

La bioética en Medicina Física y Rehabilitación

Bioethics in Physical Medicine and Rehabilitation

Bárbara Yumila Noa Pelier¹
José Manuel Vila García²

¹Centro Internacional de Restauración Neurológica. La Habana, Cuba.

²Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La ética es la ciencia que estudia la moral, su origen y desarrollo, las reglas y normas de conducta de los hombres y los deberes de estos con la sociedad. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Bioética es el estudio sistemático de la conducta humana y la atención de la salud. Rehabilitación es una palabra del siglo XX. En un principio significaba restauración, hasta que pasó a ser un sinónimo de práctica de buena medicina.

Objetivo: Valorar la influencia de la bioética en el desarrollo de la medicina física y rehabilitación en Cuba.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática mediante búsquedas electrónicas y en bibliotecas de revistas médicas nacionales y extranjeras indexadas en Scielo, Imbiomed y Pubmed en un horizonte de 10 años en idioma español e inglés, así como revisiones de tesis de terminación de estudios y libros de textos con información relacionada con bioética y el desarrollo de la Medicina Física y Rehabilitación.

Conclusiones: La ética es la reflexión teórica sobre la moral; y la moral es el conjunto de principios y valores que rigen nuestro comportamiento y actuar. Un investigador o médico sin ética antepone sus intereses personales a los valores éticos intrínsecos que se supone debe tener todo profesional.

Palabras clave: Ética; moral; bioética; fisioterapia; rehabilitación.

ABSTRACT

Introduction: Ethics is the science that studies the origin and development of morality, the rules and norms of human behavior, and people's obligations to society. Health is not just the absence of disease or infirmity, but a state of complete physical, mental and social wellbeing. The systematic study of human behavior and health care is called bioethics. The term 'rehabilitation' was first used in the 20th century. At first it meant 'restoration', but then it became a synonym of 'good medical practice'.

Objective: Evaluate the influence of bioethics on the development of physical medicine and rehabilitation in Cuba.

Methods: A systematic review was conducted of materials about bioethics and the development of physical medicine and rehabilitation. The sources used included national and foreign medical journals indexed in SciELO, ImbioMed and PubMed published in Spanish and English in the last ten years, as well as reviews of academic degree theses and textbooks dealing with the topic.

Conclusions: Ethics is theoretical reflection about morality, the latter being the set of principles and values that govern our behavior and actions. A researcher or physician who does not comply with ethical principles will give prominence to their own personal interests at the expense of the intrinsic moral values to be shared by all professionals.

Keywords: Ethics; morality; bioethics; physiotherapy; rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

La ética es la ciencia que estudia la moral, su origen y desarrollo, las reglas y normas de conducta de los hombres y los deberes de estos con la sociedad.⁽¹⁾

Se acepta que la ética es una ciencia, puesto que expone y fundamenta científicamente principios universales sobre la moralidad de los actos humanos; y los califica como buenos o malos.^(1,2)

La moral, que se identifica con el obrar bien, ha sido interpretada a la luz de las diferentes escuelas filosóficas. Por esa razón, existe una pluralidad de conceptos, algunos de ellos difíciles de conciliar. Siendo así ¿quién dicta las leyes de la moral? ¿Quién determina lo que es bueno o malo?

Cuando se habla de tratar con seres humanos, resulta inevitable pensar en el personal de la salud. Trabajar por y para la salud es una de las labores de mayor importancia y trascendencia para todos. La responsabilidad a favor de la vida es tarea de todos los seres sociales, que nacen para vivir en comunión.

Sin embargo, la obra permanente en pro de la existencia generalmente está en manos de aquellos que han dedicado su vida a adquirir conocimientos básicos para ejercer la profesión médica hasta consagrarse en el ejercicio de su carrera.

El bienestar integral del pueblo cubano descansa sobre varios factores y muchas personas e instituciones. Pero no exageramos cuando calificamos de destacadísimo el papel del ministerio a favor de la salud.⁽⁵⁾

Durante siglos la humanidad ha comprendido a la salud (desde un punto de vista estrictamente biológico) como lo opuesto a la enfermedad. "Si se tomara determinada norma de funcionamiento biológico como criterio de salud habría que llegar a la conclusión de que no existirían prácticamente nunca individuos sanos, ya que comúnmente toda persona tiene alguna desviación de un órgano o sistema en algún momento dado".^(6,8)

La inconsecuencia de entender la salud como norma fue superada por la definición que acerca de la misma da la Organización Mundial de la Salud (OMS) al señalar que: "es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de las afecciones o enfermedades".⁽⁹⁾

La salud debe ser entendida como "la calidad de la existencia del hombre determinada por su relación armónica con el medio natural y social que le corresponde".^(9,10)

La bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y la atención de la salud, en la medida que dicha conducta es examinada a la luz de los principios y valores morales.

Constituye una disciplina de origen reciente y rápido desarrollo, a instancias del progreso biomédico y la participación del público en las decisiones terapéuticas. Los orígenes de la bioética se remontan a los resultados de algunas prácticas fascistas en seres humanos durante la Segunda Guerra Mundial (1939-1945).^(1,11)

Como consecuencia de esto fue dictado el Código de Núremberg en 1947, en el cual se expresa la necesidad del "consentimiento voluntario" del paciente en la realización de cualquier investigación o práctica con seres humanos. A los principios de la beneficencia y no maleficencia contenidos desde la antigüedad en el juramento hipocrático se le añadió desde aquel entonces la autonomía del paciente (consentimiento voluntario) como principio irrecusable de la práctica médica.⁽¹⁾

Siguiendo este tema de las condiciones éticas de la investigación científica en seres humanos, a partir de la aprobación del Código de Núremberg, la WMA (World Medical Association) en su 18ª Asamblea Médica Mundial (Helsinki, junio 1968) publicó la "Declaración de Helsinki" con los principios éticos que debían regir este tipo de investigaciones. Ese manifiesto ha sido enmendado en las Asambleas de 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 y 2002 para ajustarlo a los nuevos problemas surgidos con el avance de la investigación.^(1,11)

Rehabilitación es una palabra del siglo XX. Al principio significaba restauración, después se asumió como sinónimo de práctica de buena medicina. En el campo de la Medicina Física se emplea para denominar cualquier tratamiento físico y, sobre todo, ejercicios terapéuticos.⁽¹⁾

El concepto de rehabilitación, en su sentido más amplio, incluye los procesos patológicos y traumáticos. De hecho, todo individuo con alguna afección aspira a su rehabilitación, lo que en muchos casos se logra con tratamiento médico, y en otros con el empleo de las técnicas y procedimientos especializados de otras ramas de la ciencia afines a la medicina; como la terapia física, defectología y logopedia, por solo señalar algunas.⁽¹⁾

El objetivo del estudio fue valorar la influencia de la bioética en el desarrollo de la medicina física y rehabilitación en Cuba.

MÉTODOS

Para realizar este artículo se accedió al Localizador de Información en Salud (LIS) ubicado en el portal de Medicina de Rehabilitación Cubana en Infomed. Se realizó una revisión sistemática, mediante búsqueda electrónica y en bibliotecas de revistas médicas nacionales y extranjeras indexadas en Scielo, Imbiomed y Pubmed en un horizonte de 10 años en idioma español e inglés.

Además, se revisaron tesis de terminación de estudios y libros de textos donde se había publicado información relacionada con bioética y medicina física y rehabilitación. Para la búsqueda se utilizaron como palabras clave: ética, moral, bioética, fisioterapia, medicina física y rehabilitación.

DESARROLLO

La historia de la fisioterapia se remonta al año 1 500 a.n.e. Existen referencias de que, en la antigua Mesopotamia, en Egipto y en la arcaica China se hacía uso de agentes físicos como agentes terapéuticos. También los aztecas y los mayas desarrollaron métodos terapéuticos basados en el agua (baños de vapor).⁽¹²⁾

Hipócrates, padre de la Medicina Occidental y uno de los grandes impulsores de la terapéutica física, asumía la filosofía terapéutica de "ayudar a la naturaleza", o sea, de impulsar, mediante medios naturales, las fuerzas de autocuración del cuerpo (*vis naturalis medicatrix*).

En ese sentido, desarrolló diferentes temas como los del movimiento (kinesiología) y el masaje (masoterapia), ambos clasificados como agentes terapéuticos. En 1890 se inventó la diatermia terapéutica, un tipo de calentamiento profundo conseguido con el uso de ondas cortas.^(13,14,15)

Durante la Época Moderna se hicieron grandes descubrimientos científicos que ayudaron a ampliar los conocimientos anatómicos, de fisiología y de terapéutica. Las guerras mundiales del siglo XX trajeron como consecuencia la proliferación de varias epidemias, incluida la poliomielitis. En tales circunstancias, aumentó la formación de nuevos terapeutas y se fundaron de manera oficial los cuerpos de fisioterapeutas en todo el mundo. Gracias a eso, la fisioterapia subió al rango de estudio universitario.^(13,16,17)

En Cuba, desde el triunfo de la Revolución en 1959, los fisioterapeutas ejercían de forma empírica. En 1977 comenzó la carrera de Técnico Medio en Rehabilitación en el Instituto Politécnico de la Salud "Carlos Juan Finlay" en el capitalino municipio de Centro Habana. Más de 200 jóvenes de todo el país iniciaron estudios en esa institución.

En septiembre de 1981 comenzó a impartirse esa carrera en la Escuela de Técnicos, actualmente Escuela de Capacitación de la Salud, ubicada en Santa Clara, Villa Clara. Los profesores, quienes se habían graduado en La Habana, formaban a los jóvenes de las provincias centrales del país.⁽¹³⁾

La fisioterapia es el conjunto de actuaciones, métodos y técnicas que se basa en el empleo de agentes físicos dentro de situaciones histórico-sociales diferentes con el fin de promover la salud.⁽¹⁸⁾

Los fisioterapeutas trabajan en policlínicos, hospitales, centros de educación especial, hoteles, hogares de ancianos, tanto en atención primaria como especializada. También laboran en balnearios, gimnasios, centros deportivos, atención domiciliaria y como docentes en universidades o centros de formación.^(13,19)

Actualmente, el fisioterapeuta, el kinesiólogo o el terapeuta físico son los encargados de valorar, planificar y aplicar medidas terapéuticas propias de su disciplina en las siguientes especialidades médicas: neurología, cirugía vascular, traumatología y ortopedia, pediatría, terapia intensiva, gerontología, obstetricia y ginecología, angiología, reumatología, deporte, cardiología, clínica médica, neumología y oncología.^(13,19)

La fisioterapia está presente, prácticamente, en todas las especialidades médicas y su aporte resulta vital para la atención y la rehabilitación de las personas que requieran de estos especialistas.

Es importante el conocimiento de la ética médica para el tratamiento de pacientes dentro de la práctica de la medicina de rehabilitación. Frecuentemente se atiende a pacientes con diversas condiciones clínicas que generan dilemas éticos que implican el abandono del tratamiento, prolongación innecesaria del mismo o negar el tratamiento en condiciones clínicas que lo ameriten.

Ante esos casos se debe valorar la actitud ética del médico rehabilitador, especialmente de la unidad de medicina física y rehabilitación. De ese modo se determina la incorporación de fundamentos y principios éticos en los programas de enseñanza para así mejorar la atención al paciente y lograr su rehabilitación al máximo.⁽²⁰⁾

En los últimos tres decenios, como consecuencia de la demanda social y la propia evolución científico-técnica, se amplía su utilización en todo tipo de procesos dolorosos con el objetivo de proporcionar una mejor calidad de vida.⁽²¹⁾

La diversificación de campos de acción, el desarrollo de las investigaciones y el interés por la calidad manifestado por el gremio académico y profesional de la fisioterapia en las últimas dos décadas hacen pertinente el estudio sobre la concepción ética que ha acompañado su consolidación profesional.^(9,24)

El oncólogo norteamericano, doctor Van Rensselaer Potter, obligado a enfrentar la creciente deshumanización en el trato con pacientes en estadio terminal de cáncer, atendidos en unidades de cuidados especiales o intensivos, rodeados de equipos que lo miden todo, menos los sentimientos, comienza a reflexionar sobre el efecto del impulso extraordinario del desarrollo científico-técnico que había invadido el campo de las ciencias médicas. El paciente era visto como alguien pasivo en el proceso salud-enfermedad que delegaba o más bien estaba obligado a delegar en el personal de la salud su derecho de libertad de elegir lo mejor para él.^(25,26)

Fue así que Potter elaboró su teoría acerca de una nueva disciplina, la bioética. Buscaba estudiar justamente los problemas morales surgidos al calor del desarrollo científico que no solo abarca al sano o al enfermo, sino a todos los seres vivos que tienen relación con la calidad de vida del hombre.⁽²²⁾

PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA

A los principios tradicionales de la ética médica, la bioética añade otros dos: la autonomía (del paciente) y la justicia (que debe ejercer la sociedad a través de sus instituciones de salud).⁽²⁵⁾

El principio de beneficencia significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que se realizan, pues dañar no puede estar presente, de manera consciente, ni en la idea, de un profesional de la salud.^(25,27)

La sociedad actual se caracteriza por un énfasis, a veces exagerado, en la tecnología, y ello lleva imperceptiblemente a la deshumanización. Por tanto, se hace más necesaria que nunca la formación humanista de los profesionales de la salud. La atención del médico fisiatra debe fundamentarse, de manera especial, en la formación humanista.^(25,28)

Un especialista en medicina física y rehabilitación practica la beneficencia desde el momento en que se autosupera para mantener la competencia y desempeño profesional que le permitirá brindar una atención de calidad y establecer diagnósticos correctos a partir de la identificación clara y precisa de las respuestas del paciente sobre su problema de salud/enfermedad.

El principio de no maleficencia, sinónimo de "no dañar", es considerado por algunos eticistas como el otro elemento del par dialéctico beneficencia no maleficencia.^(25,29)

La autonomía, uno de los principios que incorpora la bioética a la ética médica tradicional, se define como la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. La expresión más diáfana del pleno ejercicio de la autonomía por parte de los pacientes, es el consentimiento informado, el cual consta de dos elementos fundamentales: la información y el consentimiento.⁽²⁵⁾

La información corresponde al profesional de la salud y debe incluir dos aspectos importantes:⁽²⁵⁾

- Descubrimiento de la información, dosificada en correspondencia con lo que quiere saber el paciente, cuándo y cómo.
- La información comprensible, es decir, tomar en cuenta la necesidad de utilizar un lenguaje claro y preciso.

Por otra parte, el consentimiento es competencia del paciente o de su representante moral (familiar) o legal (tutores, en el caso de menores de edad, o abogados contratados especialmente para el caso). Comprende dos aspectos:⁽²⁵⁾

- Consentimiento voluntario sin abusos paternalistas ni presiones autoritarias.
- La competencia física y psicológica para el consentimiento.

El consentimiento informado protege, en primer lugar, a pacientes y sujetos de experimentación para evitarles posibles riesgos y daños; y beneficia, en segundo lugar, a todos en la sociedad, inclusive a profesionales de la salud e instituciones.⁽²⁵⁾

El principio de justicia, en el marco de la atención de salud, se refiere generalmente a lo que los filósofos denominan "justicia distributiva", o sea, la distribución equitativa de bienes escasos en una comunidad.

Justicia significa, a fin de cuentas, dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario. Este enunciado está evidentemente vinculado, en primera instancia, al proyecto social del modelo económico que impere en la sociedad que se analiza.^(25,30)

Justicia significa también no derrochar los escasos recursos en un paciente, a sabiendas de que los mismos no variarán el curso de su evolución durante su estadio terminal, mientras quedan desprotegidos otros pacientes necesitados con posibilidades de recuperación.^(25,31,32)

La nueva ola de cambios tecnológicos ha aumentado la brecha existente en la atención médica entre los países más y menos desarrollados. Resulta necesario analizar los aspectos que trae aparejado este proceso en la salud.

El empleo de nuevos equipos en la asistencia médica, además de las tradicionales preocupaciones en su aplicación (eficacia, relación con las ya existentes y costo/beneficio) entraña otros, como su elevado costo, el consentimiento voluntario a someterse a una nueva tecnología, la relación médico-paciente y el perfil médico del futuro.⁽³³⁾

Hoy día la formación en bioética forma parte de la competencia del profesional de la salud. Por esta razón se ha incorporado de modo definitivo a los currículos de las diferentes carreras de ciencias de la salud en estos últimos años.⁽³⁴⁾

La formación para el ejercicio profesional es, por naturaleza, una actividad moral, en el sentido de no ser solo un ejercicio técnico, sino una práctica donde los aspectos cognoscitivos, morales y habilidades prácticas se fusionan ineludiblemente. Esto explica por qué incluir la formación ética en el curriculum universitario.^(34,35)

La ética profesional comprende un conjunto de principios morales y modos de actuar éticos en la profesión. Forma parte de lo que puede llamarse ética aplicada, en cuanto pretende -por una parte- aplicar a cada esfera de actuación profesional los principios de la ética general pero paralelamente -por otra parte- incluye los bienes propios, metas, valores y hábitos de cada ámbito de actuación profesional.

Si bien se suele usar de modo intercambiable con "deontología", la ética profesional tiene un sentido más amplio que abarca las virtudes y roles profesionales, sin limitarse solo a las deberes incluidos en las normas o códigos de cada profesión.⁽³⁴⁾

Conclusiones

La ética es la reflexión teórica sobre la moral; y esta es el conjunto de principios y valores que rigen el comportamiento humano, basados en la convicción.

Los valores y principios que se adquieran en la formación personal y profesional son de suma importancia, ya que serán primordiales a la hora de definir el actuar profesional. Cabe señalar que cada decisión debe tomarse con responsabilidad y sapiencia.

Un investigador, médico o personal de la salud sin ética antepone sus intereses personales por encima de los valores éticos intrínsecos que se supone debe tener todo profesional.

El personal de la salud actuará en beneficio de sus enfermos aplicando sus conocimientos y manteniendo siempre buen juicio. Se compromete a no hacer daño bajo ninguna circunstancia y a tratar a todos sus pacientes con justicia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no firmaron ningún acuerdo por el que recibieran beneficios u honorarios y que ninguna entidad comercial pagó a fundaciones, instituciones educativas u otras organizaciones sin ánimo de lucro a las que están afiliados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Márquez R, Díaz Capote R, Sarduy Sánchez I. Valores humanos y éticos en la rehabilitación de pacientes con afecciones neurológicas. Revista Digital - Buenos Aires [Internet] 2006 [citado 22/03/2018]; 11(95)[aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd95/neuro.htm>
2. Molina Ramírez N. La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. Revista Colombiana de Bioética [Internet]. 2013 [citado 22/03/2018]; 8(2): 18-37. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189230852003>
3. Rojas A, Lara L. ¿Ética, bioética o ética médica? Rev Chil Enf Respir [Internet]. 2014 [citado 22/03/2018]; 30(2):91-4. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v30n2/art05.pdf>
4. Editorial. La ética, la bioética y la investigación científica en salud, complementos de un único proceso. Rev Med Electrón [Internet]. 2015 [citado 22/03/2018]; 37(4): [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v37n4/rme010415.pdf>
5. García Lorenzo CF, Araújo Bueno GT. A interface entre bioética e fisioterapia nos artigos brasileiros indexados. Fisioter Mov [Internet]. 2013 [acceso 22/03/2018]; 26(4): 763-75. Disponible en: http://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/18494/1/ARTIGO_AInterfaceBio%C3%A9ticaFisioterapiaArtigos.pdf
6. Sánchez Torres CA, Suárez Martín R, Barrios Rivera I, Garrido González J, Poalasin Narváez LA, López Mantecón AM. Consideraciones éticas en la atención de las enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2014 [citado 22/03/2018]; 16(3): 283-96. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v16n3/rcur04314.pdf>
7. Correal Muñoz CA, Arango Restrepo P. Aspectos bioéticos en la salud comunitaria. Persona y Bioética [Internet]. 2014 [citado 22/03/2018]; 16(3): 194-212. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/832/83232594009.pdf>
8. Girela López E. Ética en la educación médica. FEM [Internet]. 2013 [citado 22/03/2018]; 16(4): [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/fem/v16n4/colaboracion.pdf>

9. Novoa S Fernando. Código de Ética de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile. Rev. Chil. Neuro-Psiquiatr [Internet]. 2014 [citado 22/03/2018]:52(3):[aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v52n3/art01.pdf>
10. 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
11. Naranjo Rodríguez SA, García Menéndez R, Negret Hernández M, Sosa Díaz R, Fernández Rodríguez C. Algunas consideraciones necesarias sobre Ética y Bioética a tener en cuenta por los estudiantes de la carrera de Medicina. Rev Med Electrón [Internet]. 2017 [citado 22/03/2018];39(2):[aprox. 13 pantallas]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v39n2/rme140217.pdf>
12. Reyes AH. Fisioterapia: pasado, presente y ¿futuro? Argentina [Internet]. 2006 [citado 22/01/2015]. Disponible en: <http://www.efisioterapia.net/articulos>
13. Grillo Pérez M, López Pérez A. La Fisioterapia: sus orígenes y su actualidad. Acta Médica del Centro [Internet]. 2016 [citado 22/03/2018];10(3):[aprox. 14 pantallas]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2016/mec163n.pdf>
14. Leandro Corrêa F, Aline Cristina Martins G, Emerson Fachin M. Código de ética para fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales revela contenidos relacionados a la autonomía del profesional. Fisioter Pesqui [Internet]. 2013 [citado 22/03/2018];20(4):394-400. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/fp/v20n4/en_v20n4a15.pdf
15. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução Coffito nº 318, de 30 de agosto de 2006. Designa especialidade pela nomenclatura Fisioterapia Respiratória em substituição ao termo Fisioterapia Pneumo Funcional anteriormente estabelecido na Resolução nº 188, de 9 de dezembro de 1998, e determina outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, nº 33, 15 fev 2007 [acesso 15/10/2016]. Disponível em: <http://bit.ly/2khNuP7>
16. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução Coffito nº 189, de 9 de dezembro de 1998. Reconhece a especialidade de Fisioterapia Neuro Funcional e dá outras providências. [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, nº 237, p. 59, 10 dez 1998 [acesso 15/10/2016]. Seção 1. Disponível em: <http://bit.ly/2iSN55q>
17. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução Coffito nº 260, de 11 de fevereiro de 2004. Reconhece a especialidade de Fisioterapia Traumatológico-Ortopédica Funcional e dá outras providências. [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, nº 32, p. 66-7, 16 fev 2004 [acesso 15/10/2016]. Seção 1. Disponível em: <http://bit.ly/2jnfGvS>
18. Cabrera Capote A, López Pérez YM, Bravo Acosta T. Agentes físicos [Internet]. La Habana: Ecimed; [Internet]. 2009 [citado 22/03/2018]: Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/agentes_fisicos/cap1.pdf

19. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução Coffito nº 372, de 6 de novembro de 2009. Reconhece a Saúde da Mulher como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, nº 228, p.101, 30 nov 2009 [acesso 15/10/2016]. Seção 1. Disponível em: <http://bit.ly/2jQTVS7>
20. Cazorla González JJ, Cornellà i Canals J. Las posibilidades de la fisioterapia en el tratamiento multidisciplinar del autismo. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2014 [citado 22/03/2018]; 16(61)[aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v16n61/colaboracion.pdf>
21. 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 22/03/2018]; [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.diegomarin.net/ual/es/destrezas-y-tecnicas-de-ensenanza/805-jornadas-internacionales-de-investigacion-en-educacion-y-salud-9788416027811.html>
22. Torres Narváez M. Bioética y fisioterapia. Colombia: Editorial Universidad de Rosario; 2007.
23. Ludugério de Souza H, Campos Pavone Zoboli EL, Regina de Paula Paz C, Cabral Schweitzer M. Cuidados paliativos en la atención primaria de la salud: consideraciones éticas. Rev. Bioét [Internet]. 2015 [citado 22/03/2018]; [aprox. 11 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/es_1983-8034-bioet-23-2-0349.pdf
24. Ferreira J. O programa de humanização da saúde: dilemas entre o relacional e o técnico. Saúde Soc [Internet]. 2005 [acesso 22/03/2018]; 14(3): 111-8. Disponível em: <http://bit.ly/2jOHTyo>
25. Amaro Cano MC, Marrero Lemus A. Principios básicos de la bioética. La Habana. 1996.
26. Santos MA, Hormanez M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [citado 22/03/2018]; 18(9):2757-68. Disponible en: <http://bit.ly/2c6BcjV>
27. Coelho MEM, Ferreira AC. Cuidados paliativos: narrativas do sofrimento na escuta do outro. Rev. Bioét [Internet]. 2015 [acesso 22/03/2018]; 23(2):340-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0340.pdf>
28. Crippa A, Lufiego CAF, Feijó AGS, Carli GA, Gomes I. Aspectos bioéticos nas publicações sobre cuidados paliativos em idosos: análise crítica. Rev. Bioét. [Internet]. 2015 [acesso 22/03/2018]; 23(1):149-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n1/1983-8034-bioet-23-1-0149.pdf>
29. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado [Internet]. 2002 [citado 22/03/2018]; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf>

30. Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997). Boletín Oficial del Estado [Internet]. 1999 [citado 22/03/2018]; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/1999/10/20/pdfs/A36825-36830.pdf>
31. Girela E, Avellanet M, Ruiz A, Mayordomo F. El consentimiento informado en rehabilitación. Rehabilitación [Internet]. 2014 [citado 22/03/2018]; 48(4): 201-3. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-120-pdf-S0048712014000917-S300>
32. Naranjo ML, García AE. Consentimiento informado en fisioterapia. 1 ed Lima: Guzlop editoras [Internet]. 2013 [citado 22/03/2018]; [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.bioeticaunbosque.edu.co/memoriastercercongresoredbioetica.pdf>
33. Cubadebate. La crisis económica y social del mundo. Fidel Soldado de las Ideas. Publicaciones del Consejo de Estado, Cuba [Internet]. 2018 [citado 26/05/2018]; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.fidelcastro.cu/es/libros/la-crisis-economica-y-social-del-mundo>
34. Ricci M, San Martín V. Dilemas éticos en el quehacer kinésico. Revista Ciencias de la Actividad Física UCM [Internet]. 2013 [citado 22/03/2018]; 14(2):65-72. Disponible en: <http://www.faced.ucm.cl/revief/wp-content/uploads/2013/12/07-dilemas.pdf>
35. Hardy Pérez AE. Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. Rev Med Inv [Internet]. 2015 [citado 22/03/2018]; 3: 79-84. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-moral-etica-bioetica-un-punto-S2214310615000084>

Recibido: 24/04/2018

Aceptado: 31/05/2018

Bárbara Yumila Noa Pelier. Centro Internacional de Restauración Neurológica. La Habana, Cuba. Correo electrónico: babynp@neuro.ciren.cu