



Revisión sistemática de la bioética crítica respecto a la relación médico paciente en la literatura de 2001 a 2023

Systematic review of critical bioethics regarding the doctor-patient relationship in the literature from 2001 to 2023

Cruz García Lirios¹

cruz.garcial@unisa.cdmx.gob.mx

Resumen

El objetivo del presente trabajo fue establecer la dimensión de la relación médico paciente desde la bioética crítica publicada de 2001 a 2023 en repositorios internacionales como *Scopus* y *Web of Science*. Se realizó una revisión sistemática de la literatura considerando la postura crítica de 20 autores con respecto a la relación médico paciente. Los resultados demuestran un eje crítico sobre la prevalencia de la atención médica próxima a una narrativa, discursividad y práctica orientada más hacia la especialización que hacia la humanización. El aporte del presente documento al estado del arte radica en el establecimiento de categorías derivadas del conocimiento y atención especializada como ejes de discusión y construcción de la formación médica desde la bioética crítica.

Palabras clave: Atención Médica, Bioética Crítica, Relación Medico Paciente, Revisión Sistemática.

Abstract

The objective of this study was to establish the dimension of the doctor-patient relationship from the perspective of critical bioethics published between 2001 and 2023 in international repositories such as *Scopus* and *Web of Science*. A systematic literature review was conducted, considering

¹ Universidad de la Salud



the critical positions of 20 authors regarding the doctor–patient relationship. The results reveal a critical axis concerning the prevalence of medical care that tends to favor specialization over humanization, reflected in its narratives, discourse, and practice. The contribution of this paper to the state of the art lies in the identification of categories derived from specialized knowledge and care as key axes for discussion and the construction of medical education from the standpoint of critical bioethics.

Keywords: Medical Care, Critical Bioethics, Doctor–Patient Relationship, Systematic Review.

Introducción

La bioética crítica se construyó a partir del cuestionamiento de la ética médica. En este sentido, la relación médico paciente ha sido la dimensión más crítica debido a su práctica especializada que excluye la subjetividad de las partes involucradas (Gil Montes, 2004a; Osorio Carranza, 2001). Además, el contexto histórico y la situación de las partes involucradas develan construcciones sociales orientadas hacia las desigualdades (Castro, 2014; Farmer, 2003).

Sin embargo, una revisión sistemática revelaría las categorías en torno a la dimensión de la relación médico paciente desde la bioética crítica que en la literatura consultada pueden estar desvinculadas, pero en el análisis de revisión sistemática configuran un sistema de cuestionamientos que prevalecen a un periodo determinado y que podrían abonar en la discusión de la calidad del servicio. En este sentido, el presente trabajo se propone establecer las divergencias y convergencias entre los autores seleccionados a fin de poder indagar el sistema crítico que se materializa en el periodo observado, pero que podría trascender en los próximos años como eje de cuestionamiento a la relación tradicional del médico con el paciente.

¿Las convergencias y divergencias entre los autores de la bioética crítica orientan una discusión hacia el análisis de la calidad de la atención centrada en la relación de las partes involucradas, principalmente entre el médico y el paciente?

Se espera que la bioética crítica construya un cuestionamiento sistemático que abone a la calidad de la atención en la relación médico paciente a través de la formación de talentos que integren a sus conocimientos y prácticas especializadas los principios de la bioética crítica, tales



como: el contexto histórico, la situación de las partes y las construcciones sociales en torno al cuerpo intervenido de modo especializado y humanizado.

Método

Se realizó un estudio documental, transversal, exploratorio y sistemático, siguiendo los lineamientos metodológicos de los protocolos PRISMA (Page et al., 2021), STROBE (von Elm et al., 2007), Cochrane (Higgins et al., 2022) y Campbell (Campbell Collaboration, 2023). El procedimiento consistió en una revisión sistemática de literatura científica indexada en las bases de datos Scopus y Web of Science, mediante una búsqueda estructurada con palabras clave y operadores booleanos. El periodo de análisis abarcó desde 2001 hasta 2023, a fin de identificar tendencias recientes y enfoques históricos en torno al objeto de estudio.

A partir de los resultados de la búsqueda, se seleccionaron 20 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Los criterios de inclusión consideraron estudios que abordaran explícitamente los cuestionamientos éticos y epistemológicos en la relación médico-paciente, así como la construcción social del cuerpo como forma de intervención especializada, situándola en su historicidad (Foucault, 1976; Turner, 2008).

Cada texto incluido fue sometido a un análisis de contenido cualitativo, mediante un proceso de codificación abierta, axial y selectiva (Strauss & Corbin, 1998), con el fin de identificar categorías emergentes relacionadas con la gobernanza del conocimiento médico, la autoridad epistémica y la transformación del cuerpo como objeto de intervención. Este procedimiento permitió garantizar la validez y transparencia del proceso analítico, en coherencia con las recomendaciones de los protocolos sistemáticos citados (Page et al., 2021; Higgins et al., 2022).

De este modo, no se trató de una muestra aleatoria, sino de un análisis exhaustivo y controlado de los textos derivados de la revisión sistemática, asegurando la rigurosidad metodológica y la trazabilidad de los resultados (Campbell Collaboration, 2023; von Elm et al., 2007).

La revisión sistemática se desarrolló siguiendo los protocolos STROBE (von Elm et al., 2007), PRISMA (Page et al., 2021), Cochrane (Higgins et al., 2022) y Campbell (Campbell Collaboration, 2023), con énfasis en los cuestionamientos a la relación médico-paciente,



particularmente en torno a la formación especializada de conocimientos, habilidades y prácticas observables en la atención médica.

La aplicación de estos lineamientos permitió estructurar la búsqueda, selección y análisis de los estudios, asegurando la transparencia, reproducibilidad y trazabilidad del proceso de revisión. Conforme a la declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021), la Figura 1 se incluye el diagrama de flujo que representa las fases de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los artículos analizados.

Proceso de Selección de Artículos para Síntesis Cualitativa

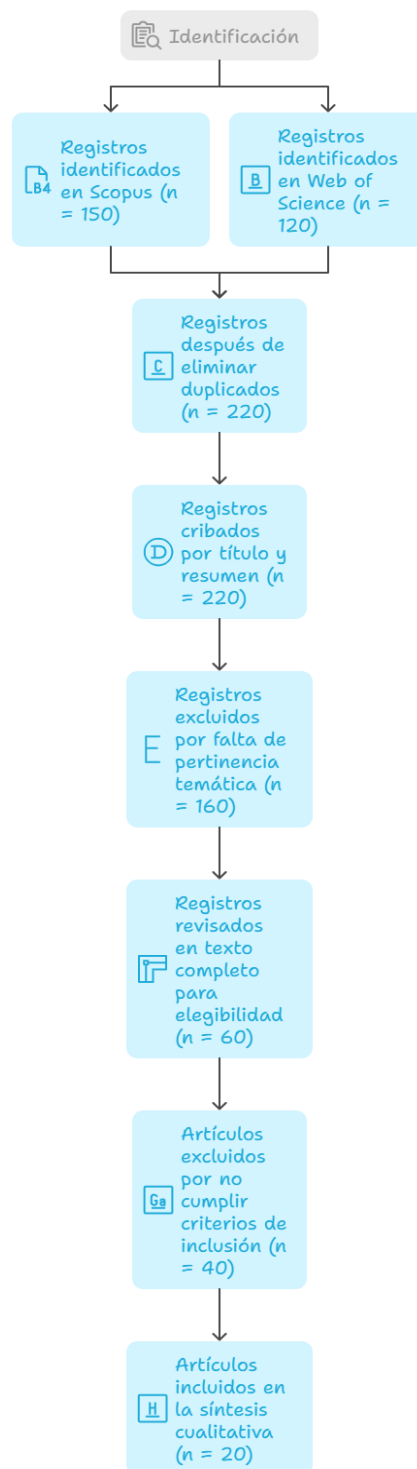


Fig. 1.

Made with Napkin



Los protocolos mencionados se emplearon únicamente como guía metodológica para el filtrado y la sistematización documental de los registros encontrados; por tanto, no se establecieron criterios de validez psicométrica, dado que no se trató de un instrumento de medición, sino de un procedimiento documental de selección y depuración de resúmenes.

Se realizó una búsqueda sistemática a partir de las palabras claves: “Médico Paciente”, “Bioética Crítica”, “Atención Médica”, “Calidad de la Atención” en los repositorios de *Scopus* y *Web of Science*, considerando el periodo de 2001 a 2023. No se excluyeron artículos por su idioma prevaleciente ni por la institución de adscripción de los autores.

El análisis de contenido se estableció a partir de las ideas principales de los autores y su enfoque, así como las categorías, las tendencias, las referenciaciones y su posible impacto en la relación médico paciente (véase anexo IA y 2A).

Resultados

La Tabla 1 evidencia que los autores coinciden en considerar la práctica médica como un fenómeno multidimensional, donde se entrelazan la ciencia, la ética y la construcción social del conocimiento. La bioética aparece en distintos niveles: clínica (González-de Paz, 2012, León Correa, 2009), social (Berlinguer, 2002; 2022; Farmer, 2003) e institucional (Altisent, 2010). La fenomenología del cuerpo y la enfermedad (Good, 2003a; Díaz Romero, 2022) complementa la visión social, mostrando cómo la experiencia subjetiva del paciente revela inequidades y limitaciones del sistema médico. Por otro lado, la comunicación dialógica (Hamui Sutton, 2018; Sorokin, 2000) emerge como herramienta central para reducir la deshumanización y las injusticias epistémicas señaladas por Murguía, (2019) y Villanueva, (2023a).



Tabla 1. Comparativa de ideas principales

Autor(es)	Ideas principales	Enfoque
Gil Montes (2004b)	La medicina se construye socialmente; el ethos médico refleja significaciones imaginarias.	Sociológico
Altisent (2010)	La bioética debe trascender dilemas individuales y considerar dimensiones sociales e institucionales.	Bioética aplicada
González-de Paz (2012)	La bioética clínica debe orientar la atención primaria, integrando ética y práctica clínica.	Bioética clínica
Berlinguer (2002, 2022)	Salud global y definiciones imprecisas de enfermedad; importancia de la ética en políticas sanitarias.	Bioética social
León Correa (2009)	Principios de bioética clínica, institucional y social para la atención integral.	Bioética institucional
Moreno-Altamirano (2007)	Trayecto salud-padecimiento-enfermedad: enfoque socioantropológico; atención como construcción social.	Socioantropológico
Fassier (2004)	Políticas de la vida y lo viviente; ética y poder en biomedicina.	Antropológico-ético
Good (2003b)	Medicina como construcción de objeto; experiencia fenomenológica del dolor.	Fenomenológico
Osorio Carranza (2001)	Modelos médicos y saberes maternos; atención contextualizada.	Etnografía médica
Farmer (2003)	Justicia social y salud; desigualdad estructural en la atención médica.	Sociología crítica
Castro (2014)	Habitus médico autoritario; normas y prácticas institucionales.	Sociología médica
Villanueva (2023b)	Galenidad, masculinidad y deshumanización; pacientes como categorías límite.	Feminismo médico



Murguía (2019)	Injusticia epistémica en la práctica médica; Filosofía política conocimiento silenciado de pacientes.
Díaz Romero (2022)	Fenomenología del cuerpo y enfermedad; Fenomenología injusticia epistémica.
Sorokin (2000)	Comunicación médico-paciente; relación Derecho médico intersubjetiva.
Hamui Sutton (2018)	Comunicación dialógica como competencia Educación médica esencial; ética de la relación clínica.
Rossi (2018)	Clínica como espacio social; cambios culturales y organizativos. Sociología de la medicina

El análisis de las referencias recopiladas entre 2001 y 2023 muestra una evolución en el estudio de la medicina, la bioética y la relación médico-paciente, donde las categorías conceptuales, los enfoques éticos y las prácticas clínicas se reconfiguran con base en los cambios sociales y tecnológicos. La información extraída del corpus permitió organizar los hallazgos en torno a tres dimensiones: temporal, temática y autoral.

En la dimensión temporal, se identificó que los primeros registros, a partir de 2001, están centrados en los modelos médicos y la trayectoria de atención como ejes estructurales de la práctica clínica. Hacia la década de 2010, emergen categorías asociadas a la ética clínica y el *habitus* médico, que ponen en tensión el carácter autoritario de la medicina tradicional frente a una práctica participativa. Finalmente, entre 2018 y 2023, predominan nociones vinculadas a la clínica como espacio social, la justicia bioética y el respeto a la autonomía del paciente. La Tabla 2 sintetiza la distribución de los registros por periodos.



Tabla 2. Distribución temporal de las perspectivas en bioética y medicina (2001-2023)

Periodo	Categorías principales	Tendencias emergentes	Representación en referencias
2001–2005	Modelos médicos, trayectoria de atención	Adaptación de saberes a contextos clínicos	Moderada
2006–2015	Ética clínica, <i>habitus</i> médico, autonomía	Crítica al autoritarismo médico, énfasis ético	Alta
2016–2023	Clínica social, justicia bioética, dignidad	Relación horizontal médico–paciente	Muy alta

En cuanto a la dimensión temática, las palabras clave recurrentes evidencian un tránsito desde conceptos estructurales hacia nociones más relacionales y éticas. La aparición de términos como “ética clínica” y “*habitus* médico” señala una problematización creciente de la relación médico–paciente, aludiendo al dilema entre la tecnificación de la medicina y la centralidad de la persona. La Tabla 3 muestra las palabras clave con mayor frecuencia y su relevancia interpretativa.

Tabla 3. Palabras clave más frecuentes en las referencias analizadas

Palabra clave	Frecuencia estimada	Interpretación principal
Modelos médicos	Alta	Necesidad de ajustar paradigmas clínicos
Ética clínica	Alta	Integración de principios normativos en la práctica
<i>Habitus</i> médico	Media	Crítica a prácticas jerárquicas y autoritarias
Clínica como espacio social	Media	Reconocimiento de la dimensión cultural y social
Autonomía del paciente	Alta	Derecho a la decisión informada y corresponsabilidad



Finalmente, en la dimensión autoral, se observa que los aportes se concentran en algunos referentes que han contribuido a marcar hitos. Autores como Osorio Carranza abren la discusión en torno a modelos médicos y trayectorias de atención a inicios de siglo; León Correa enfatiza la ética clínica en la segunda década; mientras que Rossi y Castro destacan en la última etapa con perspectivas sobre la clínica como espacio social y el cuestionamiento del *habitus* médico. La Tabla 4 resume la participación de los principales autores y los temas que han posicionado.

Tabla 4. Autores y aportes destacados (2001–2023)

Autor	Año(s) principal(es)	Temas aportados	Impacto en la relación médico– paciente
Osorio Carranza, R.	2001	Modelos médicos, trayectoria de atención	Adaptación de la medicina a contextos locales
León Correa, F.	2009	Ética clínica	Garantía de decisiones basadas en principios éticos
Castro, R.	2014	<i>Habitus</i> médico	Crítica al autoritarismo y apertura participativa
Rossi, I.	2018	Clínica como espacio social	Reconocimiento de la dimensión relacional

En conjunto, los resultados evidencian que la literatura no se limita a una descripción técnica de la medicina, sino que plantea un giro hacia la bioética como principio articulador de la relación entre profesionales de la salud y pacientes. Este cambio se observa en la transición de categorías estructurales hacia un énfasis en la autonomía, la justicia y la dignidad, consolidando la bioética como eje de reflexión crítica y práctica clínica contemporánea.

Discusión

En relación con el estado del arte, el presente trabajo ha establecido dimensiones y categorías de análisis que permiten advertir la sistematización de cuestionamientos hacia la relación tradicional



entre el médico y el paciente como una situación de diagnóstico especializado y centrado en conocimientos como en habilidades que inciden en prácticas hegemónicas en la atención pública de la salud.

Tales hallazgos permiten establecer que la bioética crítica ha edificado una serie de cuestionamientos que pueden ser orientados hacia propuestas de formación médica. Las convergencias entre los autores radican en la crítica hacia la relación tradicional del médico y el paciente, aunque las divergencias emergen en las propuestas de intervención, ya que la propuesta histórico cultural y antropológica sugiere un contexto de las partes involucradas que las sensibilice y no las invisibilice.

En contraste, la propuesta fenomenológica, experiencial y corporal sugiere más bien que la intervención debe edificarse en la construcción social de la interrelación entre el médico y el paciente como sujetos activos y no pasivos ante su entorno institucional de salud pública.

En ese sentido, la propuesta humanista, intersubjetiva y de empoderamiento supone que la relación médico paciente debe establecerse a partir de normas y valores que deconstruyan las relaciones de poder o asimétricas para sustituirlas por una ética del cuidado de las necesidades.

Cierre

El aporte del presente trabajo al estado de la cuestión radica en el establecimiento de tres dimensiones analíticas que, desde la bioética crítica, permiten cuestionar y reinterpretar la relación tradicional entre el médico y el paciente. Estas dimensiones revelan que la práctica médica, históricamente estructurada bajo asimetrías de poder y saber, tiende a reproducir un modelo tecnocrático y deshumanizante, centrado en la especialización y el control del cuerpo del paciente. No obstante, la bioética crítica posibilita una reconfiguración de esta relación hacia una ética del cuidado, en la que la interacción médico-paciente se comprende como un vínculo dialógico, situado e histórico, sustentado en valores de autonomía, reciprocidad y justicia relacional. De esta manera, el estudio contribuye a establecer la dimensión ética, epistémica y social de dicha relación como un campo de disputa entre la racionalidad instrumental y la humanización del acto médico. Los límites del presente trabajo radican en la especificidad de la búsqueda, selección y análisis de artículos que si bien cumplen con los criterios de exclusión e inclusión y parecen demostrar una serie de cuestionamientos sistemáticos que podrían incidir en la formación de los profesionistas de



la salud, es reducida frente al volumen de publicaciones que las bases consultadas reportaron para el periodo observado de 2001 a 2023.

Por consiguiente, se recomienda ampliar la discusión a las dimensiones epistémicas a fin de poder establecer las convergencias y divergencias paradigmáticas de los autores y con ello poder perfilar un currículo acorde a la crítica sistemática de la relación tradicional entre médico y paciente. Tal ejercicio permitirá secuencias pedagógicas acordes a la formación humanista de los profesionistas de la salud frente a la atención de salud pública, sus conocimientos y prácticas, así como la construcción de su profesión desde normas y valores que regulen las diferencias o asimetrías entre las partes involucradas.



Referencias

- Altisent, R. (2010). La bioética más allá de los dilemas. *Atención Primaria*, 42(8), 412-414.
- Berlinguer, G. (2002). La salud global. En G. Berlinguer, *Bioética cotidiana* (pp. 175-222). México: Siglo XXI.
- Berlinguer, G. (2022) [1994]. Capítulo 1. Muchas definiciones, pocas certezas. En G. Berlinguer, *La enfermedad* (pp. 7-23). Argentina: Universidad Nacional de La Plata.
- Campbell Collaboration. (2023). *Campbell systematic reviews: Guidelines for authors*. The Campbell Collaboration. <https://www.campbellcollaboration.org>
- Castro, R. (2014). Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. *Revista Mexicana de Sociología*, 76(2), 167-197.
- Díaz Romero, P. (2022). La mirada sobre el cuerpo y la injusticia epistémica en el marco de una fenomenología de la enfermedad. *Tópicos*, 44, 1-10.
- Farmer, P. (2003). Health, healing and social justice. Insights from liberation theology. En P. Farmer, *Pathologies of Power* (pp. 139-159). Los Angeles: University of California Press.
- Fassier, D. (2004). Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. *Revista Colombiana de Antropología*, 40, 283-318.
- Foucault, M. (1976). Historia de la sexualidad I: La voluntad de saber. Siglo XXI Editores.
- Gil Montes, V. (2004a). La construcción del ethos médico. En V. Gil Montes, *Éthos médico. Las significaciones imaginarias de la profesión médica en México* (pp. 85-107). Ciudad de México: UAM-X.
- Gil Montes, V. (2004b). Las ciencias sociales y sus vínculos con la disciplina médica. En V. Gil Montes, *Éthos médico. Las significaciones imaginarias de la profesión médica en México* (pp. 1-36). Ciudad de México: UAM-X.
- Good, B. (2003a) [1994]. Cómo construye la medicina su objeto. En B. Good, *Medicina, racionalidad y experiencia* (pp. 129-168). Barcelona: Bellatierra.
- Good, B. (2003b) [1994]. El cuerpo, la experiencia de la enfermedad y el mundo vital: una exposición fenomenológica del dolor crónico. En B. Good, *Medicina, racionalidad y experiencia* (pp. 129-168). Barcelona: Bellatierra.



- Hamui Sutton, L. (2018). Principios y prácticas de la comunicación médico-paciente. En L. Hamui Sutton, A. P. Maya & I. Hernández Torres, *La comunicación dialógica como competencia médica esencial* (pp. 1-37). México: Manual Moderno.
- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (Eds.). (2022). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.
- León Correa, F. (2009). Fundamentos y principios de una bioética clínica, institucional y social. *Acta Bioethica*, 15(1), 70-78.
- Moreno-Altamirano, L. (2007). Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica. *Salud Pública de México*, 49(1), 63-70.
- Murguía, A. (2019). Injusticia epistémica y práctica médica. *n-Claves del pensamiento*, XIII(26), 55-79.
- Osorio Carranza, R. (2001). Los modelos médicos y la trayectoria de atención. En R. Osorio Carranza, *Entender y atender la enfermedad: los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles* (pp. 21-41). México: INAH.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Rossi, I. (2018). La clínica como espacio social: ¿época de cambios o cambio de época? En L. Hamui Sutton, A. P. Maya & I. Hernández Torres, *La comunicación dialógica como competencia médica esencial* (pp. 1-37). México: Manual Moderno.
- Sorokin, P. (2000). Relación intersubjetiva médico-paciente: en defensa propia. *Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal*, 5(1), 89-92.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Sage.
- Turner, B. S. (2008). *The body and society: Explorations in social theory* (3rd ed.). Sage.
- Villanueva, M. (2023a). Galenidad y masculinidad: semejanzas normativas, de performance y fenomenológicas. *Debate Feminista*, 34(67), 33-65.
- Villanueva, M. (2023b). Ser paciente como categoría límite de la galenidad: un análisis relacional a la deshumanización de la medicina. *En-Claves del pensamiento*, XVII(33).



von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2007). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *PLoS Medicine*, 4(10), e296. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040296>



Anexo

Fig. 1A

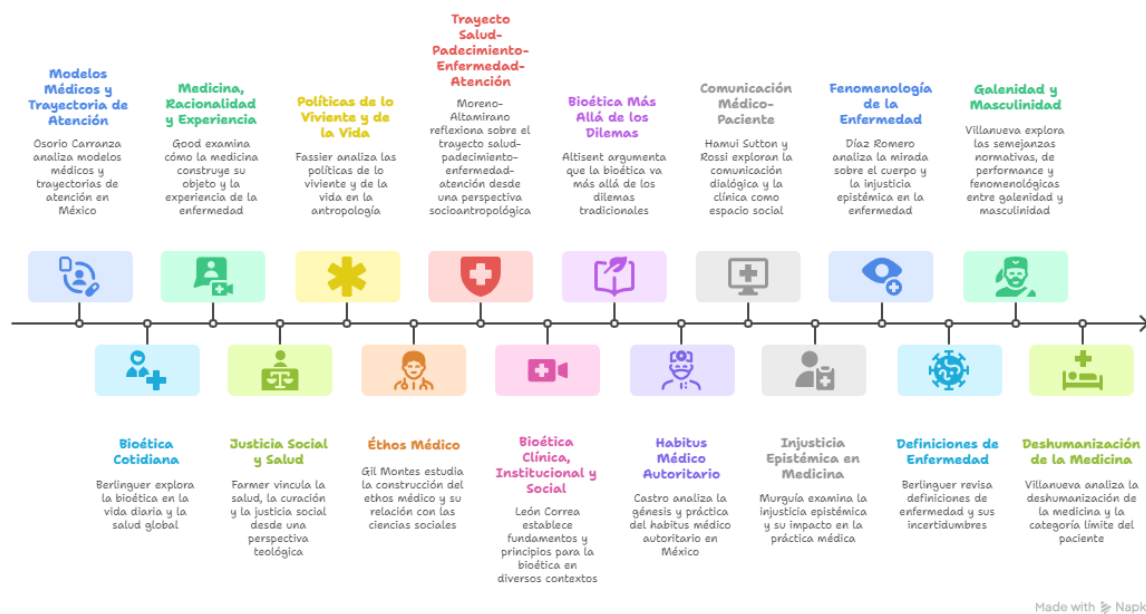
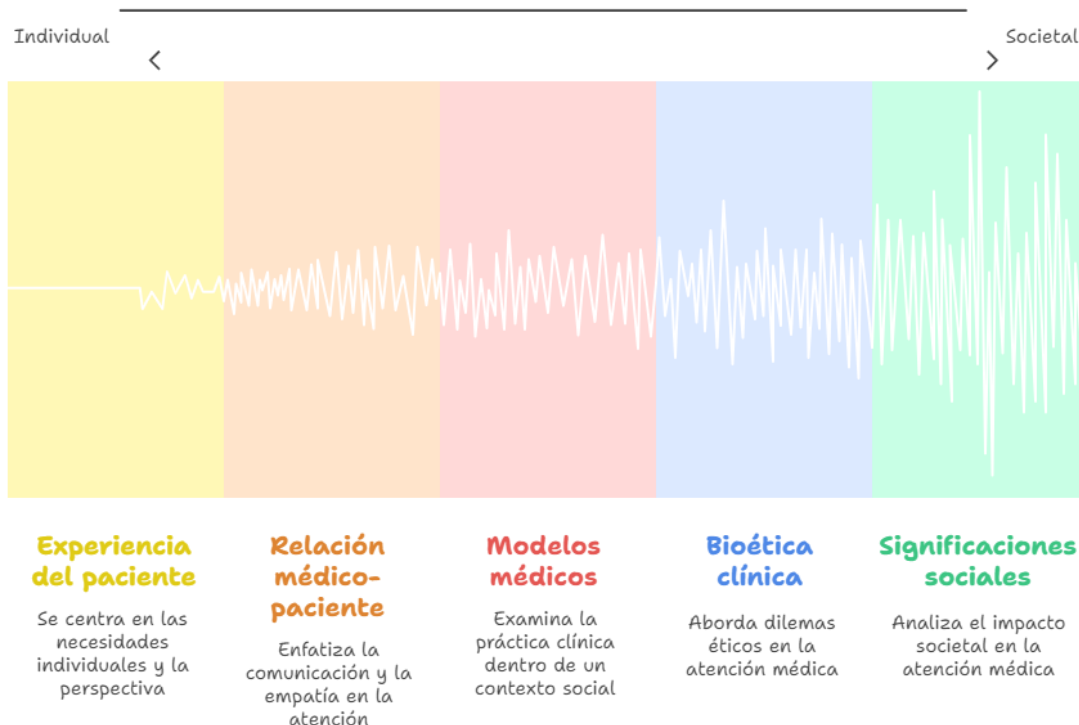




Fig. 2A

Espectro de enfoque en la atención médica, desde lo individual hasta lo societal



Made with Napkin