

ARTICULO

# PRÁCTICA ÉTICA EN MEDICINA: UNA REVISIÓN

AUTORES :

Kasaw Adane , Ligabaw Worku , Teshiwal Deress , Adino Tesfahun

<https://doi.org/10.55634/2.2.6>

## RESUMEN

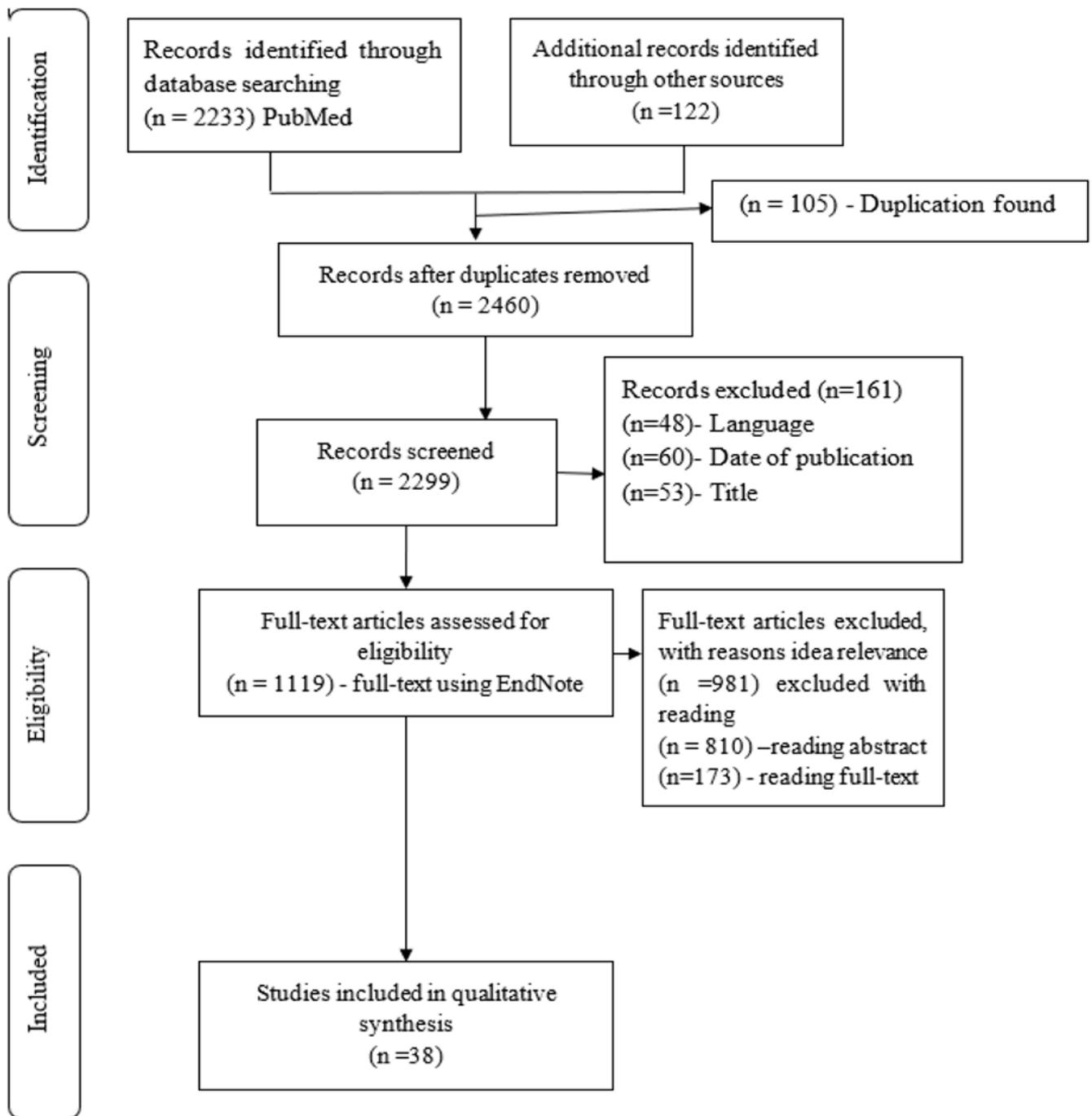
Un paciente con problemas de salud busca servicios sanitarios de profesionales sanitarios. Sus relaciones entre pacientes y proveedores suelen verse afectadas por roles, obsequios, servicios y contacto físico. Las principales prácticas éticas de atención médica se centran en respetar la libertad del paciente y los derechos humanos básicos. Sin embargo, sólo se publican materiales de referencia limitados sobre ética médica y prácticas médicas éticas. Por lo tanto, este artículo de revisión intenta describir los aspectos importantes de las prácticas éticas en la prestación de atención médica.

Inicialmente, la conceptualización de ideas, planificación y definición de palabras clave fueron para el desarrollo de este material. Las palabras clave fueron ética médica, código de ética, bioética, práctica ética, calidad del servicio y ética en la atención sanitaria.

Luego, dos autores evaluaron de forma independiente los materiales publicados utilizando el programa EndNote® de las bases de datos PubMed (NML) y Google Scholar. Finalmente, de un total de 721 artículos descargados en texto completo, se incluyeron en este artículo 34 artículos publicados que cumplieran con los criterios de inclusión.

Se espera de los profesionales de la salud el cumplimiento de altos estándares éticos y morales, la respuesta a las necesidades de la sociedad y la reflexión del contrato social, la subordinación del interés propio al interés de los demás y la manifestación de los valores humanos fundamentales. Las dimensiones éticas y legales de la medicina son muy importantes. Por lo tanto, brindar atención al paciente de alta calidad a bajo costo y cumplir con los estándares éticos y morales es la razón más común para el incumplimiento de la ética médica. Por lo tanto, se espera que los profesionales de la salud tengan un nivel mínimo de conocimiento sobre conceptos éticos, una actitud favorable y un nivel mínimo de habilidad para cumplir con los requisitos regulatorios y éticos en todas las situaciones.

PALABRAS CLAVE: Ética Médica, Práctica ética, servicio de calidad.



## FONDO

El libro más antiguo y meticuloso fue escrito por Al- Ru-hawi y Al- Razi hace miles de años

[ 1 ]. Hoy en día, la ética médica es un elemento vital de la medicina para lograr servicios clínicos, médicos y de salud pública beneficiosos con los menores riesgos [ 2 ]. Los estudiantes de medicina comúnmente juran en la ceremonia de graduación prometiendo ser competentes y actuar en el mejor interés de los enfermos [ 3 ].

Las tres capas de un “Modelo Cebolla” de tres capas que significan los elementos esenciales del valor moral. La capa exterior representa el conocimiento y apego a los principios y deberes; la capa intermedia, la internaliza-

ción gradual del valor a través de la práctica deliberada, y la capa central, el valor central, representa el desarrollo final del carácter virtuoso por el cual las prácticas se habitúan y se abandonan incluso en momentos de alto estrés [ 4 ].

Los planes de estudio científicos y contextuales diseñados con habilidades técnicas asociadas [ 2 ] permiten a los graduados comprender y ejercer altos valores personales mediante la aplicación de teorías y modelos durante las fases de planificación, ejecución y evaluación de los procesos de prestación de atención médica [ 5 ]. Un sistema integrado de acciones, reglas y principios morales de ética [ 6 ] se ocupa principalmente de la atención médica

para el beneficio de los pacientes [ 3 ]. Los aspectos legales y éticos de la medicina son elementos esenciales de la práctica clínica [ 1 ]. Los médicos, investigadores, juntas de revisión ética, legisladores y formuladores de políticas son partes interesadas en el cumplimiento ético [ 7 ]. Los pacientes y los proveedores de atención médica requieren un acuerdo contractual y son libres de celebrarlo o rechazarlo. El papel de los médicos es minimizar el dolor de los sufrimientos dentro del alcance de su nivel actual de conocimiento y competencia. Por lo tanto, la ética médica es muy importante en la práctica sanitaria [ 8 ].

Los principios básicos de la ética médica giran en torno a servicios de atención sanitaria justos y de calidad [ 9 ]. Los problemas de ética y prácticas éticas tienen raíces profundas que surgen de la cultura, la política y la larga historia de desarrollo de la industria de servicios de salud [ 10 ]. Por su propia naturaleza, la búsqueda de servicios de atención médica es naturalmente universal [ 3 ] y brindar atención de alta calidad al paciente es responsabilidad de los profesionales de la salud [ 11 ].

La principal misión de la ética médica es proteger los intereses vitales del paciente en obtener servicios médicos adecuados con un mínimo de errores si es inevitable [ 7 ]. La expectativa de los pacientes es obtener servicios amables, humildes, compasivos, honestos, dignos de confianza, respetuosos y confidenciales [ 1 ] consistentes con sus mejores intereses [ 12 ].

Los servicios éticos reflejan las necesidades sociales, cumplen con los intereses propios subordinados al interés de los demás y manifiestan valores humanos fundamentales durante el proceso de prestación de atención médica [ 13 ]. Sin embargo; también hay conceptos erróneos, malas prácticas, errores involuntarios y falta de comprensión, que son males comunes interrelacionados con la atención ética al paciente. Por lo tanto, esta revisión aumenta la importancia de las prácticas médicas éticas como un importante requisito de calidad en los procesos de prestación de atención médica.

## MÉTODO Y MATERIALES

Para desarrollar esta revisión se utilizó el diseño de investigación cualitativa. El proceso de revisión siguió las directrices de Elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metanálisis (PRISMA) [ 14 ]. La guía se utilizó para verificar la elegibilidad de los materiales publicados en inglés por revistas revisadas por pares. Las posibles combinaciones de términos clave se realizaron utilizando operadores booleanos AND y/u OR. Se accedió a los artículos publicados en revistas de renombre desde las bases de datos PubMed y Google Scholar. Sin embargo, la estrategia de búsqueda no se aplica mediante una combinación única de palabras clave. La búsqueda la rea-

lizaron KA y TD por separado.

Posteriormente, las revistas publicadas fueron revisadas, seleccionadas y verificadas mediante la verificación de elegibilidad de títulos, resúmenes y artículos de texto completo. También se comprobaron las duplicaciones después de que los dos investigadores buscaron los artículos. Las citas y las referencias se realizaron utilizando el software de gestión de citas versión EndNote X 5 para gestionar la cita. La extracción de datos se realizó de forma independiente mediante una lista de verificación de extracción de datos predefinida. Los datos inconsistentes entre los dos autores de los resúmenes se resolvieron mediante discusión y conciliación. Los datos se resumieron utilizando (primer autor, año de publicación, ámbito) y hallazgos clave (ética médica, código de ética, bioética y ética de la atención médica) y se parafrasearon hallazgos adicionales relacionados (figura 1). Luego, después de la abstracción, se incluyeron los estudios relevantes mediante textos y presentación gráfica.

## RESULTADO

Para esta revisión se utilizaron artículos publicados en revistas acreditadas en idioma inglés entre 2010 y 2017. Se verificó la duplicación de estos artículos utilizando las funciones del software de la aplicación EndNote® “Buscar duplicados” y se eliminaron las duplicaciones. Se descargaron un total de 721 artículos en texto completo durante el proceso de selección de artículos. Finalmente, se incluyeron 34 artículos para el desarrollo de este material de revisión como se muestra en la figura que se muestra a continuación (figura 1).

## EXPECTATIVAS GENERALES DE LA ÉTICA MÉDICA

El conocimiento científico, la habilidad técnica y la integridad de los profesionales de la salud les permiten brindar servicios de salud justos y confidenciales [ 1 ]. Compartir los conocimientos y habilidades adquiridos son los elementos más esenciales de las prácticas clínicas [ 2 , 6 , 15 ]. En contraste con esta retención intencional de nuevos conocimientos, habilidades y técnicas para el beneficio personal, está profesionalmente prohibida y aporta pocos beneficios de mejora de la calidad [ 15 ].

## FACTORES QUE DESAFÍAN LA PRÁCTICA ÉTICA DE LA MEDICINA

La mayoría de los personajes, códigos y juramentos profesan las virtudes de la medicina y del propio profesional médico [ 4 ]. La prestación de servicios de salud justos está influenciada por la cultura, la política y la larga historia de desarrollo de la industria de la salud y su enfoque principal es respetar los derechos humanos básicos y la libertad de los pacientes [ 9 ]. El comporta-

miento del personal sanitario está muy influenciado por las actitudes, el nivel de comprensión de los estudiantes y los profesionales sanitarios en el contexto de las estructuras sociales, políticas y culturales de la comunidad [ 13 ]. El foco principal de la bioética y las relaciones morales gira en torno a garantizar la justicia social y los derechos humanos.

La práctica futura de la medicina está influenciada por factores sociopolíticos, educativos y económicos [ 10 ]. El entorno que cambia rápidamente exige prácticas médicas éticas. El avance de la tecnología sanitaria en la atención sanitaria todavía plantea más desafíos a la práctica actual de la medicina.

Una variable indicadora de calidad accesible y asequible se encuentra entre los aspectos morales y económicos de los problemas en los procesos de prestación de atención médica [ 3 ]. En la práctica, el sistema de salud en sí es un modelo de desigualdad [ 16 ]. El sector se afirma como la desigualdad social en salud citada como “un elefante en la habitación” [ 11 ]. La atención sanitaria en una gama más amplia de circunstancias suele dejar opciones sin resolver que brindan a los médicos el derecho a vivir en situaciones indefinidas [ 17 ].

Las industrias privadas con fines de lucro están sujetas a la corrupción (conflictos de intereses impulsados por las empresas), además de la ruina moral de los individuos y/o grupos a cambio de más ingresos, son cada vez más comunes [ 16 ]. Esto se ve frustrado por la ausencia de directrices claras y completas y de un marco legal que rijan todas las opciones concebibles en todo momento con el principio de “talla única”.

La mera novedad u obsolescencia de la tecnología no es un criterio de aceptación o rechazo sino de su calidad para satisfacer el mejor interés del paciente [ 10 ]. Se debe seleccionar e instalar en la industria de la salud la tecnología adecuada que valore los sentimientos morales y mejore la calidad de la atención. La implementación de nuevas tecnologías exige nuevos roles con nuevas responsabilidades éticas [ 18 ]. La tecnología influye [ 10 ] en la complejidad de la atención moderna [ 19 ], como la cuestión del aborto y la investigación con células madre [ 7 ], y el placebo [ 20 ] ha aumentado los desafíos a las prácticas médicas. Sin embargo, el sistema de justicia penal debe corregir la falta de prestación de servicios estándar en caso de violaciones graves de los códigos de prácticas de los profesionales de la salud [ 21 ].

## EL DEBER DEL MÉDICO Y LOS DERECHOS DEL PACIENTE

Las relaciones médico-paciente se basan en la valoración de la ética moral esencial de la atención médica [ 10 ].

Preferiblemente, se valoran más los servicios independientes, imparciales, libres de conflictos de intereses y dirigidos al mejor interés del paciente [ 22 ]. Los servicios de salud justos aumentan la satisfacción del paciente [ 11 ]. Los servicios altamente éticos y moralmente estandarizados son la preocupación central de los valores humanos [ 13 ] para el cumplimiento de los servicios estandarizados [ 4 ]. Este es un enfoque fundamental de las relaciones médico-paciente como núcleo de la medicina [ 23 ].

Según ‘Bolam’, los médicos están libres de culpa o negligencia por las prácticas aceptadas por un experto responsable, mientras que, según ‘Montgomery’, se espera que los médicos brinden la información más completa posible, incluidas todas las opciones posibles, incluidas las raras [ 24 ]. Sin embargo; Es mejor para los pacientes tener derecho a obtener información precisa de la fuente adecuada, lo que mejora la satisfacción del paciente [ 1 ]. Los médicos deben obtener el consentimiento antes de derivar pacientes [ 25 ]. Los consentimientos informados se aceptan sólo después de comunicar información detallada y suficiente [ 26 ]. Por lo tanto, los médicos deben comunicar los beneficios y/o riesgos potenciales de la intervención o procedimiento antes de obtener el consentimiento informado del paciente o sus tutores en el caso de menores y pacientes con discapacidad mental [ 1 ].

## DETERMINANTES DE UNA BUENA RELACIÓN PROVEEDOR-PACIENTE

Los pacientes que no pueden hacer frente a situaciones de salud actuales son vulnerables y dependientes para buscar servicios de profesionales [ 3 ]. Por lo general, establecen un contrato voluntario y participan en la toma de decisiones [ 27 ]. Los buenos contratos y relaciones crean, desarrollan y mantienen la confianza para obtener mejores resultados del tratamiento y mejorar la satisfacción del paciente [ 2 , 11 ]. La autonomía del paciente subyacente, el estilo de comunicación, la empatía del médico, la continuidad y la ausencia de conflicto de intereses son la base para mantener las buenas relaciones establecidas [ 27 ].

Los médicos y los clientes generalmente enfrentan desafíos al negociar [ 11 ] y establecer relaciones contractuales que idealmente continúan o disminuyen en función de su libre albedrío [ 22 ]. El médico sólo puede rechazar el acuerdo si la situación de salud del paciente no está dentro del alcance del nivel de competencia actual y/o el paciente no responde al tratamiento y/o procedimiento, pero no por motivos de raza, color, religión, origen nacional, orientación sexual, género y cualquier otra variable [ 22 ].

## LA PREOCUPACIÓN DEL PACIENTE

Los pacientes están preocupados por los aspectos de calidad de los servicios sanitarios. Los engaños más comunes y la violación de los secretos del paciente se encuentran entre las preocupaciones importantes del paciente, por lo que se pregunta y se preocupa por su confiabilidad [ 28 ]. Esto afecta el comportamiento de los pacientes en la búsqueda de atención médica.

Proporcionar un servicio asequible para los pacientes en interés de los pacientes. Más del setenta por ciento de la industria de la salud se financia mediante gastos de bolsillo [ 16 ]. Estos esquemas de financiación favorecen a los ricos que pueden permitírselo, mientras que el sistema a menudo priva a los pobres que lo merecen y no pueden evaluar los servicios. El mecanismo no pudo garantizar el derecho humano universal fundamental de acceder a los servicios básicos de salud [ 7 ].

Se insta a los trabajos colaborativos a competir en una medicina moderna cada vez más compleja y desafiante para brindar atención segura al paciente [ 19 ]. Los pacientes están más obsesionados con las decisiones que valoran sus derechos [ 29 ] y están preocupados por su participación en la toma de decisiones [ 30 ]. Los proveedores de atención médica pesimistas generalmente usan lenguajes persuasivos que afectan sus decisiones sin la divulgación completa de información suficiente y detallada sobre el diagnóstico, el examen físico, el riesgo del tratamiento, los beneficios y los efectos secundarios, la calificación y los logros profesionales del médico tratante, la confidencialidad, la opinión alternativa y los riesgos del procedimiento quirúrgico. , el derecho a acceder al historial médico previa solicitud antes de pedir el consentimiento del paciente [ 31 ]. La calidad de los servicios de salud y el proceso no deben ser discriminatorios y se deben brindar servicios justos por igual, independientemente de los antecedentes del paciente [ 32 ].

## CUÁNDO VIOLAR LOS PRINCIPIOS ÉTICOS EN LAS PRÁCTICAS MÉDICAS

La información confidencial privada del paciente puede romperse si el daño de mantenerla anula sus beneficios y los intereses del público cuando se considera el mal menor para el individuo [ 1 ]. Los avances en el conocimiento médico traen problemas multifacéticos en la industria de la salud.

La investigación de ensayos clínicos aplicada en población humana cuando nuevos medicamentos o procedimientos con la intención de mejorar la calidad de los servicios a expensas de los riesgos conocidos son razones aceptables y justificables para publicar los resultados en revistas científicas [ 33 ]. Proteger a la sociedad y

al individuo contra algunos prejuicios garantiza el interés público y previene daños públicos a expensas de un mal menor para el individuo y/o la comunidad.

## EL ALCANCE DE LA ÉTICA EN LA MEDICINA

Los deberes y responsabilidades de los médicos pueden ir más allá del individuo y llegar a la comunidad [ 34 ]. Los códigos éticos del Protocolo de Estambul se centran en principios comunes de fundamentos jurídicos de la ética de la atención sanitaria, la profesión y las obligaciones de los profesionales de la salud [ 21 ].

Los principios básicos de estándares y calidad cumplen con los códigos de ética profesional orientados a los derechos, el bienestar y la fe del paciente con las obligaciones comunes del proveedor de atención médica durante los procesos de prestación de atención médica [ 21 ].

El 10 de agosto de 2009, Erdogan fue arrestado políticamente. Después de diez días, fue trasladado al hospital y allí murió poco después de su llegada. El hospital informó que la huelga de hambre estaba asociada a un edema pulmonar. Sus familiares observaron su cadáver mientras lo lavaban y notaron muchos rastros de abuso físico. Molestos con la situación, varios de sus familiares distrajeron las comisarías mientras otros rasgaban el sudario, tomaban fotografías y filmaban películas del cadáver.

Luego, la Asociación Médica Turca reconoció oficialmente la situación y rechazó el informe del hospital y lo calificó como descarga eléctrica y tortura por ahorcamiento asociada a insuficiencia respiratoria asociada a politraumatismos. El culpable condenó al perpetrador a una pena de cárcel de cinco años y medio por violar la ética médica por negligencia relacionada con el homicidio del perpetrador y el informe cumplía los principios del protocolo de Minnesota [ 21 ].

Por lo tanto; El cumplimiento de la ética médica es muy importante durante el diagnóstico, tratamiento y/o procedimiento e incluso durante las fases postintervención. Los servicios médicos se consideran un deber sagrado y Allah recompensó la profesión de los médicos en el Islam. El Mensajero de Allah les preguntó: '¿Quién es el mejor médico entre ustedes?' Preguntaron: ¿Existe preferencia entre los médicos? ¿Oh Mensajero de Allah? Él dijo: 'el que envió la enfermedad también envió la cura [ 1 ]. Dependiendo de la competencia de los médicos, el resultado del procedimiento o intervención puede aumentar el sufrimiento o mejorar el estado de salud del paciente.

## DESAFÍOS DE LA ÉTICA MÉDICA Y LA TECNOLOGÍA MODERNA

Hoy en día, la ética médica es comúnmente violada. Los modernos modelos comercializados de atención favorecen la violación de la ética médica, lo que resulta en rui-

nas de desprofesionalización [ 3 ]. Los directivos de alto nivel suelen firmar contratos para recetar algunos medicamentos de la empresa con más preferencia que otros para coches de alta gama y otros incentivos, y esto se está convirtiendo en una experiencia más común en las industrias farmacéuticas y se abusa de los pacientes para gastos innecesarios relacionados con investigaciones y procedimientos no relacionados con ese fin. de pacientes de ordeño [ 16 ]. Tal interés ha impulsado las decisiones de los médicos a ocultar intencionalmente los daños relacionados con los medicamentos y a que los pacientes no puedan prevenir los impactos adversos de los medicamentos [ 11 ].

Además, la introducción de un tercer elemento informático para intercambiar, archivar y recuperar información en medicina cambiará significativamente la práctica de la medicina [ 35 ]. Sin embargo, el uso de la tecnología de Internet podría minimizar potencialmente la comodidad psicológica que se siente cuando los proveedores están presentes en la oficina de servicios. Por tanto, la atención sanitaria moderna está fuertemente influenciada por las prácticas morales de los profesionales sanitarios. Las corrupción se están volviendo bastante comunes en la práctica sanitaria y los profesionales están perdiendo su integridad que es muy importante en lugar de valorar el mejor interés del paciente. Por lo tanto, las partes interesadas deben tomar muchas medidas correctivas para minimizar la creciente tasa de sufrimiento evitable de los pacientes relacionado con las negligencias médicas.

### ÉTICA Y DERECHO

Las intervenciones y/o procedimientos médicos suelen entremezclarse con la ética y las leyes. La forma correcta de practicar no siempre es aplicable de manera similar a todas las situaciones, ya que en principio no existe una “talla única”. La mejor manera de proceder en situaciones de dilema ético es decidir sobre la favorabilidad de las intervenciones y consultar los marcos legales del país. Esto en sí mismo otorga al médico un derecho autónomo a mentir en situaciones complejas e indefinidas.

Por ejemplo, intervenciones como el aborto por motivos opcionales aplicables y legalmente aceptables pueden no tener fundamento legal en otras situaciones [ 17 ]. Sin embargo, esto podría interpretarse erróneamente durante intervenciones reales centradas en los intereses de los clientes, el derecho y la ética. De manera similar, se niega científicamente patentar la investigación con células madre de embriones humanos debido a su efecto destructivo sobre los embriones humanos y la violación de la moral pública [ 7 ].

### CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

Los profesionales de la salud son responsables de compartir el conocimiento que se utiliza para realizar las tareas con éxito, promoviendo y mejorando la calidad de los servicios médicos [ 6 ]. La retención intencional de información sanitaria valiosa para beneficio personal no es ética y está condenada [ 15 ]. Aplicar el conocimiento adecuado de los aspectos éticos y legales de la medicina es un elemento esencial en la práctica clínica [ 2 ]. Además; Tener una actitud favorable hacia la práctica ética está muy influenciada por los factores sociopolíticos y ambientales [ 13 ].

Prestar servicios de salud justos es el núcleo de la ética médica [ 9 ]. Es importante equilibrar los intereses individuales y públicos [ 1 ]. Por lo tanto, se espera que los profesionales de la salud cumplan con los códigos éticos durante todos los procesos de prestación de atención médica [ 21 ]. Los pacientes están muy preocupados por violaciones más graves de decir la verdad y guardar secretos [ 28 ]. La comunicación eficaz de información sanitaria precisa sobre los problemas aumenta la satisfacción del paciente con las intervenciones médicas [ 1 ]. Por lo tanto, la aplicación de teorías y modelos de educación para la salud permite a los investigadores y educadores de la salud tener una comprensión profunda y completa del cumplimiento del comportamiento ético [ 5 ].

Sin embargo; El sistema de salud es el modelo de las desigualdades [ 16 ] porque en los sistemas se experimentan desigualdades sociales comunes [ 11 ]. Por lo tanto, estandarizar los procesos y garantizar una atención justa y de buena calidad al paciente es un requisito obligatorio en la industria de la salud.

### CONCLUSIÓN

El cumplimiento de las directrices éticas es preocupación de las partes interesadas. Por lo tanto; Es importante explorar las cuestiones éticas y la experiencia de las prácticas clínicas para compartir información para mejorar los resultados de la atención médica del paciente y responder a situaciones difíciles.

#### Abreviaturas

NLM—Biblioteca Nacional de Medicina

#### Competencia de intereses

Los autores no tienen conflictos de intereses.

## Referencias

1. Chamsi-Pasha H, Albar MA: Relación médico-paciente. Perspectiva islámica. *Revista médica saudí* 2016, 37(2):121–126.
2. Stirrat GM, Johnston C, Gillon R, Boyd K: Ética médica y derecho para los médicos del mañana: Declaración de consenso de 1998 actualizada. *Revista de ética médica* 2010, 36(1):55–60.
3. Pellegrino ED: La ética médica en una era de bioética: reajustando la brújula de la profesión médica. *Medicina teórica y bioética* 2012, 33(1):21–24.
4. McCammon SD, Brody H: Cómo la ética de la virtud influye en el profesionalismo médico. *Foro HEC: una revista interdisciplinaria sobre cuestiones éticas y legales de los hospitales* 2012, 24(4):257–272.
5. Ghaffarifar S, Ghofranipour F, Ahmadi F, Khoshbaten M: Barreras para una relación médico-paciente eficaz basada en el modelo PRECEDE PROCEED. *Revista global de ciencias de la salud* 2015, 7(6):24–32.
6. Wu T, Li Y, Zhen S, Deng S, Zhang L, Fan C, Jia W, Zhong Z, Du L, Liu X et al: Declaración conjunta sobre la promoción del desarrollo de la ética de las publicaciones entre las revistas médicas en China. *Revista de medicina basada en evidencia* 2011, 4(4):214–216.
7. Hansson MG, Chadwick R: ¿La ética médica está haciendo su trabajo? *Revista de medicina interna* 2011, 269(4):366–369.
8. Datema TA, Oskam L, van Beers SM, Klatser PR: Revisión crítica del proceso de mejora gradual de laboratorios hacia la acreditación (SLIPTA): sugerencias para la armonización, implementación y mejora. *Medicina tropical y salud internacional: TM & IH* 2012, 17(3):361–367.
9. Frewer A: Los derechos humanos desde el juicio a los médicos de Nuremberg hasta la Declaración de Ginebra. *Personas e instituciones en ética e historia médica. Medicina, atención sanitaria y filosofía* 2010, 13(3):259–268.
10. Giordano J: Respice ... prospice : filosofía, ética y atención médica: pasado, presente y futuro. *Filosofía, ética y humanidades en la medicina: PEHM* 2010, 5:17.
11. Furler JS, Palmer VJ: La ética de la práctica cotidiana en la atención médica primaria: respondiendo a las desigualdades sociales en salud. *Filosofía, ética y humanidades en medicina: PEHM* 2010, 5:6.
12. Bending ZJ: Reconceptualizar la relación médico-paciente: reconocer el papel de la confianza en la atención sanitaria contemporánea. *Revista de investigación bioética* 2015, 12(2):189–202.
13. Parikh SM: Educación sobre profesionalismo y ética de la salud global en las facultades de medicina. *El mentor virtual: VM* 2010, 12(3):197–201.
14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Grupo P: Elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y meta-análisis: la declaración PRISMA. *PLoS Med* 2009, 6(e1000097).
15. Opiniones del Código de Ética Médica de la AMA sobre procedimientos y dispositivos de patentes. *El mentor virtual: VM* 2010, 12(2):96.
16. Berger D: La corrupción arruina la relación médico-paciente en la India. *BMJ* 2014, 348: g 3169.
17. Oyer DJ: Jugando a la política con la relación médico-paciente. *Revista de medicina de Nueva Inglaterra* 2012, 366(24):2326–2327.
18. Dekkers W, Gordijn B: Análisis conceptual e investigación empírica en filosofía médica y ética médica. *Medicina, atención sanitaria y filosofía* 2010, 13(1):1–2.
19. Kondro W: Los errores médicos aumentan debido a la complejidad de la atención y la ruptura de la relación médico-paciente, dice el médico consultor. *CMAJ: revista de la Asociación Médica Canadiense = revista de la Asociación medico canadiense* 2010, 182(13 ):E 645–646.
20. Miller FG, Colloca L: El fenómeno placebo y la ética médica: repensar la relación entre el consentimiento informado y la evaluación riesgo-beneficio. *Medicina teórica y bioética* 2011, 32(4):229–243.
21. Furtmayr H, Frewer A: Documentación de la tortura y el Protocolo de Estambul: ética médica aplicada. *Medicina, atención sanitaria y filosofía* 2010, 13(3):279–286.
22. Opiniones del Código de Ética Médica de la AMA sobre el respeto de los derechos civiles y humanos. *El mentor virtual: VM* 2010, 12(8):644.
23. Heyne T: Ética médica y clínicas minoristas. *El mentor virtual: VM* 2011, 13(9):612–619.
24. Lee A: ' Bolam ' a 'Montgomery' es el resultado del cambio evolutivo de la práctica médica hacia la ' atención centrada en el paciente '. *Revista médica de posgrado* 2017, 93(1095):46–50.
25. Prokopetz JJ, Lehmann LS: Los médicos como recaudadores de fondos: la filantropía médica y la relación médico-paciente. *Medicina PLoS* 2014, 11(2 ):e 1001600.
26. Dranseika V, Piasecki J, Waligora M: Información relevante y consentimiento informado en la investigación: en defensa del estándar subjetivo de divulgación. *Ética de la ciencia y la ingeniería* 2017, 23(1):215–225.
27. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J: Exploración de las dimensiones de la relación médico-paciente en la práctica clínica en entornos hospitalarios. *Revista internacional de políticas y gestión de la salud* 2014, 2(4):159–160.
28. Frader J, Kodish E, Lantos JD: Rondas de ética. *Reanimación simbólica, inutilidad médica y derechos de los padres. Pediatría* 2010, 126(4):769–772.
29. Unnikrishnan B, Trivedi D, Kanchan T, Rekha T, Mithra P, Kumar N, Kulkarni V, Holla R, Talish M: Conciencia de los pacientes sobre sus derechos: un estudio de la costa sur de la India. *Ética de la ciencia y la ingeniería* 2017, 23(1):203–214.
30. Skowron KB, Angelos P: Revisión del consentimiento informado quirúrgico: ¿es hora de revisar la rutina? *Revista mundial de cirugía* 2017, 41(1):1–4.
31. Compagnone C, Schatman ME, Rauck RL, Van Zundert J, Kraus M, Primorac D, Williams F, Allegri M, Saccani Jordi G, Fannelli G: Pasado, presente y futuro del consentimiento informado

en la investigación del dolor y la genómica: desafíos Frente a la comunidad médica global. *Práctica del dolor: revista oficial del World Institute of Pain* 2017, 17(1):8–15.

32.Witon M, Strapagiel D, Glenska-Olender J, Chroscicka A, Ferdyn K, Skokowski J, Kalinowski L, Pawlikowski J, Marciniak B, Pasterk M et al: Organización de BBMRI.pl : La red polaca de biobancos . *Biopreservación y biobanco* 2017.

33.Sismondo S, Doucet M: La ética de la publicación y la gestión fantasma de la publicación médica. *Bioética* 2010, 24(6):273–283.

34.Weaver R, Wilson I: Percepciones de los estudiantes de medicina australianos sobre el profesionalismo y la ética en los programas de televisión médicos. *Educación médica BMC* 2011, 11:50.

35.Wright A: Tú, yo y la computadora somos tres: navegar la relación médico-paciente en la era de los registros médicos electrónicos. *Revista de medicina interna general* 2015, 30(1):1–2.