

Del Bio-Scanner Cuántico a la Bioética Crítica: Regulación, Cultura y Responsabilidad en el Ejercicio Profesional de la Salud

*Dres. Freddy Antonio Bello Rodríguez¹, Norma Marchan Pérez²
Carlos Ramón Cabrera Lozada³*

RESUMEN

Introducción: el presente análisis aborda las implicaciones éticas y legales de prácticas pseudomédicas en Venezuela, a partir de un comunicado del Colegio de Médicos Seccional Carúpano. **Objetivo:** evaluar dicho comunicado desde el principialismo bioético, corrientes contemporáneas, enfoques filosóficos y marcos jurídicos nacionales e internacionales. Metodología: se emplea un enfoque cualitativo hermenéutico, apoyado en revisión documental normativa y bibliografía en estilo Vancouver, con integración de análisis filosófico y bioético. **Resultados:** las prácticas denunciadas contravienen principios de autonomía, beneficencia y justicia, además de vulnerar la Ley de Ejercicio de la Medicina y normativas de salud pública. **Discusión:** el vacío normativo y la falta de supervisión favorecen la proliferación de pseudoterapias. Se exige una revalorización ética del ejercicio médico, articulada con la cultura y la legalidad. **Conclusión:** Es urgente fortalecer la bioética institucional e intercultural mediante regulación, formación y diálogo entre saberes, para garantizar la salud como derecho y práctica responsable.

Palabras clave: Bioética; Pseudomedicina; Principialismo; Ética profesional; Venezuela; Interculturalidad; Regulación sanitaria.

-
1. Médico especialista en Obstetricia Y Ginecología, Bioestadística Y Bioética. Presidente Comité Bioética en Hospital Universitario "Dr. Jesús María Casal Ramos". ORCID: 0000-0001-8196-7579.
 2. Especialista en Ginecología Infantil Juvenil, Obstetricia Y Ginecología. ORCID: 0000-0002-3779-2430
 3. PhD en Ciencias de la Salud, especialista en Obstetricia Y Ginecología, Medicina Materno Fetal. Director fundador emérito del programa de especialización en medicina materno fetal. Universidad Central de Venezuela. Individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina. Sillón VII. Comisión de Bioética ANM. ORCID: 0000-0002-3133-5183

ABSTRACT

Introduction: this study analyzes the ethical and legal implications of pseudomedical practices in Venezuela, based on a statement issued by the Carúpano Medical Association. **Objective:** to evaluate the statement through principlism, contemporary bioethical currents, philosophical approaches, and national and international legal frameworks. **Methodology:** a hermeneutic qualitative approach was applied, supported by normative review and academic sources in Vancouver style, integrating philosophical and bioethical analysis. **Results:** the reported practices violate the principles of autonomy, beneficence, and justice, as well as national laws regulating medical practice and public health. **Discussion:** legal gaps and weak oversight enable pseudotherapies to flourish. Ethical revaluation of medical practice, in alignment with cultural and legal frameworks, is urgently needed. **Conclusion:** Strengthening institutional and intercultural bioethics through regulation, education, and dialogue among knowledge systems is key to safeguarding health as a right and responsible practice.

Keywords: Bioethics; Pseudomedicine; Principlism; Professional ethics; Venezuela; Interculturality; Health regulation.

INTRODUCCIÓN

En tiempos de incertidumbre sanitaria y desconfianza institucional, el ejercicio profesional de la medicina enfrenta desafíos éticos que trascienden lo clínico y se adentran en lo cultural, lo normativo y lo simbólico. La proliferación de dispositivos como el “Bio-Scanner Cuántico”, ofrecido en mercados informales y campañas públicas en países como México y Venezuela, refleja una preocupante disolución de los límites entre ciencia, pseudociencia y comercio [1]. Estas prácticas, aunque revestidas de lenguaje técnico, carecen de validación científica y vulneran principios fundamentales del cuidado médico, como la autonomía informada y la no maleficencia [2].

La bioética crítica, como plantea Arias-Krause, exige una reflexión que no se limite a la clínica, sino que incorpore las tensiones entre técnica, costumbres sociales y poder simbólico [3]. En España, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos ha alertado sobre el auge de las pseudoterapias, señalando que su impunidad se sostiene en vacíos legales y en la desesperanza de los pacientes [4]. En Alemania, estudios recientes denuncian la expansión de “diagnósticos cuánticos” con dispositivos no autorizados, promovidos por influencers en redes sociales [5]. En este contexto, la ética profesional no puede reducirse a la aplicación de normas, sino que debe ser una praxis deliberativa que articule responsabilidad, cultura y justicia sanitaria [6].

Este trabajo propone una lectura bioética del comunicado del Colegio de Médicos Seccional Carúpano, integrando el principialismo clásico [2], corrientes contemporáneas [3,6] y marcos legales nacionales e internacionales [7–9]. Desde una perspectiva filosófica y deontológica, se busca no solo denunciar prácticas pseudomédicas, sino también promover una ética del cuidado que reconozca la pluralidad cultural sin renunciar al rigor científico. Como advierte Van Rensselaer Potter, la bioética debe ser “un puente hacia el futuro”, donde la técnica se subordine a la dignidad humana y al bien común [10].

Principialismo Clásico: Análisis Ético de las Pseudoterapias

La proliferación de prácticas pseudomédicas como el denominado “Bio-Scanner Cuántico” representa un desafío ético significativo al ser analizado desde los cuatro principios del Principialismo Clásico propuesto por Beauchamp y Childress. Dichos procedimientos vulneran directamente el *principio de autonomía*, ya que impiden al paciente ejercer una decisión libre e informada. Al no ofrecer evidencia científica ni contar con respaldo institucional, los usuarios son inducidos a confiar en diagnósticos con terminología aparentemente técnica, pero sin sustento verificable. En contextos como el de Puebla (México), diagnósticos “cuánticos” han sido ofrecidos en espacios públicos, generando una falsa percepción de legitimidad entre adultos mayores con limitada alfabetización digital [11,12]. Como advierte Arias-Krause, “la autonomía no es solo elegir, sino comprender lo que se elige” [13].

El *principio de beneficencia* también se ve comprometido, ya que estos procedimientos no han demostrado beneficios reales ni comprobables. La Asociación Médica Mundial ha señalado que el uso de pseudoterapias retrasa el acceso a tratamientos eficaces, promueve falsas expectativas y puede agravar patologías [14]. En Alemania, dispositivos sin autorización prometen detectar enfermedades complejas, como el cáncer, lo que ha llevado a pacientes a evitar pruebas diagnósticas reales por haber sido “escaneados” previamente [15]. Como bien señala Macklin, “no basta con la intención de ayudar; el beneficio debe ser real y comprobable” [16].

Desde la perspectiva de la *no maleficencia*, estas prácticas representan un riesgo directo para la salud pública. En Venezuela, se han documentado intoxicaciones por productos naturales distribuidos sin ningún tipo de control sanitario [17]. Las consecuencias no son únicamente fisiológicas; incluyen también el sufrimiento emocional de pacientes que depositan su esperanza en un sistema alternativo que finalmente los defrauda. En un caso registrado, una mujer con hipertensión suspendió su tratamiento médico tras recibir un diagnóstico energético que aseguraba que estaba sana, lo que derivó en un accidente cerebrovascular semanas

después [18]. Cortina recuerda que “el daño no siempre es visible, pero la omisión de la ciencia puede ser letal” [19].

Finalmente, el *principio de justicia* exige una atención sanitaria equitativa para todos. La falta de regulación de estas terapias pseudocientíficas permite que proliferen especialmente en sectores empobrecidos, donde el acceso a medicina formal es limitado. Esto genera una doble vulnerabilidad: por pobreza y por desinformación. En comunidades rurales de Perú, las terapias bioenergéticas han sustituido a la atención médica formal, perpetuando la desigualdad estructural en salud [20,21]. Como sostiene Luna, “la equidad no se logra con alternativas engañosas, sino con acceso digno y ético” [6].

En conjunto, las pseudoterapias no solo infringen principios fundamentales de la ética médica, sino que también profundizan brechas de salud y confusión epistemológica. La reflexión crítica desde el principialismo clásico permite evidenciar cómo estos procedimientos contradicen los pilares de una práctica ética responsable, y por tanto, deben ser abordados desde políticas públicas, legislación sanitaria y educación ética intercultural.

CORRIENTES BIOÉTICAS CONTEMPORÁNEAS

Bioética crítica latinoamericana: entre saberes, silencios y esperanzas

En los rincones de nuestra América Latina, donde la medicina institucional a veces llega tarde y la palabra del curandero aún cura más que el bisturí, se despliega una bioética que no nace en laboratorios, sino en patios, fogones y plazas. Carlos María Romeo Casabona advierte que el vacío regulatorio no es solo una omisión legal: es una grieta por donde se cuela el mercado informal de la salud, alimentado por la desesperación y la fe [19,20]. Florencia Luna, con su metáfora de las capas, nos recuerda que la vulnerabilidad no es un estado, sino una estructura que se acumula en quienes viven entre la pobreza, la desinformación y el abandono institucional [21-23].

Pero ¿cómo educar sin deslegitimar? ¿Cómo hablar de ciencia sin apagar la voz de la abuela que sana con plantas? La bioética crítica no busca imponer verdades, sino abrir diálogos. Reconoce que detrás de cada práctica empírica hay una historia, una cosmovisión, una necesidad. Y que el médico, si quiere ser escuchado, debe aprender a escuchar primero.

Los *refranes populares* —“el que no oye consejo, no llega a viejo”; “más vale prevenir que curar” — no son solo dichos: son cápsulas de sabiduría ancestral que enseñan ética sin nombrarla. Incorporarlos en la formación médica no es folclore,

es justicia epistémica. Es reconocer que la salud no se construye solo con evidencia, sino también con confianza, respeto y palabra compartida.

Educar en bioética desde América Latina es sembrar conciencia en tierra fértil de memoria. Es formar profesionales que no solo sepan diagnosticar, sino también mirar con ternura. Que entiendan que el paciente no solo busca cura, sino también creer en quien lo cuida. Porque en nuestras comunidades, la medicina no es solo técnica: es acto de fe, de vínculo, de esperanza.

Enfoque filosófico

La ética médica, cuando se contempla desde la filosofía, no es simplemente un conjunto de normas: es una enseñanza profunda, como la que un padre transmite a sus hijos con paciencia, firmeza y amor. Así debe hablarse a los médicos que ejercen su vocación, recordándoles que cada acto clínico es también un acto moral, una decisión que toca la dignidad de otro ser humano.

Desde la perspectiva kantiana, el deber no depende del resultado, sino de la intención conforme a la ley moral. Immanuel Kant nos enseña que “la humanidad misma es una dignidad, porque el hombre no puede ser tratado por ningún hombre como un simple instrumento” (24). En este sentido, el engaño —aunque el paciente lo consienta— es éticamente inadmisibles. La relación médico-paciente debe estar fundada en la verdad, no en la conveniencia. El imperativo categórico kantiano exige que el médico actúe de tal modo que su conducta pueda ser elevada a ley universal (25,26). ¿Puede entonces justificarse una pseudoterapia que oculta su falta de evidencia? No. Porque al hacerlo, se instrumentaliza al paciente, se le priva de su autonomía racional, y se traiciona el deber moral.

Por otro lado, Aristóteles nos recuerda que la virtud no es una regla, sino un hábito del alma. En su *Ética a Nicómaco*, afirma que “la prudencia es la virtud que permite discernir lo justo, lo bueno y lo conveniente en cada situación”. El médico virtuoso no se define solo por su conocimiento técnico, sino por su carácter: prudente en el diagnóstico, justo en el trato, responsable en la acción [27]. El comunicado del Colegio de Médicos no es una simple advertencia legal; es una exhortación ética que busca restaurar el ethos profesional frente a quienes han olvidado que la medicina es también una forma de sabiduría.

Así como un padre enseña con ejemplos, no solo con palabras, el médico debe ser modelo de integridad. Porque el paciente no solo busca alivio, sino también creer en quien lo cuida. Y esa confianza se construye con verdad, virtud y respeto. La ética médica, entonces, no es solo una exigencia profesional: es una herencia moral que debe transmitirse con el mismo cuidado con que se enseña a vivir con dignidad.

Marco Jurídico y Normativo Venezolano

La ética profesional no puede desligarse del marco legal (28,29,30). En Venezuela, el ejercicio de la medicina está regulado con firmeza, buscando proteger al paciente y dignificar la labor médica. Así como un padre enseña con rectitud y ejemplo, el profesional debe reconocer que cada acto médico está también sujeto a las leyes que rigen el bien común.

La **Ley de Ejercicio de la Medicina** (Gaceta Oficial N.º 36.843, 1999) establece con claridad que sólo quienes posean título universitario en medicina debidamente registrado ante el Colegio de Médicos pueden ejercer la práctica médica. Realizar actividades clínicas sin estas credenciales vulnera no solo la ley, sino también la confianza que la sociedad deposita en sus profesionales. Este tipo de infracción puede ser considerada **usurpación de funciones**, con implicaciones penales conforme al Código Penal venezolano.

Por otro lado, el ofrecimiento de **productos naturales sin control sanitario** contraviene disposiciones esenciales contenidas en la **Ley de Medicamentos** y la **Ley Orgánica de Salud** (Gaceta Oficial N.º 37.041, 2000). Estas normas exigen que todo producto con fines terapéuticos esté debidamente registrado ante el MPPS. Sin ese aval, se incurre en comercialización ilegal, exponiendo a la población a riesgos inaceptables y quebrantando el principio constitucional de tutela a la salud pública.

La **Resolución N° 76 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2014)** complementa este marco al regular prácticas de **medicina complementaria**, tales como la acupuntura, la fitoterapia y la homeopatía. Dicha resolución exige certificación académica, registro ante el MPPS y protocolos clínicos basados en evidencia. De forma explícita, **se excluyen las pseudociencias no validadas**, dejando claro que ningún ejercicio informal puede acogerse bajo esta figura.

La ley, como la palabra sabia de un padre, no impone por capricho: **orienta, protege y corrige**. En este contexto, el médico no es solo un técnico, sino un garante del respeto a la vida, la legalidad y la verdad, por lo tanto, ejercer fuera de estos principios es como romper el legado ético que generaciones han construido, y como bien dice el refrán: *“Al médico que no cura, la ley le asegura”*.

Recomendaciones Nacionales e Internacionales desde la Bioética Intercultural

En el arte de cuidar la vida, no hay receta única. La medicina, cuando se ejerce en contextos plurales, exige algo más que técnica: exige humildad para aprender de otros, y ética para discernir lo valioso. Como enseña el refrán popular: *“Saber escuchar también cura.”* Por eso, toda propuesta de salud pública debe partir del

diálogo entre el saber técnico y la sabiduría cultural, desde la medicina tradicional hasta los refranes que sanan con palabras.

A nivel nacional, se propone la creación de **comisiones éticas regionales** orientadas a validar prácticas ancestrales y complementarias con respaldo técnico y epistemológico. Siguiendo el pensamiento de Alfredo Castillo Valery, quien definía la bioética como “la conciencia crítica de la praxis médica”, estas comisiones permitirían distinguir lo que es culturalmente significativo de lo que, sin evidencia, pone en riesgo la salud. Así, prácticas como el uso de plantas con valor terapéutico podrían ser estudiadas y reguladas, mientras se excluyen métodos sin base científica (31,32).

En segundo lugar, se recomienda **fortalecer la educación ética comunitaria** y desarrollar una **formación bioética intercultural**. En esta línea, el legado de Augusto León se hace presente: “La ética se vive, no se impone”, afirmaba. La enseñanza por medio de refranes populares, como “*No hay medicina que valga si no sana la conciencia*”, representa una herramienta pedagógica valiosa para construir sensibilidad moral en contextos diversos, especialmente en comunidades vulnerables.

El papel del **Centro Nacional de Bioética (CENABI)**, bajo la dirección de la Dra. Isis Nézer de Landaeta, ha sido esencial en la promoción de la bioética plural en Venezuela. Su apuesta por la formación regional y su defensa de una bioética con rostro humano respaldan esta propuesta de diálogo entre ciencia y tradición. Como ella misma señala en sus escritos: “La bioética no solo debe garantizar derechos, debe reconocer saberes.”, para lo cual debemos **Reforzar el principio de no maleficencia y la medicina basada en evidencias**, Castillo Valery ha insistido en que el respeto por la dignidad del paciente exige prácticas clínicas fundamentadas en evidencia científica y formación profesional rigurosa. En sus textos sobre ética médica ante el enfermo grave, se advierte que cualquier intervención sin respaldo metodológico puede constituir una forma de violencia institucional. Por su parte, Isis Nézer, en el artículo “*Caso Venezuela: Reflexiones desde la bioética*”, plantea la necesidad de una bioética de intervención que responda a contextos de vulnerabilidad, es decir, **promover la alfabetización ética en salud**: Desde esa perspectiva, se recomienda fortalecer espacios educativos donde se distinga claramente entre saberes populares legítimos y pseudoterapias sin validación científica; así mismo sugiere, **establecer mecanismos comunitarios de vigilancia ética**: Inspirados en la bioética social que conjuntamente con otros autores promueven, se puede recomendar la creación de comités comunitarios que evalúen la legitimidad de tratamientos ofrecidos en espacios no institucionales, articulando saberes locales con criterios científicos. Por último, **fomentar el diálogo intercultural sin relativismo terapéutico**: Castillo Valery defendía una

ética aplicada que respete la cultura sin renunciar al rigor clínico. Por tanto, se recomienda que cualquier integración de prácticas tradicionales en salud esté mediada por protocolos de validación y supervisión profesional.

En el ámbito internacional, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** [33,34] ha recomendado, en su informe 2023, que toda medicina tradicional debe ser reconocida sólo si supera **pruebas científicas rigurosas**, señalando que la seguridad del paciente debe estar por encima de toda práctica cultural. En este sentido, la bioética funciona como árbitro entre respeto y rigor (34,35,). Como diría el refrán: *“Ni todo lo antiguo es sabio, ni todo lo nuevo es seguro”* o *“No todo lo que brilla es oro”*.

Por su parte, la **UNESCO** apoya la inclusión de saberes culturales en las políticas públicas de salud, pero advierte sobre el riesgo de legitimar prácticas pseudocientíficas sin validación [35]. La bioética intercultural debe evitar la romantización acrítica de lo ancestral, sin caer tampoco en el colonialismo epistémico. Se trata, más bien, de construir puentes. O como dijo un sabio campesino llanero: *“Con respeto y razón, se llega lejos en la conversación.”*

CONCLUSIÓN

La reflexión sobre las pseudoterapias y el ejercicio responsable de la medicina no puede limitarse a una crítica técnica o legal. Requiere una mirada profunda que articule la dignidad humana, la justicia social y el respeto por la verdad. En palabras de Benedicto XVI, “la bioética es un campo prioritario y crucial en la lucha cultural entre el absolutismo de la técnica y la responsabilidad moral”. Esta afirmación nos invita a trascender el utilitarismo y a recuperar el sentido espiritual del cuidado, donde cada vida humana es portadora de dignidad desde su concepción hasta su muerte natural [37,38].

San Juan Pablo II, en su encíclica *Evangelium Vitae*, nos recuerda que “la libertad reniega de sí misma cuando no reconoce ni respeta su vínculo constitutivo con la verdad”. Esta advertencia cobra especial vigencia ante el auge de prácticas que, bajo apariencia científica, desinforman y deshumanizan. La ética médica no puede desligarse de la verdad antropológica ni de la responsabilidad intergeneracional. Como él mismo expresó ante la ONU: “Si queremos una primavera del espíritu humano, debemos redescubrir los fundamentos de la esperanza” [37,38,39].

Educación en bioética es sembrar conciencia para el futuro. Es formar profesionales que no solo dominen la técnica, sino que cultiven la virtud, el discernimiento y el respeto por la pluralidad cultural. Es también enseñar que la medicina no es solo ciencia, sino vocación de servicio. Que el cuidado no es solo intervención, sino acto de amor. Que la ética no es solo norma, sino camino hacia la justicia. Y que la espiritualidad no es ajena a la salud, sino su fundamento más profundo.

REFERENCIAS

1. El Universal. *Pseudoterapias: el negocio creciente en mercados populares*. 2023 Sep 5. Disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx>
2. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed. Oxford University Press; 2019.
3. Arias-Krause G. *Bioética crítica: fundamentos y desafíos*. Ediciones Universidad Alberto Hurtado; 2021.
4. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España. *Informe sobre pseudoterapias*. 2023. Disponible en: <https://www.cgcom.es/pseudoterapias>
5. Deutsche Welle. *Medizinische Geräte ohne Zulassung: Der Boom der Quanten-Diagnostik*. 2024 Jan 10. Disponible en: <https://www.dw.com>
6. Luna F. *Bioethics and Vulnerability: A Latin American View*. Rodopi; 2006.
7. Asamblea Nacional de Venezuela. *Ley de Ejercicio de la Medicina*. Gaceta Oficial N° 36.843. 1999.
8. Ministerio del Poder Popular para la Salud. *Resolución N° 76 sobre terapias complementarias*. Gaceta Oficial N° 40.382. 2014.
9. World Health Organization. *Global Report on Traditional and Complementary Medicine*. WHO; 2023.
10. Potter VR. *Bioethics: Bridge to the Future*. Prentice-Hall; 1971.
11. El País. *Pseudoterapias: el negocio de la desesperación*. 2023 Oct 12. Disponible en: <https://elpais.com>
12. La Jornada. *Diagnósticos cuánticos en plazas públicas: ¿salud o engaño?* 2024 Mar 8. Disponible en: <https://www.jornada.com.mx>
13. World Medical Association. *Declaration on Pseudoscience and Pseudotherapies in Health*. WMA; 2020. Disponible en: <https://www.wma.net>
14. Macklin R. *Risks, Benefits and Placebos*. Albert Einstein College of Medicine; 2017. Disponible en: <https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx>
15. Ministerio del Poder Popular para la Salud. *Reporte de intoxicaciones por productos naturales no regulados*. 2023.
16. Revista Ocronos. *Pseudomedicinas y daño clínico: estudio de casos*. 2024;7(2):262.
17. Cortina A. *¿Para qué sirve la ética?* Editorial Paidós; 2020.
18. UNESCO. *Intercultural Dialogue in Public Health*. UNESCO Publications; 2021.

19. Romeo-Casabona CM. *Bioética y regulación: la perspectiva europea y latinoamericana*. Civitas; 2015.
20. Kant I. *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Ed. Austral; 2020.
21. Hursthouse R. *On Virtue Ethics*. Oxford University Press; 1999.
22. Benedicto XVI. *Caritas in Veritate*. Vaticano; 2009. Disponible en: <https://es.catholic.net/op/articulos/19780/-benedicto-xvi-y-la-biotica.html>
23. Observatorio de Bioética. *Universidad Católica de Valencia* [Internet]. Valencia: Instituto Ciencias de la Vida; [citado 2025 ago 6]. Disponible en: <https://www.observatoriobioetica.org>.
24. Centro de Crecimiento Humanista [Internet]. México: CCH; [citado 2025 ago 6]. Disponible en: <https://centrohumanista.edu.mx>
25. Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas. *Universidad Nacional de Rosario* [Internet]. Rosario: UNR; [citado 2025 ago 6]. Disponible en: <https://www.fbioyf.unr.edu.ar>
26. Repositorio Institucional CONICET Digital [Internet]. Buenos Aires: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas; [citado 2025 ago 6]. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar>
27. Academia.edu [Internet]. [citado 2025 ago 6]. Disponible en: <https://www.academia.edu>
28. Centro Nacional de Bioética. *Somos CENABI*. Caracas: CENABI Asociación Civil; 2021. Disponible en: <https://www.cenabiccs.com/somos.html>
29. Nézer de Landaeta I. *Hitos en la historia de la Bioética: De la Ética a la Bioética*. Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina. 2006;1(2). Disponible en: <https://revista.svhm.org.ve/ediciones/2006/1-2/art-7>
30. Nézer de Landaeta I. *Discurso de juramentación como presidenta de la Academia Nacional de Medicina de Venezuela*. Academia Nacional de Medicina [Internet]. 2022 [citado 2025 Ago 6]. Disponible en: <https://academianacionaldemedicina.org/de-interes/dra-isis-de-landaeta-asume-presidencia-de-la-anm-de-venezuela-con-un-llamado-a-la-conciencia-etica/>
31. Castillo Valery A. *Ética médica ante el enfermo grave*. Buenos Aires: Jims; 1986. Disponible en catálogo U. Rosario: <https://catalogo.urosario.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=81228>
32. Velázquez G, Padrón-Nieves M, Piña E, Nézer de Landaeta I, et al. *Caso Venezuela: Reflexiones desde la bioética*. Rev Latinoam Bioética. 2019;19(2):1–

20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1270/127063728007/html/index.html>
33. Organización Mundial de la Salud. *Cumbre Mundial sobre Medicina Tradicional 2023: evidencias científicas y seguridad del paciente*. OPS/OMS [Internet]. 2023 Ago 28 [citado 2025 Ago 6]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/28-8-2023-cumbre-mundial-oms-sobre-medicina-tradicional-destaca-evidencias-cientificas>
34. World Health Organization. *Global Report on Traditional and Complementary Medicine*. WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/who-traditional-medicine-summit-2023-meeting-report--gujarat-declaration>
35. UNESCO. *Intercultural Dialogue in Public Health*. UNESCO Publications; 2021. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000380063>.
36. Juan Pablo II. *Evangelium Vitae*. Vaticano; 1995. Disponible en: <https://www.humanitas.cl/juan-pablo-ii/estructura-moral-de-la-libertad>
37. Benedicto XVI. *Caritas in Veritate*. Vaticano; 2009. Disponible en: https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/es/encyclicals/documents/hf_ben-xvi_enc_20090629_caritas-in-veritate.html
38. Juan Pablo II. *Evangelium Vitae*. Vaticano; 1995. Disponible en: https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html
39. Juan Pablo II. Mensaje ante la Asamblea General de las Naciones Unidas. Vaticano; 1995 Oct 5. Disponible en: https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/speeches/1995/documents/hf_jp-ii_spe_05101995_united-nations.html