



## **REFLEXIONES SOBRE LA RELACIÓN ENTRE BIOÉTICA Y PSICOLOGÍA: SU APLICACIÓN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD**

### **Reflections on the relationship between Bioethics and Psychology: his application in the integral attention of health**

Autores: Dra. Marlene Inés Izaguirre Vázquez<sup>1</sup>, Dr. Javier Alejandro Izaguirre Vázquez<sup>2</sup>, Dra. Ana Elisa Izaguirre Vázquez<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Médico. Especialista en 1er grado de Medicina General Integral. Master en Bioética Médica. Profesora Instructora. Policlínico Universitario "Francisca Rivero Arocha". Manzanillo, Granma. CUBA. ([izaguirremarlene99@gmail.com](mailto:izaguirremarlene99@gmail.com)) (<https://orcid.org/0000-0002-9141-5230>)

<sup>2</sup> Médico. Especialista de 1er grado en Otorrinolaringología, Master en Bioética Médica. Profesor Instructor. Hospital Universitario "Celia Sánchez Manduley", Manzanillo, Granma. CUBA. ([jizag1995@gmail.com](mailto:jizag1995@gmail.com)) (<https://orcid.org/0000-0002-9978-7821>)

<sup>3</sup> Médico. Especialista de 2do grado en Medicina General Integral. Profesora Asistente. Master en Bioética Médica. Directora de Ciencia e innovación tecnológica. Facultad de Ciencias Médicas "Celia Sánchez Manduley", Manzanillo, Granma. CUBA. ([elisaizag@gmail.com](mailto:elisaizag@gmail.com)) (<https://orcid.org/0000-0002-0442-8181>)

### **RESUMEN**

Objetivos: reflexionar sobre la relación entre bioética y psicología como fundamento para la atención integral de salud en la atención primaria (APS). Metodología: se ejecuta una revisión bibliográfica mediante el análisis y crítica de las fuentes, con el empleo de la técnica de análisis de contenido, desde una estrategia de posicionamiento científico en relación con la información disponible sobre el tema en Infomed. Se precisa desde la experiencia vivencial de los autores en su actuación en equipos y grupos básicos de trabajo de la APS (EBS y GBT). Principales resultados:



se constata la necesidad de fortalecer la relación entre la bioética (principalista y personalista) y la psicología de la salud como premisa para brindar una atención médica integral en el contexto del sistema de salud cubano, desde la relación médico-paciente-familia-comunidad con un sentido positivo, que favorezca la contribución al bienestar que supone la calidad del proceso asistencial en APS. Esfera de aplicación: sus resultados sistematizan información valiosa sobre el tema y pueden ser empleados en los procesos formación, investigación y gestión de los servicios de salud en la APS.

**Palabras clave:** bioética, psicología, Atención primaria, salud.

### **Summary**

Objectives: Reflect on the relationship between bioethics and psychology as a foundation for comprehensive health care in primary health care (APS). Methodology: A bibliographical review is carried out through the analysis and criticism of the sources, with the use of the content analysis technique, from a scientific positioning strategy in relation to the subject in infomed. It is specified from the experiential experience of the authors in their performance in teams and basic work groups oh the APS. Main results: the need to strengthen the relationship between bioethics (principalist and personalist) and health psychology as a premise to provide comprehensive medical care in the context of the Cuban health system, from the doctor-patient-family-community relationship with a positive sense, that strengthens the contribution to well-being that the quality of the care process entails in APS. Sphere of application: its results systematize valuable information on the subject and can be used in the training, research and service management processes of health in the APS.

**Key words:** bioethics, psychology, primary attention, health.



Tercer Congreso Virtual de  
Ciencias Básicas Biomédicas en Granma.  
Manzanillo.



## INTRODUCCIÓN

Se ha señalado que el desarrollo de las ciencias médicas en la nueva era, signado por la expansión tecnológica biomédica, ha dotado al profesional de la Medicina de modernos saberes que potencian sus posibilidades transformadoras en la atención al proceso salud-enfermedad, al tiempo que develan problemáticas vinculadas a la humanización de la atención, con nuevos enfoques en las relaciones sanitarias, que impactan en todos los niveles, con una influencia puntual en el nivel primario de salud. Ello precisa la búsqueda constante de la necesaria integración entre los aspectos científicos y ético- humanístico como reto del quehacer médico que connota el saber científico y su pertinencia profesional.

En este contexto, cobra especial relevancia la práctica médica en la Atención Primaria de Salud (APS), como puerta de entrada a la red de servicios de salud que debe asegurar la acogida de cada individuo, mediante una atención personalizada, integradora y continua; evidenciado por la Organización Mundial de la Salud (2008), al reconocer el perfeccionamiento de la formación hacia la APS como más necesario que nunca, en respuesta a las expectativas crecientes de mejores resultados en la calidad de los servicios de salud. (Borrell y Malvarez, 2011)

En Cuba, el desarrollo gradual de la salud pública expone importantes avances a nivel internacional que distinguen a la APS como su base estratégica y al especialista en Medicina General Integral (MGI) protagonista fundamental, según diversos enfoques (Alemañy, 2004; González, 2018; Morales, 2018). Este especialista debe cumplimentar procesos integrales de atención a la salud desde un perfil amplio con un enfoque social y humanista, que lo convierte en guardián de la salud de su comunidad; papel reconocido por Fidel Castro Ruz (Lemus, 2016; Vela, 2018).

Se destaca que estos especialistas deben tener la capacidad de articular prácticas pertinentes a las necesidades sociales; que garanticen una correspondencia de su hacer profesional con la connotación humana de su misión social, con especial relevancia en el accionar dirigido a la protección de la población, al requerir una



práctica de mayor sensibilidad y cuidado que resulte inclusiva y participativa para individuos, familias y comunidades. Ello exige de aprendizajes cada vez más completos que tengan su concreción en una actitud reflexiva, sensible, autónoma, comprometida, que guie el conocimiento en la acción, para su cualificación humana y profesional, a tenor con el postulado de García (2020).

Desde las particularidades de la Atención Primaria de Salud resulta interesante estudiar cuáles son los criterios bioéticos más empleados al ejecutarse la atención médica integral a individuos, familias y comunidades en el contexto de la medicina social y familiar que es patrón atencional básico de la promoción de salud y la prevención de enfermedades que se ejecuta en el primer nivel del sistema nacional de salud. Una percepción de la variedad de postulados que suelen emplearse al definir momentos de reconocimiento de los principios bioéticos (Acosta, 1997) muestra la heterogeneidad de enfoques que prevalece, signados por la improvisación de la praxis y la insuficiente estandarización de patrones para caracterizar cuando se actúa de conformidad con las exigencias bioéticas al prestarse el servicio de salud.

En Cuba la experiencia de la praxis de salud en la APS está sistematizada desde el punto de vista teórico en los diversos estudios ejecutados (Martínez, 2004; Amaro, 2004 y Ramos, 2006), en los que se hace alusión a consideraciones bioéticas que en lo esencial refieren el respeto a los principios como base de acción, sin embargo se centran en el marco del consentimiento informado desde la práctica de la autonomía y en el reconocimiento de la beneficencia, la equidad y la justicia como metas de la prestación de servicios, sin que exista una concepción sistematizada acerca de los fundamentos bioéticos necesarios para la ejecución de la atención a las necesidades de salud de las comunidades en su integralidad bio-psico-eco-social. Ello es coherente con el enfoque tradicional que prevalece en el contexto iberoamericano, de conformidad con Álvarez (2000).

La aplicación de la principal herramienta de trabajo sociomédico comunitario, el análisis de la situación de salud (ASIS) (Martínez, 2004) por su parte, concibe solo



como elemento accesorio estas consideraciones bioético-médicas, en tanto se revela cada vez más la necesidad de un enfoque sistémico para dotar a las intervenciones sociocomunitarias en salud de fundamentos bioético-médicos profundos y fiables (Acosta, 1997).

## **DESARROLLO**

Con el propósito de reflexionar sobre la relación entre bioética y psicología como fundamento para la atención integral de salud en la APS, se ejecuta una revisión bibliográfica mediante el análisis y crítica de las fuentes, con el empleo de la técnica de análisis de contenido, desde una estrategia de posicionamiento científico en relación con la información disponible sobre el tema en Infomed. Desde la experiencia vivencial de los autores en la ejecución de modos de actuación propios de la MGI en APS se sistematizan experiencias de trabajo en GBT.

Entre los principales resultados se constata la necesidad de fortalecer la relación entre la bioética (principalista y personalista) y la psicología de la salud como premisa para brindar una atención médica integral en el contexto del sistema de salud cubano, desde la relación médico-paciente-familia-comunidad con un sentido positivo, que favorezca la contribución al bienestar que supone la calidad del proceso asistencial.

Desde el diagnóstico del estado de la integración de los principios bioéticos en el especialista de MGI durante la práctica asistencial e investigativa, según las dimensiones e indicadores del diagnóstico, adaptadas de la experiencia de García Raga (2020), se precisan los siguientes elementos:

- 1.** No se ha sistematizado en grado suficiente el tratamiento a la orientación de contenidos bioéticos –en especial los principios– en su relación con los requerimientos psicológicos de la atención médica integral, desde la superación profesional del especialista en MGI de acuerdo con las exigencias de la práctica asistencial e investigativa en APS. En tal sentido:
  - Resulta insuficiente la motivación hacia los contenidos bioéticos, en especial los principios.



- Es débil la orientación hacia los principios bioéticos que proyectan los especialistas durante la práctica asistencial e investigativa desde APS.
  - La delimitación y precisión en la orientación de los objetivos de la práctica asistencial e investigativa desde los principios bioéticos, en su relación con los requerimientos psicológicos de la atención médica integral a individuos, familias y comunidades.
  - Es insuficiente la orientación científico-técnica actualizada de los principios bioéticos relacionados con la práctica asistencial e investigativa, desde su enfoque psicológico.
  - Aún es insuficiente la precisión de la habilidad profesional rectora: atención médica integral (AMI), dado que se soslayan sus componentes bioéticos y psicológicos.
2. Una reflexión sobre estos resultados evidencia una insuficiente motivación de los especialistas respecto a las ofertas vinculadas con la superación en contenidos bioéticos para la práctica asistencial e investigativa argumentado por criterios como: el enfoque general y teórico de las propuestas, pobre aplicación de los contenidos en la APS y mayor interés en actividades formativas más propias de su especialidad. En la preparación previa predominan actividades teóricas durante la residencia y los cursos durante la superación profesional. Los especialistas poseen concepciones limitadas a aspectos normativos y deontológicos, que no les permite visibilizar lo suficiente el alcance de los principios bioéticos en su actuar humano profesional.
  3. Se aprecian limitaciones en la proyección de los principios bioéticos respecto a la objetividad de las acciones que desarrollan y prevén desde APS. La actualización científico-técnica de los contenidos bioéticos abordados, muestra insuficiencias acorde al contexto de desempeño.
  4. La ejecución de la AMI muestra una limitada orientación hacia los principios bioéticos; durante la comunicación no se atiende con suficiente prioridad la participación activa del paciente-familia-comunidad, acorde a su edad, estado de maduración y condición de salud; en ocasiones se emplean términos



técnicos, el propósito de la comunicación empática se concentra en la información que considera oportuna el especialista y no se acciona lo suficiente en la protección al pudor y la confidencialidad de los datos. Situación similar ocurre con la solicitud del consentimiento y asentimiento para la realización de procedimientos, intervenciones o tratamientos. Ello revela la falta de relación sistémica con los componentes psicológicos.

5. En cuanto al tratamiento al manejo de los principios bioéticos durante la práctica asistencial e investigativa del especialista de MGI, en su relación orgánica con los instrumentos psicológicos, se precisa que hay falta de profundidad y precisión en la integración de los principios de la bioética, no se utilizan las potencialidades del método clínico-epidemiológico (MCE) propio de APS en la integración de los principios de la bioética durante la práctica asistencial e investigativa del especialista de MGI y el tratamiento a los principios bioéticos en los Análisis de la Situación de Salud no contempla su vínculo con la caracterización psicológica.
6. En general es insuficiente la aplicación del método clínico epidemiológico (MCE) propio de APS para la comprensión de los principios bioéticos como base axiológica de la actuación profesional.
7. Durante la práctica asistencial e investigativa del especialista de MGI prevalece un tratamiento aislado de conceptos, fundamentos, principios y metodologías de la psicología, en vínculo con la bioética, sin alcanzar una integración coherente y suficiente acorde con las situaciones y problemáticas profesionales. No se aprovecha el MCE para la integración de los principios bioéticos durante la práctica asistencial e investigativa en APS, ni en los procedimientos que lo conforman, ni en el razonamiento derivado de su aplicación; la indicación de procedimientos, tecnologías, terapéuticas y conducta general determinada con el paciente-familia-comunidad no siempre se acompaña de una evaluación racional y deliberativa, acorde al contexto atencional. No se prioriza lo suficiente la comprensión del paciente-familia-comunidad respecto a las situaciones de salud, indicaciones e intervenciones



determinadas, lo que limita su participación activa en acciones de cuidado y autocuidado de la salud.

8. La revisión de los ASIS muestra que predomina una limitada percepción de los principios bioéticos en la atención a la salud de la población, lo que incide en su utilidad como instrumento metodológico e investigación epidemiológica fundamental desde APS. Se ejemplifica a través de los componentes uno, tres y cinco, sobre lo cual es necesario precisar que:

- En el componente uno sobre la descripción de la comunidad no se toma en cuenta aspectos antropológico-bioéticos en vínculo con el origen de la comunidad y las familias, la información descrita se limita al nivel de escolarización. El conocimiento de las diferentes prácticas y patrones culturales de la comunidad permite enfrentar de manera oportuna situaciones que generan problemáticas de salud con implicación ética y bioética que pueden generar complicaciones para la salud como: retardo en el diagnóstico de un abdomen agudo, enfermedades diarreicas agudas, deshidrataciones, ingresos hospitalarios, etc; en vínculo con criterios de autores sobre el acercamiento de la bioética a los aspectos antropológicos que conforman la ética del cuidado de la vida en cada individuo, familia y comunidad.
- En el componente tres no se aborda lo suficiente la integración de acciones de salud que impliquen principios bioéticos en la gestión integral de la salud en paciente-familia-comunidad, respecto a la prevención de situaciones frecuentes como: abandono de la lactancia materna, incumplimiento de tratamientos, prevalencia de conductas de riesgo, embarazo en la adolescencia, etc, que pueden ocasionar afectaciones a la salud. Al respecto Did Núñez (2000) enfatiza en la atención al cumplimiento de los principios bioéticos desde la APS, y Alemañy y Díaz (2013) lo particularizan en la atención al paciente-familia-comunidad.



- En el componente cinco referente al análisis de la participación de la población en la identificación y solución de problemas de salud se aprecia una pobre participación del paciente-familia-comunidad. Al respecto la autora considera que los patrones actuales de salud-enfermedad precisan estimular el respeto, el cuidado por la vida y la salud, y una mayor preparación y participación de la población en relación con problemáticas comunitarias que muestran una tendencia creciente como las enfermedades crónicas, neoplásicas, hábitos tóxicos e infecciones de transmisión sexual.
9. No se evidencia una suficiente utilización del MCE propio de APS para la integración de los principios de la bioética y la psicología médicas, a partir de las posibilidades para significarlos desde la práctica asistencial e investigativa. No se enfatiza en la utilización de vías y métodos que propicien la integración de los principios bioéticos en vínculo con la realidad atencional, no se potencia lo suficiente el trabajo grupal, diálogo reflexivo interprofesional y con los factores de la comunidad, lo que reduce el intercambio y la reflexión sobre la acción en la toma de decisiones colectivas, que promuevan una mayor comprensión de las vías y acciones para perfeccionar la AMI a pacientes, familias y comunidades desde el modo de actuación profesional del MGI.
  10. No siempre, desde el contexto atencional, se logra un aprovechamiento de las potencialidades para la aplicación integrada de principios bioéticos y los fundamentos psicológicos durante la práctica asistencial e investigativa desde APS, lo que afecta en especial la práctica de visitas de terreno y el ASIS. Se advierten limitaciones en las valoraciones acerca del actuar profesional desde los principios de la bioética médica, relacionado con los modos de actuación y la conciencia para ejercer como guardianes de la salud de su comunidad, como garante de la atención continua.
  11. Se consideran que aún resulta limitado el aprovechamiento de las potencialidades del contexto, atendiendo a las exigencias actuales de la práctica asistencial e investigativa. Igualmente se concibe la correspondencia



entre los principios bioéticos que se muestran en la práctica y el actuar profesionalizante que se requiere, lo que significan es un reto profesional, que exige de una elevada sensibilidad humana.

12. La valoración del estado actual del objeto de investigación y la experiencia de los autores permite develar que aún no se le presta suficiente atención a la formación bioética de los especialistas en MGI durante la práctica asistencial e investigativa, y la instrumentación de los principios bioéticos resulta insuficiente desde un enfoque integrador que logre correspondencia con el encargo social del profesional, cuestión que se manifiesta en la práctica en el contexto atencional e investigativo.

La reflexión sistemática sobre la relación entre bioética médica y psicología médica en el contexto de la atención médica integral a pacientes, familias y comunidades en la APS, permite resumir como principales resultados los siguientes:

- ✓ Limitaciones en la orientación integrada de conocimientos, habilidades y valores profesionales desde un enfoque de los principios bioéticos ajustado a las exigencias de la AMI durante la práctica asistencial e investigativa del especialista en MGI, lo que restringe la proyección de los principios de la bioética en el contexto atencional.
- ✓ Limitaciones en la profundidad de los conocimientos sobre los principios bioéticos, marcados por una tendencia que presupone su dominio sustentado en la formación ocasional en la materia, a lo que no siempre se presta la atención requerida en el diagnóstico de necesidades de los especialistas.
- ✓ Limitaciones en el desarrollo de acciones inherentes a la AMI acorde a los retos que implica la práctica asistencial e investigativa actual centrada en los principios bioéticos desde APS.
- ✓ Insuficiencias en la aplicación del MCE propio de APS para la integración de los principios bioéticos, lo que limita la aplicación integrada de saberes bioéticos.
- ✓ Limitada reflexión dialógica intra e interprofesional, con enfoque desde los principios bioéticos, en condición de guardianes de la salud de pacientes-



familia-comunidad, para la solución de problemas profesionales, que propicie un enfoque más integral del proceso salud-enfermedad y de la protección a la salud desde APS mediante la apropiación de saberes integrados.

- ✓ Limitado aprovechamiento del contexto atencional para la aplicación integrada de principios bioéticos que restringe el desarrollo de los modos de actuación profesional para un actuar profesionalizante.
- ✓ Limitada proyección del enfoque de los principios bioéticos desde la intersectorialidad y la participación comunitaria en APS.

Los resultados expuestos evidencian la objetividad del insuficiente enfoque bioético de la gestión profesional del médico en el área de estudio y plantean la necesidad de la elaboración de una propuesta que ofrece una nueva mirada a la integración de los principios bioéticos en la práctica asistencial e investigativa del especialista de MGI.

Se precisa que los resultados sistematizan información valiosa sobre el tema y pueden ser empleados en los procesos formación, investigación y gestión de los servicios de salud.

## **CONCLUSIONES**

1. La relación entre bioética médica y psicología de salud constituye un área del saber que precisa de perfeccionar su construcción teórico-praxiológica en función de establecer los fundamentos de su normatividad con relación a la actuación profesional sustentada en el respeto a la aplicación de sus principios en la prestación de los servicios de salud, especialmente en el contexto del Sistema Nacional de Salud cubano, con énfasis especial en la APS.
2. La atención primaria de salud en Cuba, asumida como expresión de la filosofía y la política de salud humanista de la Revolución, precisa de una estandarización de los procedimientos bioético-médicos imprescindibles para garantizar la prestación de los servicios destinados a la protección integral de la salud en individuos, familias y comunidades, desde el reconocimiento de la



actuación bioética más esmerada y pertinente en las intervenciones de salud; lo que requiere del potencial de aplicación de herramientas psicológicas para favorecer el perfeccionamiento de la relación médico-paciente-familia-comunidad con un enfoque proactivo.

3. Atender la forma en que se concreta en la praxis de la medicina social cubana la sustentación bioético-médica de la promoción de salud y la prevención de las enfermedades desde la APS, desde el papel de las herramientas psicológicas requeridas para la atención integral de pacientes, familias y comunidades, constituye una necesidad actual para incrementar la calidad de los servicios médicos y elevar la satisfacción de la población ante las prestaciones que recibe en este sentido.
4. Toda investigación en APS, ejecutada para perfeccionar la atención integral de salud, debe sustentarse en una relación entre bioética y psicología médicas, en tanto núcleo epistémico de una visión de la promoción de salud, la prevención de enfermedades y la educación para la salud que prepare a la población en el ejercicio de sus deberes y derechos en relación con la preservación de la salud y la vida.
5. Incentivar el estudio de la relación bioética-psicología desde su utilidad instrumental en las intervenciones de salud en APS.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, JR. (1997). *Bioética desde una perspectiva cubana*. La Habana: Centro Félix Varela. p. 138-398.
- Alemañy, E., Díaz, G. (2013). Medicina familiar en Cuba. *Medwave* 2013 13 (3):e5634. [Internet] Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/SaludFamiliar/5634>.
- Álvarez, A. (2000). *Gerencia en salud. Planificación estratégica. Problemas*. La Habana: ENSAP.



- Amaro, M del C. (2004). *La ética en el análisis de la situación de salud*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Borrell, RM y Malvárez, S. (2011). *La educación de profesionales de salud orientada hacia la APS*. OMS-OPS. Cartagena: Organización Panamericana de la Salud. [Internet] .ne 2016]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/EUA-Borrel-Malvarez-OPS.pdf>.
- García, M. (2020). *Integración de contenidos bioéticos en el especialista de medicina general integral durante la práctica pediátrica*. [Tesis doctoral] Granma: Universidad de Granma.
- González Cárdenas LT, Cuesta Mejías L, Pérez Perea L, Presno Labrador MC, Fernández Díaz IE, Pérez Díaz TC, Guerrero Chacón SE, Pérez Charbonier C. (2018). El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. *Rev Panam Salud Pública* 2018; 42:e31 [Internet]; Disponible en:  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34902/v42e312018.pdf?sequence=5>.
- Lemus Lago ER, Borroto Cruz R. (2016). Atención primaria de salud, medicina familiar y médicos de familia. En: Alvarez Sintés R. *Medicina General Integral* (I). La Habana: Editorial Ciencias Médicas. p. 61-75.
- Martínez, S., Carabaloso, M., Astraín, ME., Pría, MC, Perdomo, I., Arocha, C., et. al. *Análisis de la situación de salud*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.p.3-14.
- Morales, R., Mas, P., Castell-Florit, P., Arocha, C., Valdivia, NC., Druyet, D., Menéndez, JA. (2018). Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2018 42: e25. [Internet]; Disponible en:  
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34899/v42e252018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.



Tercer Congreso Virtual de  
Ciencias Básicas Biomédicas en Granma.  
Manzanillo.



- Organización Mundial de la Salud. (2008). *World Health Report*. Ginebra. [Internet]; Disponible en: [https://www.who.int/whr/2008/08\\_report\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf?ua=1).
- Ramos, B. (2006). Enfoque conceptual y de procedimiento para el diagnóstico o análisis de la situación de salud. *Rev Cubana Salud Pública* 32(2): 164-170. [Internet]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200011&lng=es).
- Vela, J., Salas, R., Quintana, M., Pujals, N., González, J., Díaz, L., Pérez, L., Vidal, M. (2018). Formación del capital humano para la salud en Cuba. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2018 42: e33. [Internet]; Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34904>.