

Ponencia

BIOÉTICA Y REHABILITACIÓN GERIÁTRICA

Autores: Dra. Beatriz Carmona Ferrer Orcid: 0000-0002-7772-861X

Dra. C. Doris Yisell Rubio Olivares Orcid: 0000-0003-4748-7883

Dra. C. Dianelys Hernández Chisholm Orcid: 0000-0002-7482-1907

RESUMEN

Introducción: El incremento del envejecimiento poblacional es un fenómeno inevitable y constituye un reto económico, cultural, educacional, social y para el sistema de salud de la comunidad mundial. Por ello, los autores consideran, se hace necesario que los licenciados en Rehabilitación en Salud para la atención geriátrica dominen y pongan en práctica todos los conocimientos relacionados con la bioética para una mejor toma de decisiones ante las diferentes situaciones que se les pudieran presentar y en esto juega un papel importante la Educación Médica. **Objetivo:** Reflexionar acerca de la aplicación correcta de la bioética en rehabilitación geriátrica. **Desarrollo:** Bioética es ante todo un método de reflexión, encaminada a dar respuestas a problemas éticos que se han suscitado en profesiones relacionadas con la ciencia de la vida, de la salud y con el medio ambiente. Por ello, los autores reflexionan desde esta posición, que es imprescindible que la formación en bioética de los profesionales de salud forme parte de su competencia profesional y humana que los prepara para tomar decisiones durante su labor profesional y este es uno de los retos que hoy se plantea la Educación Médica. **Conclusiones:** Con la aplicación correcta de los principios bioéticos en rehabilitación geriátrica por parte de los profesionales de salud se contribuye a elevar la calidad de la asistencia médica y la calidad de vida de este grupo poblacional.

Palabras Claves: Bioética; Rehabilitación Geriátrica; Educación Médica

INTRODUCCIÓN

El incremento del envejecimiento poblacional es un fenómeno inevitable y constituye un reto económico, cultural, educacional, social y para el sistema de salud de la comunidad mundial. Se espera que el número de personas mayores de 60 años aumente más del doble en 2050 y del triple en 2100, pasando de 962 millones en todo el mundo en 2017 a 2.100 millones en 2050 y 3.100 millones en 2100.¹

El envejecimiento se traduce en una disminución de la capacidad funcional del individuo que produce discapacidad y/o dependencia. Es evidente que mientras avanza la edad, aumenta prevalencia de discapacidad, según el informe mundial de discapacidad de la Organización

Mundial de Salud (OMS) el riesgo de discapacidad es más alto a mayor edad. La prevalencia mundial para esta población se estimó en 38.1%.^{2,3}

La rehabilitación geriátrica se encarga del tratamiento de los procesos relacionados con el envejecimiento, promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento rehabilitador para prevenir o corregir las limitaciones funcionales y discapacidades con el objetivo de que el anciano mantenga la máxima movilidad y conserve la independencia básica para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y para lograr esto se apoya en el trabajo de un equipo multidisciplinario.^{4,5}

En ese sentido, todo el personal de salud y entre ellos, los licenciados en Rehabilitación en Salud para la atención geriátrica necesitan una educación en bioética, que incluye la responsabilidad profesional por todas las formas de vida y las normas de conducta que debe prevalecer en las formas modernas de la medicina social e institucionalizada, interdisciplinaria, intercultural, e intensifica el sentido de la humanidad.⁶⁻⁸

La Educación Médica es la responsable de formar profesionales competentes tanto en los conocimientos y habilidades propias de las ciencias específicas, como en los valores y las actitudes. Por tal razón, la bioética en el proceso educativo tiene que lograr la unidad de lo instructivo y lo educativo; de lo racional y lo afectivo y de lo individual y lo social.^{9,10}

Además, la Educación Médica posibilita la preparación permanente y continuada de los profesionales del sector, cuya preparación está encaminada a resolver los problemas de salud de la sociedad ya que constituye el conjunto de procesos de enseñanza-aprendizaje con el propósito de alcanzar un mayor nivel de ejercicio profesional de los graduados en correspondencia con los avances científico-técnicos y al encargo social de la universidad.¹¹

El objetivo de esta investigación es reflexionar acerca de la aplicación correcta de la bioética en rehabilitación geriátrica.

DESARROLLO

Desde tiempos remotos, la sociedad y los médicos se han preocupado por los aspectos morales de la práctica médica; destacan el código de Hammurabi y el Juramento Hipocrático como documentos que regulaban la actividad del personal de salud con la intención de realizar una buena práctica, como se indica en el libro hipocrático Epidemias: "Declara el pasado, diagnostica el presente y augura el futuro".^{12,13}

En Grecia, surge Hipócrates quien insistió en la necesidad de mantener una conducta profesional de alto contenido ético, nos legó su Juramento, vigente y referencia obligada en el

terreno deontológico. El documento recoge principios aún valederos en nuestro ejercicio profesional, reflexiona y considera aspectos relacionados a la conducta profesional del médico; constituye uno de los escritos más influyentes y punto de partida en el análisis ético del ejercicio de las actividades de las ciencias de salud.¹³

La ética como ciencia filosófica atañe directa o indirectamente a la práctica vital del hombre. Ética médica como manifestación particular de la ética atiende los principios y normas que rigen entre los profesionales, técnicos y demás trabajadores del sector de salud y muy especialmente la relación del médico con sus pacientes, con otros profesionales, con todos los trabajadores de los servicios de salud entre sí, con sus familiares, además de abarcar otros aspectos como el secreto profesional y el error médico.^{14,15}

Bioética, palabra que deriva de los vocablos griegos bios y ethos, vendrían a significar una ética de la vida; según el diccionario de la real academia de la lengua española, bioética se define como "disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina y la biología en general, así como las relaciones del hombre con los restantes seres vivos". Sus orígenes pueden remontarse a los resultados de algunas prácticas fascistas en seres humanos durante la Segunda Guerra Mundial y como consecuencia de esto fue dictado el Código de Núremberg, en 1947, el cual resaltaba la necesidad del "consentimiento voluntario" del paciente en la realización de cualquier tipo de investigación o práctica con seres humanos. A los principios de beneficencia y no maleficencia contenidos en el juramento hipocrático, se le añadía ahora autonomía del paciente (consentimiento voluntario), como principio irrecusable de la práctica médica.¹⁶⁻¹⁸

En 1971, Van Potter en su Bioética: un puente al futuro define tal concepto: "Es el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias y la salud, en cuanto esa conducta sea examinada a la luz de los valores y principios morales". En 1979, Beauchamp y Childress, la definen como "la aplicación de teorías éticas generales, principios y reglas a problemas de las prácticas terapéuticas, la asistencia de la salud y la investigación médica y biológica". En el año 1995 Luna define la bioética como "una ayuda para la toma de decisiones en los dilemas éticos que se plantean en medicina y biología"¹⁹⁻²¹

Principios de la bioética

Contribuyeron a desarrollar esta doctrina dos filósofos americanos Tom Beauchamp (utilitarista) y James Childress (deontologista), quienes en 1979, publicaron el libro "Principios de Ética

Biomédica”, en el cual establecieron el sistema de los cuatro principios, alrededor de los cuales se puede ordenar todas las cuestiones de valor. ¹⁸

Estos principios se los conoce como “Prima facie” (a primera vista) y se los considera del mismo nivel, lo cual quiere decir que: ¹⁸

1. No son absolutos ni vinculantes en todas las ocasiones ni circunstancias
2. Pueden tener excepciones y por tanto pueden quedar en suspenso ya que son relativos
3. Pueden entrar y de hecho entran muchas veces en conflicto pudiendo ceder ante otro en una situación concreta.
4. Son procedimentales y se adaptan a la ética deontológica y a la consecuencialista

Autonomía: deriva del griego autos (propio) y nomas (regla, autoridad, o ley). Además, adquiere en la actualidad significado como autogobierno, libre voluntad, elección individual y ser dueño de uno mismo. Existe un principio moral de autonomía que deben seguir los que se encargan del cuidado de las personas mayores: no hagas a otros lo que ellos no harían a sí mismos, y has por ellos lo que te has comprometido a hacer. No respetar la autonomía de un individuo es tratarlo como un simple medio. En medicina existe la tentación de utilizar la autoridad del médico para favorecer o perpetuar la dependencia de los pacientes, en lugar de promover su autonomía lo cual puede restringir derechos humanos de las personas adultas mayores tales como su derecho a la no discriminación por motivo de edad, su derecho a la igualdad ante la ley y su derecho a la salud, entre otros.^{14,20,22,23}

Beneficencia: “poner el máximo empeño en atender al paciente y hacer cuanto pueda para mejorar la salud de la forma más adecuada”. Debe existir un equilibrio entre los riesgos y beneficios. Esta actitud es el ideal de perfección al que puede aspirar el profesional de la medicina. ^{14,18,20,24}

No maleficencia: este principio obliga a no hacer daño intencionalmente. Exige al personal de salud que se abstenga de proponer tratamientos que, en su opinión, resulten perjudiciales o causen daño al paciente, a menos que esto quede ampliamente compensado por los beneficios que se esperan conseguir. Con respecto al adulto mayor debe existir una valoración integral de la parte médica, psíquica, funcional y social, para definir el beneficio para el paciente si le aplicamos o no un determinado tratamiento o procedimiento. Define el derecho de toda persona a no ser discriminada por consideraciones biológicas, tales como raza, sexo, edad, situación de salud, etc. y determina el correspondiente deber de no hacer daño, aun cuando el interesado lo solicitara expresamente.^{17,18}

Justicia: “dar a cada uno su derecho”, dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario, pretende que la distribución de los beneficios, los riesgos y los costos en la atención sanitaria, se realicen en forma justa. La edad no debe ser un impedimento para ofrecerle al adulto mayor todas las posibilidades que la medicina moderna puede ofrecer y gozar de su derecho a beneficiarse de los progresos científicos y tecnológicos y de su derecho a la salud.^{17,20,21,25}

Diego Gracia, realizó una corrección crítica al principialismo basándose en la falta de orden o priorización de los cuatro principios anteriores. Y, para ello, propone un “principialismo jerarquizado” que se fundamenta, por un lado, en un sistema de referencia previo a los principios y, por otro lado, “jerarquizando” los principios según su distinto grado de fuerza u obligación moral. Sintetizando mucho las cosas, el planteamiento es como sigue: ²⁶

1º) Sistema de referencia: el ser humano es persona y, en cuanto tal, tiene dignidad y no precio. Tiene valor en sí mismo, es fin en sí mismo (premisa ontológica); todos los seres humanos son iguales y deben ser tratados con igual consideración y respeto (premisa ética); actúa con los demás como quieras que ellos actúen contigo o no hagas a los demás lo que no quieras que hagan contigo (Regla de Oro).²⁶

2º) Jerarquización de los principios: Partiendo de la diferencia entre éticas de mínimos y éticas de máximos, es necesario establecer dos niveles de principios éticos: ²⁶

- El nivel 1: lo componen los principios de no-maleficencia y justicia, propios de una “ética de mínimos”. Tienen carácter público y, por tanto, determinan nuestros deberes para con todos y cada uno de los seres humanos, tanto en el orden de su vida biológica (no-maleficencia) como en el de su vida social (justicia). Son deberes universalizables y exigibles a todos por igual, incluso coactivamente.
- El nivel 2: lo componen los principios de autonomía y beneficencia, propios de una “ética de máximos”. Marcan el espacio de la vida privada de cada persona, que sólo ella debe gestionar de acuerdo con sus propias creencias e ideales de vida. Son deberes particulares porque obligan a hacer el bien a la persona individual (beneficencia) contando con su libre decisión informada (autonomía).

Los deberes de la ética de mínimos son más limitados o restringidos que los de la ética de máximos, pero tienen por lo general una mayor exigencia. Así pues, en caso de conflicto entre ambos niveles, los mínimos suelen tener prioridad sobre los máximos.²⁶

Luego con las diferentes transformaciones en el mundo y principalmente en el sector de la salud se han añadido otros principios éticos como: ²⁷

-Confidencialidad: “Derecho del paciente de que se respete el secreto en la información proporcionada al médico, durante la relación profesional médico-paciente”.

-Dignidad: “Otorgar atención médica al paciente en forma congruente con su condición humana, en cuanto a su organismo, su conciencia, su voluntad y su libertad”

-Respeto: “Compromiso del médico de otorgar atención a sus pacientes, con la consideración y cortesía que su condición de humano enfermo requiere”.

Solidaridad: “Compromiso del médico de compartir sus bienes y conocimientos, con las personas que requieren de sus servicios o apoyo, y de promover la donación de órganos para trasplantes”.

-Honestidad: “Valor del ser humano que lo conduce a expresarse y obrar con apego a la ley, a las normas vigentes y a los principios éticos y religiosos”

-Lealtad: “Compromiso del médico de corresponder a la confianza depositada en él”.

Para resolver los diferentes problemas éticos existen varias teorías que no son rivales sino que se complementan entre sí: ^{25,27}

-El principalismo comentada anteriormente de Beauchamp y Childress

-El casuismo de Albert Jonsen y Stephen Toulmin. El casuismo es un método para llegar a decisiones justificables en los casos concretos. Para ello se atiende a las circunstancias y a las máximas (normas particulares aplicables a los casos), en vez de partir de teorías y principios.

-Las éticas de la virtud por E. Anscombe y A. MacIntyre han sido aplicadas a la medicina por Edmund Pellegrino y James Drane: Estas éticas se centran en las virtudes del carácter, antes que en los actos aislados. Suponen que los buenos comportamientos no proceden de aplicar principios o de calcular consecuencias, sino del buen juicio de alguien que tiene ciertas virtudes.

-Éticas del cuidado de Nel Noddings o Sara Ruddick: Estas éticas no dependen de principios abstractos, que serían más bien “masculinos”. Se centran preferentemente en las relaciones interpersonales y establecen como prioritaria la obligación de cuidar, de la que la disposición a cuidar es una inclinación a dar acogida a otros y atender sus necesidades.

La responsabilidad ética exige de los licenciados en Rehabilitación en Salud un comportamiento responsable que respete los principios, pero también exige el velar por el

cumplimiento de estos principios éticos profesionales, en su entorno de trabajo. Esta actitud responsable y comprometida favorece el desarrollo de una profesión valorada y respetada por la sociedad.^{7,8,17,28,29}

En el presente siglo, es en el campo de la bioética donde se encuentran las amenazas a los derechos de las personas adultas mayores con discapacidad y para protegerlos, las autoras consideran, que es necesario que todos los profesionales de salud principalmente los licenciados en Rehabilitación en Salud para la atención geriátrica dominen y pongan en práctica todos los conocimientos relacionados con la bioética para una mejor toma de decisiones ante las diferentes situaciones éticas que se les pudieran presentar durante su labor profesional, que involucran al enfermo y familiares.

Diferentes situaciones éticas: ^{17,30}

- Problemas éticos

Un problema ético es cuando está presente un valor o principio importante, y este se ve desafiado. La acción correcta es buscar la manera de que este valor o principio pueda cumplirse, aunque en ocasiones no resulte ser una tarea fácil debido a las repercusiones que esto pudiera tener sobre las partes implicadas en el problema.

- Dilemas éticos

Un dilema ético es cuando confluyen dos principios o valores y se debe decidir una de las dos situaciones que se plantean, siendo ambas correctas. Se trata de una decisión de “lo correcto frente a lo correcto”.

- Situación de distrés moral

En una situación de distrés moral, el licenciado sabe cuál es la solución correcta del problema o dilema ocasionado, pero hay barreras que le impiden llevar a cabo una acción.

Estas barreras pueden ser:

- barreras externas, por ejemplo por parte de la institución donde se trabaja: falta de tiempo, política institucional, excesiva burocracia, normas internas, etc.

- barreras internas, que se originan en el propio licenciado: falta de concienciación, inseguridad, miedo, etc.

Cuando se desencadena una situación de distrés moral, se actúa de manera contraria a los valores personales y profesionales, lo cual atenta contra la integridad y autenticidad.

- Tentación moral

En una situación de tentación moral, se debe elegir lo “correcto frente a lo incorrecto”, aunque puedes salir personalmente beneficiado si eliges hacer lo incorrecto, y sufres la tentación de hacerlo.

- Situación de silencio

Es estas situaciones, a pesar de que los valores éticos son desafiados, el licenciado elige ignorar el problema y no tomar parte.

Reconocer y definir el tipo de situación ética (problema, dilema, distrés, tentación o silencio), es esencial para la toma de decisiones éticas.¹⁷

Actuar con responsabilidad ética, implica adquirir el compromiso de enfrentarse a los conflictos éticos que aparecen en la práctica diaria profesional, evitando las situaciones de silencio moral, tratando de buscar la solución más adecuada en cada momento y no permaneciendo pasivos ante su presencia, a la espera de que otros profesionales implicados en el tratamiento del paciente, se ocupen de ello.^{17,30}

Por lo tanto, el licenciado, además de mostrar un alto nivel de conocimientos y destrezas específicas de su área y desarrollar habilidades sociales en su entorno de trabajo, debe también manifestar un comportamiento éticamente responsable que le permita decidir qué es “lo correcto” o lo más justo en cada situación. Y es que en la práctica diaria de la profesión, los licenciados en Rehabilitación en Salud para la atención geriátrica han de tomar frecuentes decisiones ante cuestiones relacionadas con su interacción con el paciente, con sus compañeros de trabajo, con el médico, con la institución para la que trabajan e incluso cuestiones que pueden tener una trascendencia social.^{17,30}

Hoy día las universidades cubanas tienen un gran reto para garantizar la integralidad en el desarrollo de la labor educativa, pues no se debe ubicar en un primer plano la formación y desarrollo de conocimientos, hábitos y habilidades en los estudiantes, sino también los valores ideológicos, ético-sociales y estéticos como componente clave de la personalidad; que harán más humana y solidaria a la salud pública cubana, siendo vital para el logro que permitan preparar un profesional revolucionario de estos tiempos: instruido, educado, desarrollado de forma armónica y acorde a su nivel científico y técnico.^{6,9-11}

CONCLUSIONES

En este trabajo se ha tratado la problemática bioética en el contexto de la rehabilitación geriátrica contemporánea y se evidencia que en la medida que los profesionales de salud sean capaces de comprender y aplicar los conocimientos bioéticos, además de los científicos en el

proceso de atención al adulto mayor se puede contribuir a elevar la calidad de la asistencia médica y la calidad de vida de este grupo poblacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perspectivas de la población mundial: la revisión de 2017 World Population Ageing 2017
2. Mejía M, Rivera P, Urbina M, Alger J, Maradiaga E, Flores S. Discapacidad en el adulto mayor: características y factores relevantes. Revisión Bibliográfica. Rev. Fac. Cienc. Méd. 2014
3. Organización Mundial de la Salud, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, IMSERSO, OMS y OPS, Madrid, 2011.
4. González Sandoval S. Padecimientos más frecuentes que condicionan discapacidad en pacientes adultos mayores que acuden al centro de rehabilitación e integración social de Cuautitlán Izcalli en el año 2011. Tesis que para obtener el título de licenciado en Terapia Física. México, 2013
5. Colectivo de autores. Guía clínica para la atención primaria de las personas adultas mayores: en el contexto de los derechos humanos. Washington, D.C.: OPS, © 2013
6. Salas RS. Principios y enfoque bioéticos en la Educación Médica Cubana. Educ Med Super; 1996 dic. 10(1), [11páginas]; [en línea]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>. (Consultado 29 mayo, 2020).
7. Girela López E. Ética en la educación médica. FEM [Internet]. 2013 [citado 22/05/2020]; 16(4): [aprox. 5 pantallas] 191-195. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/fem/v16n4/colaboracion.pdf>
8. Corrêa L, Martins A C, Fachin E. Código de ética para fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales revela contenidos relacionados a la autonomía del profesional. Fisioter Pesqui [Internet]. 2013 [citado 22/05/2020]; 20(4):394-400. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/fp/v20n4/en_v20n4a15.pdf
9. Salas Perea RS y Salas Mainegra A. Educación Médica Contemporánea. Retos, Procesos y Metodologías. Bucaramanga: Universidad de Santander, Colombia; 2014. ISBN 978-958-8118-96-3.
10. Salas Perea RS y Salas Mainegra A. Modelo formativo del médico cubano. Bases teóricas y metodológicas. [Versión digital]. La Habana: ECIMED; 2017 [Citado 28 mayo 2020]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/modelo_formativo_medico_cubano/indice_p.htm
11. Horruitiner, P. La Universidad Cubana: el modelo de formación. Editorial Félix Varela. La Habana. Cuba; 2006.
12. Lara Painado F. Código de Hammurabi. 4ª ed. España: Editorial Tecnos; 2008
13. Remis JA. Pasado y presente del juramento hipocrático. Análisis de su vigencia. Rev. Argent Radiol. 2009; 73(2):139-141.
14. Ferrer Negron J. Identidad y estatuto epistemológico de la Bioética. Revista Latinoamericana de Bioética. 2015 [citado 28 mayo 2020]; 8(15). <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/1106/842>
15. Castro Chávez NC, García Estupiñán S. Principios éticos rectores de las investigaciones de tercer nivel o grado académico en Ciencias Médicas. Rev. Educ Med Sup. 2018. vol. 32, No 2.
16. Diccionario de la Lengua Española. España: Real Academia Española; 1981.
17. Aguilar Rodríguez M, Marqués Sulé E. Ética profesional en fisioterapia. 2012. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/84748134.pdf>
18. Garcia Banderas A, Estévez M E. Capítulo 1. Introducción a la Bioética: Fundamentación y Principios. Disponible en: https://www.bioetica.org.ec/articulos/articulo_bioetica.pdf
19. Van Rensselaer Potter, L. Bioethics, bridge to the future. Universidad de Wisconsin, Estados Unidos de Norte América, 1971

- 20.Noa Pelier BY, Vila García JM. La bioética en Medicina Física y Rehabilitación. Rev. Cub. Med Fis y Reha. 2018. Vol. 10, No. 2. Disponible en: <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/318/429>
21. Luna F, Salles A. Decisiones de vida y muerte. Buenos Aires, sudamericana; 1995.
- 22.Girela E, Avellanet M, Ruiz A, Mayordomo F. El consentimiento informado en rehabilitación. Rehabilitación [Internet]. 2014 [citado 30/04/2020]; 48(4):201-3. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-120-pdf-S0048712014000917-S300>
- 23.Naranjo ML, García AE. Consentimiento informado en fisioterapia. 1 ed. Lima: Guzlop editoras [Internet]. 2013 [citado 30/04/2020]; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.bioeticaunbosque.edu.co/memoriastercercongresoredbioetica.pdf>
- 24.Coelho MEM, Ferreira AC. Cuidados paliativos: narrativas do sofrimento na escuta do outro. Rev. Bioét [Internet]. 2015 [acceso 30/04/2020]; 23(2):340-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0340.pdf>
- 25.Sánchez-González M, Herreros B. La bioética en la práctica clínica. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015; 53(1):66-73. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im151n.pdf>
- 26.González Quintana C. Bioética. Historia y Fundamentación. Comisión Asesora de Bioética. Principado de Asturias Disponible en : http://udocente.sespa.princast.es/documentos/BIOETICA/Historia_y_Fundamentacion.pdf
- 27.Aguirre-Gas HG. Principios éticos de la práctica médica. Cir Ciruj 2004; 72(6): 503-510. Disponible en: <https://books.google.com.cu/books?id=3EBe5hGCuygC&pg=PA503&lpg=PA503&dq=Principios+eticos+de+la+practica+medica.+Hector+aguirre+gas&source=bl&ots=8RqTf-8Jie&sig=ACfU3U2xR39NZ3vX4vRAWOYROlruHTfcig&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwix6K-CqZrpAhXkmuAKHSwzD5oQ6AEwDnoEAcQAQ#v=onepage&q=Principios%20eticos%20de%20la%20practica%20medica.%20Hector%20aguirre%20gas&f=false>
- 28.Ricci M, San Martín V. Dilemas éticos en el quehacer kinésico. Revista Ciencias de la Actividad Física UCM [Internet]. 2013 [citado 22/05/2020]; 14(2):65-72. Disponible en: <http://www.faced.ucm.cl/revief/wp-content/uploads/2013/12/07-dilemas.pdf>
- 29.Almeida Silva LF, da Glória Lima M, Fleury Seidl EM. Conflictos bioéticos: atención fisioterapéutica domiciliar a pacientes en condiciones terminales. Rev. Bioét [Internet]. 2017 [citado 22/03/2018]; 25(1):148-57. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n1/es_1983-8042-bioet-25-01-0148.pdf
- 30.Abad Querol J, Morales Jiménez MM, Rodríguez Pérez M, Sánchez Labraca N, Sánchez Joya MM. Fisioterapia, usuarios e instituciones desde la Bioética. Almería, [Internet]. 2014 [citado 22/05/2020];[aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.diegomarin.net/ual/es/destrezas-y-tecnicas-de-ensenanza/805-jornadasinternacionales-de-investigacion-en-educacion-y-salud-9788416027811.html>