Rev Obstet Ginecol Venez. 2026; 86 (2): 335-346.
https://doi.org/10.51288/00860215

La integridad medica: un valor que se ve amenazado por el intrusismo digital

Freddy Bello Rodríguez,[1] Norma Marchán Pérez,[2] Carlos Cabrera Lozada.[3]

RESUMEN

La presente revisión aborda la "integridad médica como valor esencial" desde una perspectiva bioética, filosófica y pedagógica global, en un contexto marcado por la irrupción del intrusismo digital médico. La integridad, entendida como coherencia ética, honestidad y responsabilidad social, constituye el fundamento de la confianza médico/paciente y de la legitimidad de la práctica clínica. La proliferación de actores no acreditados en entornos digitales ha puesto en riesgo este valor, generando desinformación y debilitando la credibilidad institucional. El análisis se desarrolla mediante un enfoque cualitativo inductivo integrador, que permite articular ejemplos actuales en Venezuela y el mundo. La integridad medica es una herramienta reguladora capaz de diferenciar la práctica legitima de la impostura digital. Se propone consolidar programas formativos que integren la bioética, filosofía y pedagogía critica, con énfasis en la integridad como frontera ética frente al intrusismo digital, garantizando la continuidad de una medicina humanista responsable y confiable.

***Palabras clave**: Intrusismo Digital. Integridad Médica. Bioética. Pedagogía.*

Medical integrity: a value that is threatened by digital intrusion.

SUMMARY

This review addresses "medical integrity as an essential value" from a global bioethical, philosophical and pedagogical perspective, in a context marked by the emergence of medical digital intrusion. Integrity, understood as ethical coherence, honesty and social responsibility, constitutes the foundation of doctor/patient trust and the legitimacy of clinical practice. The proliferation of non-accredited actors in digital environments has put this value at risk, generating disinformation and weakening institutional credibility. The analysis is developed through an integrative inductive qualitative approach, which allows articulating current examples in Venezuela and the world. Medical integrity is a regulatory tool capable of differentiating legitimate practice from digital imposture. It is proposed to consolidate training programs that integrate bioethics, philosophy and critical pedagogy, with emphasis on integrity as an ethical frontier against digital intrusion, guaranteeing the continuity of a responsible and reliable humanistic medicine.

***Keywords:** Digital Intrusion. Medical Integrity. Bioethics. Pedagogy.*

INTRODUCCIÓN

La medicina contemporánea enfrenta un desafío sin precedentes, preservar la integridad médica como valor esencial en un mundo atravesado por la digitalización y la proliferación de discursos no regulados. En este sentido, el auge de plataformas digitales, *influencers* y sistemas automatizados ha dado lugar al fenómeno del intrusismo digital médico, caracterizado por la simulación de autoridad profesional sin acreditación ni respaldo científico. Este fenómeno, que se ha intensificado en la última década, amenaza con debilitar la credibilidad institucional y poner en riesgo la salud pública, de manera particular en países como Venezuela, donde la fragilidad regulatoria se combina con la necesidad urgente de información confiable.

Por consiguiente, la integridad, entendida como coherencia ética, honestidad profesional y responsabilidad social, se convierte en el fundamento indispensable de la confianza entre el médico y el paciente, así como de la legitimidad de la práctica clínica. No obstante, esta confianza puede ser vulnerada por la proliferación de aplicaciones médicas

[1]Médico especialista en Obstetricia y Ginecología, Bioestadística y bioética. Presidente Comité Bioética en Hospital Universitario "Dr. Jesús María Casal Ramos". [2] Médico especialista en Ginecología y Obstetricia y Ginecóloga Infantil Juvenil. [3] PhD en Ciencias de la Salud, MSc. en bioética, especialista en obstetricia y ginecología, medicina materno fetal. Coordinador de investigación del programa de especialización en medicina materno fetal. Universidad Central de Venezuela.
Correo para correspondencia: belfred63@gmail.com y bellofreddy13@gmail.com

Forma de citar este artículo: Bello F, Marchán N, Cabrera C. La integridad medica: un valor que se ve amenazado por el intrusismo digital. Rev Obstet Ginecol Venez. 86(2):335-346. DOI: 10.51288/00860215

no supervisadas por seres humanos, que ofrecen diagnósticos o recomendaciones sin validación clínica y por la expansión de la medicina telemática, en la cual se pierde la observación escrutadora y examen físico detallado directo del paciente. Aunque estas herramientas pueden resultar útiles en determinados contextos tienden a reducir la relación médico/paciente a un intercambio de datos y algoritmos, poniendo en riesgo la esencia humanista de la medicina y debilitando el valor de la integridad como frontera ética frente al intrusismo digital.

Desde una perspectiva bioética, filosófica y pedagógica global, esta revisión busca analizar como la integridad médica se convierte en frontera ética frente al intrusismo digital. La bioética aporta el marco normativo y humanista que protege la dignidad del paciente; la filosofía permite comprender la integridad como virtud moral que trasciende la legalidad y la pedagogía señala la necesidad de formar nuevas generaciones de médicos y estudiantes con valores sólidos que resistan las presiones de la simulación digital.

El estudio se desarrollará mediante un enfoque cualitativo inductivo integrador que articula ejemplos actuales tanto en Venezuela como en el ámbito internacional. Se examinarán casos de desinformación digital en salud, iniciativas regulatorias de organismos como la Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y experiencias pedagógicas que refuerzan la ética profesional en la formación médica.

Dentro de los objetivos de la presente revisión están: analizar la integridad como valor fundamental en la práctica clínica y en la investigación científica; identificar las amenazas que representa el intrusismo digital médico en contextos nacionales e internacionales; proponer un marco bioético, filosófico y pedagógico que fortalezca la formación de estudiantes y médicos frente a los desafíos digitales y recomendar estrategias académicas y regulatorias que aseguren la continuidad de una medicina humanista, responsable y confiable.

El propósito fundamental es construir un marco conceptual y pedagógico que muestre como la integridad médica funciona como frontera frente al intrusismo digital, ofreciendo propuestas académicas y regulatorias aplicables en Venezuela y en el ámbito global.

MÉTODOS

Se trata de una investigación cualitativa de carácter inductivo con enfoque integrador, en la cual se emplea una revisión documental y reflexiva, sustentada en fuentes bioéticas, filosóficas, pedagógicas y regulatorias. El análisis se realiza mediante interpretación hermenéutica y categorización inductiva de los hallazgos, en la cual se incluyen como fuentes primarias códigos de ética médica nacionales (Código Deontología Médica de Venezuela y Código de Ética para la Vida) e internacionales (Word Medical Association (1), OPS/OMS (2)); también se consideraron las fuentes secundarias como artículos académicos recientes, informes institucionales y estudios de bioeticistas, filosóficos y pedagógicos. Se examinaron ejemplos de desinformación digital en salud en Venezuela, el impacto de aplicaciones médicas no supervisadas y la práctica de medicina telemática sin control humano, por otra parte, se incluyen experiencias de América Latina, Europa y Estados Unidos, donde se ha documentado riesgo de intrusismo digital médico y la pérdida de confianza en la relación médico/paciente. Se dividió el análisis por etapas: identificación de valores éticos en documentos y literatura especializada, clasificación de amenazas digitales (*apps* no supervisadas, telemedicina, intrusismo), integración de ejemplos nacionales e internacionales en un marco comparativo y elaboración

de conclusiones y recomendaciones académicas para estudiantes y médicos.

DISCUSIÓN

Integridad médica como valor fundamental

La integridad médica constituye un principio rector de la profesión, universalmente reconocido en la bioética contemporánea (3) y en los códigos deontológicos internacionales. No se trata de un valor accesorio ni decorativo, sino de la condición indispensable que legitima el ejercicio clínico y la investigación científica. La integridad se define como una unidad coherente entre principios éticos, decisiones clínicas y conducta profesional. Lo que implica que el médico actúe siempre con honestidad, transparencia y responsabilidad social, sin permitir que intereses externos: económicos, políticos, religiosos o tecnológicos, distorsionen su juicio. Ahora bien, es necesario subrayar que la integridad no es un concepto abstracto ni externo de la naturaleza humana (Cuadro 1). Por el contrario, está intrínsecamente vinculada con la capacidad de razonar del ser humano y con su disposición a actuar conforme a principios universales. Desde el momento de la concepción, la persona humana porta en potencia la racionalidad que le permite integrar y estructurar valores como la integridad, los cuales se consolidan progresivamente en la interacción social y la gregariedad de las relaciones humanas. En el ámbito profesional, esta dimensión se refuerza mediante la práctica colectiva, el aprendizaje compartido y la responsabilidad institucional, convirtiéndose en un valor que trasciende lo individual para convertirse en patrimonio de la comunidad médica.

En este sentido, la integridad médica no puede reducirse a una mera norma escrita en códigos de ética (4), sino que debe extenderse a una virtud constitutiva de la condición humana, que se actualiza en la práctica clínica y en la investigación científica. Su carácter dogmático y universalmente difundido se refleja en documentos del Código Internacional de Ética Médica

Cuadro 1. Integridad. Definición y aplicación

Dimensión	Definición/enfoque	Aplicación/ejemplo
Bioética	La integridad es el eje operativo que articula los principios de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia. Sin ella, estos principios pierden fuerza moral y se convierten en meras formalidades	Garantiza que la dignidad del paciente sea el fin último de la práctica médica. Reconocida en el Código Internacional de Ética Médica (WMA 2022) (1) y en las guías de la OPS/OMS (2).
Filosófica	No es un concepto abstracto, es una virtud intrínseca a la racionalidad humana, estructurada desde la concepción y reforzada por la gregariedad de las relaciones sociales y profesionales.	Permite al médico deliberar y decidir conforme a principios universales, diferenciando la práctica legítima de la impostura digital.
Pedagógica	Valor no negociable, que debe enseñarse en la educación médica, trascendiendo la técnica y el conocimiento científico.	Formar médicos íntegros implica inculcar: coherencia, entre lo que se sabe, se decide y lo que se hace. (Tobar B y Mendieta I. 2024)
Regulatoria	La integridad es un criterio normativo y universalmente difundido en los códigos nacionales e internacionales	En Venezuela, está contenido en el Código De Ética Para La Vida MINCYT, vinculando transparencia con confianza pública.

Fuente: elaboración propia

de la Word Medical Asociation (1), las guías de la OPS/OMS (2) y los códigos nacionales, entre ellos el venezolano. Todos coinciden en que la integridad es el valor que sostiene la confianza social en la medicina y que protege la relación médico/paciente frente a las amenazas contemporáneas, como el intrusismo digital y la deshumanización tecnológica.

Desde el punto de vista conceptual bioético, la integridad se entiende como la coherencia moral y práctica que garantiza la aplicación auténtica de los principios fundamentales de la bioética: beneficencia, justicia, autonomía e incluso no maleficencia, en la relación médico/paciente y en la investigación científica. No es un concepto neutral, sino una virtud intrínseca a la racionalidad humana que se estructura desde la capacidad de deliberar y elegir responsablemente, y que se refuerza en la interacción social y profesional. La integridad asegura que el médico actúe con honestidad intelectual, transparencia en la comunicación y responsabilidad social (Figura 1), evitando que intereses externos (económicos, políticos o tecnológicos) distorsionen el juicio clínico.

Desde el punto de vista bioético, la integridad médica se articula de manera inseparable con los principios de beneficencia, justicia y autonomía, funcionando como el eje que les otorga operatividad real en la práctica clínica (5 - 7). Sin integridad, la beneficencia corre el riesgo de degradarse en paternalismo, imponiendo decisiones sin respetar la voluntad del paciente; la justicia puede reducirse a una mera formalidad administrativa, sin garantizar equidad en el acceso y trato, mientras que la autonomía, puede convertirse en un concepto vacío, incapaz de sostenerse sin la honestidad y transparencia profesional (8, 9). La integridad asegura que estos principios se apliquen de manera auténtica y responsable, garantizando la dignidad del paciente, como fin último de la medicina. Este valor ha sido reconocido explícitamente en el Código Internacional de Ética Médica de la World Medical Association (2022) (1) y en las Guías de la OPS/OMS (2), donde se establece que la práctica médica debe sustentarse en la honestidad y responsabilidad social como pilares universales fundamentales.

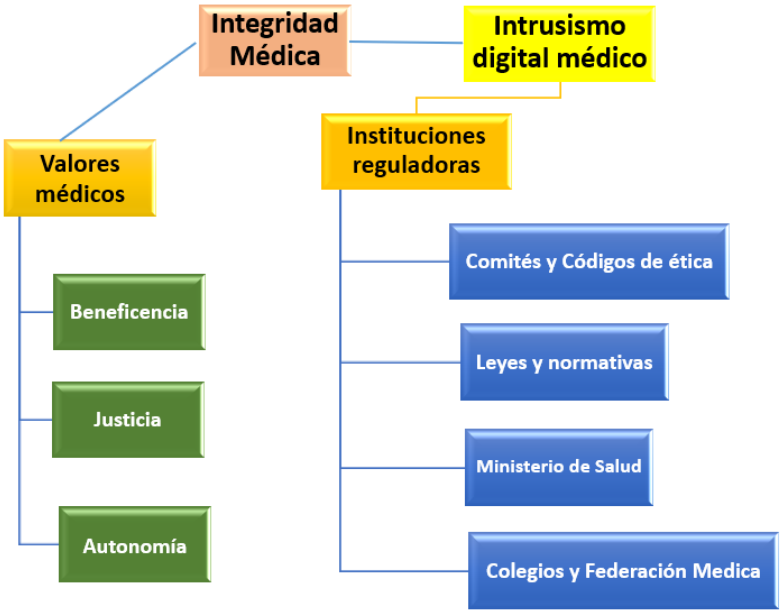


Figura 1. Integridad médica e intrusismo digital (elaboración propia)

Conceptualmente, como lo define Vera (10), en 2024, la educación médica debe orientarse a formar médicos "virtuosos" que ejerzan con excelencia en beneficio de los pacientes. La docencia médica requiere integridad, coherencia, respeto, justicia y ejemplaridad, y se concibe como un proceso pedagógico que transmite conocimientos, habilidades y actuaciones éticas. La integridad aquí se define como la capacidad de mantener la coherencia entre lo que se enseña, lo que se practica y lo que se transmite como ejemplo profesional. En un estudio realizado en Chile, en 2024, por Ríos-Teilleir y cols. (11) con estudiantes de profesiones sanitarias, se identificó que la integridad académica se fundamenta en honestidad, respeto y responsabilidad, pedagógicamente esto se entiende como la construcción de una identidad ética institucional vinculada al perfil de egreso y a la formación integral del estudiante. Estas definiciones anteriores, como investigadores, obligan a establecer de forma clara el siguiente paradigma: "La integridad es la cualidad de actuar con honradez y coherencia en todas las circunstancias, incluso cuando no hay supervisión externa", paralelamente, se agrega que la integridad en la formación médica es un valor que debe enseñarse mediante la práctica teórica y ejemplarizante de la honestidad en la comunicación, la transparencia en la toma de decisiones y el respeto por la confidencialidad (12).

En el plano pedagógico, la integridad debe enseñarse como un valor no negociable, que trasciende la técnica y el conocimiento científico. Formar médicos íntegros significa inculcarles la convicción de que la medicina no es únicamente un conjunto de procedimientos, sino vocación ética que exige coherencia entre lo que se sabe, lo que se decide y lo que se hace. La educación médica contemporánea, según autores como Tobar-Bonilla y Mendieta-Izquierdo (5), requiere reforzar la formación ética en programas de posgrado y práctica clínica, integrando casos reales de dilemas bioéticos y fenómenos de intrusismo digital. De este modo, la integridad se convierte en la frontera que separa al profesional legítimo del simulador de autoridad médica, garantizando que la relación médico/paciente se mantenga como un espacio de confianza y dignidad (6 - 9).

En síntesis, los autores consideran conceptualmente que la "Integridad médica es un principio rector que universalmente es reconocido en la bioética y debe estar presente en todos los códigos deontológicos nacionales e internacionales". No constituye un valor accesorio, sino la condición indispensable que legitima el ejercicio clínico y la investigación científica. Esto obliga a conceptualizar de forma inductiva integrativa de la siguiente forma: la integridad medica se define como la coherencia entre principios éticos, decisiones clínicas y conducta profesional, en los cuales se asegura la honestidad, transparencia y responsabilidad social frente a presiones externas. Al mismo tiempo, la integridad es el eje operativo bioético de los principios de beneficencia, justicia, autonomía y no maleficencia, garantizando que se apliquen de manera auténtica y protejan la dignidad del paciente. La integridad desde el punto de vista filosófico, los autores la conciben como una virtud intrínseca a la racionalidad humana, estructurada en la concepción y reforzada en la vida social y profesional, diferenciando la práctica legítima a la impostura digital. Debe enseñarse como un valor no negociable.

La integridad médica es un valor universal, operativo y pedagógico, que sostiene la confianza social en la medicina y protege la relación médico/paciente frente a las amenazas contemporáneas de la digitalización y el intrusismo.

Amenazas del intrusismo digital médico en contextos nacionales e internacionales

El intrusismo digital médico, se define como la apropiación indebida de funciones, discursos y prácticas propias de la medicina en entornos digitales por actores sin acreditación profesional ni respaldo institucional, que se manifiesta en la emisión de información, diagnósticos, tratamientos o procesos formativos

en salud a través de plataformas tecnológicas, redes sociales y aplicaciones. Este fenómeno no solo implica la sustitución ilegítima del saber médico, sino la distorsión epidemiológica del conocimiento científico, la vulneración bioética de la relación médico/paciente y la desorientación pedagógica de comunidades que buscan información confiable (13) Constituye una de las principales amenazas contemporáneas para la práctica clínica y la salud pública. Se manifiesta en la proliferación de plataformas, aplicaciones, y contenidos digitales que simulan autoridad profesional sin acreditación ni supervisión humana. Este fenómeno afecta tanto a países con sistemas regulatorios frágiles como Venezuela, gran parte de América Latina, y en naciones con sistemas normativos más sólidos, como Estados Unidos o Europa, donde la sofisticación tecnológica amplifica los riesgos.

De acuerdo con la clasificación propuesta, en 2026, por Bello y Cabrera (13) para el intrusismo digital médico, se muestran las amenazas identificadas (Figura 2).

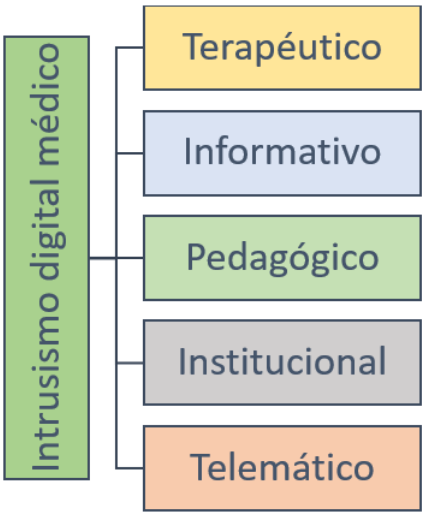


Figura 2. Clasificación del intrusismo digital médico. Fuente: elaboración propia

Intrusismo informativo

En Venezuela y otros países latinoamericanos, la difusión de datos médicos sin soporte científico prolifera en blogs, redes sociales y páginas informales, esto genera desinformación, fomenta la automedicación y debilita la credibilidad de fuentes legítimas. A nivel global, plataformas como YouTube o TikTok permiten que contenidos falsos se expandan rápidamente, afectando poblaciones diversas y erosionando la confianza en instituciones médicas.

Intrusismo terapéutico

Influencers y figuras públicas recomiendan tratamientos o fármacos sin aval clínico, lo que incrementa riesgos de resistencia antimicrobiana y complicaciones graves en pacientes. En países desarrollados, la comercialización digital de suplementos y terapias alternativas sin evidencia científica ha generado demandas legales y cuestionamientos éticos.

Intrusismo pedagógico

Cursos en línea de "medicina natural" o "terapias alternativas" sin certificación oficial deforman la educación médica y confunden a estudiantes y profesionales en formación. Universidades y plataformas digitales no acreditadas ofrecen programas de salud sin respaldo académico, lo que debilita la calidad de la formación y legitima prácticas no científicas

Intrusismo institucional

Páginas web y aplicaciones que simulan servicios médicos sin regulación ofrecen consultas y diagnósticos automatizados, debilitando la confianza en colegios médicos y ministerios de salud. En países con alta digitalización han surgido plataformas que operan como clínicas virtuales, sin cumplir estándares

legales, exponiendo a los pacientes a diagnósticos erróneos o fraudulentos.

Intrusismo telemático

El uso indebido de telemedicina por actores no acreditados en Venezuela se presenta como un servicio legítimo, pero sin supervisión profesional, lo que pone en riesgo la seguridad del paciente. En Europa y Estados Unidos, aplicaciones que permiten prescribir medicamentos sin control institucional representan una amenaza grave, pues se amparan en la apariencia de legitimidad tecnológica.

La bioética, la filosofía y la pedagogía médica reconocen que las redes sociales y las tecnologías pueden ser herramientas valiosas para la educación, comunicación y la democratización del conocimiento médico; sin embargo, su uso de manera irresponsable o ilegítima, convierte al intrusismo digital médico en una amenaza grave que puede derivar en prácticas médicas indebidas, retraso en la atención adecuada e incluso la muerte de pacientes con casos graves, que han llegado a tribunales en Estados Unidos, España y China.

En este sentido, el buen uso las redes sociales y digitales trae ventajas a los usuarios (14, 15), bioéticamente, permiten difundir información científica validada, promover campañas de salud pública y fortalecer la autonomía del paciente al facilitar el acceso a conocimiento confiable; filosóficamente, representan un espacio gregario y de racionalidad compartida donde la comunidad médica puede deliberar colectivamente, reforzando la integridad profesional y la confianza social. Un ejemplo significativo benéfico se observó cuando durante la pandemia COVID-19, plataformas como Twitter y LinkedIn fueron utilizadas por sociedades médicas para difundir protocolos de tratamiento y alertas sanitarias, acelerando la respuesta global.

Cuando las redes sociales y plataformas digitales son utilizadas sin acreditación profesional (15-17), se generan riesgos bioéticos y filosóficos graves: bioéticamente, se vulnera la dignidad del paciente, pues se ofrecen diagnósticos y tratamientos sin evidencia de consentimiento informado; filosóficamente, se rompe la coherencia entre racionalidad y práctica, legitimando el gazapo digital como si fuera conocimiento válido. En consecuencia, ocurre retraso en la atención adecuada, agravamiento de enfermedades, efectos adversos por automedicación, y en casos extremos, muerte.

En los Estados Unidos, la penalización médica promovida por el modelo litigioso ha llevado a indemnizaciones millonarias por errores derivados de telemedicina y plataformas digitales. La jurisprudencia muestra que la falta de supervisión profesional en consultas virtuales puede constituir negligencia médica. En 2023, el Conseil d´Etat dictó la primera sentencia sobre *telesurgery* (CE, 13 Oct 2023, Nº 464464) (17). Un cirujano operó remotamente desde Italia sin consentimiento informado de la paciente, lo que resultó en perforación de colon y complicaciones graves. El hospital fue declarado responsable por falta médica, marcando un precedente sobre la peligrosidad del intrusismo telemático. Por otra parte, en España, los tribunales, analizaron casos de plataformas digitales que ofrecían consultas médicas sin acreditación, señalando la responsabilidad civil y penal de quienes ejercen sin título oficial, reforzando la frontera legal contra el intrusismo institucional. En China, por ejemplo, la rápida expansión de aplicaciones de salud ha generado litigios por diagnósticos erróneos y retrasos en la atención, de tal forma que los tribunales chinos han comenzado a aplicar responsabilidad por defectos en plataformas digitales, vinculando la ética médica con la regulación tecnológica (17-19)

Corrientes bioéticas contemporáneas con relación al valor de la integridad e intrusismo digital médico (19 - 23)

La bioética contemporánea considera el principio de la integridad médica como esencial para garantizar la protección de la dignidad humana y asegurar la

legitimidad de la práctica clínica. No obstante, este valor se encuentra bajo amenaza debido al intrusismo digital médico, fenómeno que distorsiona la aplicación genuina de los principios bioéticos y debilita la confianza de la sociedad en la profesión médica.

La bioética del cuidado enfatiza que la empatía y la responsabilidad hacia el paciente son fundamentales, de tal modo, que el intrusismo digital, al sustituir el cuidado humano por el algoritmo o recomendaciones no acreditadas, deshumaniza la atención y convierte al paciente en objeto de consumo digital. La falta de integridad en este contexto se traduce en abandono del cuidado genuino y en la pérdida de una relación médico/paciente sana.

La integridad según la corriente bioética de las buenas prácticas garantiza que las decisiones clínicas se ajusten a estándares científicos y éticos. El intrusismo digital vulnera estas buenas prácticas al difundir tratamientos sin evidencia, aplicaciones médicas reguladas y consultas virtuales fraudulentas. Esto genera riesgos clínicos directos, retrasos en la atención adecuada e incluso muertes evitables, como lo han señalado los tribunales en Estados Unidos y Europa en casos de telemedicina mal practicada.

En contextos latinoamericanos, la palabra médico es un instrumento o sinónimo de confianza y dignidad. El intrusismo digital médico rompe con esta ética de la oralidad, al romper la comunicación y al difundir mensajes médicos falsos en redes sociales, generando desinformación masiva. La integridad en este sentido, se convierte en la frontera entre la palabra legítima del discurso del impostor.

Otras corrientes contemporáneas reactivas a la digitalización e Inteligencia Artificial (IA) en salud reconocen que la integridad es el límite que impide que la IA y plataformas digitales sustituyan la deliberación ética. El intrusismo telemático, al ofrecer consultas automatizadas sin supervisión profesional, representa una amenaza directa a la dignidad del paciente y la seguridad clínica.

En síntesis, la integridad médica entendida desde la bioética no solo articula los principios clásicos, sino que se convierte en esa sólida pared de contención contra el intrusismo digital médico, evitando que la práctica clínica se degrade en simulación, fraude o deshumanización tecnológica.

La integridad médica entendida como virtud humana ha sido objeto de reflexión bioética filosófica desde la antigüedad hasta la contemporaneidad. Su vulneración, especialmente en el contexto del intrusismo digital médico, revela cómo la falta de coherencia moral y racionalidad práctica amenaza la dignidad humana y la legitimidad de la medicina.

Aristóteles (24) concebía la virtud como hábito orientado al bien, resultado de la deliberación racional. La integridad, en este marco, es la coherencia entre razón y acción, indispensable para la *praxis* médica. Su vulneración ocurre cuando el médico actúa sin virtud, guiado por intereses externos o por simulaciones digitales que sustituyen el juicio prudente (*phronesis*).

Platón (25) vinculaba a la medicina con el cuidado del alma y del cuerpo, destacando que la práctica debía ser guiada por la verdad y no por la apariencia. El intrusismo digital al difundir falsedades médicas reproduce la *doxa* que Platón rechazaba frente al conocimiento verdadero.

Si, por otra parte, se incorporan los conceptos que estableció Kant (26) como el respeto a la inviolabilidad de la dignidad humana, se puede entender que la integridad es una obligación moral que no admite excepciones, el intrusismo digital médico vulnera este principio al tratar al paciente como un medio para fines comerciales o tecnológicos, negando su

autonomía. Argumentando como lo harían Descartes (27) y Spinoza (28) sobre la unión cuerpo/alma y las pasiones, la integridad se quiebra o fracciona cuando la práctica médica se deja arrastrar por intereses irracionales o por la manipulación emocional en redes sociales.

Weber (22) sostiene que la integridad regula la acción médica en contextos multiculturales, garantizando la fidelidad del hombre por la dignidad humana, pero cuando se introducen discursos globalizados en legitimidad profesional, como frecuentemente ocurre en el intrusismo digital, se debilita esta virtud.

Macklin (9) enfatiza que la integridad delimita lo legítimo de lo ilegítimo; en escenarios globalizados, indefectiblemente se encuentra una vulneración de este paradigma cuando se ofrecen diagnósticos o tratamientos sin acreditación (23).

Velásquez y cols. (29) han señalado que la bioética social y de intervención exige integridad para enfrentar emergencias humanitarias. El intrusismo digital vulnera esta virtud al sustituir la atención médica legítima por simulaciones tecnológicas en un país con crisis institucional; en este sentido, Téllez Pacheco (30) plantea que la bioética debe ser crítica y contextualizada, no mera importación de modelos extranjeros, por lo tanto, la integridad se vulnera cuando el intrusismo digital impone prácticas a la cultura médica que son ajenas a la cultura médica local.

En Bolivia, Calvo (31), desde el análisis axiológico médico, subraya que la integridad es parte del sistema de valores que orienta la relación médico/paciente, que obviamente se pierde o degrada cuando esos valores están a favor de favores comerciales.

CONCLUSIONES

1. La integridad médica se reafirma como un principio rector universal indispensable para garantizar la dignidad humana y la legitimidad de la práctica clínica. No es un valor accesorio, sino el fundamento que sostiene la confianza social en la medicina y la coherencia ética de la acción profesional.

2. El intrusismo digital médico emerge como una neoamenaza multiforme, capaz de debilitar la aplicación auténtica de los valores bioéticos. Al infiltrarse en espacios informativos, terapéuticos, pedagógicos e institucionales, debilita la credibilidad de la medicina y expone a los pacientes a riesgos clínicos graves, retrasos en la atención e incluso consecuencias fatales.

3. Desde la bioética, el intrusismo digital vulnera el cuidado, las buenas prácticas y la ética de la comunicación. La desinformación masiva, la promoción de tratamientos sin evidencia y la simulación de autoridad médica en plataformas digitales representan la ruptura directa con el principio de beneficencia y con la obligación de no maleficencia.

4. Desde la filosofía moral, la vulneración de la integridad implica la ruptura de la coherencia entre la racionalidad, los valores universales y la acción médica. La impostura digital legitima discursos falsos como si fueran conocimiento válido, contradiciendo la ética kantiana de respeto a la dignidad humana y la virtud aristotélica de orientar la praxis hacia el bien.

5. En el plano pedagógico, el intrusismo digital confunde estudiantes y profesionales en formación, deformando la educación médica y debilitando la trasmisión de valores éticos. La enseñanza de la

medicina pierde su carácter humanista cuando se sustituye la palabra legítima del docente por contenidos digitales sin acreditación académica.

6. La evidencia internacional confirma que el intrusismo digital médico no es un fenómeno marginal sino un problema global. Casos judiciales en Estados Unidos, Europa, España y China han demostrado que el ejercicio no adecuado derivado de plataformas digitales puede tener consecuencias legales y éticas de gran alcance, lo que exige regulación inmediata y cooperación internacional.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer marcos regulatorios nacionales e internacionales que tipifiquen y sancionen el intrusismo digital médico, garantizando que solo profesionales acreditados ejerzan funciones clínicas en entornos digitales.

2. Incorporar en la educación médica contenidos específicos sobre ética digital, bioética del cuidado y riesgos de intrusismo, para formar médicos capaces de enfrentar este fenómeno con criterio clínico y responsabilidad social.

3. Promover campañas de información pública que diferencien fuentes legítimas de imposturas digitales, reforzando la confianza en instituciones médicas y en profesionales acreditados.

4. Desarrollar protocolos de buenas prácticas digitales en telemedicina y plataformas de salud, asegurando que la tecnología se use como herramienta complementaria y no como sustituto de la deliberación ética y la supervisión profesional.

5. Fomentar la cooperación internacional entre organismos como la OMS, la WMA y la OPS para establecer estándares globales de integridad digital en medicina.

6. Impulsar investigaciones interdisciplinarias que documenten casos de intrusismo digital y sus consecuencias, generando evidencia que sirva de base para políticas públicas y reformas legales.

Los autores declaran no tener conflictos de interés económico, personal, académico o institucional que pueda haber influido en la elaboración, análisis o publicación del presente artículo.

USO SUPERVISADO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL:

Para la preparación del presente artículo se emplearon herramientas de inteligencia artificial de manera supervisada, únicamente como apoyo en la redacción, organización y verificación de la información. La responsabilidad intelectual, ética y académica del contenido corresponde única y exclusivamente a los autores, quienes revisaron, corrigieron y validaron todas las aportaciones generadas por dichas herramientas.

REFERENCIAS

1. World Medical Association. International Code of Medical Ethics [Internet]. Ferney-Voltaire; WMA; 2022 [consultado 12 enero 2026]. Disponible en: https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/.
2. Organización Panamericana de la Salud. Ética en salud pública: principios y desafíos [Internet]. Washington:

OPS; 2021 [consultado 10 enero 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/etica-salud-publica.

3. Feito Grande L. Fundamentos de bioética de Diego Gracia. Bioética Debat [Internet]. 2011 [consultado 10 de enero de 2026]; 17(64): 8-11. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6080124.pdf
4. Ministerio del Poder Popular para Ciencia y Tecnología. Código de ética para la vida [Internet]. Caracas: MPPCyT;2017 [consultado 10 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.redgia.org/sgc-redgia/public/assets/docs/codigo-de-etica-para-la-vida.pdf.
5. Tobar-Bonilla LN, Mendieta-Izquierdo G. Reflexiones sobre ética de la investigación, bioética e integridad científica. Rev Latinoam Bioet. 2024;24(2):45-60. DOI: 10.18359/rlbi.6593
6. Mesa-Trujillo D, Espinoza-Ferro Y, García-Mesa I. Bioética médica desde un enfoque sociológico-preventivo. Rev Cubana Salud Publica [Internet] 2022 [consultado 10 de enero de 2026];48(1):e1234. https://www.redalyc.org/journal/3782/378277401012/
7. Patiño Zambrano VP, Bravo DM, Maruri MS, Aspiazu EP. Bioética e investigación en Salud, implicaciones en la biomedicina. RECIAMUC. 2023;7(2):668-676. DOI: 10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.668-676
8. Weber LJ. Integrity in Medical Practice: Philosophy and Ethics. New York: Springer; 2020.
9. Macklin R. Ethics in Global Health: Research, Policy, and Practice. Oxford: Oxford University Press, 2012.
10. Vera Carrasco O. La formación profesional médica basada en competencias. Rev Méd La Paz [Internet]. 2024 [consultado 10 de enero de 2026];30(1):62-69. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582024000100062&lng=es. .
11. Ríos-Teilleir MI, Parada-Romero B, Ligeti-Stuardo P, Munizga-Ramirez R. Integridad académica desde la perspectiva de los estudiantes de primer año de carreras de Ciencias de la Salud de una universidad chilena. Rev Med Clin Condes. 2024;35(3):512-519. DOI: 10.1016/j.rmclc.2024.10.006
12. Morales Lluís A. La integridad, un fundamento esencial en la práctica de la medicina [Internet]. Barcelona: Mutual Médica; 2024 [consultado 10 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.mutualmedica.com/post/mutualmedica/integridad-en-la-medicina.
13. Bello Rodríguez F, Gómez Marín J, Cabrera Lozada C. Intrusismo digital médico: conceptualización, clasificación y perspectivas bioéticas y pedagógicas Gac Méd Caracas; 2026;134(1):343-353. DOI: 10.47307/GMC.2026.134.1.29
14. van der Boon RMA, Camm AJ, Aguiar C, Biasin E, Breithardt G, Bueno H, *et al*. Risks and benefits of sharing patient information on social media: a digital dilemma. Eur Heart J Digit Health. 2024;5(3):199-207. DOI: 10.1093/ehjdh/ztae009.
15. Aivaras T. Social media in healthcare: Benefits and drawbacks explained [Internet]. Healthcare Marketing Review; 2025 [consultado 10 de enero de 2026]. Disponible en: https://blog.ocoya.com/blog/healthcare-social-media.
16. Medical Malpractice: Global perspectives and international comparison [Internet]. Get Compensation. Law. s/f [consultado 10 de enero de 2026]. Disponible en: https://getcompensation.law/articles/medical-malpractice-global-perspectives-and-international-comparisons.
17. Conseil d'État (Francia). Sentencia sobre telecirugía, Nº 464464. Paris: CE; 13 de octubre de 2023 [consultado 19 de junio de 2026]. Disponible en: https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000048206404?isSuggest=true..
18. Malla C, Tobin R, Violet-Vianello L, Kelleher O. Healtech and its impact on medical malpractice claims in England, France, Ireland and Spain [Internet]. En: Global Healthcare Conference Proceedings; 2024 [consultado 10 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.kennedyslaw.com/en/thought-leadership/article/2024/healthtech-and-its-impact-on-medical-malpractice-claims-in-england-france-ireland-and-spain/.
19. Dobson SJ, Ruhl K. Digital Healthcare 2025. Global Practice Guides [Internet]. London: Chambers and Partners; 2025 [consultado 10 de enero de 2026]. Disponible en: https://practiceguides.chambers.com/practice-guides/digital-healthcare-2025.
20. Gilligan C. In A Different Voice: Psycological Theory and Women´s Development [Internet]. Cambridge: Harvard University Press; 1982 [consultado 10 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/275714106_In_A_Different_Voice_Psychological_Theory_and_Women's_Development
21. Tronto JC. Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethics of Care [Internet]. New York: Routledge; 1993 [consultado 10 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781003070672/moral-boundaries-joan-tronto.

22. Weber LJ. Integrity in Medical Practice: Philosophy and Ethics [Internet]. New York: Springer; 2020 [consultado 10 de enero de 2026]. Disponible en: https://link.springer.com/rwe/10.1007/978-3-319-09483-0_252.

23. Nayak D, Sarukkai S. Integrity in medical practice. Indian J Med Ethics. 2014;11(4):203-5. DOI: 10.20529/IJME.2014.053.

24. Aristóteles. Ética a Nicómaco [Internet]. Madrid: Gredos; 2011 [consultado 10 de enero de 2026]. Disponible en: https://archive.org/details/aristoteles-u-o-etica-a-nicomaco.

25. Platón. La República [Internet] Madrid: Alianza Editorial;2006 [consultado 10 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.alianzaeditorial.es/libro/clasicos-de-grecia-y-roma/la-republica-platon-9788420678818/.

26. Kant I. Fundamentación de la metafísica de las costumbres [Internet]. Madrid: Alianza Editorial; 2012 [consultado 10 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/fundamentacion-de-la-metafisica-de-las-costumbres--0/html/dcb0941a-2dc6-11e2-b417-000475f5bda5_3.html.

27. Descartes R. Tratado de las Pasiones del Alma [Internet]. Madrid: Tecnos;1994 [consultado 10 de enero de 2026]. Disponible en: https://archive.org/details/las-pasiones-del-alma-rene-descartes.

28. Spinoza B. Ética demostrada según el orden geométrico [Internet]. Madrid: Alianza Editorial; 1999 [consultado 10 de enero de 2026]. Disponible en: https://archive.org/details/spinoza-etica-demostrada-segun-el-orden-geometrico.

29. Velázquez G, Padrón-Nieves M, Piña E, Nézer de Landaeta I, Lizárraga P, Silva S, *et al*. Caso Venezuela: Reflexiones desde la bioética. Rev Latinoam Bioet. 2019;19(2):75-92. DOI: 10.18359/rlbi.4705.

30. Téllez Pacheco P. Por una genealogía Bioetica. Rev Latinoam Bioética [Internet]. 2020 [consultado 10 de enero de 2026];20(1):33-48. Disponible en: http://www.ulpiano.org.ve/revistas/bases/artic/texto/ANUARIODCUC/24/ANUARIODCUC_2001_24_12.pdf.

31. Elio-Calvo D. Axiología médica. Cuad Hosp Clín [Internet]. 2021 [consultado 13 de febrero de 2026];62(2):104-112. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762021000200015&lng=es.

Recibido 13 de febrero de 2026
Aprobado para publicación 24 de mayo de 2026