

Bioética en salud pública: propuesta de la digievolución

Public health bioethics: Digievolution proposal

Jeiv Gómez ¹, Carlos Cabrera Lozada²

RESUMEN

Objetivo: *Elaborar una propuesta metodológica con un enfoque holístico integrador dentro de las corrientes de pensamiento prevalecientes en la bioética latinoamericana para afrontar la inequidad originada por la crisis del sector salud en Venezuela, desde el año 2013 hasta la actualidad, con énfasis en lo institucional - social.* **Métodos:** *Se investigaron los lineamientos en la bioética latinoamericana con énfasis en lo institucional – social, articulando las corrientes de pensamiento con mayor relevancia.* **Resultados:** *Se elaboró una propuesta metodológica basada en la digievolución, dotada de un enfoque holístico integrador con énfasis en lo institucional y social*

adaptada a las características específicas de la crisis del sector salud en Venezuela para proyectar políticas sanitarias que afronten de forma eficaz la inequidad imperante. Dentro del contexto global, la bioética latinoamericana tiene herramientas metodológicas que siendo integradas en propuestas como la presentada, desde lo institucional y social, pueden y deben ayudar a crear una cultura evolucionada de la justicia en Venezuela, facilitando la equidad, protegiendo a los sectores de la población más empobrecidos y marginados, empoderando a los sectores vulnerables, y afrontar eficazmente la crisis del sector salud.

Palabras clave: *Bioética, Venezuela, Latinoamérica, inequidad, crisis, salud, propuesta, digievolución.*

SUMMARY

Objective: *To elaborate a methodological proposal with a holistic integrating focus within the dominant currents of thought on America Latina to face inequity caused by the health crisis in Venezuela, from 2013 to the present day, with an institutional and social emphasis.* **Methods:** *Latino American bioethics postulates with institutional and social emphasis were investigated, as well as the most relevant currents of thought.* **Results:** *A methodological proposal was elaborated, infused with an integrating holistic focus within Latino-American bioethics with an institutional and social emphasis adapted to specific features of the health crisis in Venezuela to produce health plans than can successfully face the ruling inequity. In a global context, Latino-American bioethics has diverse methodological tools, which are integrated into proposals such as those presented, based on*

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2023.131.2.21>

ORCID: 3-4833-5160¹

ORCID: 2-3133-5183²

¹M.Sc. en Bioética. Especialista en Medicina Materno Fetal". Coordinador de investigación del programa de especialización en Medicina Materno Fetal. Universidad Central de Venezuela"

²M.D.Ph.D. Especialista en Obstetricia y Ginecología. Director del programa de especialización en Medicina Materno Fetal. Universidad Central de Venezuela.

Autor responsable: Carlos Cabrera.
E-mail: carloscabreralozada@gmail.com
Tel: 0414-3208493.

Recibido: 21 de septiembre 2022

Aceptado: 3 de marzo 2023

digievolution, which may and should help to create an evolutionated justice culture in Venezuela, improving equity, protecting, and empowering the poorest and marginated population groups, facing with success the current health crisis.

Keywords: *Bioethics, Venezuela, Latino America, inequity, health crisis, proposal, digievolution.*

INTRODUCCIÓN

Desde finales del siglo XIX, la salud pasó de ser una cuestión privada, a un problema de orden público, por lo que se convierte en objeto de estudio por la política pública de forma paulatina, llevando progresivamente a la sectorización de la salud - bien sea pública, privada o mixta -, así como al desarrollo de la sanidad para mantener la salud pública, dando paso a la aparición de la expresión “política sanitaria” como expresión de las acciones del Estado encaminados a fomentar y desarrollar la salud pública a nivel local, regional o nacional (1-6).

La bioética como disciplina acude en auxilio de la salud pública, partiendo de la realidad inapelable en que todo gerente en salud pública se ve obligado a decidir la asignación de recursos escasos para responder a múltiples necesidades y aspiraciones sin poder satisfacerlas en su totalidad (momento teleológico también conocido como utilitarista) en consonancia con los principios (momento deontológico) (1). La bioética en salud pública pasa a estar alrededor de la justicia sanitaria también conocida como justicia distributiva que debiera manejar la equidad como valor nuclear dentro de la concepción de macrobioética, relacionada con las decisiones que se deben tomar a nivel colectivo en contraste con las de la microbioética, relacionada a lo individual (7-9).

Cuando lo prevaleciente es la inequidad como antivalor en el sector salud de un país (9), bien sea producto de fallas estructurales o de sucesos coyunturales, así como de prescindir o suplantar la ética en las consideraciones de la política y economía para formular las políticas sanitarias, o la ausencia de dichas políticas, bien sea en el ámbito nacional, regional o local, necesario es consensuar propuestas metodológicas para tratar

de cambiar la situación, fortaleciendo el accionar de la bioética en nuestro país, como disciplina abocada al estudio de la conducta humana en el campo de las ciencias de la salud y la vida, a la luz de valores y principios morales, más allá del accionar de los comités de bioética de la red hospitalaria (10-13).

En Venezuela, el sector salud como el resto del país padece una profunda crisis, cuyos efectos más notables se hacen tangibles desde el año 2013, aunque su origen podría fecharse varios años con prevalencia de la pobreza, la vulnerabilidad y el deterioro de la calidad de vida, amén de las fallas, en lo coyuntural y en lo estructural, de la prestación de servicios del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS), la dotación de recursos humanos en salud, el sistema de información sanitaria, la disponibilidad de medicamentos-vacunas-tecnologías, el liderazgo y financiamiento del SPNS, al punto que es razonable argumentar desde el análisis cualitativo de los resultados obtenidos, que actualmente no se está en presencia de un SPNS verdaderamente constituido (14-23).

La equidad – igualdad de oportunidades como valor colectivo, se relaciona con la distribución de poder en la sociedad, como parte de la ética básica de mínimos permite la convivencia en las sociedades pluralistas postmodernas; estando la solidaridad, compasión y simpatía como resonancias a nivel individual de la equidad (7-9,24). Se hace complejo desde las doctrinas políticas en el contexto latinoamericano, evitar las posturas que desvirtúan la equidad en igualitarismos, originando ideales inalcanzables a nivel colectivo e insatisfacción a nivel individual vistos desde la experiencia histórica o la realidad psicológica. Es paradójico que en la tecnificación de la vida y la globalización está el mayor desafío a la equidad, dado que aportar mayores recursos con una distribución desigual genere, contra lo esperado, aún mayores inequidades. En la salud pública, la investigación en los determinantes macrosociales de la salud y sus perturbaciones puede aportar soluciones al desafío de la equidad (25-27).

Si los determinantes sociales de la salud no se distribuyen en forma equitativa en la población, el poder de la equidad en el acceso al sistema sanitario, a nivel individual y colectivo, se limita a

no aumentar aún más esa injusticia previa, pero no puede eliminarla o reducirla. El resultado es que, a pesar de que el acceso al sistema de salud se realice por necesidad sanitaria y no, por ejemplo, por capacidad de pago de los individuos, la población que más padece las desigualdades sociales no tiene garantía de equidad en salud ni igualdad de oportunidades, por lo que no desaparece la presencia de marginados o postergados en la salud pública (27).

En la actualidad, hay carencia de propuestas metodológicas incorporando la bioética latinoamericana en salud pública, para enfrentar la inequidad imperante ante la crisis actual en el sector salud en Venezuela (11,12), tampoco hay disponibles planteamientos bioéticos desde el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), a través de la Comisión Nacional de Bioética y Bioseguridad, contextualizados a la crisis del sector salud en Venezuela desde el año 2013 a la actualidad (11,12,23,28,29). Por otro lado, tampoco se encuentran lineamientos al respecto por parte de entes especializados en el tema como el Laboratorio de Bioética y Biopolítica del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC) (11). Por tanto, surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Una propuesta metodológica con un enfoque holístico integrador dentro de las corrientes de pensamiento prevalecientes en la bioética latinoamericana con énfasis en lo institucional y social para afrontar la inequidad originada por la crisis del sector salud en Venezuela desde el año 2013 a la actualidad es elaborable?

Por ello, se realizó el presente estudio con la finalidad de elaborar una propuesta metodológica con un enfoque holístico integrador dentro de las corrientes de pensamiento prevalecientes en la bioética latinoamericana para afrontar la inequidad originada por la crisis del sector salud en Venezuela, desde el año 2013 hasta la actualidad, con énfasis en lo institucional - social.

MÉTODOS

Se realizó una investigación prescriptiva del tipo “investigación y desarrollo” en el área de metodología bioética en salud pública, enmarcada dentro del paradigma cualitativo. La población

estudiada estuvo constituida por las propuestas de las corrientes de pensamiento de la bioética latinoamericana en salud pública para afrontar la inequidad de los sistemas de salud de la región, contextualizada a la crisis del sector salud en Venezuela, desde el año 2013 a la actualidad. Se realizó muestreo no probabilístico, opinático y de representatividad cualitativa a juicio de los autores, de las corrientes de pensamiento de mayor relevancia en el debate bioético actual latinoamericano en salud pública para afrontar la inequidad de los sistemas de salud de la región. Se excluyeron las propuestas no relevantes dentro del debate latinoamericano bioético actual, por carecer de repercusión en citas bibliográficas o conceptuales por otros autores en el debate bioético del tema en la región o por carecer de aplicabilidad y representatividad contextualizada a la realidad regional o venezolana en salud pública. Los aspectos éticos y metodológicos del estudio fueron revisados y autorizados por el Centro Nacional de Bioética (CENABI), acorde a los principios de Beauchamp y Childress (30).

Se realizó una investigación documental sobre las corrientes de pensamiento en América Latina de bioética en salud pública respecto a las propuestas para afrontar la inequidad de los sistemas de salud en la región. Se obtuvieron documentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO por sus siglas en inglés), la Federación Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Bioética (FELAIBE), Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, organizaciones no gubernamentales (ONG) y autores reconocidos en bioética y salud pública a nivel nacional e internacional (1,7-9,24,31-40).

RESULTADOS

Según Tealdi (31) la construcción axiológica de una bioética regional - así como las propuestas sobre la justicia ante las desigualdades en salud para afrontar la inequidad - debe tener en cuenta históricamente el pensamiento latinoamericano íntimamente ligado a la misma, el cual se construyó a lo largo del siglo XX – superando el colapso del pensamiento colonialista cuya

debacle a nivel sociopolítico y cultural se gestó durante el siglo XIX - por la acción de múltiples ejes: a) indigenismo y vivir del campesinado, b) negritud y esclavismo literarios, c) el ser mestizo literario, d) el ser urbano, e) obrero y proletariado industrial, f) postura revolucionaria y antiimperialista, g) mirada crítica y denuncia, h) la novela de dictador, i) filosofía de la liberación e interculturalidad, j) pedagogía de la liberación, k) teología de la liberación, l) sociología y antropología, ll) feminismo y antimachismo, m) construcción mítica y simbólica de la realidad, n) identidad del ser latinoamericano como conciencia regional y nacional, ñ) filosofía latinoamericana. Adicionalmente, Fabri rescata dentro de la conformación de la bioética latinoamericana la doctrina social de la iglesia católica fundamentada en la dignidad humana, bien común, subsidiaridad participativa y solidaridad (32).

Se encontraron quince propuestas enlazadas de forma relevante a la problemática y la discusión en torno a la justicia ante las desigualdades en salud en América Latina para afrontar la inequidad, cuyas ideas centrales versan en torno a los aspectos bioéticos en salud pública de la libertad equitativa, normatividad moral, racionalización del lenguaje, instrumentalización, intervencionismo y protección del estado, exploración narrativa del ser, relación con el derecho, ponderación de principios, racionalización de la complejidad, derechos humanos, cuidado sanitario, atención social con erradicación de la pobreza y la relación con lo social e institucional (1,7-9, 24,31-40).

Dichas propuestas se conocen como: 1) teoría de la justicia como equidad; 2) ética dialógica; 3) ética instrumental; 4) construcción democrática de la equidad y justicia en salud; 5) bioética de intervención; 6) bioética de protección; 7) bioética narrativa; 8) bioética jurídica; 9) ponderación de principios en bioética; 10) bioética y complejidad; 11) bioética pública y pueblo; 12) bioética de los derechos humanos; 13) bioética del cuidado; 14) bioética social y erradicación de la pobreza; 15) bioética institucional y social (Cuadro 1) (1, 7-9, 24, 31-40).

En tiempos recientes, Cabrera y col. (41), han propuesto que la metodología en bioética debe incorporar el *Big Data* o el tratamiento de grandes volúmenes de datos mediante

algoritmos matemáticos con el fin de establecer correlaciones entre ellos, predecir tendencias y tomar decisiones. El *Big Data* tiene cinco características únicas, su inmenso volumen, su enorme variedad, su increíble velocidad, su innegable validez y valor de información.

Dicho enfoque, permite 4 cambios de paradigmas: 1) Cambio de un enfoque desde lo patológico hacia uno a partir de la preservación de la salud; 2) Pasaje de un enfoque “terapéutico” a uno preventivo; 3) Traslado de un análisis desde la salud, hacia una “consultoría de estilo de vida”; 4) Mutación del paciente en usuario, consumidor o “ciudadano digital” (41).

Por otro lado, Gómez y Cabrera (42), refieren que las redes sociales han tenido impacto en las disciplinas académicas relacionadas con la biomedicina y deben ser consideradas en el desarrollo de métodos e investigaciones en la bioética, amén de la configuración de guías de actuación de los profesionales en ciencias de la salud y la vida.

Como refiere Porto (43), la bioética latinoamericana debe contextualizarse más allá de lo convencionalmente aceptado desde la visión principialista anglosajona, aumentando el campo de acción de la disciplina. La inequidad en salud no es inevitable, afirmación éticamente necesaria y estratégicamente oportuna, en vista de los retos adicionales que ofrecen la aparición y ascenso vertiginoso del *Big Data* y las redes sociales, en una sociedad de la información y el conocimiento (44-48), bajo el paradigma de la aparición del *homo digitalis* (49).

La llamada sociedad de la información es en parte, un enorme repositorio digital que hace accesible un conjunto de videos, textos, sonidos, imágenes. La construcción del conocimiento está distribuida, influenciada por el componente de contenidos digitales. La convergencia digital hace de los dispositivos digitales instrumentos que permiten realizar funciones indispensables para el ser, sin estar presente: comunicarse, conversar, proyectarse, ligarse, compartir, acercarse, distanciarse (44-48). La realidad digital es otra dimensión del ser del hombre, adicional a la biológica, psicológica, social y espiritual. La bioética debe tomar en cuenta la ontología del ser digital y reflexionar en torno al hombre y su moral también en su dimensión digital.

BIOÉTICA EN SALUD PÚBLICA

Cuadro 1. Ideas centrales de las propuestas bioéticas revisadas sobre la justicia ante las desigualdades en salud en América Latina para afrontar la inequidad.

Propuesta Bioética	Idea central
Teoría de la justicia como equidad	Libertad equitativa, solución maximin y pluralismo razonable.
Ética dialógica	Normatividad moral y legalidad política racionalizadas en forma comunicativa.
Ética instrumental	Pensamiento estructurado que privilegia la utilidad de la acción, donde los objetos son medios para alcanzar un fin.
Construcción democrática de la equidad y justicia en salud	Pluralismo ético como para la construcción democrática de la equidad en salud, bajo la historicidad de la justicia social.
Bioética de intervención	Utilitarismo y consecuencialismo desde la intervención del estado, concreción social a través de la realización física.
Bioética de protección.	Protección estatal ante las desigualdades para las áreas de autonomía deficitaria, hasta el cese de las desigualdades.
Bioética narrativa	Razonamiento moral como exploración narrativa en lo cognoscitivo, pedagógico-ilustrativo y constructivo-deliberativo.
Bioética jurídica	Reflexión crítica sobre las relaciones entre la bioética y el derecho que determina lo que debe ser.
Ponderación de principios en bioética	Satisfacción de necesidades a través de la aceptación de un objetivismo moral, jerarquización de principios y la distinción entre principios y reglas.
Bioética y complejidad	Racionalidad desde la complejidad a problemas surgidos del nexo de lo real con lo simbólico e imaginario con énfasis en el holismo y el saber transdisciplinar.
Bioética pública y pueblo	Ética de protección con participación social ampliada, deliberación democrática y empoderamiento de la ciudadanía en particular los excluidos/marginados.
Bioética de los derechos humanos	Los derechos humanos son el mínimo moral exigible para la construcción crítica y reflexiva de una sociedad cuya racionalidad parta de la dialéctica.
Bioética del cuidado	Cuidado de la vida como valor y derecho humano esencial y fundamental, imperativo categórico de responsabilidad intransferible.
Bioética social y erradicación de la pobreza	Equidad se alcanza con la solidaridad como construcción social, erradicando la explotación, exclusión y eliminación asociadas a la pobreza.
Bioética institucional y social	Redimensionamiento del principalismo clínico a lo social e institucional latinoamericano con la formulación de principios secundarios. Justicia como respeto a la legalidad, equidad y protección.

La concreción de la sociedad de la información y el conocimiento da lugar en las generaciones presentes y venideras de nativos digitales, que se desarrolle el concepto de la aparición del *homo digitalis*, caracterizado por ser el más avanzado en el uso tecnológico, dado que los avances en las tecnologías de información y comunicación no han entrado en su vida, sino que nació cuando ya estaban allí (49).

La evolución se define como una serie de transformaciones continuas que va experimentando la naturaleza y los seres que la componen (50). En vista de las transformaciones vertiginosas, generalizadas y sucesivas que se han dado por la conformación de la sociedad en red y la aparición del *homo digitalis*, cuando se presenten dichos procesos de transformación a nivel individual y colectivo en una era digitalizada,

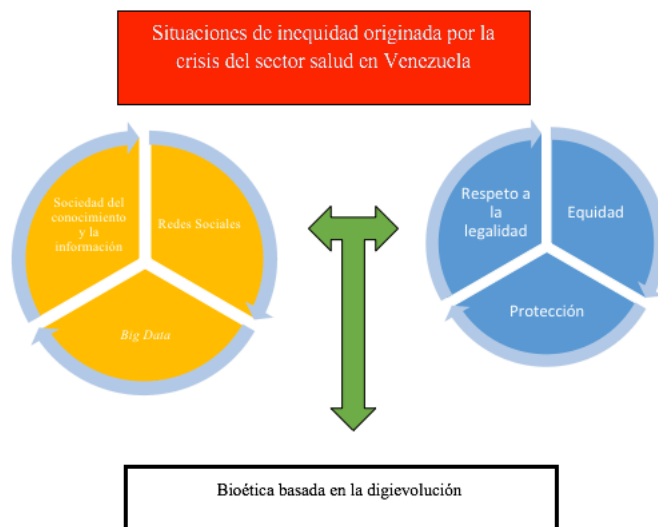
bajo el influjo de las tecnologías de información y comunicación, bien cabría utilizar el término “digievolución”, más allá del uso del término con una connotación diferente en la franquicia japonesa de anime de Digimon, en la que se refiere a una metamorfosis de criaturas ficticias en un mundo virtual (digimundo) (51). El concepto de la digievolución en bioética, parte de las consideraciones éticas en las ciencias de la salud y la vida de las transformaciones dinámicas a las que se ve sometida constantemente la sociedad del conocimiento y la información bajo el influjo de las redes sociales y el *Big Data*.

Propuesta elaborada y su metodología

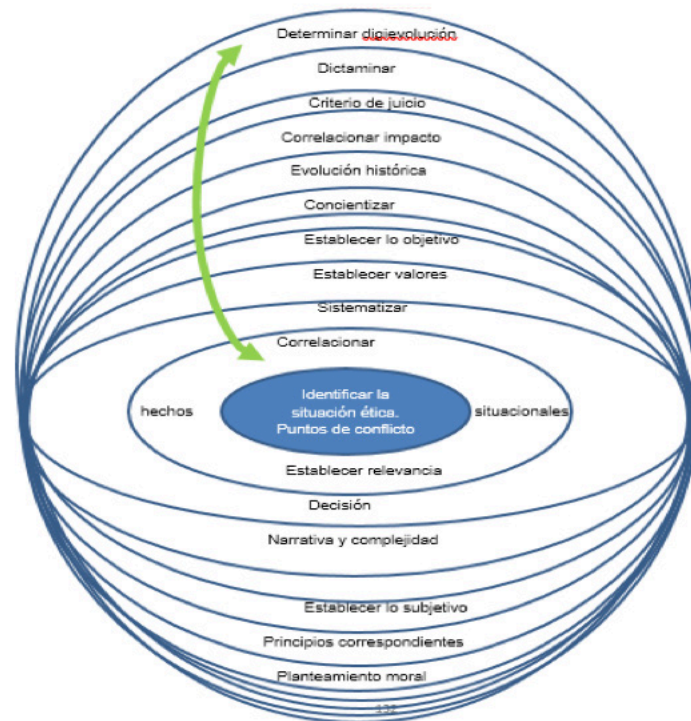
La propuesta metodológica basada en la digievolución elaborada posterior a la investigación documental, que redimensiona el principalismo clínico (30), con énfasis en lo social-institucional (33), con enfoque holístico (52), en base a la tríada respeto a la legalidad-equidad-protección, en una sociedad de la información y el conocimiento, bajo la impronta del *Big Data* y las redes sociales (mapa conceptual

1), trabaja en 12 pasos (mapa conceptual 2), que son por orden:

- 1) Identificar la situación ética. Puntos de conflicto.
- 2) Correlacionar hechos situacionales y establecer relevancia.
- 3) Sistematizar la decisión.
- 4) Establecer los valores, su narrativa y su complejidad.
- 5) Determinar lo objetivo.
- 6) Determinar lo subjetivo.
- 7) Concientizar los principios correspondientes.
- 8) Evolución histórica del planteamiento moral.
- 9) Correlacionar el planteamiento moral a su impacto (*Big Data* y Redes Sociales).
- 10) Establecer el criterio de juicio contextualizado al planteamiento moral.
- 11) Dictaminar.
- 12) Evaluar el dictamen. Determinar la digievolución postdictamen.



Mapa conceptual 1. Propuesta de la bioética basada en la digievolución para afrontar la inequidad originada por la crisis del sector salud en Venezuela.



Mapa conceptual 2. Metodología de la propuesta de la bioética basada en la digievolución.

DISCUSIÓN

La inequidad derivada de la crisis del sector salud en Venezuela, devenida en una emergencia humanitaria compleja (14-23), requiere de respuestas desde la bioética. El pensamiento latinoamericano, con sus diversos ejes, íntimamente ligado a las desigualdades en salud, ha producido diversas propuestas, de las cuales durante la investigación documental realizada en el presente trabajaron, se analizaron quince que, con sus divergencias conceptuales, terminan convergiendo en la necesidad de implementar mecanismos de resolución de conflictos bioéticos basados en valores y principios morales a través de lo social-institucional en lo referente a las desigualdades en justicia sanitaria (1,7-9,24,31-40).

La necesidad de soluciones es urgente e impostergable en medio de situaciones tan complejas en la bioética en salud pública en

Venezuela. La justicia –como redistribución y reconocimiento– se nos aparece como la condición de posibilidad de la autonomía, y en los cambios de perspectiva que nos aporta también la consideración del principio de beneficencia no solamente como la complementación del de no maleficencia, sino como un deber responsable de solidaridad, más allá de la calidad de los cuidados del profesional de la salud (33).

Estamos en una era donde se ha conformado la sociedad de la información, el conocimiento y los saberes compartidos, en una aldea global, aunque los aportes de la bioética regional en América Latina deben ir más allá de la tradición norteamericana y europea (41-45). Estamos en una época de rápidos y vertiginosos cambios dado por una sociedad “red” global muy diferente a la del siglo previo, caracterizado por los profundos cambios que trajeron las 3 grandes revoluciones científicas del siglo XX (atómica, electrónica y genómica). El comienzo del siglo XXI es precisamente el inicio de una nueva lógica, que se

propone unir el conocimiento, la valoración y el cuidado de la vida dada por 3 grandes ejes como lo son la globalización, la interculturalidad y la rehumanización (45). El problema de la bioética a nivel global no es sólo si en todos lados se resuelven los problemas del mismo modo, sino poder dar soluciones compartidas a los desafíos comunes en sociedades multiculturales, que progresan en una estructuración cada vez más compleja (45).

Dicho contexto cultural, genera una enorme brecha digital que separa a los que tienen de los que no tienen (*have-have not*), a los que saben de los que no saben (*knows-knows not*) y los que se atreven de los que solo son espectadores (*power users-lurkers*) (46-48). Esta nueva forma de conocer y aprender, el modelo lleva a representarnos con ayuda de las tecnologías digitales, de donde surge la denominada ciudadanía digital.

La bioética debe tomar en cuenta las limitaciones del *Big Data*, entre las que está la posibilidad de imprecisión en la recolección y clasificación de la información procesamiento, debido a lo enorme y heterogéneo de los datos, con potenciales daños a nivel individual y colectivo. Por ello es requerida la formación profesional y técnica para que el manejo, almacenamiento, titularidad y control de esa información sean adecuados (41). Por ello, el devenir de la sociedad de la información y el conocimiento y el uso del *Big Data* tienen una influencia bidireccional. No solo por impacto, si no por establecer la línea difusa entre lo público-social y lo privado-confidencial, la bioética debe incluirla en su reflexión.

La vinculación de las redes sociales con la bioética debe partir de la premisa que la red deviene en espacio para construcción de la ciudadanía, más allá de su impacto en la sociedad en red, que afecta desde la biomedicina a la educación (42,44-48). Aprendemos mediante la empatía a colocarnos en el lugar del otro y, por ende, la interacción social posibilita el desarrollo del criterio moral, de la actitud ética, reflexiva. Las redes sociales permiten la asunción libre del actor al marco ético de las comunidades. Con el enfoque de las acciones de todo el que ejerce una acción con repercusión social (de rápida viralización) adecuado impactaría en la colectividad moral

permitiendo pasar a la moralidad orientada al contrato social, y de allí a la moral basada en principios éticos universales (44-48).

Entre los elementos a cuidar como infracciones éticas en la interrelación en redes sociales tenemos las distorsiones y mentiras (donde la legitimidad de *fake news* y los *fact-checkers* son centro del debate), las identidades adulteradas, la propagación de valores agraviantes y la simplicación de la realidad deben cuidarse, dada la generación de solidaridad y confusión, ocasionados por la fugacidad y velocidad de la vida digital (44-48).

En el caso de los inmigrantes digitales, aquellos que han tenido que migrar a la era digital, son más susceptibles a formas de opresión y dominación, dada la brecha digital existente, por lo que el pluralismo ontológico en la sociedad del conocimiento y la información debe cuidar la autonomía en las tomas de decisiones, de aquellos vulnerables por la brecha digital (48).

La propuesta elaborada utiliza el término digievolución en su interrelación con la sociedad de la información y el conocimiento, el *Big Data* y las redes sociales, con base en que las soluciones a las situaciones éticas relacionadas con la inequidad originada por la crisis del sector salud en Venezuela, originan transformaciones continuas que afectan la dinámica en que la interactúan estos tres elementos, considerando la aparición del *homo digitalis* (49). El término digievolución en bioética, va más allá del concepto convencional de evolución (50), y se diferencia notablemente de su concepción previa relacionada con la metamorfosis de criaturas ficticias en un mundo virtual, producto de una franquicia de anime japonés (51).

León (33), a partir de la jerarquización del principalismo propuesta por Gracia (34), redimensiona la justicia sanitaria a nivel institucional-social en los principios de: a) respeto a la legalidad vigente: visión del paciente-usuario de servicios de salud como un sujeto de plenos derechos legítimos, con claridad entre los derechos y deberes mutuos de los profesionales de la salud, los pacientes y el sistema de salud. b) Equidad: distribución equitativa de las cargas y los beneficios, superando el equilibrio entre costes/beneficios o recursos/servicios prestados, particularmente en entornos de recursos escasos.

c) Protección: consecución efectiva de un nivel adecuado de justicia con los más vulnerables o ya vulnerados, en la atención de salud o en la investigación biomédica, a través de la acción del estado y la ciudadanía. También están los deberes derivados de estos principios de eficiencia a nivel profesional, institucional o del propio sistema de salud, asegurar la continuidad de la atención, asegurar la sostenibilidad del sistema, la sostenibilidad de las prestaciones, la promoción de derechos, y la priorización según necesidades en salud, así como el seguimiento a inequidades.

La propuesta elaborada incluye la tríada respeto a la legalidad-equidad-protección, debido a que el SPNS se rija, bajo la concreción real y tangible, de estos principios puede aplicar la metodología basada en la digievolución, a la resolución de situaciones éticas en sus diversos puntos de conflicto y con los factores identificados, en lo coyuntural y estructural, asociados a la crisis del sector salud, devenida en emergencia humanitaria compleja. La visión holística de la propuesta se refiere a que, tanto los cambios producidos en la sociedad del conocimiento y la información-*Big Data*-redes sociales por el seguimiento de la metodología propuesta, tanto como los producidos en un SPNS que se rija por el respeto a la legalidad-equidad-protección, producen transformaciones en forma bidireccional, según el caso. Lo más importante es lograr un adecuado balance entre estos dos elementos: la ética y la gerencia, logrando conciliar el nivel deontológico con el nivel teleológico de la justicia sanitaria.

La investigación documental del presente trabajo (1,7-9,24,1-40), permitió redimensionar el principalismo (30), en base a la tríada respeto a la legalidad-equidad-protección, en una sociedad de la información y el conocimiento, bajo la impronta del *Big Data* y las redes sociales que trabaja en una metodología de 12 pasos, que reinterpreta el enfoque holístico para la metodología en la disciplina (52). Mantiene los elementos claves de ser sincrética, casuística, fenomenológica, de comprensión hermenéutica que parte de un paradigma antropeótico, deliberativo y crítico, el cual permite sistematizar e interpretar las diversas situaciones desde una ética de mínimos a una de máximos.

La metodología propuesta va más allá de las consideraciones de los comités de bioética

nacionales (13), permite a grupos de trabajos, calificado en diversas disciplinas en lo social-institucional, considerando la participación ciudadana abordar situaciones éticas relacionadas con la inequidad derivada de la crisis del sector salud en Venezuela. Importante considerar potencialmente a todo ciudadano en mundo digital, un agente de cambio, al sensibilizar y actuar en forma correspondiente. Un aspecto a enfatizar de la presente propuesta es que entre sus pasos existe bidireccionalidad, es decir, que se puede retroceder y avanzar.

El paso uno, que consiste en identificar la situación ética y los puntos de conflicto, bajo diversos puntos de vista, en forma extensa. En una emergencia humanitaria compleja, los puntos de conflicto alrededor de una situación ética son múltiples, sobre todo, al tomar en cuenta los factores identificados en el presente trabajo por lo que se requiere para poder hacer un análisis crítico adecuado, poder identificarlos. Este paso permite evaluar la sensibilidad ética de los sujetos a las situaciones asociadas a la inequidad derivada de la crisis del sector salud en Venezuela. En este paso, a diferencia de lo propuesto originalmente por Schmidt (52), es importante considerar para la identificación de la situación y sus puntos de conflictos, el conocimiento previo sobre el tema, obtenido de la investigación en bioética o de tomas de decisiones sobre situaciones con puntos de conflictos similares, realizadas con metodologías previas, relacionado con la situación ética y sus puntos de conflictos, bien sea desde lo cualitativo, lo cuantitativo, en forma mixta, y los enfoques para decidir previamente utilizados, tomando en cuenta para su operatividad, los indicadores de salud (14,53).

El paso dos, que consiste en correlacionar hechos situacionales y establecer relevancia. En una emergencia humanitaria compleja, con los diversos factores identificados en el presente trabajo, la situación ética y sus puntos de conflictos, vienen relacionados a diversos hechos con diversos grados de relevancia, a establecer para la valoración y juicio éticos posteriores. Se diferencia de la propuesta de Schmidt (52), que destacaba un hecho relevante para fijar la atención en el problema central del dilema moral tratado. Es tan importante la adecuada recopilación de datos como su adecuada correlación para captar su inteligibilidad. La identificación de hechos

situacionales, así como el grado de relevancia, según el grado de complejidad, puede ser cualitativa, cuantitativa o mixta, debiendo tomar en cuenta los indicadores de salud disponibles, al respecto (14,53).

El paso tres, que consiste en sistematizar la decisión, muy similar al propuesto por Schmidt (52), estableciendo actores, relaciones, escenarios y naturaleza del dilema moral (premisas ontológicas y éticas). La diferencia estriba en que la metodología propuesta en este trabajo, en las premisas éticas, es necesario considerar la tríada respeto a la legalidad vigente-equidad-protección, dado su énfasis en lo social-institucional. Ello permitirá reconocer el entorno, las interacciones y las comunicaciones existentes. Además, se recomienda definir la terminología empleada y los indicadores de salud utilizados.

El paso cuatro, que consiste en establecer los valores, su narrativa y su complejidad. Se diferencia de la propuesta de Schmidt (52), en que es necesario comprender los valores en su contexto situacional y en sus múltiples sentidos (7-9,24,35). Tomando en cuenta considerar al hombre como género literario y exploración narrativa, más allá del giro casuístico y hermenéutico de sus valores, hay considerar el rol fundamental en el razonamiento moral de la exploración narrativa de sus valores (7-9,24). Se debe incorporar lo histórico respecto a la trayectoria vital que contribuye a construir las identidades de los agentes morales (actores, relaciones, escenarios y naturaleza de su interacción) (7-9,24). Se asemeja a la propuesta de Schmidt (52), en que considera que para que el sujeto pueda emitir juicios morales es necesario desarrollar en él la capacidad de reflexión, de expresión de sus propios sentimientos y de cómo éstos influyen en sus juicios éticos. Sólo así tendrá la apertura necesaria para tomar una postura de sana crítica frente a su comportamiento cuando se deja llevar por sus sentimientos de justicia. Es necesario “entender” los valores derivados de los hechos situacionales y grado de relevancia, derivados de la situación ética y sus puntos de conflictos, para lo cual se deberá intensificar en el sujeto su conciencia intencional.

El paso cinco, que consiste en determinar lo objetivo, es en esencia idéntico a la propuesta de Schmidt (52). La norma objetiva o ley

moral comprende la creencia que practique el sujeto-objeto de estudio. Se busca determinar el ordenamiento jurídico, deontológico y social vigente de la sociedad. Dicho marco permite ubicarnos mejor.

El paso seis, que consiste en determinar lo subjetivo, es en esencia idéntico a la propuesta de Schmidt (52). La norma subjetiva posibilita también reconocer la moralidad de los hechos situacionales. Generalmente, se vincula con actitudes y creencias. Establecer lo que dicta la conciencia, en particular, la conciencia intencional del actor de la situación, sólo es posible en forma parcial y a través de sus actos.

El paso siete, que consiste en considerar los principios correspondientes, se asemeja a la propuesta de Schmidt (52), en que se formulan los principios morales en palabras propias, a partir de los valores anteriores. Evaluar los propios valores a la luz de los valores objetivos. Para ello se deberá tener presente que sólo la conciencia recta y cierta es norma incondicional de la opción moral. En caso de duda, se debe buscar la certeza con la ayuda de la consideración que debe estar acorde a la tríada respeto a la legalidad vigente-equidad-protección, con énfasis social-institucional, propuesta en el presente trabajo.

El paso ocho, que consiste en considerar la evolución histórica del planteamiento moral, se asemeja a la propuesta de Schmidt (52), en que considera la experiencia histórica y cultural que es de gran importancia para comprender el significado y los valores presentes en los hechos situacionales analizados. En la metodología propuesta, se incluye considerar las disposiciones que los posibilitan de forma circunstancial o especial en que se puedan conocer y apreciar, redimensionados a la sociedad de la información y el conocimiento.

El paso nueve, que consiste en correlacionar el planteamiento moral a su impacto (*Big Data* y redes sociales), que no está descrito en la propuesta de Schmidt (52), se refiere a tomar en cuenta que las decisiones relacionadas con los conflictos sanitarios en situación de emergencia comunitaria compleja, tienen repercusión potencialmente enorme, en las dinámicas de *Big Data* y redes sociales, a su vez sobre la sociedad y que permiten formular criterios de decisión que no sean viralizados en forma negativa o recopilados

a posteriori bajo una óptica no contemplada previamente.

El paso diez, que consiste en establecer el criterio de juicio contextualizado al planteamiento moral, similar al propuesto por Schmidt (52), permite evaluar con criterios objetivos las propias intuiciones y principios morales. En la metodología propuesta en el presente trabajo permite una revisión retrospectiva resumida de lo discutido en los pasos tres a nueve, permitiendo resolver las dudas o inquietudes surgidas.

El paso once, que consiste en dictaminar, es en esencia idéntico al propuesto por Schmidt (52), cierra el proceso con una decisión documentada, reflexionada y sistematizada adecuadamente, con propuesta de mejora o moraleja, el “debió haber sido o lo que será”. La consideración adicional en la metodología propuesta en cuanto a la sistematización del dictamen, es que debiera considerar tanto *a priori* como *a posteriori* la tríada respeto a la legalidad vigente-equidad-protección.

El paso doce, que consiste en evaluar el dictamen y determinar la digievolución postdictamen, consiste en comprender que toda decisión ética, conlleva acciones en salud pública, independientemente del grado de capacidad acción, lo cual no la hace excluyente de aquellos agentes de cambios que no forman parte de la gerencia sanitaria institucional, tiene repercusiones sobre el hecho situacional y los agentes morales analizados, que debieran ser monitorizados y evaluados, particularmente para abordar la inequidad asociada a la emergencia humanitaria compleja. La digievolución como consideración previamente analizada, es un producto de las transformaciones que se producen en la sociedad del conocimiento y la información, bajo el influjo del *Big Data* y las redes sociales.

En éste paso, los indicadores de salud (14,53), así como la investigación en bioética (cualitativa, cuantitativa o mixta) deben ser utilizados en forma activa y utilizados tanto para el replanteamiento del dictamen realizado, como para encontrar nuevas situaciones, puntos de conflicto, hechos y agentes morales que requieran la implementación de nuevos dictámenes. Esto permite a la metodología propuesta, ser un instrumento utilizable a la par de la consideración ética a la toma de decisiones en salud pública. Esta

metodología permite al igual que la propuesta por Schmidt (52), desarrollar la sensibilidad temporal, la conceptualización, la distribución de patrones cognoscitivos, el análisis crítico, el empleo de la experiencia, la orientación hacia la intervención, la conciencia de los costos y beneficios de una acción.

Los pasos nueve a doce, permiten más allá de tomar una decisión en lo referente a situaciones relacionadas con la bioética en salud pública, ejercer funciones del diálogo esclarecedor, redimensionamiento del convencional diálogo usuario de servicios de salud-profesional sanitario, en la sociedad del conocimiento y la información, bajo el influjo del *Big Data* y las redes sociales como son la informativa, educativa, motivacional, psicoterapéutica y la consensual (53). Permite también, incluir en deliberación reflexiva, la dimensión digital de la persona, conceptualizada a partir de la aparición del *homo digitalis*.

La metodología propuesta para la bioética basada en la digievolución tiene como principal limitación que, desde su sincretismo, amerita amalgamar para alcanzar a saber transdisciplinario, grupos de personas desde la multidisciplinariedad y el pluralismo razonable. Sin embargo, el pensamiento analítico, y en menor grado crítico, que se desprenden de los métodos utilizados en bioética para la toma de decisiones (la mayoría, fundamentalmente clínicos) (52), no son suficientes para abordar la complejidad de la emergencia humanitaria del SPNS venezolano (14-23). Por ello, un enfoque holístico como el presentado es necesario. En salud pública no basta ser buen profesional para resolver problemas que no tienen respuestas sencillas desde lo técnico, se necesita ser un profesional bueno para encontrar soluciones equilibradas entre el respeto a la legalidad-equidad-protección necesarios (1,33,34).

La aplicación de esta propuesta metodológica, concuerda con la propuesta de las consideraciones bioéticas de las dimensiones de la vigilancia en salud pública, en tiempos de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19), realizadas por Gómez, Cabrera y la red “COVID-19 y gestación” (54), referentes a los objetivos de: a) detección y manejo precoz de patologías, b) análisis de tendencias poblacionales y análisis por

delimitación territorial, c) detección de riesgos durante la pandemia, d) generación de hipótesis, e) monitoreo constante del desempeño del sistema de salud, f) evaluación de eficiencia y eficacia de medidas de control en salud pública, g) análisis de políticas a ejecutar.

CONCLUSIONES

El pensamiento latinoamericano constituido por múltiples ejes ha permitido constituir una bioética regional alrededor de la justicia, que refleja su historia y las crisis y conflictos presentes en cada país. El énfasis para su resolución en lo relacionado con el estudio de conflictos bioéticos en salud pública dados por la inequidad originada por la crisis del sector salud en Venezuela, devenida en emergencia humanitaria compleja, está en lo social-institucional con enfoque holístico.

La propuesta de la bioética basada en la digievolución, formulada posterior al análisis crítico y comprensión hermenéutica de las propuestas en bioética latinoamericana, que siga los principios de respeto a la legalidad vigente-equidad-protección con énfasis en lo social-institucional, con enfoque holístico, bajo una relación bidireccional con la sociedad del conocimiento y la información, bajo el influjo del *Big Data* y las redes sociales, tiene una metodología flexible que permite estar en consonancia con la bidireccionalidad y la dinámica vertiginosa que ha generado para la resolución de conflictos bioéticos. Permite abordaje de situaciones éticas y puntos de conflicto complejos en salud pública, que contrastan notablemente con la visión del plan nacional de salud al corriente, bajo la visión de la justicia sanitaria como igualdad.

Se recomienda realizar estudios que correlacionen la puesta en práctica de la presente propuesta metodológica de la bioética basada en la digievolución, con las acciones realizadas en salud pública, para enfrentar la inequidad originada por la crisis del sector salud en Venezuela.

De igual forma, se recomienda realizar investigaciones relacionadas con la bioética en la salud pública y la emergencia humanitaria compleja en Venezuela.

COLABORACIÓN ACADÉMICA DE LOS AUTORES

Conceptualización: Jeiv Gómez.

Curación de datos: Jeiv Gómez.

Análisis formal: Jeiv Gómez.

Adquisición de fondos: Carlos Cabrera.

Investigación: Jeiv Gómez.

Metodología: Jeiv Gómez.

Administración del proyecto: Carlos Cabrera.

Recursos: Carlos Cabrera.

Software: Carlos Cabrera.

Supervisión: Carlos Cabrera.

Validación: Jeiv Gómez.

Visualización: Jeiv Gómez.

Redacción - borrador original: Jeiv Gómez.

Redacción - revisión y edición: Jeiv Gómez.

Agradecimientos

Los autores agradecen la colaboración de los cursantes, docentes y personal auxiliar del programa de maestría en bioética con sede en el CENABI, durante la conceptualización, metodología, investigación y análisis formal de datos realizados en el presente estudio.

Declaración de ausencia de conflictos de intereses

Los autores declaran la ausencia de conflictos de intereses durante la realización del presente estudio.

Patrocinante

Estudio autofinanciado sin patrocinio.

REFERENCIAS

1. Gracia D. ¿Qué es un sistema justo de servicios de salud? Principios para la asignación de recursos escasos. *Bol Sanit Panam.* 1990;108(5-6):570-585.
2. Coleman C, Bouésseau M, Reis A. Contribución de la ética a la salud pública. *Bol OMS.* 2008;86:577-656.
3. Jahr F. Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze (Bioética: Un análisis de la relación ética de los seres humanos con los animales y las plantas) *Kosmos: Handweiser für Naturenfrende* 1927;24(1):2-4.
4. Potter VR. Bioethics, the Science of Survival. *Perspectives in Biology and Medicine.* 1970;14:127-153.
5. Forrow L, Arnold R. Bioethics Education. *Medicine.* En: Reicht WT, editor. *Encyclopedia of Bioethics.* Georgetown University. Mc Millan Simon & Schuster; 1995.p.259-263.
6. Velásquez G. Fundamentos de un programa de bioética para la carrera de medicina en la Universidad Central de Venezuela. Tesis. Repositorio Institucional Saber UCV. 2014.
7. León F. Bioética, deliberación y salud pública. En: León F, Sorokin P, coordinadores. *Bioética y salud pública en y para América Latina.* Santiago de Chile, Chile: Federación Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Bioética; 2015.p.9-15.
8. Lolas F. Hacia una bioética para América Latina y el Caribe. En: Lolas F, editor. *Bioética y cuidado de la salud. Equidad, Calidad, Derechos.* Ciudad de Panamá, Panamá: Programa Regional de Bioética OPS/OMS Serie Publicaciones 2000; 2000.p.13-18.
9. Lolas F. El desafío bioético de la equidad: su relevancia en salud pública. *Rev Esp Salud Púb.* 2001;75(3):187-192.
10. Reich W. Introduction. En: Reich W, editor. *Encyclopedia of Bioethics* New York: The Free Press; 1978.p.115-127.
11. Cubero-Castillo E. La construcción de un nuevo campo de conocimiento: el caso de la bioética en Venezuela. *Acta Bioethica.* 2015;21(1):137-144.
12. Schmidt L. La bioética en Venezuela, primeras huellas. *Bioethikos.* 2007;1(2):24-38.
13. Dirección General de Investigación y Educación de Venezuela, Dirección General de Normativa y Acreditación Hospitalaria de Venezuela. Reglamento de los comités de investigación y bioética de la red hospitalaria. Disponible en: <http://maiquiflores.over-blog.es/2016/01/reglamento-de-los-comite-de-investigacion-y-bioetica-de-la-red-hospitalaria.html>.
14. Doocy S, Page K, Liu C, Chou V, Hoaglund H, Rodríguez D. *Venezuela Health Profile.* Houston (TX): Simón Bolívar Foundation. 2022. Disponible en: <https://www.simonbolivarfoundation.org/presentations/VenezuelaHealthPresentation22Mar22.pdf>.
15. Tapia M, San Blas G, Machado C, Landaeta M, Carmona A, editores. *Food security and food safety challenges in Venezuela.* Lausana, Switzerland: Frontiers Media SA; 2022.p.4-6.
16. Universidad Católica Andrés Bello. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida en Venezuela. ENCOVI 2021. Condiciones de vida de los venezolanos entre Emergencia Humanitaria Compleja y Pandemia. Caracas: UCAB. 2022. Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/encovi-2021>.
17. Universidad Católica Andrés Bello. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida en Venezuela. ENCOVI 2014. Caracas: UCAB. 2015. Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/encovi-2014>.
18. Codevida, Acción Solidaria, Asociación Venezolana para la Hemofilia, Convite, Prepara Familia, Senos Ayuda, et al. *Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela: Derecho a la salud. Reporte nacional.* 2018. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1K7qqd_YjU9ofw9SxYwumDMADxDReX5eU/view.
19. Médicos por la Salud. Encuesta Nacional de Hospitales. Boletín I 2022. Caracas: ENH; 2022. Disponible en: <https://www.encuestanacionaldehospitales.com>.
20. Díaz J. El Sistema de Salud en Venezuela. Caracas: OVS; 2016. Disponible en: <https://www.ovsalud.org/boletines/salud/sistema-de-salud-en-venezuela/>.
21. Carrillo A. Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio? *Cad. Saúde Pública.* 2018; 34 (3). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PFRRksgBHCfMkDFM668YvfC/?lang=es>.
22. World Health Organization. *Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies.* Geneva, Switzerland: WHO; 2010.
23. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Descargas. Caracas: MPP; 2022. Disponible en: <https://drive.google.com/drive/folders/13O17SAQXa7ofU-HQ9XSP9mELHES07O9K>.
24. Lolas F. Macrobioética y el principio de construcción de la salud. En: Málaga H, director. *Salud Pública. Enfoque Bioético.* Caracas: Disinlimed; 2005.p.139-144.

25. Tealdi JC. La enseñanza de la bioética como nuevo paradigma en salud. *Bioethics*, Blackwell Publisher. 1993;7(2-3):188-199.
26. Cortina A. El Mundo de los Valores. 6ª edición. Bogotá: El Buho; 2007.
27. Peguero M. Bioéticas y prácticas de salud pública. *Rev Iberoam Bioét.* 2018;7:1-13.
28. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Noticias nacionales. Caracas: MPPS; 2022. Disponible en: <http://mpps.gob.ve/index.php/sala-de-prensa/notnac?start=1214>.
29. Observatorio Venezolano de la Salud. Las dimensiones éticas de la salud. Caracas: OVS; 2021. Disponible en: <https://www.ovsalud.org/noticias/2021/las-dimensiones-eticas-de-la-salud/>.
30. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford University Press; 1979.
31. Tealdi J. Pensamiento latinoamericano. En: Tealdi J, editor. Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá, Colombia: UNESCO – Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad de Colombia; 2008.p.1-2.
32. Fabri M. Doctrina social de la iglesia. En: Tealdi J, editor. Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá, Colombia: UNESCO – Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad de Colombia; 2008.p.525-527.
33. León F. Justicia y bioética ante las desigualdades en salud en Latinoamérica. *Revista Colombiana de Bioética.* 2010. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189217244006>.
34. Gracia D. Prólogo a Principios de ética biomédica. En: Beauchamp T, Childress J, editores. Principios de Ética Biomédica. Barcelona, España: Editorial Masson S.A., 1999.p.522.
35. Sotolongo P. Bioética y complejidad. En: Tealdi J, editor. Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá, Colombia: UNESCO – Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad de Colombia; 2008.p.173-176.
36. Kottow M. Bioética de protección. En: Tealdi J, editor. Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá, Colombia: UNESCO – Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad de Colombia; 2008.p.165-167.
37. Mainetti J. Bioética narrativa. En: Tealdi J, editor. Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá, Colombia: UNESCO – Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad de Colombia; 2008.p.167-168.
38. Tinant L. Bioética jurídica. En: Tealdi J, editor. Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá, Colombia: UNESCO – Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad de Colombia; 2008.p.168-171.
39. Tealdi J. Bioética de los derechos humanos. En: Tealdi J, editor. Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá: UNESCO – Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad de Colombia; 2008.p.177-180.
40. Neira H. América Latina y bioética. En: Tealdi J, editor. Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá, Colombia: UNESCO – Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad de Colombia; 2008.p.156-158.
41. Cabrera C, Escudero P, Sarmiento C, Espinoza F, Rivero A, Romero N, et al. Participación de la bioética y la evidencia clínica en la medicina materno fetal. *Rev Latin Perinat.* 2019;22 (4):227-234.
42. Gómez J, Cabrera C. Vinculación bioética de las redes sociales y la medicina materno fetal. *Rev Latin Perinat.* 2021;24(1):2-7.
43. Porto D. Bioética latinoamericana: contorno intangible de la realidad del continente. *Rev Iberoam Bioet.* 2016;2:1-14.
44. Pérez M. Ética de la información y la educación. Hacia un uso positivo de las redes sociales en la educación media y básica. En: Rodríguez L, Pérez M, editores. Ética multicultural y sociedad en red. Barcelona, España: Ariel; 2014.p.103-114.
45. Borgoño C. Bioética Global y Derechos Humanos: La Declaración de la UNESCO y el desafío de la diversidad cultural. Roma: Ateneo Pontificio Regina Apostolorum.; 2009.
46. Capurro R. Desafíos teóricos y prácticos de la ética intercultural de la información. En: Rodríguez L, Pérez M, editores. Ética multicultural y sociedad en red. Barcelona, España: Ariel; 2014.p.5-17.
47. Trejo R. Ética en las redes sociales. Dilemas y reflexiones. En: Rodríguez L, Pérez M, editores. Ética multicultural y sociedad en red. Barcelona, España: Ariel; 2014.p.39-52.
48. Gutiérrez M. Pluralismo epistemológico y redefinición cultural de las tecnologías de la información y la comunicación. En: Rodríguez L, Pérez M, editores. Ética multicultural y sociedad en red. Barcelona, España: Ariel; 2014.p. 5-84.
49. López R. Revolución. Del Homo sapiens al Homo digitalis. *Investigación y Ciencia.* 2018;26(74):90-92.
50. Real Academia Española de la Lengua. Evolución. Madrid, España: RAE; 2022. Disponible en: <https://dle.rae.es/evoluci%C3%B3n>.
51. Es-academic.com. Digievolución. San Francisco (CA): Wikipedia Español; 2000-2022. Disponible en: <https://es-academic.com/dic.nsf/eswiki/350951>.

52. Schmidt L. Método de interpretación y análisis holístico en casos bioéticos. *Acta Bioethica*. 2008;14(1):39-46.
53. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos. Washington, D.C.: OPS-2017. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45250-](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45250-indicadores-salud-aspectos-conceptuales-operativos-250&Itemid=270&lang=es)
54. Gómez J, Cabrera C, Grupo de Especialistas “Red COVID-19 y gestación”. Pandemia por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) y embarazo en América Latina: consideraciones bioéticas preliminares. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2020;80(Sup1):S56-S69.