, ignorancia, etc. Su esencia espiritual está constituida por el respeto por la vida, de los fueros de la persona humana y de su contexto (medio ambiente)." (Hurtado Hoyo, 2011, p.15)

Surge aquí la necesidad de crear espacios de formación continua y evaluación de conocimientos éticos en los profesionales de la salud, especialmente en circunstancias de vulnerabilidad y dolor.

El dolor silenciado por la injusticia, con el pretexto de eliminar cualquier tipo de sufrimiento humano anticipando la muerte nos llama a "reivindicar la objeción de conciencia, que es la forma ética de responder a imposiciones, realizadas por una sociedad fracturada en su concepción de la dignidad humana". (Passo, 2011. P.79)

A nivel institucional, un hospital humanizado debe destacarse en un trabajo interdisciplinario. El ámbito político, junto al cultural y económico, deben humanizarse si también se quiere humanizar al ámbito sanitario.

Dilemas ecológicos tienen un origen común en las crisis de actitudes y valores, agravadas éstas, con el desarrollo de un individualismo desde el inicio de la vida. Desde nuestra competencia académica, estamos llamados a ser respetuosos de la biología humana junto a una antropología y ética que señalan la existencia de un ser humano, con continuidad, coordinación y progresión biológica propias de su especie.

La ruptura entre la dimensión espiritual y la cultura, es sin duda la dificultad más problemática de nuestro tiempo, la pérdida de valores forma parte de la descomposición de la trama social. El mundo de la educación es un marco privilegiado, para educar en el sentido del límite y el amor a la vida.

Es a través de una formación que comprenda los valores éticos y la dimensión de servicio, que se puede llegar a un diálogo con la cultura, favoreciendo una mejor comprensión en los ámbitos de la investigación y de la docencia.

El menosprecio a la persona humana y el consumismo reflejado en la sociedad actual, están llamando al desarrollo de una conciencia moral y a un cambio cultural donde una investigación realizada a la luz de valores y principios, ponga los nuevos descubrimientos humanos al servicio de las personas, protegiendo cada vida.

IV. CÓDIGOS Y DECLARACIONES INTERNACIONALES DE ÉTICA

Es de rigor ético para la formación continua de los profesionales en salud, el conocimiento de los Códigos y Declaraciones Internacionales de Ética con sus actualizaciones respectivas, para la adquisición de competencias profesionales globales.

La denuncia de abusos cometidos contra sujetos humanos en experimentos biomédicos, especialmente durante la segunda guerra mundial, atrajo el interés público hacia estas cuestiones.

Durante los procesos de Nüremberg contra los crímenes de guerra, se esbozó el código de Nüremberg como un conjunto de criterios para juzgar a médicos y a científicos que llevaron a cabo experimentos biomédicos en prisioneros en campos de concentración. (Código de Nüremberg, 1947)

El Informe Belmont, publicado en 1979, es un informe elaborado por la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de la Investigación Biomédica y Comportamiento, estableciendo principios éticos fundamentales para la investigación con seres humanos. Estos principios son: respeto a las personas, beneficencia y justicia.

En el mismo se hace referencia a la aplicación de los principios generales de la conducta que se deben seguir en la investigación, asimismo, nos lleva a la consideración de los siguientes requerimientos: consentimiento informado, valoración de beneficios y riesgos, y selección de los sujetos de investigación.

El informe hace referencia a la importancia del consentimiento informado, como proceso con sus tres elementos: información, comprensión y voluntariedad. (Informe Belmont, 1979).

La dignidad revelada en los Códigos Internacionales de Ética, imponen que no se reduzca a los individuos sólo a sus características genéticas, sino en un respeto a su carácter único.

Una formación con mirada integral y respetuosa de la realidad emergente en el ámbito sanitario, permitirá a nuestros profesionales establecer pautas comunes para abordar las nuevas situaciones de intervención, considerando el progreso de las ciencias biomédicas y de las nuevas tecnologías disponibles en un marco de integridad científica.

En esta presentación, se mencionará la Declaración de Helsinki que contiene un conjunto de principios éticos para la investigación médica con seres humanos, fue revisada en octubre de 2024 por la Asociación Médica Mundial (AMM).

Esta revisión introduce cambios importantes en áreas como la protección de poblaciones vulnerables, la transparencia en los ensayos clínicos y la justicia en la investigación, también aborda el creciente papel de la inteligencia artificial (IA) en la atención médica y la investigación, así como la importancia de proteger los datos de los participantes.

Sin embargo, los procedimientos y campos de investigación actuales, junto al avance de las tecnologías, hacen necesario ampliar estas bases éticas con consideraciones acerca de la protección de datos y material biológico, con vistas a salvaguardar la dignidad, autonomía, confidencialidad y privacidad de los donantes.

Es importante desde el ámbito donde la Inteligencia Artificial, la formación de nuestros profesionales de salud a través de nuevas tecnologías, como ayuda

para situaciones complejas, optimizando sistemas de alerta temprana para emergencias de salud pública, predicción de tendencias y automatización de procesos complejos, diseño de estructuras tridimensionales, estudios de prevención y vigilancia epidemiológica, todas consideraciones a tener en cuenta al momento de identificar los sistemas de reconocimiento de patrones con mayor precisión y eficiencia que los métodos tradicionales.

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha desarrollado la Declaración de Helsinki como una declaración de principios éticos para investigación médica con participantes humanos, incluida la investigación que utiliza material humano o datos identificables. En su actualización, si bien durante las emergencias de salud pública pueden necesitarse urgentemente nuevos conocimientos e intervenciones, sigue siendo esencial defender los principios éticos de esta Declaración durante esas emergencias.

Asimismo, la Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), reunida en París en 2021, preparó en forma de recomendaciones, los valores que desempeñan una importante función como ideales que motivan la orientación de las medidas de política y las normas jurídicas basadas en los derechos y orientadas al rápido desarrollo tecnológico. (UNESCO.2021)

En las Pautas Éticas Internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres Humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en su última edición de 2016, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se afirma que los investigadores y los comités de ética en investigación, deben asegurarse de que existan protecciones específicas para salvaguardar los derechos y el bienestar de personas en condición de vulnerabilidad y grupos en la realización de la investigación. (CIOMS. 2016).

La integridad es reflejo de una realidad divina, única e irrepetible en el ser y en el actuar como don recibido, es la comunidad científica que debe custodiarla a través de normativas nacionales e internacionales para promoverla con protecciones específicas, especialmente en pacientes y grupos en condición de vulnerabilidad.

El conocimiento de contenidos en los documentos internacionales compartidos en distintos ámbitos de formación: talleres, intervención en ateneos, seminarios y otros espacios con competencias adquiridas en forma progresiva, tendrán relevancia al momento de diseñar trabajos de investigación e intervención en proyectos de leyes en el ámbito sanitario.

V. PROPORCIONALIDAD EN LOS CUIDADOS

En las últimas décadas surge un nuevo paradigma para los profesionales de la salud, que motivó que el modelo paternalista de medicina ejercido por un profesional, se transformara en una relación donde la voluntad autónoma del paciente sea considerada para la implementación de cualquier medida terapéutica, siendo él quien decida como quiere vivir y morir.

Acompañar la formación en la vida profesional frente a situaciones dilemáticas emergentes debe formar parte del recorrido académico de todos los agentes sanitarios y en las prácticas hospitalarias.

Tratar a las personas de manera ética no sólo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar, nos presenta una forma de proceder que cae dentro de formulaciones complementarias para disminuir los posibles riesgos.

No existe una diferencia de responsabilidad moral ni sustancial entre un paciente en estado crítico y un paciente en estado terminal, por estar vivo mantiene siempre su plena dignidad, pensar lo contrario significaría que la dignidad humana, dependería de la condición de salud.

Para esto, deberá tenerse en cuenta la diferencia que existe entre:

El paciente en estado crítico, que presenta grave riesgo de vida, pero que conserva posibilidades de recuperación mediante medidas terapéuticas de cuidados especiales y la aplicación de tecnología de alta complejidad y un paciente en estado terminal de su enfermedad, que presenta daño irreversible. Ingresar al mismo en Unidad de Cuidados Intensivos, significaría arbitrar medidas para intentar prolongar el proceso de morir.

Asumir principios éticos y morales desde una conceptualización ecológica frente al paciente, su entorno y la sociedad, acompañará la capacidad de intervención de manera eficaz en la transmisión de la información y comunicación tanto al paciente/ familia como entre el equipo de trabajo interdisciplinar.

El concepto de proporcionado-desproporcionado, adquiere sentido y es necesario en el marco del principio de beneficencia, para indicar lo adecuado o no, frente a situaciones dilemáticas, la proporcionalidad, de hecho, se refiere a la totalidad del bien del enfermo. Un uso Desproporcionado, resulta cuando desde lo técnico-médico produce una intervención con un beneficio insuficiente para superar los efectos colaterales nocivos y conservación de vida sin beneficios, no obstante, este medio contempla una excepción: el mismo podría ser lícito en su

ejecución, sólo en el caso en el que el medio proporcione un pequeño beneficio y su uso represente para el paciente el único medio que tiene a disposición para poder asumir sus deberes morales.

Los aspectos subjetivos desde la perspectiva del paciente, permiten considerar los conceptos de ordinariedad y extraordinariedad respecto a los medios de conservación, señalando como ordinario, aquel medio que tiene posibilidad de realización, con razonable esperanza de beneficio.

Se considera extraordinario a todo aquello que es excesivo y gravoso y el paciente lo vive como una carga pesada, manifestando una cierta imposibilidad física y moral para el empleo del medio.

Desde el punto de vista ético los medios Proporcionados y Ordinarios tienen premisa de Obligatoriedad, los medios médicamente Proporcionados y Extraordinarios desde la perspectiva del paciente revisten el criterio de Facultatividad, siendo los medios Desproporcionados cuando en función de la realidad clínica presentaran signos de extraordinariedad para los pacientes, ejecutarlos determinarían características de Ilícitud, excepción: Un pedido para cumplir una obligación moral.

Aunque sea un medio desproporcionado quizás sea la única manera que se tiene para prolongar su vida, para cumplir deberes morales hacia la familia, afectos o a su religiosidad.

El Principio de Beneficencia protege y defiende los derechos de las personas, detalla las medidas preventivas evitando el daño y profundizar en el Principio de Justicia nos señala la premisa de obligatoriedad en el marco de la justicia al tratar a cada paciente como corresponde, respetando una calidad sanitaria accesible de manera equitativa.

El avance científico proporciona al hombre la oportunidad de avanzar en aquello que le es propio a su naturaleza: el conocimiento de sí mismo y de los demás seres vivientes, para obrar de acuerdo a lo recto para su propio deseo de trascendencia.

VI. VERACIDAD E INTEGRIDAD AL MOMENTO DE COMUNICAR

Estamos inmersos en una gran cultura mediática que nos exige reconocer lenguajes que articulan grandes cambios, donde situaciones de transgresión a la ética

son evidenciadas generalmente a través de los medios de comunicación, dejando de lado aspectos éticos en la dimensión personal y profesional.

Estos cambios pueden ser vistos como una amenaza si afectan nuestra posibilidad de actuación o una oportunidad, si nos posibilita llevar a cabo nuestra misión.

Los profesionales de la salud que trabajan en los medios de comunicación, están llamados a formar parte de un cambio cultural donde la formación de una conciencia moral y la promoción de la vida humana, sean signos de cercanía y esperanza. Se ha visto que la vida y la dignidad de la persona humana están permanentemente amenazadas. No es cuestión del pasado se hace evidente en lo cotidiano del presente.

Es necesario promover la formación profesional en la cultura de la comunicación, formando comunicadores competentes y comprometidos que iluminen la realidad y la transformen no sólo a través de la capacitación técnica sino también con la presencia de valores humanos donde se contemple a la persona humana y su dignidad.

En el llamado a la vocación ya está la huella que invita a acompañar el dolor y el sufrimiento, solo inclinarnos para abrazarlos en nuestro paciente es nuestro desafío.

La corporeidad humana es un todo unitario resultante de partes distintas, unificadas entre sí orgánica y jerárquicamente por la existencia única y personal.

El cuerpo humano tiene una integridad y una dignidad, por lo cual no puede ser utilizado como un instrumento que esté al servicio de otro fin. La Veracidad e Integridad como principios marcan desafíos para la Medicina de nuestro siglo, los avances de la ciencia en el marco bioético evidencian la necesidad de pensar en nuevos abordajes, que tengan en cuenta la mirada integral de la persona humana, teniendo especial atención en el marco de vulnerabilidad.

Decir la verdad es un deber y promueve la confianza y la comunicación, entre el profesional de salud, la familia y los pacientes. Siendo una necesidad desarrollar una comunicación efectiva y empática en la comunicación de "malas noticias" hacia el paciente y su entorno, teniendo en cuenta la delicadeza en las palabras y gestos.

El dolor y el sufrimiento también atraviesa el corazón del profesional de la salud, la escucha y el diálogo con el enfermo, permitirá comprender el duelo de las pérdidas, la necesidad de liberarse de la culpabilidad, de reconciliarse, de sentirse perdo-

nado y de expresar sentimientos con la necesidad de amar y ser amado, acompañar este proceso ayudará al profesional de la salud a vivir su propia fragilidad.

El detenerse y encontrar un tiempo para socorrer una necesidad, hospedando a un hermano herido, nos sitúa en la persona del buen samaritano, que estuvo dispuesto a cambiar de rumbo y programa, porque no podía mantenerse indiferente ante un rostro doliente.

VII. UN NUEVO PARADIGMA EN LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL

La formación continua se hace necesaria y fundamental para los profesionales de salud para contemplar el conocimiento de un mundo interior y el redescubrimiento de la dignidad del enfermo atendiendo a la integración de sus dimensiones: física, psicológica socio-ambiental y ético-espiritual. No olvidando que el enfermo es un ser relacional y no sólo un ser biológico.

El hombre es un ser trascendente, individual, una historia sagrada, tiene la dignidad y la vocación a una vida plena. El salir de sí mismo para meterse en la realidad del otro y desde esa realidad poder comprometerse, muestra la capacidad de trascendencia que posee. No hay encuentro empático, sin una vida espiritual que responda a una capacidad de amar, de ir más allá de los límites materiales, para salir al encuentro del otro.

Revisiones de diversas investigaciones señalan la importancia de la dimensión espiritual como variable que orienta un acompañamiento adecuado al paciente.

Un estudio transversal descriptivo con metodología cuantitativa, realizado de 2017 a 2018, de religiosidad, espiritualidad y calidad de vida en familiares de pacientes de oncología pediátrica en un hospital de Brasil, evidenció la necesidad de más investigación sobre el tema de la espiritualidad.

Las personas espiritualizadas demostraron ser más capaces de afrontar las adversidades, así como aquellas cuya frecuencia religiosa aparece regularmente. También se notó que la mayoría afirma que la religiosidad y espiritualidad son muy importantes, pero a pocas se les habló sobre ellas durante la atención médica. (Furtado de Mendonça A. Torres, R. Cabral, R. O, Jordan, A. W , Gorayeb de Carvalho Ferreira A, Fernandes Barbosa L. N. 2018)

El manejo de una enfermedad en estado terminal, requiere atención individualizada, ya que puede tener significados diferentes para cada persona. De esta manera, apoyar el cuidado en la espiritualidad puede ser imprescindible.

Presentar nuevos principios éticos desde la dimensión espiritual en el ámbito de la salud, permitirán acompañar la espiritualidad y la religiosidad de nuestros pacientes, dando lugar a la presentación de un nuevo paradigma en el mundo de la Bioética en su dimensión espiritual.

- **Presencia:** "cualidad de estar adelante", servicio gratuito e incondicional, permaneciendo junto a aquel que necesita ser acompañado aún en el silencio.

- **Integridad:** El ser humano decide a través de su conciencia y su libertad; en el caso de una patología que las comprometan, la misión de la actividad médica es pensar en el bienestar del paciente y la consideración de su integridad como valor fundante.

Acompañar como profesional de la salud el momento de enfermedad, supone la consideración de la finitud de una biografía humana, porque una consideración exclusivamente biológica llevaría a una cultura sanitaria deshumanizada.

- **Espiritualidad Encarnada:** Exige una actitud de disponibilidad y apertura del corazón para escuchar inquietudes, procesos que generan angustias, iluminar desde lo cotidiano una espiritualidad que nos pide dar razón de nuestra esperanza.

No olvidar que la familia también debe ser acompañada en este proceso por un equipo multidisciplinar, precisamente porque la salud no se limita a la perfección biológica, también la vida vivida en el sufrimiento ofrece espacios de crecimiento y autorrealización, y abre el camino al descubrimiento de nuevos valores.

Estudios científicos señalan que no se pueden descuidar las necesidades espirituales de los pacientes y sus familias, es por esta razón que los profesionales de salud deben estar preparados para abordar casos, en el que la asistencia espiritual sea necesaria.

Humanizar la conciencia de todos aquellos que atienden y cuidan a los enfermos, supone hacerse cargo de una fragilidad en su totalidad.

La noción de salud, va más allá del enfoque puramente médico, trasciende, abraza la totalidad de la persona, estar sano no significa solamente gozar de buena salud física y psíquica, sino de una buena salud espiritual, esta visión desborda lo biológico.

"Ser hombres y mujeres expertos en humanidad significa favorecer, a través de las actitudes con las que se cuida del prójimo que sufre, el encuentro con el Señor de la vida, el único capaz de verter, de manera eficaz, sobre las heridas humanas el aceite del consuelo y el vino de la esperanza.

Todo hombre tiene el derecho natural de ser atendido en esta hora suprema según las expresiones de la religión que profesa." (Samaritanus bonus, 2020)

El derecho a una calidad de vida en la etapa terminal de la enfermedad, se sustenta bioética y jurídicamente, en los principios y derechos de dignidad en la persona humana.

Muerte y Morir no es lo mismo, acompañar miedos del paciente en la etapa de la enfermedad, requiere un cuidado humanizado.

"La dignidad de la muerte radica en el modo de afrontarla. Por eso, en realidad, no sería apropiado hablar de «muerte digna», sino más bien de personas que afrontan la muerte con dignidad." (Sembradores de Esperanza. 2019)

Humanizar la formación académica en profesionales de la salud con una antropología respetuosa de una ética profesional anclada en la dignidad humana, nos introduce en el misterio de aquel hombre sensible al sufrimiento ajeno que se conmueve ante la desgracia del prójimo, para socorrerlo en su necesidad.

A veces esta compasión es la única o principal manifestación de nuestro ethos profesional que nos transforma en signo esperanzador para nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Bolton, R. (2020) Una Bioética que acompaña y anima. Libro digital, PDF (p. 7). 1º edición adaptada. Argentina.
- [2] Cuasante, E. J. I. (2004) Situación de la Bioética Personalista en España. 2004. (p. 193) Vida y Ética. Año 5, nº 2. Argentina: EDUCA.
- [3] Hurtado Hoyo, E. (2011) Código de ética para el equipo de salud: con la colaboración de la Sociedad de Ética en Medicina. 2º ed. Corregida y ampliada. (p.15). Argentina: AMA.
- [4] Passo, E. (2011) Ser Uno en el Dolor. Acerca de la Dignidad Humana y la Proporcionalidad en los Cuidados. (p .79). Argentina: Dunken.

Documentos Internacionales:

- [5] Código de Nüremberg (1947) Recuperado el 23 de Marzo de 2004 en: [www.bioeticaweb.com › casdigo-de-nuremberg](http://www.bioeticaweb.com/casdigo-de-nuremberg)
- [6] Informe Belmont (1979) Principios y Guías Éticas para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación. Recuperado el: 28 diciembre 2017 en <https://>

www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/informe_belmont.html

[7] Declaración de Helsinki. Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Actualización octubre 2024, en: www.wma.net › policies-post › declaracion-de-helsinki-...

[8] Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO. (2021). Recomendación sobre la Ética de la Inteligencia Artificial. <https://www.unesco.org/es/legal-affairs/recommendation-ethics-artificialintelligence>

[9] Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). (2016). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos <https://cioms.ch> › wp-content › uploads › 2017/12

Estudios de Investigación Científica

[10] Furtado de Mendonça A. Torres, R. Cabral, R. O, Jordan, A. W , Gorayeb de Carvalho Ferreira A, Fernandes Barbosa L. N. Religiosidad, espiritualidad y calidad de vida en familiares de pacientes de oncología pediátrica en un hospital de referencia en el noreste de Brasil. (2018). *Psicooncología*, 17(2), 273-291 Ediciones Complutense. <https://doi.org/10.5209/psic.69778>.

Documentos del Magisterio de la Iglesia

[11] Samaritanus bonus de la Congregación para la Doctrina de la Fe sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida. (2020). *Vida y Ética* (p. 203) año 22 nº 1. Argentina. EDUCA.

[12] Subcomisión Episcopal para la Familia y Defensa de la Vida Conferencia Episcopal Española. (2019). *Sembradores de Esperanza. Acoger, proteger y acompañar en la etapa final de esta vida*. Recuperado a partir de: <https://www.conferenciaepiscopal.com.es> › 2019/12.

