

Ética de la investigación científico-médica desde la perspectiva de la atención primaria de salud

Ethics of medical and scientific research from the primary health care

Isabel Benítez Hernández

Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

El análisis de la aplicación de los principios éticos en las investigaciones científico-médicas se realiza desde una perspectiva histórica, cubana y universal, con énfasis particular en la atención primaria de salud. Se analiza, dentro de dicho contexto histórico, como el desarrollo actual de las ciencias médicas encuentra sus hitos principales en la revolución educacional cubana, desde la campaña de alfabetización hasta los programas de la revolución en salud, con un hito importante en la revolución biotecnológica cubana y la creación del polo científico del este de La Habana. La introducción de nuevos conceptos en la atención primaria de salud en la década de los 80, con la introducción del médico y la enfermera de la familia, añade nuevos retos al papel científico y ético de estos profesionales de la salud, como primer eslabón de la labor de la atención a la población, donde el centro lo constituye el hombre como ser social.

Palabras clave: Ética, investigación científica, atención primaria de salud.

ABSTRACTS

The analysis of the application of ethical principles on the scientific and medical research was made from a historical Cuban and universal perspective, with particular emphasis on primary health care. Within this historical context, it was analyzed how the present development of medical sciences is mainly rooted in the

Cuban educational revolution from the literacy campaign to the health revolution program, being Cuban biotechnological revolution and the creation of the scientific complex on the east of Havana important landmarks during this process. The introduction of new concepts in primary health care in the 80`s and of the family physician and nurse model represented new challenges to the scientific and ethical roles of these health professionals, in their position as the first link of the care to the population where the center is man seen as a human being.

Key words: Ethics, scientific research, primary health care.

INTRODUCCIÓN

El papel de la ética en la ciencia es muy complejo. En primer lugar, los procedimientos científicos pueden suministrar métodos de pensamiento ético y de descubrimiento moral. En segundo lugar, investigaciones y teorías científicas proporcionan datos necesarios para la ética y ayudan a explicar, mediante análisis comparativos, los diferentes sistemas morales. En tercer lugar, los logros científicos pueden determinar el rango y los límites de las decisiones y elecciones moralmente responsables. En cuarto lugar, la ciencia trae nuevas elecciones, nuevos problemas y nuevas circunstancias para viejos problemas. Por último, como la ciencia es una empresa humana, su desarrollo puede mostrar una lección moral o ética de cómo algunos hombres conviven o de cuáles han sido los valores y las justificaciones o sistemas que los han impulsado. El estudio de la historia de la ciencia puede mostrar una ética científica. El código ético de la ciencia supone, fundamentalmente, amor por la libertad intelectual, sentido de justicia, constante defensa de la verdad, crítica del error, denuncia de la farsa, así como asumir la crítica y la autocrítica como un poderoso argumento de autorregulación moral.¹ El trabajo científico se robustece si el sujeto que lo adelanta tiene una concepción clara de la dimensión social de la actividad que realiza, así la sociedad está en mejores condiciones de aprovechar los frutos de la ciencia si conoce mejor la naturaleza del trabajo científico.

Todo país que aspire al desarrollo debe desplegar un sistema científico centrado en sus realidades sociales y culturales en correspondencia con su proyecto de desarrollo. Una cultura científico-técnica que abarque a amplios sectores de la población contribuye al desarrollo cultural y a su vez posibilita la interrelación fecunda entre ciencia, tecnología y sociedad. Los ideales de la ciencia deben articularse con las más elevadas aspiraciones humanistas.

Los cambios tecnológicos se acompañan de nuevas actitudes sociales y culturales que hacen hincapié en el individuo como principal autoridad decisoria sobre cuestiones relacionadas con valores referentes a estilos de vida y metas personales. Esta nueva situación personal con su abundancia de opciones de diversos valores exige concentrarse en los principios morales tradicionales de la ética médica como beneficencia, justicia y respeto por la autonomía del paciente. Estos principios son llamados trinidad de la bioética. La ética médica ha de hacer todo lo posible por respetarla.

Los aspectos morales o éticos crean limitaciones en la investigación científica, desde dos puntos de vista. El primero, se refiere a las restricciones de lo que se considera aceptable en nombre de la ciencia, con respecto a los derechos de los seres vivos en general; pero muy especialmente de los seres humanos. El investigador debe evitar violar los derechos de los participantes en un estudio científico. El segundo aspecto, se refiere al tipo de problema que puede solucionarse mediante el método científico.²

Las preguntas centradas en asuntos éticos o abrumadas de valores morales no pueden comprobarse empíricamente, tal y como ocurre en las ciencias naturales en general. Estos aspectos conciernen al sistema de conocimientos sobre el hombre como ser psicosocial, la sociedad y el pensamiento filosófico, es decir, las ciencias sociales y éstas, a diferencia de las naturales, no pueden reproducir experimentalmente sus observaciones, ni los resultados de ellas.

La UNESCO, en sesión plenaria del 10 de noviembre de 1975, hizo una declaración sobre la utilización del progreso de la ciencia y la técnica en interés de la paz y beneficio de la humanidad, ante la constatación de ciertos peligros que la ciencia puede presentar para la paz, los derechos del hombre y las libertades fundamentales de las personas. Reconoció la necesidad de potenciar la utilización y desarrollo de la ciencia, y proclamó que todos los estados deben favorecer la cooperación científica internacional, evitar la utilización de los progresos científicos para limitar los derechos y libertades fundamentales, tanto individuales como colectivas; utilizar el desarrollo científico para satisfacer las necesidades materiales y espirituales de la población y acelerar la realización de sus derechos sociales y económicos sin distinción de sexo, raza, lengua, creencia religiosa o ideológica.¹ Para la aplicación de estos postulados en la esfera de la investigación biomédica, es un hecho inexcusable el estudio y reflexión sobre algunos aspectos relacionados con la ética, definida como el conjunto de principios de buena conducta que gobiernan y regulan las acciones de un individuo o de un grupo profesional.

Los principios éticos de las investigaciones biomédicas en seres humanos comenzaron a formularse después de las revelaciones de las atrocidades cometidas por los nazis durante la II Guerra Mundial. Los juicios de Nuremberg, conducidos por los aliados al finalizar esta guerra incluyeron acusaciones por graves violaciones de los derechos humanos en la realización de experimentos en prisioneros de los campos de concentración, sin su conocimiento, ni consentimiento. Este fue el origen del código Nuremberg sobre principios éticos en las investigaciones biomédicas promulgado en 1947, cuyos puntos salientes son que el consentimiento voluntario del sujeto es absolutamente esencial, que se debe evitar todo sufrimiento o daño innecesario, que no deben efectuarse experimentos cuando se pueda suponer que puede resultar discapacidad o muerte, que el grado de riesgo nunca puede ser mayor que aquel determinado por la importancia humanitaria del problema a resolver, y que el sujeto tiene la libertad de salir del experimento en cualquier momento.³

En 1966, los institutos nacionales de los Estados Unidos instituyeron normas sobre investigaciones clínicas en sujetos humanos y en 1972 el congreso de ese país promulgó una ley sobre investigación, que estableció la comisión nacional de protección a sujetos humanos en la investigación biomédica y de la conducta. En 1978 esta comisión emitió un informe, conocido como informe Belmont, que especifica los principios éticos que deben seguir todas las investigaciones en sujetos humanos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. El respeto por las personas abarca por lo menos dos consideraciones éticas fundamentales: respeto por la autonomía de las personas y protección de las personas con deficiencias o disminución de su autonomía (personas dependientes o vulnerables).

La beneficencia se refiere a la obligación ética de aumentar al máximo los beneficios y reducir al mínimo los daños y perjuicios, es decir que los riesgos de la investigación deben ser razonables teniendo en cuenta los beneficios esperados. La justicia se refiere a la obligación ética de dar a cada persona lo que le corresponde moralmente, es decir que las cargas y los beneficios de participar en la investigación deben estar distribuidos equitativamente. Además de establecer estos principios, el informe Belmont estableció la obligación de las instituciones que patrocinan investigaciones a hacer una revisión ética independiente de cada investigación, requisito previo a la obtención de fondos estatales para ella. Se establecieron así por primera vez los comités institucionales de ética de la investigación.

Para emplear la analogía epidemiológica, lo grave de las conductas impropias científicas, particularmente en el campo de la investigación biomédica, no es sólo su prevalencia, sino su letalidad. Uno de los casos más elocuentes y de mayor impacto real y potencial para el prestigio personal e institucional, la seguridad de los pacientes y la credibilidad de la ciencia ante la opinión pública, es la fabricación de resultados en un ensayo terapéutico contra el cáncer auspiciado por el propio gobierno norteamericano y denunciado en publicaciones relativamente recientes de órganos bien reconocidos.³

LA ÉTICA Y LA INVESTIGACIÓN EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Cuando se utiliza seres humanos como sujetos de investigación científica debe tenerse mucho cuidado de asegurar el respeto a sus derechos. Uno de los principios claves de la conducta ética en la investigación es que la participación en los estudios debe ser absolutamente voluntaria, sin presiones de ninguna índole. Los investigadores deben tomar todas las precauciones necesarias para proteger a las personas que se someten voluntariamente al estudio, contra el daño o molestias mentales o físicas.⁴

Los procedimientos empleados para obtener información de los pacientes y la información misma no debe utilizarse en perjuicio de la personas que lo brindan. Los pacientes y sus familiares tienen el derecho al anonimato en la documentación clínica publicada. Por tal razón deben evitarse los detalles que puedan identificar a los pacientes, a menos que sean esenciales para los propósitos científicos. Si la identificación de los pacientes es inevitable, es preciso obtener su autorización con conocimiento de causa (consentimiento informado). Por otra parte, los datos de los pacientes no se modifican con la finalidad de proteger su anonimato, pues ello resultaría un falseamiento de la verdad científica.

La Declaración de Helsinki, adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1964 y enmendada en 1975, 1983, y 1989, toma en cuenta todos los elementos éticos importantes en la investigación biomédica en la que se incluye sujetos humanos.

Como describe *Penchaszadeh* en la década de los 90, comenzó la preocupación por la ética de las investigaciones epidemiológicas en poblaciones humanas, y por las investigaciones colaborativas internacionales, especialmente aquellas desarrolladas o financiadas por países desarrollados en países en desarrollo.⁵ El Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS), promulgó las Normas Internacionales para las Investigaciones Biomédicas en sujetos humanos, donde se hace énfasis en el requisito del consentimiento informado y en la información que el investigador debe darle a una persona para participar en una investigación.

Los estudios epidemiológicos se desarrollan con el fin de conocer el estado de salud de las poblaciones, las causas de enfermedad más frecuentes y graves, las

tendencias en el tiempo de los principales indicadores de salud y su distribución geográfica, los factores causales relacionados con las enfermedades, la forma de prevenirlas y la eficacia de los métodos de prevención, diagnóstico y terapéutica. Las características sociales de las poblaciones, sus actitudes y creencias frente a las enfermedades y las acciones de salud así como el uso de servicios de atención, son otros de los fines de la investigación epidemiológica.

La confidencialidad es particularmente importante en las investigaciones epidemiológicas pues en muchas ocasiones, algunos estudios se llevan a cabo sin el conocimiento de los sujetos, utilizando información que ha sido extraída de la historia clínica u otros registros médicos. Un ejemplo de este caso son los registros de cáncer, los cuales mantienen ficheros electrónicos con información personal sobre los casos de cáncer diagnosticados en una determinada población y que requieren necesariamente de información sobre la identificación de los casos, con el fin de eliminar duplicidades, actualizar la fecha de fallecimiento de los casos y permitir la selección de sujetos para el desarrollo ulterior de estudios epidemiológicos. La Asociación Internacional de Registros de Cáncer (IACR), ha desarrollado las guías de confidencialidad, para el uso de todos los registros miembros y cuyos objetivos fundamentales son: asegurar la protección de la confidencialidad de los datos de los individuos con cáncer para que esta no sea divulgada a terceras partes no autorizadas, garantizar la calidad de los datos y controlar que el uso de la información sobre los casos de cáncer se dirija al beneficio de los enfermos, al control del cáncer y a la investigación médica. Para conservar estos principios los especialistas y técnicos involucrados deben ser entrenados en estos aspectos, los ficheros y sistemas automatizados, deben poseer claves de acceso a la información, los datos de identificación de los sujetos deben ser en muchos casos codificados y para mantener la máxima garantía, debe existir un documento firmado por los participantes en el que conste el acuerdo ante las medidas de protección sobre la privacidad de los individuos en estudio.³

Es frecuente que los profesionales de la salud interpreten una actividad asistencial o de investigación como correcta, al valorar el rigor científico con el que se diseña y ejecuta, olvidando cualquier otra consideración de contenido ético. Para ser profesionales de excelencia, las intervenciones deben ser evaluadas, con el máximo rigor, en dos sentidos: el aspecto técnico y la vertiente ética o moral. La práctica médica y de investigación en el contexto social de la salud pública cubana, es una actividad realizada por personas y dirigida hacia las personas; es una ciencia humana interpersonal, en la cuál no existe la neutralidad.

La interpretación errónea de las conquistas de las ciencias naturales y aplicación de la biología humana, han promovido en la medicina un nuevo biologicismo a ultranza que de esa forma no podría jamás armonizar con los conocimientos de la ciencia y en especial con los aspectos de la subjetividad y la individualidad humana, plasmada en la riqueza cultural y existencial del hombre.³

El avance científico del mundo moderno y los grandes problemas que arrastra la humanidad contemporánea hacen impostergable concentrar esfuerzos en el estudio de la calidad de las condiciones de vida de las comunidades y estilos de vida de los individuos como factor priorizado para entender y proteger la salud y la felicidad del hombre. Esta estimación o valoración de la calidad debe hacerse conjugando armónicamente los criterios técnicos, éticos, de la cultura concreta (sentido social) y el individuo (sentido personal). Así se puede inferir los resultados, las publicaciones y enfoques más racionales y éticos que comenzaron a aparecer a partir de la década de 1960, y que posteriormente han sido divulgados por la OMS y sus instituciones especializadas. De la misma forma, ha crecido la demanda de varias especialidades, de que se estudien las características de las condiciones y estilos de vida en que proliferan muchas enfermedades, tanto por las características

nocivas de la actividad y las costumbres de vida cotidianas, como por las condiciones sociales estresantes que la complejidad, arbitrariedad y velocidad del desarrollo han generado.

La Medicina General Integral se inicia en 1983 como una alternativa propuesta por el Comandante en Jefe Fidel Castro ante un problema identificado para solucionar las nuevas necesidades de atención a la salud que requería la población como resultado de los niveles alcanzados hasta la fecha. Se proyecta también como una respuesta al entorno generado por la revolución científico-técnica, la especialización excesiva, que motivó falsas expectativas y tergiversaciones, la tendencia a disminuir la relación directa del médico con sus pacientes y a considerar al hombre de forma fragmentada. En contraposición con ello, la medicina general integral rescata al hombre, lo percibe en su medio natural y considera la influencia sobre la salud de los elementos que forman parte de su contexto. Como especialidad no tiene antecedentes en Cuba y existen formas parecidas de atención médica en el mundo, pero con bases sociales cualitativamente diferentes.⁶

Constituye una especialidad renovadora y revolucionaria, por su esencia, que no descarta el uso de la ciencia y la técnica puesta en función de su razón de ser, la relación humana en función de lo más importante, el individuo, la familia, los grupos y la comunidad en su medio; privilegia las acciones de promover y prevenir salud y las combina como un sistema con las acciones de recuperar y rehabilitar salud. Fundamenta su práctica en los principios básicos de la salud pública cubana y se proyecta en la conducción de la población para identificar y solucionar sus propios problemas. Como elemento novedoso plantea su perfil amplio, permitiendo que cualquiera que sea el puesto de trabajo que ocupe este profesional devenga en guardián de la salud.⁶

En cuanto al aspecto científico-técnico este especialista debe tener una clara comprensión del carácter de la revolución científico-técnica y su dependencia de la revolución social, así como de las ventajas en el socialismo. Debe comprender la unidad que existe entre los aspectos sociales de la medicina y la organización de los servicios preventivos-asistenciales. Dominar profundamente las leyes particulares y las características concretas de los fenómenos médicos, así como la metodología de las investigaciones científicas en el campo de la biomedicina y la medicina social, los fundamentos teóricos científicos de las ciencias médicas en la atención integral, sin desatender los aspectos higiénico epidemiológicos, manejar con base científica las acciones de salud, la organización de la administración y de la docencia en la atención primaria, y realizarlas con profundo sentido humanista.⁶

Como parte de la función investigativa el profesional ejecuta investigaciones en el campo de su especialidad, mediante la aplicación de la teoría marxista-leninista del conocimiento y la metodología científica, que al realizar su actividad parte de las necesidades y demandas presentes y perspectivas del Sistema Nacional de Salud y adopta como propósito fundamental el logro de resultados concretos en el campo de la atención primaria.

Se debe cumplir en la investigación en la atención primaria de salud estos ocho requisitos éticos, que son comunes a toda investigación y publicación científica que verdaderamente se respeten:

1. Necesidad de solucionar problemas de salud de la persona, la familia y/o la comunidad.
2. Competencia y desempeño profesional del investigador, demostrada en la utilización de métodos aceptables científicamente.

3. Participación voluntaria de los sujetos de investigación, a punto de partida de una clara y detallada información acerca de los riesgos y beneficios a los cuales se someterá.
4. Ausencia de daño o molestias físicas o psicológicas al sujeto de investigación y a sus familiares.
5. Anonimato o carácter confidencial de la información.
6. Autoría verdadera y responsable de las publicaciones pertinentes.
7. Reconocimiento expreso de los autores y obras consultadas.
8. Absoluta veracidad de los datos aportados y de la bibliografía consultada.

El ejercicio profesional en el sector de la salud en los momentos actuales, de gran desarrollo científico técnico, ha enfrentado a los profesionales de la atención médica, sin excepción, a muchos dilemas éticos de naturaleza tan compleja como lo son en sí mismos los propios hombres y las relaciones sociales que se establecen en el proceso de producción y reproducción de sus bienes materiales y espirituales.³

Muchos estudios de la ética médica y la bioética han centrado su atención en los grandes conflictos derivados de la invasión tecnológica en el campo de las ciencias médicas, cuestión evidentemente importante, pero al propio tiempo han soslayado el tratamiento profundo de los problemas que plantea la sociedad moderna al hombre común en el enfrentamiento a la atención de su propio proceso salud-enfermedad, a la atención que recibe en el primer nivel de atención de salud y, muy particularmente, a los problemas relacionados con la justicia sanitaria. Esta cuestión abarca el insuficiente tratamiento dado a los dilemas éticos que enfrenta el profesional de la salud en la atención primaria.

El médico de la familia no sólo debe conocer las estadísticas sanitarias de su comunidad, del policlínico, municipio y provincia y, por supuesto, del país, para poder establecer las comparaciones correspondientes. Esto también forma parte de la primera responsabilidad moral para hacer bien, hace falta saber hacer; y, para saber hacer, hace falta estar bien informado. Pero sólo con saber hacer no basta, es preciso hacer. De manera que el médico de familia deberá dar atención preferente a las personas de su comunidad comprendidas en los cuatro programas priorizados: programa materno infantil, del adulto mayor, de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Pero esto tampoco basta, es imprescindible tener en cuenta que existe también el derecho ciudadano de participar en la elaboración de leyes, códigos, normas, disposiciones y otras regulaciones que les afecten su vida pública y privada. Una importante arista del problema es la frecuente violación del derecho de las personas, familias y comunidades, relacionadas con la elaboración de estrategias de intervención por parte del sector de la salud, sin que se tome en cuenta las necesidades sentidas de las personas sobre quienes se proyecta la referida intervención.

Es ya un concepto admitido, con independencia de las posiciones filosóficas o políticas, que el hombre es un ser social y, en tanto como tal, no sólo se relaciona con sus similares, sino que está en estrecha relación con el ecosistema. Por ello al hombre de este período le interesa tanto el ambiente social en el que se desenvuelve su vida laboral, política y espiritual, tanto como el ambiente natural con el cual está en constante interacción. Le interesa la conservación de los animales y las plantas, tanto como el aire que respira, las aguas de los mares y los

ríos, como parte de su proyecto de desarrollo sostenible o, lo que es lo mismo el aseguramiento de la vida de sus sucesores.

Esto no significa que la responsabilidad social recaiga en los profesionales que dirigen en el sector de la salud. Todos los líderes sociales y políticos de la comunidad están, por igual, responsabilizados moralmente en la solución de los problemas de salud de la población que los eligió como tales; y para ello es preciso que, como primer paso, colaboren con los profesionales del sector en el diagnóstico de salud de esa población, para, luego, desde su esfera de acción, trazar la estrategia correspondiente para contribuir a su solución.

De tal forma, la primera gran responsabilidad de los profesionales que laboran en la atención primaria es conocer el universo al cuál deberán atender, y, a partir de ahí, una vez que se haya caracterizado, en la confección de la historia de salud familiar (HSF), proceder a la medición del nivel de salud individual, familiar, y de la comunidad, a través de los indicadores de salud-demográficos, morbilidad e invalidez y desarrollo físico, o, lo que es lo mismo, establecer el diagnóstico de salud.

Pero, si se es consecuente con el concepto de que el nivel de salud está determinado por el equilibrio del hombre con su medio, resulta imprescindible estudiar los factores que determinan el estado de salud de la población: socioeconómicos, biológicos, naturales y la estructura y funcionamiento de la atención médica para poder establecer el diagnóstico. De ello dependerán las acciones de salud a cometer en cada caso concreto.

El gran protagonismo de los profesionales de la salud, especialmente del médico y la enfermera de la familia, está dado por dos cuestiones fundamentales: el Sistema Nacional de Salud confía en ellos, pues son guardianes de la salud de la población, y esa población tiene grandes expectativas con su médico y enfermera. De modo que, por ambas partes, se espera su actuación protagónica.

Pero, ¿en que consiste realmente ese actuar protagónico? Precisamente esta es una de las cuestiones en las cuales se pone de mayor relieve el aspecto ético. Protagonismo significa, en este caso, el asumir la responsabilidad de eje fundamental en la defensa de:

1. La calidad de la propia atención que brinda.
2. Las condiciones higiénicas sanitarias de las viviendas y el barrio.
3. La garantía de los recursos sanitarios ofrecidos por el SNS en cada momento.
4. Las condiciones de vida y de trabajo de la población de su comunidad.

Para poder asumir tal defensa, es preciso que el médico y la enfermera de la familia estén imbuidos de la responsabilidad moral que entraña el ser las personas mejor preparadas dentro de la comunidad, para identificar los factores determinantes del proceso salud-enfermedad y, en consecuencia, promover los cambios favorables necesarios. Pero, para ello resulta también necesario que los técnicos de la salud de la atención primaria no pierdan profesionalismo. En ocasiones, en nombre del buen trato la relación profesional de la salud-paciente se ha tornado, en excesivamente familiar, a veces promiscua, y a veces se olvida, o no se sabe, que la discreción es un componente obligado de la profesionalidad, y se emiten criterios sobre la actuación de otro colega o sobre la calidad de otros servicios, o se hace partícipe al paciente y la familia de sus propias dudas diagnósticas o acerca del pronóstico.

Otra violación ética, de relativa frecuencia, es el brindar información confidencial, acerca de ciertos estilos de vida de carácter moral, a personas u organizaciones que nada tienen que ver con el sector de la salud. Esta violación es cometida, a veces, por profesionales de la salud y en muchos casos por las propias instituciones sanitarias.

Cada profesional, con independencia de que conozca y acepte, al menos teóricamente, el sistema de valores morales de la sociedad en la que vive y del sector al que pertenece, goza de un rango de libertad de actuación que le permite adoptar una conducta verdaderamente moral en el plano profesional o no adoptarla.

La ética de la investigación científica en el nivel primario de atención médica, en la que deberá tomarse en cuenta, incluso a la hora de proyectar el diseño, que no es posible escribir material y método, puesto que la investigación pretende estudiar sujetos. Otros aspectos, tales como la selección no discriminatoria de la muestra, el obtener el consentimiento informado antes de comenzar la investigación y la discreción sobre los resultados, deberán ser cuidadosamente respetados por los profesionales de la salud que investigan acerca del proceso salud-enfermedad de su comunidad.

Por otra parte, existen problemas serios que pueden convertirse en verdaderos conflictos y engendrar dilemas de carácter ético. Esto obliga a prestar atención al estudio de los diferentes métodos que pueden ser utilizados en la toma de decisiones en la práctica clínica de la atención primaria. Algunos de estos problemas están relacionados con la medicina y la religión, negación del auto cuidado de la salud, diagnóstico y tratamiento del maltrato infantil, la mujer y el anciano, psicopatías y delitos, el secreto profesional y la ley.

Mucho podrían ayudar, en estos casos, los comités de ética clínica en la atención primaria de salud, a los cuales pueden pertenecer los líderes formales e informales de la comunidad que estén interesados en la temática. Por su parte, las comisiones de ética médica en la APS deben ser conocidas por todos los trabajadores del área de salud, especialmente su estructura, y funciones, y las relaciones que pueden y deben desarrollar con el médico y la enfermera de familia de los consultorios.

En fin, se trata de que el nuevo paradigma de la medicina familiar insufla aires de contemporaneidad a las relaciones humanas en su sentido más amplio, en el sector de la salud, en el marco de la comunidad en la que se ejerce y dentro del sistema de valores de la sociedad a la que se pertenece.⁶

Se puede concluir que las investigaciones científicas en el campo de la medicina en particular y de la salud en general no se pueden deslindar de los aspectos éticos en tanto su objeto es el hombre como ser social. La investigación científico-médica en la atención primaria de salud constituye el primero y más importante eslabón en la aplicación de los principios éticos, tanto en la generación como en la aplicación de nuevos conocimientos, productos y tecnologías para elevar la calidad del Sistema Nacional de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández DP. La ética y la ciencia en la donación de sangre voluntaria. Artículos de revisión. Rev Universo Diagnóstico. 2000;1(2): 24-30.

2. Amaro Cano M del C. Bioética. Aspectos históricos y éticos de la publicación científica. Rev Cubana Enfermer. 2001; 17(3).
3. Núñez Sellés AJ. Present Status of Science in Cuba. Chemistry International. 1999; 2(2): 40-2.
4. Fernández Garrote LM, Llanes Fernández E. Reflexiones sobre la ética en la investigación clínica y epidemiológica. Rev Cubana Salud Pública. [serie en Internet]. 2004 [citado 27 Ene 2006]; 30(3). Disponible en: http://cielo.sld.cu/cielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-
5. Penchaszadeh VB. Ética de las investigaciones biomédicas en poblaciones humanas. Rev Cubana Salud Pública. [.serie en Internet]. 2002 [citado 27 Ene 2006]; 28(2). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/%20revistas/spu>
6. Alemañy PE. El modelo del especialista en medicina general integral en los programas de formación. Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev7/alemañy.pdf

Recibido: 8 de febrero de 2007.

Aprobado: 13 de marzo de 2008.

Isabel Benítez Hernández. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle Línea esq. I. El Vedado 10400. La Habana, Cuba.