

La ética y la bioética asociadas a la anticoncepción en el ser humano adolescente

The ethics and bioethics associated to contraception in the adolescent human being

Rogelio Tomás Gómez Suarez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6637-8207>

Zoe Díaz Bernal² <https://orcid.org/0000-0001-5328-3794>

Aida Rodríguez Cabrera² <https://orcid.org/0000-0002-9184-8757>

Taimi Nereida Rodríguez Abrahantes¹ <https://orcid.org/0000-0003-2798-9691>

¹Policlínico Docente Mártires del 8 de abril. Quemado de Güines, Villa Clara, Cuba.

²Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: rogeliogs@infomed.sld.cu

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es debatir sobre la ética y la bioética asociada a la anticoncepción en el ser humano adolescente. Se realizó un estudio cualitativo, apoyado en la revisión bibliográfica y el análisis de contenido. Se realizaron las búsquedas en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS/Bireme); Scientific Electronic Library Online (SciELO) y Google Académico. Esta temática incluye sujetos adolescentes, los cuales según la Organización Mundial de la Salud abarcan las edades de 10 años a 20 años incompletos y, según el Estatuto del Niño y del Adolescente, de los 12 a los 18 años. El trabajo incluye sujetos con intervalos de edad amplios y con particularidades resultantes de la fase de transición entre no ser más un niño, ni tampoco ser un adulto. Este hecho exige la intervención de diferentes especialidades médicas y de profesionales de la salud en el cuidado, así como el conocimiento de los aspectos éticos, bioéticos y legales involucrados en la atención de la salud.

Palabras clave: ética; bioética; anticoncepción; adolescencia.

ABSTRACT

The objective of this work is to discuss the ethics and bioethics associated with contraception in the adolescent human being. A qualitative study was carried out, supported by the bibliographic review and content analysis. Searches were carried out in the Virtual Health Library (BVS / Bireme); Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar This topic includes adolescent subjects, which according to the World Health Organization cover the ages of 10 to 20 years incomplete and, according to the Statute of Children and Adolescents, from 12 to 18 years. The work includes subjects with wide age ranges and with particularities resulting from the transition phase between no longer being a child, nor being an adult. This fact requires the intervention of different medical specialties and health professionals in care, as well as knowledge of the ethical, bioethical and legal aspects involved in health care.

Keywords: ethics; bioethics; contraception; adolescence.

Recibido: 23/08/2018

Aceptado: 01/02/2019

Introducción

Hoy más que nunca el ser humano ve amenazada su existencia por el veloz desarrollo de las técnicas biomédicas. Esta situación merece una reflexión profunda y una respuesta idónea desde el Derecho, al que le urge regular a nivel constitucional ciertos principios bioéticos, que reconozcan el respeto a las personas, la beneficencia y la justicia.⁽¹⁾ Todo este desarrollo no solo revoluciona la historia de la ciencia, sino también la de la humanidad, ya que por vez primera el ser humano accede al conocimiento de sus propios mecanismos vitales.

La investigación científica, en particular la ingeniería genética, tiene consecuencias importantes para la vida de todos. Abre enormes perspectivas de transformación en el humano, que suscitan inquietudes. Tal es el caso de la posible relación entre la manipulación del genoma humano con la anticoncepción y el control de la natalidad para el perfeccionamiento artificial de la especie que propugna el movimiento trans/poshumanista.

La ética se ha convertido en un aspecto importante de las políticas de investigación y de salud. Al mismo tiempo, es una reflexión sobre nuestra evolución y nuestros valores, permite a los especialistas dialogar con los decisores y el público, para abordar en común los problemas de la humanidad la armonía de las relaciones entre los individuos y la sociedad y, en definitiva, la supervivencia de la especie humana.

Un reporte sobre células troncales embrionarias en investigación con fines terapéuticos, plantea que “aunque el embrión humano tiene un estatus único debido

a su potencial individual de desarrollarse hacia una persona, no envuelve la protección y el respeto que acarrea la personalidad”.⁽²⁾ Si esa noción de respeto fuera irrevocable y careciera de discusión, no sería ético el manejo de embriones en un laboratorio de gametos, descartarlos por su mala calidad celular o luego de años de criopreservación destinarlos a investigación o tratamiento con células troncales, administrar anticoncepción de emergencia, interrumpir un embarazo y una larga lista de otras acciones.

No son pocos los adolescentes afectados por un embarazo precoz, que acuden a las instituciones de salud en busca de ayuda para lograr que su embarazo no llegue a término y se les aplique algunas de las técnicas que se utilizan en la actualidad para la interrupción voluntaria del embarazo. Esta situación que se presenta cuando nos enfrentamos a una adolescente embarazada, motivó el desarrollo de este trabajo con el objetivo promover el debate sobre la ética y la bioética asociada a la anticoncepción en el ser humano adolescente.

Métodos

Se realizó un estudio cualitativo, apoyado en la revisión bibliográfica y el análisis de contenido. La búsqueda de la información se realizó en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS/Bireme); Scientific Electronic Library Online (SciELO), y Google Académico. Se utilizaron los descriptores: ética, bioética, anticoncepción, adolescencia. Para la recolección de los datos se elaboró una ficha instructiva. El tratamiento de los datos se realizó mediante el análisis de contenido de tipo directo.

La estrategia de búsqueda no incluyó filtraje por idioma, ni por año de publicación. Para evaluar la calidad de los artículos se empleó la técnica cualitativa de análisis de la temática, formulada en tres etapas:

1. preanálisis;
2. exploración del material;
3. analítica.

Ética, bioética y moral

La especie humana es peculiar de varias formas; razona, hace abstracciones mentales, reflexiona sobre su pasado y su futuro, sobre la vida y la muerte, algunos cuentan con un sentido de la belleza, muchos con un sentido de la religión y son animales sociales que crean culturas de extraordinaria complejidad, y

tienen, además, un sentido moral. Aristóteles, antiguo filósofo griego, llamó a la ciencia que estudia la moral, “ética”. En el habla corriente, ética y moral se manejan con igual significado. Sin embargo, como anota *Bilberny*, si se analizan los dos términos en un plano intelectual, no significan lo mismo, pues mientras que “la moral tiende a ser particular, por la concreción de sus objetos, la ética tiende a ser universal, por la abstracción de sus principios”.⁽³⁾ No es equivocado, de manera alguna, interpretar la ética como la moralidad de la conciencia.

En el sentido más preciso, se elabora una ética, se elaboran normas para vivir, o sea un conjunto de principios de lo que es correcto en lo moral. Los fenómenos morales tienen, a su vez, un carácter universal, no hay esfera de la vida humana que no tenga relación con la moral, la política, la ciencia, el arte, la técnica, y la economía, todos están sujetos a la valoración moral. La moral refleja y fija, a través de principios y normas o reglas de conducta, las exigencias que la sociedad o las clases plantean al ser humano en su vida cotidiana.⁽³⁾

La moralidad no es como muchos dicen un mecanismo restrictivo de la conducta humana, sino un instrumento que orienta la capacidad creadora del hombre a través de sus valores. Por su parte, el juicio moral es la evaluación crítica de la conducta moral de las personas, correlacionada con los valores asumidos, tanto universales como por la sociedad en la que se vive y la profesión que se ejerce, y con los principios y normas morales derivados de esos valores reconocidos y asumidos.⁽⁴⁾

El profesor Doctor en Ciencias Filosóficas Armando Chávez, quien abordó el tema “Aportes de la cultura cubana a la bioética actual” expresó:⁽⁵⁾

[...] el pensamiento ético elaborado por los diferentes pensadores a lo largo de la historia, ha sido para conformar la mejor moral posible y por ello la moral puede ser buena o mala, sin embargo, la ética siempre es buena, porque la ética está referida al deber ser [...] y cuando hablamos de una ética cubana, debemos comenzar por el “Padre de la Ética cubana: Félix Varela”.

Tanto las ideas morales, jurídicas, artísticas, estéticas, entre otras, constituyen formas de conciencia social. La conciencia es el reflejo del proceso vital real del hombre, de su existencia social. La moral, como una de las formas de la conciencia social, incluye también a la ética, que configura en uno de sus aspectos la teoría de la moral y el deber, y en otro aspecto, la elaboración consciente del código de conducta humana de conformidad con los intereses de una clase determinada.⁽⁶⁾

Al separarse la moral, como forma especial de la conciencia social de la moralidad, pudo ser delimitada como objeto de estudio de la ética, la que empieza a evolucionar en la medida que interactúa con la concreción y definición de las

normas morales abstractas, en correspondencia con las formas que va tomando la actividad real de las personas. La ética se va conformando como disciplina, en tanto estudia la subordinación que se va produciendo en los criterios valorizadores históricos de las clases a formas universales abstractas y de cómo estas se nutren de forma mediata y selectiva de las nuevas actividades y motivos reales de los grupos humanos.

La ética en cada época estudia la interpretación particular de la moralidad, que hace la moral de esa época, para estudiar sus vínculos con los criterios universales y poder comprender la evolución histórica de las manifestaciones de la moral. La ética debe mantener una mayor imparcialidad, al comportarse como una ciencia que estudia un objeto que tiene la particularidad de ejercer una actividad justificativa de las acciones y los valores y de la concepción sobre la moralidad imperante en cada periodo, por representar a la ideología o a los intereses de los grupos más poderosos que presionan el rumbo de la sociedad.

Las decisiones éticas son personales e intransferibles, con menor o mayor conciencia moral para lograr el desarrollo personal y la solidaridad social. Asimismo, la ética médica es una disciplina que se ocupa del estudio de los actos médicos desde el punto de vista moral y que los califica como buenos o malos, a condición de que ellos sean voluntarios y conscientes. Al decir "actos médicos", se hace referencia a los que realiza el profesional de la medicina en el desempeño de su profesión frente al paciente o de la persona usuaria de un servicio de salud particular (ética médica individual) y a la sociedad (ética médica social). Los actos que lleve a cabo en función de su vida privada, no profesional, caerán en el campo de la ética general, la misma que permite juzgar los actos de cualquier persona.⁽⁷⁾

La ética médica trata de los principios y normas de conducta que rigen entre los trabajadores de la salud, su relación con el ser humano sano o enfermo y con la sociedad. También abarca el error médico, el secreto profesional y la experimentación con seres humanos, pero uno de los problemas fundamentales de la ética médica, es la relación médico-paciente, e íntimamente ligada a ella la relación de los trabajadores de la salud entre sí, y de estos con los familiares de los pacientes. La condición fundamental en las relaciones individuales del médico con el paciente, es una autoridad en la cual tiene partes principales sus cualidades morales y espirituales.

La bioética es el conjunto de conceptos, argumentos y normas que valoran y legitiman éticamente los actos humanos, que eventualmente tendrán efectos irreversibles sobre fenómenos vitales. La vida ha sido tradicionalmente definida como materia que se constituye (nacimiento) en una unidad capaz de metabolismo, desarrollo, reproducción, y que termina por desintegrarse (muerte).⁽⁷⁾ La bioética, nueva ciencia de la vida humana, es una disciplina que convoca los estudios de las más variadas ramas del saber: la biología, la medicina, la psicología, el derecho, la filosofía, la teología, entre otras.⁽⁸⁾

En los últimos decenios se ha desarrollado la idea de que los procesos o sistemas vivos tienen la capacidad de resistirse al desordenamiento progresivo o entropía y son, por ende, regentrópicos. Esta capacidad ordenadora nace con la aparición de eventos bioquímicos irreversibles, que dan origen al transcurso temporal de procesos y con ello a lo que se llama vida. La bioética se ocupa, entonces, de los actos humanos que alteran irreversiblemente los procesos, también irreversibles de lo vivo, con lo cual se hace patente que son actos humanos que van al fundamento de lo vital. A la vez, queda claro que muchas actividades del ser humano caen bajo el juicio bioético, porque sus efectos influyen profunda e irreversiblemente, de un modo real o potencial, sobre los procesos vitales, lo que es aplicable a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).⁽⁹⁾ La bioética es más vasta que la ética médica, porque también se refiere a situaciones, actos y consecuencias que ocurren fuera del quehacer médico.

La ética médica es una ética práctica, normativa, desde ese criterio ha sido influida por la bioética. Por lo tanto, el médico en ejercicio debe, para actuar dentro del marco ético, estar familiarizado e identificado con los valores y principios morales que sustentan el sistema ético-médico. Es oportuno mencionar las tres recomendaciones que en alguna ocasión dió para ese efecto el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos:⁽¹⁰⁾

1. El equipo básico de salud debe tener una idea muy clara de la estructura de su propio sistema de valores y de la forma en que sus juicios personales influyen en las decisiones relacionadas con lo que es bueno y es malo.
2. El equipo básico de salud debe tener un conocimiento básico de la ética como disciplina.
3. El proceso por el cual el equipo básico de salud llega a las decisiones éticas y las implementa, debe ser sistemático, consistente con la lógica.

El deber del equipo básico de salud es propiciar el mayor bien para su paciente o usuario del servicio; es decir, defender sus mejores intereses que son, la vida, la salud y la felicidad.

Los cuatro principios de la bioética son:⁽¹¹⁾

- Principio de no maleficencia: este principio ya se formuló en la medicina hipocrática: *Primum non nocere*, es decir, ante todo, no hacer daño. Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana.

- Principio de beneficencia: se trata de la obligación de hacer el bien. Es otro de los principios clásicos hipocráticos. El problema es que hasta hace poco, el equipo básico de salud, particularmente el médico, podía imponer su propia manera de hacer el bien sin contar con el consentimiento del paciente (modelo paternalista de relación médico-paciente). Por lo tanto, actualmente, este principio viene matizado por el respeto a la autonomía del paciente, a sus valores, cosmovisiones y deseos. No es lícito imponer a otro nuestra propia idea del bien.
- Principio de autonomía o de libertad de decisión: se puede definir como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente. Supone el derecho incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia elección. De aquí se deriva el consentimiento libre e informado de la ética médica actual.
- Principio de justicia: consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios.

El respeto a la integridad de las personas también traslada la decisión del sujeto del plano de simple asentimiento o desacuerdo, al de consentimiento, es decir, a la toma de una decisión mutua y unánime entre el equipo básico de salud, el médico, en particular, y el sujeto. No se trata de que el sujeto asienta o disienta como entidad aislada, sino que el médico y el sujeto juntos consientan y respeten la integridad del otro.⁽¹²⁾

Los criterios morales que regulan la intervención médica en la procreación, se desprenden de la dignidad de la persona, de su sexualidad y de su origen. La medicina que desea ordenarse al bien integral de la persona debe respetar los valores específicamente de la sexualidad. Al equipo básico de salud y al médico que está al servicio de la persona y de la procreación humana, no les corresponde disponer o decidir sobre ella. El acto médico es respetuoso de la dignidad de las personas cuando se dirige a ayudar el acto conyugal o sexual en general, sea para facilitar su realización, sea para que el acto realizado consiga su fin.

Problemas éticos y bioéticos en la atención de la salud del ser humano adolescente

En la adolescencia se verifica una serie de situaciones conflictivas, en que las normas establecidas se revelan insuficientes para responder claramente a las cuestiones éticas que surgen en las interrelaciones de los jóvenes y las jóvenes de

esa franja etaria de la sociedad. Los códigos y leyes no se consideran suficientes para que los profesionales de la salud puedan resolver esas cuestiones. Entonces, la bioética aparece como instrumento útil para ayudar a solucionarlas. A su vez, la autonomía es uno de los pilares de la bioética y, en el ámbito de la atención de la salud es importante, respecto al poder de decisión de las personas acerca de las cuestiones relacionadas con su propia salud. En determinadas condiciones, esa autonomía puede ser limitada,⁽⁵⁾ correspondiéndole al médico y a los demás profesionales de la salud, el cuidado y la protección de las personas ante posibles daños.

Entre tanto, frente al respeto de la autonomía del adolescente, el médico puede ser puesto en situaciones difíciles, en las que necesite discernir para tomar decisiones sobre cuestiones relacionadas con la salud, el autocuidado y sus consecuencias en el adolescente que está bajo su atención. Muchos profesionales alegan que pacientes adolescentes, dada su corta edad, no están aptos para asumir la responsabilidad de su propia salud, por lo que deberían, pasar, entonces, por el tamiz de sus representantes legales. En la práctica, el profesional no puede garantizar que esos tutores realmente busquen, y lo que es peor que encuentren, el beneficio de aquellos menores bajo su tutela; por lo que esa proposición puede ser cuestionada.

Todavía en relación con la autonomía, varias investigaciones revelan que los adolescentes retardan la búsqueda del auxilio médico, pues temen que sus relatos en la consulta a un profesional sean revelados a sus familiares.⁽⁹⁾ Para el médico es importante el secreto en esos atendimientos, ya que esos pacientes, si conocen que sus informaciones serán expuestas, pueden no querer relatar sus problemas de salud, o pueden omitir información importante para el adecuado diagnóstico y tratamiento. Esto puede comprometer la relación médico-paciente, que debe basarse en la confidencialidad y en la fidelidad

El secreto y la privacidad de la información son garantizados en casi todas las profesiones. La falta de cumplimiento de la ley resulta sancionable. Además de eso, el secreto siempre fue considerado característica moral obligatoria del médico, un derecho y un deber, o sea, derecho del paciente que genera deber en el médico, pero no obligación. De esa forma, su ruptura se justifica en caso de daños al paciente o de posibles daños a otros no conocidos por el médico, o sea, la sociedad. Mientras tanto, la pérdida del secreto puede resultar no solo en obligaciones legales, de oficio, sino también en el quiebre de la relación médico-paciente.⁽¹³⁾ El secreto médico ha caído en una constante discordia en los últimos tiempos, sobre todo cuando este se enfrenta a la atención de actos de violencia sexual o sus consecuencias.

Además de la autonomía, otros cánones de la bioética principialista son la beneficencia y la no maleficencia. La beneficencia versa sobre la protección y la defensa de los derechos de la otredad, el esfuerzo por evitar que otros sufran

daños, por eliminar las condiciones que causaron daños a otros, el tratar de ayudar a las personas ineptas, de socorrer a las personas en situaciones de riesgo, o sea, se trata de ampliar los recursos de la medicina para curar, aliviar los sufrimientos y mejorar el bienestar. La no maleficencia requiere que no se practiquen intencionalmente acciones o actos lesivos, que causen daño al paciente.⁽¹⁴⁾

Frente a lo expuesto, queda explícita la importancia del debate de ese tema, en el contexto de la atención del ser humano adolescente. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia abarca las edades de los 10 a los 20 años, y cada vez crecen más los índices de embarazo entre estas edades, en la región y también en Cuba.⁽¹⁵⁾

Una mirada desde la ética a la anticoncepción en adolescentes como problema social

Se propone un análisis pormenorizado de los aspectos éticos que pueden influir e incluso a veces mediatizar en las decisiones a adoptar en el terreno de la anticoncepción. Para ello se debe tener en cuenta que en ocasiones se viola el derecho a la libertad de pensamiento, a la libertad de conciencia, a la información, a la educación, a la equidad, al acceso a los beneficios del progreso científico, al cuidado de la salud, a formar una familia, tener hijos o no hacerlo, a la privacidad y a la confidencialidad.⁽¹⁶⁾

Al analizar el uso o no de método anticonceptivo por los adolescentes (MAC), desde el punto de vista ético coexisten dos enfoques principales, según los criterios sostenidos en el presente estudio: uno dirigido a la libertad personal, en aras de la autonomía, bajo el cual los adolescentes pueden decidir concluir o no el embarazo y elegir el MAC que deseen, y por otro lado está el derecho de sus padres a decidir en estos aspectos, dada la responsabilidad legal que tienen con sus descendencias. Ante estas situaciones resulta complejo decidir, y por ello es tan importante la negociación de los padres con el personal de salud y el adolescente, para lograr que todos resulten beneficiados y que las consecuencias sociales que puedan derivarse de conductas de riesgos no sean negativas.⁽¹⁷⁾

En esas dos vertientes, el establecimiento de un posicionamiento ético intermedio, que relativice los derechos individuales y los abordajes salubristas de carácter poblacional, frente a los derroteros socioeconómicos que implica el embarazo adolescente, más allá de la cultura abortiva que prevalece en nuestra sociedad, favorecería un abordaje mucho más competente, inclusivo, y sobre todo con mayor calidad y calidez. Un ejemplo de los problemas que se derivan del no adecuado manejo ético de la anticoncepción está que, a pesar de los progresos en la tecnología contraceptiva y de que se dispone cada vez de más medidas para la

planificación familiar, muchas adolescentes quedan embarazadas sin desearlo y sin haber usado nunca antes un MAC, lo que sin dudas es un problema social.

La insuficiente sensibilización y capacitación efectiva acerca de los derechos sexuales y reproductivos, y sobre los temas relativos a los constructos y condicionamientos de género, provoca obstáculos que, junto a problemas en cuanto a la disponibilidad y el aún escaso conocimiento sobre métodos anticonceptivos más modernos y seguros, generan barreras de acceso de los adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva. Por otra parte, la fragmentación del abordaje intersectorial e interinstitucional, en un contexto con garantías de acceso universal y de igualdad de oportunidades, no ha favorecido una mirada interseccional a estos asuntos y ello no ha permitido visibilizar, lo suficiente, las brechas en salud que pudieran generarse para determinados grupos sociales de acuerdo con sus características de diferenciación socio-económica-cultural.

Las mayores consecuencias sociales están en el fracaso escolar, sensación de frustración en la adolescente madre, trastornos en la dinámica familiar, dificultades para la crianza del niño y para la inserción en la vida laboral futura de las adolescentes. Por lo tanto, en este contexto cabría plantarse algunas ideas o sugerencias en el terreno de la anticoncepción desde la perspectiva de una nueva bioética:⁽¹⁷⁾

- en las consultas de planificación familiar, disponibles en casi todos los policlínicos del país, la información brindada debería ser suficiente y consensuada con el adolescente y sus padres o tutores, y se necesita asesoramiento o consejo, desde el punto de vista ético, de ahí que se considere importante incluir este aspecto en los servicios que se ofrecen,
- hay que brindar la información necesaria cuando los adolescentes eligen un método anticonceptivo, para que la opción tomada sea la mejor de acuerdo a sus preferencias, condiciones de salud y situación de vida.
- esto también es válido mientras usan la anticoncepción, ya que hay diferentes reacciones a los beneficios o a los problemas que se experimentan durante el uso del método elegido.

Desde el punto de vista ético, las relaciones médico-adolescente deben ser transversales, de tal manera que el proceso de comunicación entre ellos se dé en un contexto de igualdad de poderes, para cumplir con el principio de respeto a las personas y facilitar así el imperativo principio bioético de la autonomía de la pareja adolescente. Además, quienes se perciben y son percibidos como protagonistas de sus decisiones, actúan en forma más responsable, tienen más

posibilidades de usar correctamente el método o procedimiento que elijan y de estar satisfechos con su conducta. Solo en estas condiciones se llega a un consentimiento informado válido, en cuanto a información completa y veraz. Se debe brindar información sobre cuáles son los métodos disponibles en el servicio, sus características (eficacia, modo de uso, efectos secundarios, duración, entre otros) y las razones médicas que pueden limitar sus opciones. Igualmente, la disponibilidad de otros métodos eficaces, aun cuando no sean ofertados por el servicio.⁽¹⁸⁾

No resulta ético que el personal de salud imponga o manifieste sus posiciones religiosas o sus valores a las parejas de adolescentes que atiende y debe respetar la diversidad de pensamiento, preferencia sexual, conciencia y religión de las parejas adolescentes atendidas. La entrega de MAC como los dispositivos intrauterinos y la anticoncepción de emergencia pueden ser rechazadas por algunos miembros del personal de salud que considera que su mecanismo de acción no es aceptable. La conducta éticamente aceptable es derivar a otro profesional de la salud antes de negar en algún caso la información.

La objeción de conciencia de determinados profesionales implicados en la asistencia en anticoncepción no puede prevalecer sobre el derecho a la información de los usuarios. Y ello debiera ser de aplicación a los estudiantes de medicina y en la enseñanza de las diversas técnicas de interrupción de la gestación, independientemente de la orientación religiosa de las estructuras académicas.⁽¹⁹⁾ También un quehacer bioético en los servicios de planificación familiar debería incluir prácticas salubristas que asuman el enfoque y la perspectiva de género, de manera que se potencie el impacto de las acciones de salud a desarrollar al dejar de identificarse problemas de salud y, por tanto, no existir en el plan concebido para su solución. Lo anterior ha sido llamado "ceguera de género", que no es exclusiva del campo de la salud y es una más dentro de las cegueras a otras diversidades. Ceguera que además afecta el ámbito de formación de conocimientos hasta el día de hoy.⁽²⁰⁾

Conclusiones

Desde la visión de la ética y de la bioética, el adolescente busca en las consultas médicas abordar los temas de interés de manera confidencial y secreta. Para el adolescente, la sexualidad y sus consecuencias son una forma de ejercer la autonomía, ese ejercicio se extiende a la elección de métodos anticonceptivos y a la solución de sus propios problemas de salud. La sociedad se enfrenta al reto de preparar diferentes especialidades médicas y de profesionales de la salud en el cuidado de estos sujetos, así como el conocimiento de los aspectos éticos, bioéticos y legales involucrados en la atención de la salud.

Referencias bibliográficas

1. Varsi Rospigliosi E. La bioética en las constituciones del mundo. Acta Bioeth. 2002 [acceso 15/02/2019];8(2):239-53. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X20020002000062
2. Álvarez Díaz JA. El estatus del embrión humano desde el gradualismo. Gac Méd Mex. 2007 [acceso 15/02/2019];143(3):267-77. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2007/gm073t.pdf>
3. Lizaraso Caparó F, Benavides Zúñiga A. Ética Médica. Horiz Med. 2018 [acceso 15/02/2021];(4):4-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400001&lng=es.
4. López Bombino Luis R. El saber ético de ayer a hoy. Tomo I.2 ed. La Habana: Editorial Félix Varela; 2006. [acceso 15/02/2014]. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/becas/20150205015857/Trabajo.pdf>
5. Hidalgo Rodríguez R. [www.cbioetica.org]. Visita del Dr Armando Chávez a nuestro Centro. Instituto de Bioética Juan Pablo II; 2015 [acceso 15/02/2014]. Disponible en: http://www.cbioetica.org/noticia/bioe_1501.pdf
6. Pérez Fernández CJ. Antología de la Sexualidad Humana; Tomo II. México, D. F.: Conapo: FNUAP; 1994. p. 219-20.
7. González Pérez U. Ubicación de la ética, bioética y ética médica en el campo del conocimiento. Rev. Cub Sal Públ. 2002 [acceso 15/02/2019];28(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000300004&lng=es
8. Bioética-UCCuyo. Enciclopedia de la bioética. La cultura de la vida- El aborto Hoy; 2015. [acceso 20/09/2018]. Disponible en: <http://enciclopediadebioetica.com/>
9. Pérez Morales A. Problemas éticos en la atención de Urgencias. Descripción de experiencias. Rev Cubana Enfermer. 1999 [acceso 15/02/2014];15(2):133-40 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000200014&lng=es
10. Pentón García V, Véliz Águila Z, Prado Lemus B, Mary Herrera L. La ética y la bioética. Bases del consentimiento informado en Ortodoncia: modelos de diagnóstico y evaluación. MediSur. 2009 [acceso 04/03/2021];7(6):42-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000600008&lng=es

11. Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas. 2010;(22):21-157. DOI: [10.4067/S0718-92732010000100006](https://doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006)
12. Vaillant Correoso M, Dandicourt Thomas C, Mackensie SY. Prevención del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Enferme. 2012 [acceso 02/05/2018];28(2):125-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200008&lng=es
13. Menéndez Guerrero GE, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012 [acceso 02/05/2018];38(3):333-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es
14. Mejía Ituyán D, Trujillo Martínez JD. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en gestantes adolescentes y sus parejas. Rev Cubana Med Gen Integr. 2019 [acceso 19/02/2021];35(4):897. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?21252019000400005>
15. Flores Valencia ME, Nava Chapa G, Arenas Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México. Un problema de salud pública. Ensayo. Rev. Salud Pública. 2017;19(3). DOI: [10.15446/rsap.v19n3.439](https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.439)
16. Neyro Bilbao L, Elorriaga MA, Lira Plascencia J. Anticoncepción y bioética: entre la objeción de conciencia y el principio de autonomía. Ginecol Obstet. Mex. 2015;83:125-38.
17. Peláez Mendoza Jorge. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2016 [acceso 17/03/2021];42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es
18. Pazinato M M. La relación médico-paciente en la perspectiva de la Recomendación CFM 1/2016. Rev. Bioét. Brasília. 2019 [acceso 17/03/2021];27(2). Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422019000200234&script=sci_arttext&tlng=es
19. Castañeda-Sánchez O, Castro-Paz LS, Lindoro-López KG. Causas de no aceptación de métodos de planificación familiar en mujeres que acuden a atención puerperal en una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México. Rev. Medicina Familiar. 2008;10(3):37-41
20. Sarria Castro M. Bioética, investigación y salud pública, desde una perspectiva social. Rev Cub Sal Públ. 2007 [acceso 18/03/2021];33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100013&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Rogelio Tomás Gómez Suarez: conceptualización; metodología; visualización; redacción-borrador original; redacción-revisión y edición.

Zoe Díaz Bernal: conceptualización; validación; visualización; redacción-borrador original; redacción-revisión y edición.

Aida Rodríguez Cabrera: conceptualización; validación; visualización; redacción-borrador original; redacción-revisión y edición.

Taimi Nereida Rodríguez Abrahantes: visualización; redacción-borrador original; redacción-revisión y edición.