



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: AT1120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: VI Número: 1 Artículo no.:55 Período: 1ro de septiembre al 31 de diciembre del 2018.

TÍTULO: Dilemas éticos en la práctica del saber médico.

AUTORES:

1. M.D. Edel Vicente Carballo Ramos.
2. M.D. Gisela Eduarda Feria Díaz.
3. M.D. María Teresa Diaz Armas.
4. M.D. Berlis Gómez Leyva.
5. M.D. Alexander Expósito Lara.
6. M.D. Carlos Alberto Leyva Proenza.

RESUMEN: Con frecuencia, los profesionales de la salud han de enfrentar los llamados dilemas éticos que les imponen situaciones de doble complejidad, en tanto poseen un aspecto clínico y ético. A la luz de los conocimientos actuales, la singularidad de esta temática constituye una de las aristas que se aborda desde la Bioética, y en consecuencia, sirve de base al objetivo del presente estudio que se propone argumentar, desde el saber médico, sobre los elementos teóricos necesarios para la toma de decisiones frente a dilemas éticos presentes en el ejercicio de la profesión médica.

PALABRAS CLAVES: saber médico, dilema ético, bioética, ética.

TITLE: Ethical dilemmas in the practice of medical knowledge.

AUTHORS:

1. M.D. Edel Vicente Carballo Ramos.
2. M.D. Gisela Eduarda Feria Díaz.
3. M.D. María Teresa Díaz Armas.
4. M.D. Berlis Gómez Leyva.
5. M.D. Alexander Expósito Lara.
6. M.D. Carlos Alberto Leyva Proenza.

ABSTRACT: Health professionals often have to face the so-called ethical dilemmas imposed by situations of double complexity as they have a clinical aspect and an ethical one. In the light of current knowledge, the uniqueness of this subject, is one of the edges that is addressed from the Bioethics, and therefore serves as the basis for the purpose of this study that argues from the medical knowledge about the theoretical elements necessary for the decision making in front of ethical dilemmas present in the exercise of the medical profession.

KEY WORDS: medical knowledge, ethical dilemma, bioethics, ethics.

INTRODUCCIÓN.

El ejercicio de la profesión médica es considerado universalmente por su nobleza y humanismo, siendo sus compromisos morales y sociales una prioridad. Se encuentra entre las primeras profesiones donde los códigos de conducta moral son la expresión de consideraciones de orden ético. Ello implica la existencia de códigos morales y de compromiso de servicio. Un ejemplo de ello lo constituye en la medicina occidental el Juramento hipocrático, devenido en el código deontológico de la medicina como profesión y que se distingue por presentar lo moral en lo interno de la profesión médica, el reconocimiento de la identidad profesional, establece el principio rector de proteger la vida, hacer siempre el bien, la integridad de las personas y la vocación por la profesión. Este documento estableció las bases de la ética médica en Occidente con sus dos principios esenciales: beneficencia y no maleficencia. Todo ello generó el desarrollo de una

medicina del cuerpo, destinada a recibir como sustento a los logros del conocimiento y el dominio del hombre sobre la naturaleza (Delgado, 2007).

Según el criterio de Rojas y Lara (2014), el desarrollo de la tecnología, y en particular, las de información y computación, contribuyeron al mejoramiento del acceso al conocimiento, que conjuntamente con los cambios actitudinales y de comportamiento que se generaron en la sociedad, hallaron su extensión en nuevos procesos de adaptación en la práctica médica.

Casas y Caballero (2013) sostienen que es en este contexto que aparece la bioética, en la actualidad devenida en un campo de necesaria reflexión, en el que se analizan los problemas y conflictos que surgen desde lo moral, a partir del desarrollo tecnológico, la investigación y la práctica clínica. Por su parte, Irigoyen (2017) señala, que ella, como término y reflexión relativamente nueva, desde su visión multidisciplinar, agrupa para su mejor estudio a los dilemas éticos relacionados con la investigación biológica y la praxis clínica cotidiana.

Los actos médicos pueden verse como resultado de un proceso integrado por eventos consecutivos, que incluyen a su vez diagnóstico, pronóstico y tratamiento, así como la implementación y evaluación de resultados. Cada etapa significa, para el médico, la adopción de diversas alternativas de las cuales se adopta o sigue la que resulte más adecuada a partir de juicios de valor. Esta selección lleva en sí misma la ponderación de variados elementos entre los que se encuentran los de tipo práctico, emocionales, éticos, económicos y técnicos (López, 2015; Ruíz, Cantú, Ávila, Gamboa, Juárez, de Hoyos, Chávez et al., 2015).

López (2015) afirma, que dentro de la práctica médica, estas decisiones se adoptan con un alto predominio de la intuición, pero a su vez señala que ello no resulta comúnmente posible, en tanto no es fácil seleccionar lo que debe ser la mejor alternativa. En este caso, el médico ha de enfrentar el llamado dilema ético, entendido como la dificultad para la toma de decisiones, cuya solución va asociada a valores o principios que establecen lo que debe hacerse, en franca oposición con lo que ya se realizó o lo que comúnmente se realiza en casos similares. Un dilema ético per se, es entonces

un problema en dos dimensiones: una clínica, en tanto es parte de la práctica médica, y otra ética, al hacer referencia a lo correcto o incorrecto en el acto humano.

En el ámbito de las ciencias médicas, se manifiesta un interés creciente por la interrelación ciencia-reflexión ética, sustentada en la bioética principalista, a partir de la no maleficencia, beneficencia, autonomía o respeto por la persona, y justicia distributiva, velando además por la implementación únicamente de las acciones terapéuticas que mantengan una relación armónica y proporcional entre el resultado previsible y los medos que se emplearon.

Rojas y Lara (2014) consideran, que para dar solución adecuada a los problemas éticos, que se presenten en la práctica médica, los profesionales de la salud no pueden limitarse a los saberes de las ciencias experimentales, sino a partir de la experiencia adquirida y el auxilio de otras disciplinas como el derecho, la ética, la psicología y la filosofía.

El tratamiento adecuado a situaciones de incertidumbre generados en el accionar cotidiano, no resulta fácil, y en consecuencia, tampoco lo es encontrar una respuesta o solución, que no constituya una transgresión a los valores y principios éticos, ante esta disyuntiva que un dilema impone. La mirada a esta problemática constituye el objetivo del presente estudio que pretende argumentar, desde el saber médico, sobre los elementos teóricos necesarios para la toma de decisiones frente a dilemas éticos presentes en el ejercicio de la profesión médica.

DESARROLLO.

El desarrollo de la ciencia propició el fortalecimiento de los nexos existentes entre las prácticas médicas y el conocimiento científico, objetivo trazado por la modernidad como meta y referente de la mejora de los seres humanos. La medicina, vinculada desde el siglo XIX a las ciencias naturales, se vio favorecida por los descubrimientos científicos, así como por el desarrollo de la fisiología dentro de las ciencias biológicas y el conocimiento en torno al funcionamiento de la célula. Todo ello ayudó a separar la práctica médica de las concepciones filosóficas y religiosas que predominaron en la Edad Media.

En el siglo XX, como resultado de la revolución científico técnica, sobrevinieron importantes cambios en la práctica médica, generados por el desarrollo de la tecnología, ya en su rol mediador entre el médico y el paciente, así como por el conocimiento médico alcanzado por las ciencias de la vida. Este periodo, caracterizado por nuevas condiciones sociales y cambios científico-tecnológicos, fue escenario de la contradicción entre los cambios y los criterios éticos que ya resultaban obsoletos para la solución de nuevos conflictos y dilemas, en especial el acceso y la equidad en salud, generados a partir del avance del conocimiento, la ciencia y la creación de sistemas sanitarios con enfoque más abarcador. Por primera vez, la comunidad de profesionales de la salud se vio inmersa en problemas éticos que nunca había tenido que enfrentar en la práctica médica y que involucraba cada vez a más personas (Delgado, 2007).

Existe abundante literatura que aborda la temática de las nuevas tecnologías y su vínculo con la medicina desde una perspectiva actual. Este desarrollo implica la generación de nuevos problemas éticos, incluso más críticos si se trata de la ética relacionada con las enfermedades terminales. Se hace indispensable entonces el estudio de la realidad ética de la medicina, en aquellas sociedades muy tecnificadas y con alto desarrollo de la práctica clínica, coadyuvando así a una toma de decisiones justa y válida desde el punto de vista moral (Delgado, 2007; Ara, 2013; Garrido, 2013; Arango, 2014; Garzón y Zárate, 2015; Betancourt y Betancourt, 2016).

Por su parte, Rojas y Lara (2014) señalan, que para la segunda mitad del siglo XX se apreció la evolución de la relación médico-paciente que pasó a ser de paternalista, a una que privilegió la autonomía del paciente, además del llamado consentimiento de problemas prácticos y conflictos.

En el campo de la salud resulta esencial deslindar los problemas éticos inherentes a la investigación científica, de aquellos que se derivan de la atención clínica a pacientes y que también demandan la toma de decisiones. En los primeros existe una legislación que norma el abordaje de este tema, mientras que los segundos, se valoran y estudian por la Ética Clínica, que da respuesta a estos problemas morales cuya frecuencia aumenta (Ruíz et al, 2015; Gutiérrez y Contreras, 2016).

La Bioética constituye una poderosa herramienta moral y legal que permite un certero acercamiento a los nuevos problemas éticos y dilemas que aparecen en la práctica médica, y es considerada como reflexión integradora surgida como respuesta a la preocupación por las consecuencias de la instrumentación del saber científico y tecnológico en la vida. López, Fernández, García y García Cartaya (2013) indican, que como disciplina, su objetivo lo constituye hallar un nuevo marco moral para los avances del conocimiento científico relacionado con el bien del hombre, en pos de mantener la salud y la vida, y se centra en el individuo en su relación con la naturaleza, la religión, la política, la sociedad y la cultura entre otros factores ambientales, siempre en el respeto al ser como individuo y la pluralidad de los contextos. Vinculada a la preocupación humanística y a las demandas de la sociedad, la aparición de la Bioética en la vida cotidiana se fortaleció con la Revolución Científico Técnica, y ya en el siglo XX se convirtió en una disciplina académica con límites bien definidos de su espacio cognitivo, reflexiva, racional en sus enfoques justa defensora de la dignidad humana (Delgado, 2007).

En el ejercicio de la profesión médica, esta disciplina se sustenta en cuatro principios a saber: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. El respeto a la autonomía establece que el paciente actúa de manera intencional, sin influencias externas y con pleno conocimiento; la no maleficencia dicta no hacer o provocar daño intencionadamente hacia el enfermo; la beneficencia supone la obligación moral de actuar en beneficio de los otros, y finalmente, la justicia se refiere a la igualdad de derechos de ser tratados que deben gozar todas las personas, además de indicar la distribución equitativa de los derechos y responsabilidades en la sociedad, por lo que también a este principio se le conoce como justicia distributiva. En la bioética principalista también se pone de manifiesto tres procederes para llevarlos a vías de hecho y que son a) el consentimiento informado, b) la ponderación riesgo-beneficio, y c) la selección equitativa de los sujetos de experimentación (Delgado 2007; García, Chi, Piñeiro, Callejas, 2010; Rojas y Lara 2014).

Sin dudas, esta disciplina ocupa un sitio importante en medios de comunicación, la comunicación científica y el debate social. Así su atención incluye importantes aspectos médicos como la investigación sobre células madre, la clonación humana, la eutanasia, el aborto y la fecundación in vitro entre otros; no obstante, se debe destacar que la práctica médica debe enfrentar diversos dilemas éticos, menos mediáticos, es decir, no tan estudiados.

En los seres humanos del siglo XXI, se evidencia la preocupación por los recursos sociales invertidos en la bioética, y con ese enfoque, esta disciplina agrupa para su estudio a los dilemas éticos relacionados con la investigación biológica y la aplicación a la práctica médica (Irigoyen, 2017).

Al decir de La Rocca, Mainetti, Marre y Orellana (2013), la bioética en su carácter multidisciplinario, proporciona elementos que permiten el abordaje y propuestas de solución a las situaciones en conflicto, que esperan o demandan las decisiones a tomar por el personal de salud. Estas no deben ser tratadas con la visión reduccionista de sencillas alternativas que marcan el bien o el mal, lo que debe hacerse o lo que no, y si bien las normas que las rigen no tienen carácter de ley, pueden legitimarse a partir del diálogo. Es importante significar, que en este caso, la autonomía no implica decidir privilegiando intereses propios, sino logrando los intereses de todos los involucrados y según el caso, también favoreciendo a los que no tienen la capacidad de decidir.

Dilemas éticos.

Convertir los dilemas éticos en elementos lógicos de reflexión antropológica, se ve obstaculizado porque en ocasiones no se toman en cuenta los diversos niveles de reflexión, priorizando solo un elemento, simplificando así la amplitud del análisis. De ahí que esta mirada reduccionista conduce a que se discuta sobre ética desde lo normativo, o desde lo político y es posible que se le relacione con una situación de naturaleza individual que de manera puntual tiene lugar en el trabajo de campo.

El término dilema, constituido por dos proposiciones opuestas y disyuntivas, proviene del latín *dilemma*, que significa dos premisas. Según lo planteado por Ruíz et., al (2015), un dilema corresponde a una situación en la que los preceptos morales o las obligaciones de similar obligatoriedad ética se encuentran en conflicto, de forma que cualquier solución posible al dilema es moralmente intolerable, lo que implica visto con otra mirada, que un dilema ético es una situación donde los principios morales que guían la conducta no permiten determinar de manera evidente lo correcto o incorrecto ante dos posibles cursos de acción.

En esta figura, está presente un conflicto aparente, entre dos elementos éticos, de tal forma que decidir a favor de uno, lleva implícito transgredir lo que supone el otro. A ello debe enfrentarse el profesional de la salud en el uso de la práctica médica cotidiana, cuando las razones lo conducen a enfrentar dos acciones o más, que favorecen un principio diferente, y cuya realización implica violentar alguno de ellos. Es así como la disyuntiva impone al médico fundamentalmente el cometer una falta al actuar seleccionando una u otra variante. La elección, sin embargo, puede realizarse perfectamente, sobre la base de la asimilación de una solución al dilema generada desde fuera (Betancourt y Betancourt, 2016).

Según Arouca (2012), el destinatario de la praxis médica, más que un cuerpo, representa la integración de lo biológico con lo cultural, en amalgama tal que no resulta fácil deslindar qué parte resulta biológica o cultural, y es ese contexto el que obliga a los involucrados a cumplir las normas.

De forma operacional, una situación ética dilemática se presenta cuando el profesional de salud debe seleccionar entre dos o más opciones relacionadas con principios éticos o cuando está obligado a actuar porque en caso contrario transgrede alguno de los principios. También un dilema ético se evidencia cuando seleccionar alguna de las disyuntivas presentes, implica actuar contra diversos principios. Los dilemas éticos también pueden establecerse implicando conflictos entre sistemas de creencias del profesional y el rol profesional, entre la ética y ley, entre dos principios éticos, entre ética personal (valores) y exigencias del rol profesional entre los valores de tipo religioso del profesional y del paciente o entre principios y leyes (Sonuga, Bitsakou, Thompson, 2010).

A nivel asistencial se requiere de la competencia de los comités de Ética Hospitalaria, a los que les asiste la responsabilidad de enfrentar problemas éticos complejos, debiendo emitir criterios y sugerencias para darles solución. Ello demanda por parte de sus miembros un enfoque multidisciplinario, vasta experiencia y amplios conocimientos en la temática que les permitan emitir juicios de valor justos, cuya importancia reside en la posible afectación en la naturaleza humana (Ruíz et al, 2015).

Un dilema ético en medicina se caracteriza por su alta complejidad dadas las posiciones éticas poco definidas y la diversidad de aspectos que participan. Esto condiciona la necesidad de contar con abundantes elementos que permitan una adecuada valoración y análisis del problema, que a su vez coadyuvan a clarificar posiciones éticas divergentes. No es aceptable un análisis carente de posturas éticas lo suficientemente explícitas o con dilemas no especificados claramente, porque son elementos en contra, que en consecuencia no facilitan el debate y dificultan la propuesta de solución.

Llegados a este punto, es la intención de este análisis detener la atención en tres de los dilemas éticos más recurrentes en la actualidad en los contextos de la medicina intensivista, la ginecobstetricia y la pediatría dentro de los servicios de salud.

El esfuerzo terapéutico.

Mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades terminales, y la posibilidad de prolongar la vida en situaciones clínicas de gravedad extrema, se ha visto aparejado al problema de delimitar cuándo no es éticamente correcto prolongar más una agonía. Ello se hace posible a partir del uso de las tecnologías más avanzadas que promueven la prolongación de la vida o su mejoramiento y que abarcan las transfusiones de hemoderivados, el empleo de antimicrobianos potentes, el manejo nutricional, el apoyo ventilatorio, el apoyo hemodinámico con drogas vasoactivas, la diálisis y la circulación extracorpórea, entre otras, mediante las cuales es posible la recuperación de pacientes graves. Por otra parte, hay que tomar en cuenta la situación de pacientes con enfermedades incurables o en estadio terminal y de aquellos en estado crítico sin posibilidad de

recuperación, a los que la aplicación de estos procedimientos prolongue su estado clínico, retrasando la muerte. Esto genera problemas éticos de relativa complejidad y suscita posiciones divergentes entre los decisores de salud. En la actualidad, nadie discute la necesidad de delimitar esfuerzos terapéuticos. Desde el punto de vista ético, no todo lo que desde la ciencia es posible hacer, es éticamente posible, por lo que deben existir razones bien justificadas para ello (Boceta y Salguera, 2013; Betancourt, 2014; Uriarte, Vila, Pomares, Prieto, Capote, 2014).

Cuidados intensivos pediátricos.

Ruíz et., al (2015) confirman el criterio generalizado acerca de la práctica de la medicina pediátrica, que se singulariza porque los pacientes no suelen participar directamente en la toma de decisiones relacionadas con su salud, responsabilidad que recae generalmente en padres, familiares y tutores. Debido a esto, su bienestar guarda cierta dependencia de la decisión de otros, lo que puede originar ciertos dilemas éticos. Siguiendo este orden de ideas, Casado, Hurtado y Castellanos (2015) consideran que toda actividad médica se centra básicamente en la relación médico-paciente, donde ambos se necesitan mutuamente, pero esta relación se complica considerablemente en el mundo de la medicina pediátrica, al ser el paciente un menor. En estos casos, entran en juego consideraciones muy variadas, tanto legales y éticas como deontológicas. Casas y Caballero (2013) destacan la necesidad de contar con un marco científico, legal y ético que sustente a la toma de decisiones en cuidados intensivos pediátricos y explican que los dilemas que se presentan revisten una complejidad mayor que en el caso de los pacientes adultos, involucrando no solo al paciente pediátrico sino también a padres o tutores, lo que obliga a decidir con muy alto humanismo y rigor metodológico.

Diagnóstico prenatal. Interrupción del embarazo.

Los dilemas del diagnóstico prenatal son considerados como de alta complejidad, y por lo general, son enfrentados por genetistas o algún otro personal médico relacionado con la toma de decisiones que deben establecer como punto de partida el asesoramiento genético. Este se integra a su vez a un

necesario proceso de comunicación, que se relaciona con los problemas humanos asociados con la ocurrencia o riesgo de recurrencia de un trastorno genético en una familia (Taboada, 2017).

Los estudios prenatales son de naturaleza voluntaria por parte de la mujer y su pareja, de modo que siempre se respete el principio de autonomía e intimidad de la familia, la cual nunca debe ser tomada a la ligera.

El aborto es un problema mundial de grandes proporciones y algunas de sus consecuencias tienen un papel preponderante en las tasas de mortalidad materna de muchos países. De un modo gradual, las razones sociales abrieron camino a las indicaciones médicas que aceptaron el aborto terapéutico cuando el feto produjese o agravase una enfermedad materna por defectos del feto. Las connotaciones psicológicas, éticas y jurídicas del aborto demandado están no solo en función de la persona que lo practica, sino también de la sociedad donde se desarrolla y del lugar que en ella ocupa la mujer (López et., al, 2013).

A partir del análisis y panorámica de la confrontación cotidiana de los dilemas éticos en la práctica médica, no cabe duda de que la disciplina que los estudia, y desde la cual se apoyan los análisis que dan paso a la solución –la Bioética-, por su complejidad, merece ser abordada en la formación del estudiante de medicina (Valle y García, 2015; Sánchez, 2015).

En ese sentido, según el criterio de Naranjo, García, Negret, Sosa, Fernández y González (2017), últimamente en la educación médica se observa una dualidad, dada porque se acepta y declara que el hombre es una unidad biopsicosocial indivisible, y que por lo tanto, la enfermedad y la salud se vinculan estrechamente; sin embargo, paradójicamente no se es consecuente con esa verdad, en tanto los currículos médicos cristalizan una fuerte matriz somatista en un conjunto de disciplinas consideradas básicas, a las que se les asigna una importante carga horaria. Este criterio se reafirma por parte de Guzmán, 2013 y Naranjo et al, 2017, los cuales han estudiado la escasa presencia de la Bioética en la medicina actual, así como las carencias sobre el tema en el diseño del plan de estudios vigente de la carrera de Medicina, lo que puede perjudicar el proceso de reforzamiento de

valores y el ejercicio bioético valorativo en los modelos de formación profesional, lo cual fundamenta la necesidad de esta disciplina en el currículo de dicha carrera.

Siendo los estudiantes los protagonistas de su propio aprendizaje, conocer su percepción sobre la importancia de la incorporación de la Bioética en la malla curricular, así como las estrategias de su enseñanza, es un elemento fundamental para implementar cambios e innovaciones al respecto (León, 2008; Zaror, Muñoz, Espinoza, Vergara y Valdés, 2014).

La Bioética forma parte integral de la práctica diaria en la profesión médica; por esto, su incorporación en la malla curricular de esta carrera es indispensable para preparar al estudiante en la toma de decisiones y resolución de dilemas éticos propios del ejercicio profesional. Además, la formación universitaria es una instancia propicia para alcanzar niveles superiores de desarrollo moral, logrando modelos de conducta ética que se aplicarán en la vida adulta, tanto en el contexto personal como en el ámbito profesional (Guzmán, 2013; Zaror, Muñoz, Espinoza, Vergara, Valdés, 2014; Fuentes, Manrique, Domínguez, 2015; Rodríguez y García, 2015, Valle y García, 2015).

En esta línea de pensamiento, León (2008) propone a la discusión de dilemas morales como un recurso metodológico que contribuye a promover la educación moral y la bioética. Resulta útil conocer este proceder educativo atendiendo al hecho de que la época actual necesita del mejoramiento de la capacidad de comunicar mediante el diálogo, sin tener que recurrir a la violencia o la imposición para llegar a los valores, las buenas actitudes y conducta. En la actualidad, la formación en bioética es una competencia del profesional de la salud, siendo un objetivo importante proporcionar elementos que le servirán para comprender los debates en bioética que se producen en la sociedad.

Por último, conviene resaltar que circunscribir la enseñanza de la bioética en la identificación de problemas éticos bajo la mirada de los cuatro principios no es el único camino. Se requieren de habilidades específicas que permiten con fundamento sólido resolver los dilemas que plantea la relación clínica.

CONCLUSIONES.

En breve, la reflexión ética atraviesa todo el proceso de producción de conocimiento planteando profundos interrogantes acerca de los marcos de referencia de la propia práctica científica.

Es evidente que en la medida en que se incremente la capacidad de reconocer los dilemas, se ganarán habilidades en torno a su análisis y en la capacidad de resolverlos, lo cual contribuye a progresar en la propia humanización y profesionalización, lo que equivale a decir, el arte de cuidar y respetar la dignidad humana.

Es necesario incluir, en forma cotidiana, la evaluación bioética y la toma de decisiones, con contenido moral, en la formación de los futuros profesionales de la salud convencidos de que cada caso es diferente en su entorno familiar y de valores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ara Callizo, J.R. (2013) Adecuación del esfuerzo terapéutico en los pacientes con alteraciones crónicas de la conciencia. EIDON, (40),25-38.
2. Arango Bayer, G.L. (2014). Conflictos éticos que se presentan a médicos de tres centros hospitalarios de Bogotá, Colombia. Rev. Latinoam de Bioet., 15(1),108-119.
3. Arouca, S. (2012). Contribuciones a la comprensión y crítica de la medicina preventiva. Región y Sociedad, 24(55), 299-307.
4. Betancourt Reyes, G.L., Betancourt Betancourt, G.J. (2016). Los dilemas éticos y los conflictos psicológicos en la adecuación del esfuerzo terapéutico. Rev Cub Med Int Emerg, 15(4).
5. Betancourt Betancourt, G.J. (2014). Limitación del esfuerzo terapéutico y principios bioéticos en la toma de decisiones. Rev Hum Med, 14(2). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000200011
6. Boceta Osuna, J., Salgueira Lazo, M. (2013). Paciente con síndrome cardiorrenal terminal que no acepta una limitación de esfuerzo terapéutico. Análisis del problema ético-clínico. Med Paliat., 30(20). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2013.05.002>

7. Casado Blanco, M., Hurtado Sendin, P., y Castellano Arroyo, M. (2015). Dilemas legales y éticos en torno a la asistencia médica a los menores. *Pediatría Atención Primaria*, 17(65), 83-93.
8. Casas Martínez, M.L. y Caballero Velarde, M.C. (2013.) Dilemas bioéticos y sus posibles soluciones en las unidades de terapia intensiva pediátrica del Distrito Federal (México). *Acta bioeth*, 19(2). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2013000200012>
9. Delgado Díaz, C. J. (2007). La idea de la bioética. En: E. Hernández. (Ed.), *Hacia un nuevo saber. La bioética en la revolución contemporánea del saber*. La Habana: Publicaciones Acuario.
10. Fuentes Unzueta, R., Manrique Nava, C. y Domínguez Márquez, O. (2015) Condiciones generales de los estudiantes medicina de la generación 2010 durante su Internado Rotatorio de Pregrado en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. *Acta Bioeth*, 21(1), 29-36. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000100004>
11. García Mendiola, J.J., Chi Gil, G., Piñeiro Barreiro, M. y Callejas Sánchez, N.T. (2010). Dilemas éticos y bioéticos de la práctica pediátrica en la Atención Primaria de Salud. *Medisur*, 8(2).
12. Garrido Sanjuán, J. A. (2013). Los cuidados al final de la vida: documento de recomendaciones. Una aportación desde la bioética a la calidad de la atención sanitaria en Galicia. *Galicia Clínica*, 74(2), 51-57. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4275634>
13. Garzón Díaz, F.A. y Zárate, B. (2015), El Aprendizaje de la Bioética basado en Problemas (ABBP): un nuevo enfoque pedagógico. *Acta Bioeth.*, 21(1), 19-28. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000100003&lng=es
14. Gutiérrez García, A.G. y Contreras, C.M. (2016). Algunas reflexiones sobre la ética de la investigación en las ciencias de la salud. *Psicología y Salud*, 26(1). Recuperado de: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1905>
15. Guzmán, J. L. (2013). La bioética personalista en los planes de estudios universitarios. *Cuadernos de bioética*, 24(80), 79-80. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4391062>

16. Irigoyen Coria, A. (2017). Dilemas éticos en la práctica médica cotidiana. Archivos en Medicina Familiar, 19 (1), 5-9.
17. La Rocca, S., Mainetti, M.M., Marre, G., Orellana, F. (2013). Procreación asistida: nuevas tecnologías, nuevos derechos, nuevas incertidumbres. En A. León Arratia (ed.). Análisis de casos ético-clínicos (84-92). Santiago de Chile: Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética (FELAIBE)
18. León Correa, F.J. (2008). Enseñar bioética: cómo transmitir conocimientos, actitudes y valores. Acta Bioética, 14 (1). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2008000100002>
19. López Baños, L., Fernández Pérez, Z., García Baños, L. G., y García Cartaya, Z. (2013). Dilemas bioéticos del diagnóstico prenatal. Rev Cubana Obstet Ginecol, 39(3).
20. López Barreda, R.F. (2015). Modelos de análisis de casos en ética clínica. Acta bioeth, 21(2). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200014>
21. Naranjo Rodríguez, S.A., García Menéndez, R., Negret Hernández, M., Sosa Díaz, R., Fernández Rodríguez, C. y González Giraldez, R. (2017). Algunas consideraciones necesarias sobre Ética y Bioética a tener en cuenta por los estudiantes de la carrera de Medicina. Rev. Med. Electrón, 39 (2).
22. Rodríguez, R.G., García, J.C., (2015) A propósito del artículo titulado " El profesor universitario en la formación de valores éticos. Educ Med Super, 29(1). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000100002
23. Rojas, A., y Lara, L. (2014). ¿Ética, bioética o ética médica? Rev. chil. enferm. respir., 30(2). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482014000200005>
24. Ruíz Cano, J., Cantú Quintanilla, G.R., Ávila Montiel, D., Gamboa Marrufo, J.D., Juárez Villegas, L.E., de Hoyos-Bermea, A., Chávez-López., A. y Estrada-Ramírez, K.P. (2015). Bol Med Hosp Infant Mex, 72 (2), 295.

25. Sánchez, A.W. (2015). Impacto de la formación ética personalista en estudiantes de medicina. *Medicina y ética. Rev Internacional de Bioética*, 26(1):13-36. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=51365040>
26. Sonuga Barke, E., Bitsakou, P. y Thompson, M. (2010). Beyond the dual pathway model: evidence for the dissociation of timing, inhibitory and delay-related impairments in attention-deficit/hyperactivity disorder. *JAM Acad Child Adolesc Psychiatry*, 49(4),345-355.
27. Taboada Lugo, N. (2017). Dilemas éticos en la interrupción del embarazo por malformaciones congénitas. *Rev Hum Med*,17(1).
28. Uriarte Méndez, A., Vila Díaz, J., Pomares Pérez, Y., Prieto Apesteguía, A. y Capote Padrón, J. (2014). La familia y la limitación del esfuerzo terapéutico en los cuidados intensivos pediátricos. Aspectos éticos. *Medisur*, 12 (1). Recuperado de:
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2457>
29. Valle, R.D. y García, E.G. (2015). Bioética en las Aulas o cómo acercar los Comités de Ética Asistencial a la Comunidad. *Enfermería Comunitaria*, 3(1), 7-24. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5048890>
30. Zaror Sánchez, C., Muñoz Millán, P., Espinoza Espinoza, G., Vergara González, C. y Valdés García, P. (2014). Enseñanza de la bioética en el currículo de las carreras de odontología desde la perspectiva de los estudiantes. *Acta Bioeth*, 20(1). Recuperado de:
<http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2014000100015>

BIBLIOGRAFÍA.

1. Hodelín Tablada, R. y Fuentes Pelier, D. (2014). El profesor universitario en la formación de valores éticos. *Educ Med Super* 28 (1), 115-126. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000100013&lng=es

DATOS DE LOS AUTORES.**1. Edel Vicente Carballo Ramos.** Doctor en Medicina y Especialista de Primer Grado en Pediatría.

Docente de la cátedra de Pediatría de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Chimborazo, Ecuador. Correo electrónico: edelvcr2015@hotmail.com

2. Gisela Eduarda Feria Diaz. Doctora en Medicina y Especialista de Primer Grado de Medicina

General Integral. Docente de la cátedra de Embriología de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Chimborazo, Ecuador. Correo electrónico: gferiadiaz@yahoo.com

3. María Teresa Díaz Armas. Doctora en Medicina, Especialista de Primer Grado en Medicina

General Integral y Máster en Asesoramiento Genético. Docente de la cátedra de Genética e Inmunología de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Chimborazo, Ecuador. Correo electrónico: maite.diazarmas@yahoo.com

4. Berlis Gómez Leyva. Doctora en Medicina y Especialista de Primer Grado en Microbiología.

Docente de la cátedra de Microbiología y Parasitología de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Chimborazo, Ecuador. Correo electrónico: berlis1972@gmail.com

5. Alexander Expósito Lara. Doctor en Medicina y Especialista de Primer Grado en Medicina

Intensiva y Emergencia. Docente del departamento de Emergencia de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Chimborazo, Ecuador. Correo electrónico:

expositolaraalexander@yahoo.com

6. Carlos Alberto Leyva Proenza. Doctor en Medicina y Especialista de Primer Grado en

Neonatología. Docente de la cátedra de Pediatría de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Chimborazo, Ecuador. Correo electrónico: leyvaproenza@aol.com

RECIBIDO: 8 de julio del 2018.

APROBADO: 23 de julio del 2018.