

The impact of Ibero-American science on global bioethical thinking.

1. Spain.
2. Brazil
3. Chile

IBEROAMÉRICA Y PAÍSES IBEROAMERICANOS

-  *Iberoamérica* según el Diccionario Panhispánico de Dudas
-  Otros *países iberoamericanos* según la tercera definición del DRAE

Valderrama-Zurián; JC, Aleixandre-Benavent; R, Aznar J.

Developing World Bioeth. 2021;00:1–11.

<https://doi.org/10.1111/dewb.12309>

Production of papers with bioethical content in general and by authors from Ibero-American institutions

Country	No. records ¹	% of records	No. citations in WoS/Scopus ²	Ratio citations/paper
Spain	1,992	33.3	11,726	5.9
Brazil	1,414	23.7	6,448	4.6
Chile	574	9.6	1,693	2.9
Mexico	503	8.4	1,863	3.7
Argentina	417	7.0	1,628	3.9
Colombia	413	6.9	710	1.7
Portugal	386	6.5	6,378	16.5
Cuba	222	3.7	359	1.6

1. The same record may have been counted in several countries when the paper was co-authored.
2. The highest number of citations for each document in both databases was selected.

Ibero-American journals with more than 40 publications, country of publication, subject category in JCR and SJR, impact factor and quartile

Title of Journal	Country	No. Art.	No. citations WoS/Scopus ¹	Ratio citations/paper	Subject Category JCR	IF JCR-2019	Quartile in JCR ²	Subject Category SJR	SJR-2019	Quartile in SJR ²
<i>Acta Bioethica</i>	Chile	319	423	1.3	Social Sciences Biomedical; Medical Ethics; Ethics	0.153	Q4	Health Policy; Health (social science)	0.178	Q4
<i>Cuadernos de Bioética</i>	Spain	294	250	0.9	n/a	n/a	n/a	Medicine (miscellaneous)	0.115	Q4
<i>Revista Colombiana de Bioética</i>	Colombia	195	96	0.5	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a
<i>Revista Médica de Chile</i>	Chile	123	297	2.4	Medicine, General & Internal	0.531	Q4	Medicine (miscellaneous)	0.213	Q3
<i>Interface-Comunicacao Saude Educacao</i>	Brazil	81	143	1.8	n/a	n/a	n/a	Communication; Education; Health (social science)	0.354	Q2
<i>Ciencia e Saude Coletiva</i>	Brazil	72	311	4.3	Public, Environmental & Occupational Health	1.019	Q4	Health Policy; Medicine (miscellaneous); Public Health, Environmental & Occupational Health	0.575	Q2
<i>Medicina Clínica</i>	Spain	62	394	6.4	Medicine, General & Internal	1.635	Q3	Medicine (miscellaneous)	0.245	Q3
<i>Cadernos de Saude Pública</i>	Brazil	56	410	7.3	Public, Environmental & Occupational Health	1.408	Q4	Medicine (miscellaneous); Public Health, Environmental and Occupational Health	0.565	Q2
<i>Revista da Associação Médica Brasileira</i>	Brazil	52	239	4.6	Medicine, General & Internal	0.915	Q4	Medicine (miscellaneous)	0.289	Q3
<i>Revista Brasileira de Enfermagem</i>	Brazil	44	124	2.8	n/a	n/a	n/a	Medicine (miscellaneous) Nursing (miscellaneous)	0.241	Q3
<i>Gaceta Médica de México</i>	Mexico	44	74	1.7	Medicine, General & Internal	0.581	Q4	Medicine (miscellaneous)	0.172	Q4
<i>Mundo da Saude</i>	Brazil	42	36	0.9	n/a	n/a	n/a	Public Health, Environmental & Occupational Health	0.111	Q4

1. The highest number of citations in the databases for each document is listed.
 2. The highest quartile in any of the categories that the journal is ranked is shown.
- JCR=Journal Citation Report.
SJR=Scimago Journal Rank.
n/a=Not available.

BIOÉTICA, DERECHOS HUMANOS Y COVID-19

Una reflexión sobre el modo de conciliar los esfuerzos por combatir la pandemia de la COVID-19 con la salvaguarda de los derechos humanos, desde una perspectiva bioética.

Tres puntos:

- 1. El marco normativo que justifica la restricción o suspensión de derechos ante amenazas graves para la salud pública;**
- 2. Las declaraciones de los comités internacionales de bioética sobre el modo en que se deben proteger los derechos humanos durante la crisis de salud pública que vivimos; y**
- 3. Un repaso de los principales derechos amenazados tanto por la crisis de salud pública como por los medios adoptados para combatirla.**

Antes de entrar en cada uno de esos puntos, el autor ofrece una nota preliminar para esclarecer determinados conceptos jurídicos y subrayar la necesidad de superar los planteamientos disyuntivos en la consideración de los derechos humanos.

La restricción o suspensión de derechos ante graves amenazas a la salud pública.

- 1. Suspensión de la libertad de movimientos.**
- 2. Atenuación de las medidas de protección de los sujetos de investigación.**
- 3. Priorización en la asignación de recursos, ante la insuficiencia para atender a todos los pacientes.**
- 4. Los deberes exigibles a los profesionales sanitarios en tiempos de pandemia.**
- 5. Controles preventivos de los movimientos de la población.**
- 6. La desigual capacidad de respuesta de los sistemas nacionales de salud y la equidad en el acceso a la protección de la salud.**
- 7. El derecho a la información y la libertad de expresión durante las crisis sanitarias.**
- 8. El derecho de acceso a internet.**
- 9. Los derechos de las personas reclusas durante la pandemia.**
- 10. El derecho a la salud y sus determinantes sociales y ambientales.**
- 11. La cooperación internacional, imprescindible para contener la desigualdad que acrecienta la pandemia.**
- 12. Los derechos sociales no son susceptibles de suspensión.**
- 13. El derecho a un ingreso mínimo vital.**
- 14. El derecho de propiedad y su función social.**

Vicente Bellver Capella

Cuadernos de Bioética. 2020; 31(102): 167-182

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32910670/>

Conclusión

- La crisis de sanitaria y de salud pública desencadenada por el virus SARS-CoV-2 constituye un reto inmenso para la bioética, **no solo por la entidad de la crisis sino por la escasa consideración que ha prestado a estas situaciones a lo largo de su historia.**
- Para superar estas crisis es tan necesario **limitar temporalmente el ejercicio de algunos derechos como garantizar que otros no dejan de estar atendidos en ningún momento.** **Ese ejercicio de limitación y garantía de los derechos no se debe plantear como un conflicto, resuelto a favor de una parte y en contra de otra, sino como un reto de conciliación entre bienes colectivos y personales.**
- Si la bioética **incorpora este discurso de los derechos humanos como punto de partida,** las orientaciones que ofrecerá en los campos de la asistencia sanitaria, las políticas de salud pública, y la investigación en salud resultarán mucho más respetuosas con los pacientes, los sujetos de la investigación, los ciudadanos y los grupos sociales.

La pandemia, una experiencia “global”.

La post-pandemia un reto.

- No somos los mismos de antes. Nuestras familias, nuestros trabajos, nuestra sociedad, los mismos gobiernos ya no son como antes.
- Nos sabemos vulnerables. **VIDA.**
- Hemos descubierto que necesitamos de los demás. **LIBERTAD Y RESPONSABILIDAD.**
- Nos hemos dado cuenta de que los demás también necesitan de nosotros. **SOLIDARIDAD Y SUBSIDIARIEDAD.**
- Hay cuestiones pendientes: **BENEFICENCIA, NO MALEFICENCIA, AUTONOMÍA Y JUSTICIA.**

UN RETO DE CONCILIACIÓN ENTRE BIENES COLECTIVOS Y PERSONALES.

No bastan las recetas morales o éticas. De hecho no las hay.

Hay que ir a la raíz. Y la raíz es el recuerdo de la paternidad de Dios. Si Dios es Padre, lo es de todos. Y si Dios es Padre de todos, entonces todos somos hermanos.

Esta nueva fraternidad es distinta a todas las anteriores.

No niega el patriotismo, pero abre las puertas al universalismo.

No niega los lazos familiares, pero los supera, y descubre que hay una familia más ancha y más profunda.

El término «compañero» se refiere a la comunidad de intereses. La palabra «hermano» se refiere a la comunidad de paternidad y de destino. Por eso funda la solidaridad más radical.

Este es el reto que se nos plantea hoy.