

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRIQUEZ UREÑA
UNPHU
SANTO DOMINGO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POST-GRADO**

**Título:
CONOCIMIENTO DE BIOETICA EN LOS MEDICOS QUE
LABORAN EN LA PROVINCIA DUARTE
MAYO-AGOSTO 2016**



**Tesis para optar por el título de:
ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA MEDICA**

**Sustentante
DRA. ROSA MARIA ACOSTA**

**Asesoras:
ROSA HISPANIA BURGOS
CLARIDANIA RODRIGUEZ**

**REPUBLICA DOMINICANA
San Francisco de Macoris
Agostos 2016**

Parte Introdutoria

RESUMEN

Esta investigación se realiza para determinar el grado de conocimiento en los médicos que laboran en la Provincia Duarte, en un período de tres meses (mayo – agosto de 2016). Se utiliza un muestreo estratificado integrado por 50 médicos Generales y 50 Especialistas. Para evaluar el nivel de conocimiento de los valores y principios éticos y Bioéticos se diseña un instrumento tipo encuesta donde se incluyen diferentes variables para dar cumplimiento a los objetivos trazados. Los resultados evidencian que los grupos de edades que predominan están entre los 31 y 50 años, los principios más conocidos son: Autonomía y Secreto Profesional; se constata que el grado de conocimiento en función de la categoría o calificación, tanto de los médicos generales como los especialistas, es de insuficiente a poco, por lo que se recomienda establecer de manera sistemática cursos, talleres, seminarios y debates de Bioética en los centros asistenciales de salud, así como que se aproveche el Rediseño Curricular que están llevando a cabo todas las universidades, para incluir la asignatura Bioética en todas las carreras, para que el conocimiento de esta disciplina se expanda por todos los sectores sociales.

INTRODUCCION

Los orígenes de la Bioética pueden remontarse a los resultados de algunas prácticas fascistas de los seres humanos durante la Segunda Guerra Mundial. Como consecuencia de esto fue dictado el Código de Nuremberg en 1947, el cual relataba la necesidad del consentimiento voluntario del paciente en la realización de cualquier tipo de investigación o práctica con seres humanos. A los Principios de la Beneficencia y No Maleficencia, contenidos desde la antigüedad en el juramento Hipocrático, se les añadía ahora la Autonomía del paciente (Consentimiento Voluntario) como principio irrecusable de la práctica médica.

Los avances tecnológicos y científicos que se han producidos en la humanidad no han sido ajenos a las ciencias de la salud, por eso hoy en día los términos clonación humana, ingeniería genética, fertilización in vitro, son de uso corriente en la medicina. Todo esto ha provocado el surgimiento de nuevas ciencias o disciplinas de la medicina de modo que se pueda dar respuestas a tales acontecimientos y es precisamente por eso que ha surgido la Bioética, la cual es un neologismo, acuñado a principio del año 1970 por el médico oncólogo Van Rensselear Potter, que tiene como objetivo fundamental dar una respuesta satisfactoria a los problemas fundamentales de la vida que se puedan presentar en la relación médico – paciente.

El Nacimiento de la Bioética ha producido una revolución en el campo de la salud, de tal magnitud, que se pasa de una medicina paternalista o

tradicional a una medicina autónoma, la cual se fundamenta en el reconocimiento del principio de autonomía que debe tener el paciente ¹.

Es oportuno advertir que en la Republica Dominicana se ha avanzado un poco en el campo legislativo con la promulgación de la Ley General de Salud N° 42-01 del 8 de marzo de 2001. Sin embargo, en la literatura consultada no se encuentran trabajos publicados donde se exponga en qué medida el personal médico, que de manera directa tiene que ver en los logros señalados, conoce los aspectos generales de Bioética. Tampoco aparecen datos publicados en el país referentes a los cursos de postgrado impartidos de esta novedosa disciplina, en lo relativo a la adquisición de conocimientos fundamentales por el personal de la salud que los recibió.

La presente investigación se realiza con los médicos de la Provincia Duarte aplicándole un instrumento para la búsqueda de la información.

¹ Art. 28-h, Ley General de Salud. N° 42-01 del 8 d marzo de 2001

3. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Todo trabajo relacionado con el área de la salud plantea problemas éticos que exigen al profesional de ésta una elevada moral, sin embargo, en ninguna otra época como en la actual se han planteado tantos problemas morales que han requeridos de una formación ética de los profesionales del área de la salud.

Todos estos acontecimientos provocan cambios sociales, que han producido crisis en el modelo clásico de la relación medico_paciente, en el cual el paciente no interviene de forma activa en la toma de decisiones; frente a este modelo surge otro donde el paciente se siente en capacidad de tomar decisión sobre su propia salud, demandando el reconocimiento de la propiedad de su cuerpo.

De aquí la exigencia de iniciarse en la bioética, disciplina indispensable en el currículo universitario de los profesionales de la salud.

Sabiendo que nuestros médicos no han tenido la oportunidad de obtener conocimientos acabados en esta disciplina, porque no se imparte dentro del nivel de grado en las carreras de la salud, el presente trabajo se propone investigar ¿Cuál será el conocimiento que poseen los médicos de la Provincia Duarte sobre Bioética?

4. ANTECEDENTES.

El término bioética se puso en evidencia en 1970 desde entonces ha gozado de buena aceptación y ha venido adquiriendo un importante cuerpo doctrinal que hace de ella una de las ramas mas importantes de la ética; sabiendo que solo una parte de los profesionales que han cursado 4to nivel han podido disfrutar de los últimos avances sobre esta disciplina.

La bioética es un producto típico de la cultura norteamericana, es allí donde nace y se implanta como disciplina en gran numero de universidades y centros de enseñanza. Pero es importante subrayar que esta dimensión genuinamente americana de la bioética, se ha difundido rápidamente por el entorno medico, pero esto no representa el único modo de racionalizar la respuesta moral ante los modernos dilemas éticos de la medicina. De hecho, ha pasado a ser contestada en la misma Norteamérica y en Europa, donde la tradición ética es mucho más elaborada y conceptual.

Bien puede decirse que la bioética ha atravesado su etapa infantil de la vida y se halla inmersa en la complejidad y el debate moral de la edad adulta.

El termino bioética fue acuñado por el investigador en oncológica Van Rensselaer Potter, en su libro "Bioética: PUENTE

HACIA EL FUTURO”, publicado en 1971; este evento ha sido considerado como el disparo de salida de la bioética, esta tendrá pues más de un cuarto de siglo.

El término ha hecho fortuna porque es pretendidamente amplio y expresa claramente su contenido: Ética de la vida biológica. Se respondía así a la necesidad de formular un concepto que incorporara una dimensión ética mas abarcadora, que aquellos otros, mas históricos, como “ética medica” o “deontología medica”, que realmente venían a concluir acerca de los deberes del medico para con sus pacientes.

Es importante destacar el papel estelar que en estos primeros años de desarrollo de la bioética han jugado instituciones como el Hastings Center de New York (1969), del que ha sido alma Daniel Callahan, y el Kennedy Institute of Ethics, vinculados a la universidad Georgetown de Washinton D.C. (1972), pero una meritoria labor de emulación, creación y difusión de la bioética ha sido desarrollada desde entonces en otras instituciones de Francia, Bélgica, Inglaterra, Italia y España.

En nuestro país la bioética como disciplina llega oficialmente en marzo de 1992 cuando se creo el Comité Nacional de Bioética por el esfuerzo en conjunto de médicos,

religiosos, abogados, ambientalistas, etc. Entre los cuales se pueden citar: Andrés Peralta, Tito Suero y José Silie Gatón y Cesar Mella.

En esta misma fecha se crearon los comités de éticas asistenciales, los cuales surgen como una manera de dar respuestas a los dilemas éticos que se presentan en la relación médico-paciente, y también como una manera de ponerse en consonancia con los nuevos avances tecnológicos científicos en el campo de salud y los nuevos ordenamientos jurídicos que a nivel internacional rigen la relación medico-paciente.

El termino bioética ha sido objeto de consagración legislativa con la aprobación y promulgación de la Ley No. 42-01; Ley General de Salud del 8 de marzo del 2001, donde en el Artículo 28 el legislador ha introducido una serie de normas y principios tendientes a regular la relación medico-paciente, donde se crean una serie de prerrogativas a favor del paciente como una manera de salvar y guardar los derechos individuales inherentes a la salud y a la vida del usuario.

Para el legislador dominicano el concepto de bioética no solo se limita a los estudios de los aspectos éticos de la medicina sino mas bien como un ideal de justicia, en esa dirección se ha dicho que esta disciplina científica tiene por objeto de estudio el comportamiento justo frente a la vida, como

un intento de responder desde el punto de vista correcto, al valor de la dignidad humana frente a los desafíos que plantean los adelantos tecnológicos y científicos.

5. JUSTIFICACION

Durante mucho tiempo la salud del paciente ha estado envuelta en el equipo de salud, el cual da respuesta de forma científica con el diagnostico y decide el resultado de la salud del paciente; sin embargo el surgimiento de nuevas tecnologías y otras disciplinas ligadas al campo de la salud han evolucionado esa posición paternalista para llegar hoy al sistema autónomo de la medicina, conforme al cuál el usuario tiene derecho de consentir o no determinado tratamiento, y a morir dignamente independientemente de que el médico entienda que se deben aplicar determinadas técnicas o tratamientos para prolongar la vida.

Esta investigación se justifica a partir de que la revolución económica ha traído cambios en todo el saber de la Bioética en la sociedad dominicana, es una nueva corriente que involucra a profesionales, específicamente de la salud, en el aspecto de humanización y los usuarios del servicio.

La bioética incide en mayor o menor grado en la integración biológica del hombre, cuando estos entran en conflictos con los derechos individuales o colectivos. Al mismo tiempo, ayuda conducir a un nuevo orden social, en el cual las

normas tradicionales de la moral ya no son suficientes para resolver estos problemas.

La tecnología ha sustituido en gran medida el manejo biológico de la vida por sí misma sin medirse las consecuencias de la conceptualidad humana y moral de ello, estos datos deben hacernos tomar una conducta de reflexión continua y profunda.

Teniendo en cuenta todos estos criterios antes señalados, donde las múltiples variables no han tenido respuestas, nos proponemos realizar esta investigación con médicos de la Provincia Duarte.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento sobre bioética que poseen los médicos de la Provincia Duarte durante los meses mayo-agosto 2016.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Señalar el conocimiento de acuerdo a edad y años de graduados
2. Especificar el conocimiento de acuerdo a médicos generales y especialistas.
3. Determinar cuales son los principios bioéticos que conocen los médicos.

2. MARCO TEÓRICO

El termino bioética es de reciente aparición en el campo de las ciencias de la salud, de ahí que el mismo se mantiene indefinido debido a que cada profesional lo ha interpretado a su manera. Los médicos han visto en él la nueva cara de la clásica ética médica; los biólogos y ecólogos han considerado que obedece a la toma de conciencia de las sociedades avanzadas para el futuro ante los avances tecnológicos científicos. La ambigüedad de dicho termino se debe a la composición de la palabra: el termino vida es amplio y puede ser interpretado tanto en sentido deontológico como teológico.

La ultima ambigüedad por la estructura de esta palabra es la de saber si se concede prioridad a la biología sobre la ética o viceversa; esta debería entenderse como ética de la biología y no biología de la ética. Se dice que es una biologización de la ética porque se trata de una disciplina sólida de manos de los biólogos y médicos no de filósofos; además que esta ciencia aparece en el momento de mayor auge del movimiento socio-biológico. Esta aclaración viene para que se pueda comprender el porqué el termino bioética se haya opuesto, cada vez con mayor insistencia del alternativo de ética biomédica. Es por tal razón que la bioética ha adquirido con el paso de estas dos

últimas décadas un importante cuerpo doctrinal que la hace una de las ramas mas desarrolladas de la ética.

Las razones que explica el nacimiento de la bioética son los avances acaecidos en campo de a biología molecular y de la ecología humana y la preocupación del futuro de la vida sobre el planeta; así como también la profunda transformación operada en el campo de la medicina.

La biología y la ecología han conseguido un desarrollo que para muchos esta siendo Era de estas ciencias. El descubrimiento en los años 60 del código genético ha permitido explicar el funcionamiento de lo mas pequeño que pueda existir en el orden de la vida, como lo hizo la fórmula de la mecánica cuántica en los años 20 con la que se conoció lo infinitamente pequeño en el orden de la materia inerte.

2.1 PRINCIPIOS DE ÉTICA MODERNA

La ética moderna descansa sobre cuatro grandes principios que son:

- *Principio de Beneficencia,*
- *No maleficencia,*
- *Autonomía y*
- *Justicia.*

2.1.1 Principio de la Beneficencia

Conforme a este principio todo acto debe ser benéfico, tanto para el agente como para el usuario. Así se habla de que un acto es éticamente mas adecuado cuando beneficia al mas débil o necesitado y cuando dicho beneficio es más abundante y demanda de menos esfuerzos en términos de riesgos y costos.²

El principio de beneficencia impone moral de actuar en beneficio de otros, como sería el caso de proteger y defender los derechos de otros. O sea, que siempre se trata de acciones positivas. A diferencia de la no maleficencia, todas las cuales son prohibiciones negativas y siempre obligatorias, como no matar, no robar, etc. Las acciones positivas de beneficencia no siempre precisan ser obedecidas imparcialmente, por lo que si no son cumplidas no da lugar al castigo o sanción legal, porque se trata de un máximo moral deseable.

La tradición medica occidental, desde la introducción del cristianismo, ha asignado a ciertos profesionales, como es el caso del médico, la obligación de la beneficencia; de modo que en “el caso de la medicina, ella se traduce en buscar el bien de todo el que sufre, sea quien fuere y en cualquier circunstancia”. Es decir, se trata de una restricción al principio de la autonomía, porque el paciente se confía a profesionales competentes para que hagan algo por él, esta ha sido la tradición desde los escritos hipocráticos, lo cual constituye un paternalismo pasivo,

² Hackspiel Zárate, et al, *Comités Bioéticos Clínicos, Giro Editores Ltda., Santa Fe, Bogotá, D.C. 199, pp93 - 93*

³ Lolas, Fernando, *Op. cit.* pp. 54 - 55; ver Pichardo, Alejandro, *Op. cit.* p. 59

*que consiste en no hacer lo que desea un enfermo para protegerlo de si mismo*³

Conforme a este principio el medico debe tratar en la medida de lo posible que el potencial daño calculado sea menor que el beneficio a conseguir. De modo que cuando se practica una intervención quirúrgica sin que esta sea necesaria se violenta este principio.

2.1.2 Principio de No Maleficencia

Este principio se fundamenta en no hacer daño, es por ello que el ser humano nunca debe ser perjudicado o tratarlo como si fuera simplemente el medio para lograra un fin. Lo ético es procurar el mayor bien posible para cada individuo y nadie esta obligado a procurar el mal de otro. Se dice que, aunque un acto no produzca beneficio puede ser éticamente positivo en la medida que evite daños.

Desde el juramento hipocrático el medico debe ayudar a no dañar. Tanto es así que la omisión de actos puede ser moralmente reprobable si tal omisión desencadena una situación lesiva para el paciente, entonces dicha omisión iría en contra del principio de no maleficencia. Este principio es importante en lo casos siguientes:

³ Lolás, Fernando, Op. cit. pp. 54 – 55; ver Pichardo, Alejandro, Op. cit. p. 59

- *Cuando el riesgo de lesionar es inevitable al realizar un acto que, según otro principio, sea para bien del paciente;*
- *Cuando existe discrepancia sobre lo que es dañino y*
- *Cuando se trivializa el daño provocado.²*

El principio de no maleficencia se fundamenta en no hacer daño intencionalmente, ciertos autores lo consideran como el mas importante y básico de la ética medica. Su antigua versión se conoce con el precepto hipocrático “Primum non nocere” “Primero no hacer daño”. Al decir de Willian Frankena, la no maleficencia seria un aspecto de la beneficencia, para quien no causar daño o mal es la primera de las cuatro obligaciones de la beneficencia.

El concepto de no maleficencia, consiste en obligaciones negativas de no hacer entre las cuales se pueden citar: No matar, no causar sufrimientos a otros, no ofender. Se trata de preceptos no absolutos, los cuales serian malos dependiendo del contexto social en que se le ubique, esto así porque por ejemplo para la medicina griega malo era lo que contrariaba el orden de la naturaleza, para los romanos, malo era contrario a la ley, y en ámbito religioso es lo que contradice los preceptos divinos.³

² *Hackspiel Zárate, et al, Comités Bioéticos Clínicos, Giro Editores Ltda., Santa Fe, Bogotá, D.C. 199, pp93 – 93*

³ *Lolas, Fernando, Op. cit. pp. 54 – 55; ver Pichardo, Alejandro, Op. cit. p. 59*

2.1.3 Principio de la Autonomía

Este principio surgió a raíz de las investigaciones realizadas por los nazis durante la segunda guerra mundial. Para esa época los investigados no participaban con su anuencia, irrespetándosele su autonomía. La declaración Helsinki contiene disposiciones que regulan la participación en procedimientos, diagnósticos, terapéuticos o de investigación biomédica.

El indicado principio se fundamenta en el derecho a la autodeterminación que tiene el paciente en relación al tratamiento que se le debe aplicar.

Ocurren excepciones como es el caso de un paciente que quiere asistencia médica para el suicidio, o el paciente que demanda de un tratamiento inapropiado, para que la libertad de decisión tenga lugar se debe dar toda la información al usuario salvo el caso que éste exprese que no lo desea.

Engelhardt, coloca la autonomía en un orden de prioridad, de modo que es el afectado quien debe decidir sobre la conveniencia de los actos que tienen que ver principalmente con sus intereses.

El indicado principio parece contradecir el tradicional autoritarismo y paternalismo de la ética hipocrática, que no dejaba participación al paciente en la toma de decisiones clínicas, pero es bien aceptado porque es el fundamento del derecho al consentimiento informado y coincide con el estilo de vida norteamericano, el cual se cimienta en la privacidad y la autodeterminación.

El supra indicado principio es insuficiente para expresar algunas de las conductas que se dan en la experiencia clínica, como es el caso del cuidado de los enfermos mentales, enfermos en estado de coma y ancianos que evidentemente no pueden satisfacer su necesidad de autonomía.

Algunos pensadores hacen notar la falta de jerarquía en los principios, toda vez que si salvar una vida está ordenado jerárquicamente sobre el principio de la autonomía, entonces el galeno tiene la obligación de salvar la vida de un paciente no terminal, independientemente con los deseos del paciente de que lo dejen morir.

En algunos ambientes se ha desplazado el buen juicio médico estimulando un desapego moral por parte de este con el que llega a volverse en contra del paciente.

Tomando en cuenta el indicado principio algunos defienden el derecho al suicidio, por eso se critica este principio en razón de que toda autonomía que se ejerce en desmedro propio carece de adecuada ponderación y debe ceder ante los principios de beneficencia y no de maleficencia.²

Para que una persona actúe con autonomía es preciso que lo haga con independencia respecto de los controles externos y capacidad para actuar conforme a una elección propia. De tal modo que cuando existe información inadecuada por parte del médico limita una elección autónoma, o sea que el agente debe comprender los actos sin coerciones o limitaciones.

El principio de la autonomía implica respetar la privacidad de los otros, es decir la verdad, aportar información fidedigna y pedir permiso para intervenir sobre el cuerpo de las personas, entre muchas otras.³

La autonomía es una forma de libertad en que una persona determina su curso de acción conforme a su plan escogido. Para Kant, la teoría de la autonomía se encuentra en la discusión de la auto legislación, toda vez que las razones para actuar de una persona autónoma son las propias y estas se fundamentan sobre un principio moral absoluto universal y radical. Según este pensador respetar la autonomía de otro es concebirla incondicionalmente valiosa, solo porque las personas son finalidades en sí mismas, que no pueden ser tratadas como

² Hackspiel Zárate, et al, *Comités Bioéticos Clínicos, Giro Editores Ltda., Santa Fe, Bogotá, D.C. 199, pp93 – 93*

³ Lolas, Fernando, *Op. cit. pp. 54 – 55; ver Pichardo, Alejandro, Op. cit. p. 59*

medios. De modo tal que cuando se demuestra falta de respeto hacia un agente autónomo o cuando se rechazan los juicios de esa persona, debidamente considerados, o se le niega la libertad de actuar conforme a esos juicios: al evaluar la acción dirigida hacia el sí mismo de otros, hay que respetarlos como personas con el mismo derecho a juicio como el de si mismo. Para Mill, la acción dirigida hacia uno mismo debe prevalecer el máximo de libertad, de tal manera que no cause daño a la acción autónoma de otras personas.

2.1.4 Principio de Justicia

Este principio es el mas remoto de la ética tradicional ya que Hipócrates fundamentaba su interés en el bien del paciente, pero no desde el ámbito de la justicia social, que procura el bien de la sociedad, al que después de Hipócrates se hacia referencia desde el punto de vista de la medicina forense.

Hoy por hoy la justicia tiene que ver con la ética medica en la medida en que se han manifestado grandes disparidades en la distribución del cuidado de la sociedad.²

Este principio se fundamenta en la distribución equilibrada y apropiada de los bienes y cargas sociales basadas en normas que detallan el sentido y el fin de la cooperación social, es un principio basado en la equidad, por eso decía el emperador Justiniano que la justicia consiste en dar a cada cual lo suyo.

² Hackspiel Zárate, et al, *Comités Bioéticos Clínicos, Giro Editores Ltda., Santa Fe, Bogotá, D.C. 199, pp93 - 93*

Actuar de forma justa hacia una persona es ofrecerle lo que es debido y a lo que tiene derecho. La justicia puede ser comparativa o distributiva. La justicia distributiva se aplica solo a la distribución de recursos bajo condiciones de escasez, o sea cuando existe una competencia de beneficios. La justicia en su sentido comparativo ha sido estudiada por Aristóteles, el cual dice que: “Iguales han de tratarse con igual y desiguales de modo correspondientes”. A este principio se le conoce como justicia formal, a la cual se les añaden principios materiales que identifican la propiedad relevante sobre la base de los beneficios y sacrificios que deben distribuirse. En esa dirección se han propuestos los siguientes principios materiales:

- *A cada persona participación igual,*
- *A cada persona de acuerdo a su necesidad individual,*
- *A cada persona de acuerdo a su distribución social y su esfuerzo individual*
- *A cada persona de acuerdo a su merito.*

2.2 Derechos del Paciente en Relación a la Salud

El sistema de salud dominicano durante toda la historia se había mantenido con una tendencia paternalista en donde los derechos del paciente brillaban por su ausencia, gozando los médicos de poderes extraordinarios para decidir

el tratamiento del paciente, aun en aquellos casos que el usuario mantenía su renuencia a utilizar determinado tratamiento o a ser intervenido quirúrgicamente.

Tal situación ha sido cambiada por lo menos en el campo legislativo, aunque en la praxis se continua en la misma tradición donde el paciente solo tiene derecho a recibir los tratamientos que el galeno les indique, sin que tenga la oportunidad de que se le respete su dignidad, privacidad y el derecho a elegir lo que es conveniente o no respetar la dignidad humana es reconocer su significado honestamente. Se refiere a la estima y el honor que merece el individuo, no por su condición de enfermo sino porque es “humano”.

La medicina paternalista se ejerce desde la antigua Grecia y esta contenida en un Juramento Hipocrático, el cual se fundamenta en que todo lo que el medico hiciera para el enfermo era justificado si se hacia con beneficencia.

Este modelo se fundamenta en el principio hipocrático “Primum non nocere”.

El legislador dominicano inspirado en principios internacionales de derechos humanos, ha creado la ley general de salud numero 42-01 de fecha 8 de marzo del 2001, en la cual ha consagrado una serie de derechos tendientes a que el paciente sea el centro de atención del sistema de salud, y que tenga autonomía para decidir

conjuntamente con el galeno el tratamiento a seguir en ocasión de ser tratado en cualquier centro de salud. O sea que con la creación de esa ley se pasa de un sistema de salud paternalista a un sistema autónomo consensualita.

Entre los derechos que consagra la ley 42-01 antes referida en beneficio del paciente se encuentran: ¹

- a) Al respecto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, y a no ser discriminado por razones de etnia, edad, religión, condición social, sexo, estado legal, situación económica, limitaciones físicas, intelectuales, sensoriales o cualquier otra;*
- b) A la atención de emergencia en cualquier establecimiento del Sistema Nacional de Servicio de salud;*
- c) A la educación en salud, prevención de las enfermedades y a la protección, conservación y recuperación de salud, en concordancia con lo contemplado en la constitución y demás leyes vigentes de la republica dominicana;*
- d) A la información sobre los bienes y servicios que promuevan y protejan la salud y prevengan la enfermedad; al acceso a los mismos y a una adecuada y oportuna atención medica;*

¹ Art. 28-h, Ley General de Salud. N° 42-01 del 8 d marzo de 2001

- e) *A la confidencialidad de toda la información relacionada con su expediente y con su estancia en las instituciones prestadoras de servicios públicas y privadas. Esta confidencialidad podrá ser obviada en los casos siguientes:*
- *Cuando sea autorizado por el paciente;*
 - *En los casos en que el interés colectivo así lo reclama y de forma tal que se garantice la dignidad y demás derecho del apaciente; por orden judicial y por disposición de una ley especial;*
- f) *La información adecuada y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnostico, pronostico y alternativas de tratamiento y a recibir consejos por personas capacitadas antes y después de la realización de los exámenes y procedimientos;*
- g) *A la participación en las actividades de salud, en los términos logísticos, políticos y otros señalados por esta ley, reglamentaciones y demás disposiciones legales;*
- h) *El derecho a decidir previa información y comprensión sobre su aceptación o rechazo de asumir el tratamiento. Se exceptúan de esta*

disposición los casos que represente riesgo para la salud pública. En el caso de menores discapacitados mentales y pacientes en estado crítico sin conciencia para decidir, la decisión recaerá sobre sus familiares directos, tutores o en su ausencia sobre el médico principal responsable de su atención. El médico no puede sin el consentimiento claro y libre del paciente proceder a intervenirlos quirúrgicamente salvo en caso de urgencia o situación de un daño inminente;

- i) Al registro o constancia escrita de todo su proceso de salud-enfermedad.*
- j) El derecho a no ser sometido a tratamiento médico o quirúrgico que implique grave riesgo para su integridad física, su salud o su vida, sin su consentimiento escrito o de la persona responsable, esto último solo en el caso del paciente no este en capacidad para darlo y siempre que sea en su beneficio.*

Cuando el paciente sea incapaz o este inconsciente y no existan personas responsables, el médico es responsable y en su ausencia el equipo de salud asumirá la responsabilidad del paciente.

El código internacional de ética médica también establece la obligación que tiene el médico de respetar los derechos del paciente, lo mismo se establece en la declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente, entre los cuales especifican: ⁴

- a) Derecho a elegir su médico libremente,*
- b) A ser atendido por un médico que pueda emitir libremente juicios clínicos y éticos sin interferencias externas,*
- c) Derecho a aceptar o rechazar un tratamiento después de haber recibido la información correspondiente,*
- d) Derecho a esperar que su médico respete el carácter confidencial de sus datos médicos y personales,*
- e) Derecho a morir con dignidad,*
- f) Derecho a recibir o rechazar el consuelo moral o espiritual de un sacerdote o de una religión determinada.*

Todos estos derechos deben ser respetados por los médicos y el personal de salud, aunque el derecho a morir dignamente es discutible en muchas legislaciones del mundo que reprueban la eutanasia, a pesar de ellos el tribunal superior de Londres falló que una mujer tetrapléjica que no quería pasarse el resto de su vida postrada en una cama, tiene derecho a decidir que se le retire la respiración asistida. ⁵

⁴Declaración de Lisboa sobre Los Derechos del Paciente

Con dicha decisión el tribunal supremo de Londres, reconoció el derecho que tenía esa persona de morir dignamente independientemente del criterio medico.

El derecho a morir con dignidad no está consagrado por ninguna de las declaraciones sobre derechos humanos, sin embargo la consagración de la doctrina y la jurisprudencia han generado a favor de este derecho deviene por el reconocimiento del derecho a la integridad psico-física en la mayoría de las declaraciones de los Derechos Humanos, entre ellas: La Convención Americana sobre derechos Humanos y en el Convenio Europeo para la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

El derecho a la integridad psico-física establece que nadie será sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes de lo que se infiere que toda persona tiene derecho al respeto de su integridad psíquica, física y moral.

Es basándose en eso que la doctrina y la jurisprudencia han reconocido en ciertos casos el derecho a la eutanasia. No obstante, una decisión de la Corte europea de derechos humanos negó a la ciudadana Diane Pretty, condenada clínicamente a morir de cáncer terminal, el derecho a morir con asistencia de su compañero. ⁶

⁵ Periódico Última Hora, Santo Domingo, D.N., año 32, N° 10,437
viernes 22 de marzo de 2002

2.3 OBLIGACIONES DE LA SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (SESPAS) CON LOS DERECHOS DEL PACIENTE.

El Legislador dominicano, no solo se ha limitado a crear Derechos a favor del paciente, si no que ha impuesto obligaciones a la SESPAS, de modo que se pueda garantizar los citados Derechos a favor de los pacientes. En ese orden de cosas la referida ley establece entre otras obligaciones de dicho organismo las siguientes: ¹

- a) Garantizar los Derechos de los Pacientes a la información comprensible sobre sus casos y su condición de salud e informar al usuario de los servicios del Sector Salud o Vinculados a el, de sus Derechos y Deberes a través de*
- b) las instituciones competentes del Sistema Nacional de Salud.*
- c) Garantizar a los pacientes una atención oportuna, de calidad, respetuosa de su ambiente cultural y enmarcada dentro de los Derechos Humanos y la Constitución Dominicana.*
- d) Garantizar que toda persona física, moral o institución que pertenezca o se relacione con el Sistema Nacional de Salud y sus áreas a fines, cumpla con los criterios de la bioética, siempre respetando la condición de dignidad humana del*

⁶ Periódico Última Hora, Santo Domingo, D.N., año 32, N° 10,437
viernes 22 de marzo de 2002

¹ Art. 14 Ley General de Salud, Op. cit.

e) usuario de conformidad con los Pactos Internacionales ratificados por el Congreso y las normas jurídicas vigentes.

3. DEFINICIONES DE TÉRMINOS

Bioética:

- 1- Ciencia Filosófica referida al estudio de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, vista a la luz de los valores y principio morales**
- 2- Disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina y la biología en general, así como las relaciones del hombre con los restantes seres humanos.**
- 3- Estudio de la Moralidad, de los comportamientos humanos en el campo de las ciencias de la vida.**

Médico: Persona legalmente autorizada para profesar y ejercer la medicina.

Conocimiento:

- 1- Facultad o efecto de conocer. Poseen conocimiento aquellos seres capaces de traer a su conciencia (vid. CONCIENCIA) el mundo que les rodea o su propia realidad. Por el conocimiento, el sujeto entra con las cosas conocidas en la relación sujeto-objeto. Existen grados distintos de conocimiento (de "luces"), desde el conocimiento animal hasta la visión beatífica.**
- 2- Captación y posesión de las esencias y cualidades de los objetos por medio de las capacidades perceptivas humanas (sentidos e inteligencia).**

Beneficencia: Es el deber de hacer siempre el bien y no hacer daño, extremando los posibles beneficios y minimizando los riesgos.

Doctrina: Opinión particular, compartida por uno o más jurisperitos sobre un punto controvertido del derecho

Jurisprudencia: Conjunto de decisiones de los tribunales sobre una materia.

Justicia: Se traduce en proporcionar a las personas los beneficios y ventajas que les corresponden y no imponerles cargos que no les correspondan.

Hipócrates: Médico griego, nacido alrededor del año 460 AC. en la isla de Cos, un centro para el culto de Esculapio, considerado como el Padre de la Medicina.

Modelo Paternalista: Se fundamenta en la busca del bien de otra persona desde un nivel de preeminencia que permite prescindir de la opinión de esa persona

Medicina Autónoma: Aparece a partir de los años 60, se fundamenta en que el paciente exige al médico que se realicen sus deseos.

DEFINICION DE VARIABLES

| Variables | Definición | Indicadores | Escala |
|------------------------------|---|---|----------------|
| Sexo | Científica | Masculino Femenino | Nominal |
| Conocimiento | Lo aprendido a través del estudio o Formación | Sobre un saber | Razón |
| Año Graduación | Tiempo transcurrido desde se formo su carrera | Meses Años | Nominal |
| Principios Bioéticos | Parte del Componente Bioético | Si No | Razón |
| Especialidad | Forma de Conocimiento mediante el aprendizaje | Gastroenterólogo Pediatra Cardiólogo | Nominal |
| Edad | Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio | Años cumplidos | Nominal |
| Médicos Generales | Médicos egresados de una Universidad | Título Otorgado | Nominal |
| Médicos Especialistas | Adiestramiento específico sobre un saber | Área | Nivel |

DISEÑO: El estudio a presentar es de tipo Descriptivo de corte transversal.

UNIVERSO: El Universo lo constituye los 352 Médicos de la Provincia duarte del año 2003.

POBLACION: Esta Constituida por 100 médicos de la Provincia duarte.

CRITERIO DE INCLUSION: En este estudio estarán presente todos los médicos generales y especialistas de la Provincia Duarte

SELECCIÓN DE LA MUETRA: La unidad de muestreo será los médicos que ejercen en la Provincia Duarte. De los 352 médicos se obtendrá la siguiente representación:

- Médicos Generales 50
- Médicos Especialistas 50

CRITERIO DE EXCLUSION

Estarán excluido todos aquellos estén fuera de muestra y los que estando dentro de la muestra, no llenaron el cuestionario de acuerdo a los criterios establecidos.

TÉCNICA:

Para el logro de los objetivos propuestos, se confeccionó un modelo de Cuestionario compuesto por 20 preguntas de selección única, las cuales exploran conocimientos elementales de los principios de Bioética y conceptos de comportamiento relacionados con la aplicación de esos principios (anexo).

Para la selección de la muestra se escogieron 50 de cada nivel, de forma aleatoria, siendo la muestra total de 100 médicos que estan desempeñando sus funciones en diferentes puestos de la atención Primaria y Secundaria.

1. PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

Los resultados fueron procesados mediante procedimientos manuales y electrónicos correlacionando las variables de interés. Además, se presentan gráficos con análisis teóricos que permiten la interpretación. Al final se dan conclusiones y recomendaciones pertinentes al estudio

Fueron entrevistados 100 profesionales de diferentes centros y servicios públicos de salud de la Provincia Duarte. Esto supone que la encuesta abarcó al 28.41% del total de profesionales de la medicina de la Provincia.

La encuesta versó sobre seleccionar la respuesta correcta sobre los principios bioéticos fundamentales y conceptos de comportamiento relacionados con la aplicación de esos principios

Los Resultados fueron los siguientes:

1. De un total de 100 médicos estudiados encontramos que el sexo masculino fue el de mayor presencia en los médicos especialistas con un 70%. Mientras que en los médicos generales el sexo masculino y el femenino se comportaron igual con un 50%. (Tabla No 1).

TABLA N° 1 **DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DE LOS MEDICOS ESTUDIADOS DE LA PROVINCIA DUARTE**

| Sexo | Médicos Especialistas | | Médicos Generales | | Numero Total Médicos |
|--------------|-----------------------|------------|-------------------|------------|----------------------|
| | Numero | % | Numero | % | |
| Masculino | 35 | 70 | 25 | 50 | 60 |
| Femenino | 15 | 30 | 25 | 50 | 40 |
| TOTAL | 50 | 100 | 50 | 100 | 100 |

FUENTE: ENCUESTAS.

2. El grupo de edad de 41 a 50 años para un 48%, de los médicos Especialistas fue el más relevante, seguido por el de 31 a 40 años con 48% para médicos Generales (Tabla n° 2)

TABLA N° 2 **DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPO DE EDADES DE LOS MEDICOS ESTUDIADOS DE LA PROVINCIA DUARTE.**

| Grupo de Edades | Médicos Especialistas | | Médicos Generales | | Numero Total Médicos |
|-----------------|-----------------------|------------|-------------------|------------|----------------------|
| | Numero | % | Numero | % | |
| 24-30 | 1 | 2 | 9 | 18 | 10 |
| 31-40 | 17 | 34 | 24 | 48 | 41 |
| 41-50 | 24 | 48 | 12 | 24 | 36 |
| 51-60 | 8 | 16 | 5 | 10 | 13 |
| TOTAL | 50 | 100 | 50 | 100 | 100 |

FUENTE: ENCUESTAS.

GRAFICA N° 1

Fuente: Tabla n° 2

GRAFICA N° 2

Fuente: Tabla n° 1

3. Las preguntas mas respondidas por los médicos generales fueron: la n° 9 con un 94% de respuestas correctas (Para realizar cualquier acción médica que implique riesgos para el paciente se debe pedir autorización:), la n° 8 con 92% (La Iatrogénica es el daño físico o psíquico causado por:), la n° 6 y la n° 4 sobre los principios de Secreto Profesional y Autonomía con un 88 y 84 % de respuestas correctas respectivamente (Ver Tabla n° 3 y Grafica n° 3)

TABLA 3. COMPRTAMIENTO DE LAS RESPUESTAS DE LOS MEDICOS GENERALES DE LA PROVINCIA DUARTE

| Calific | Numero de Pregunta (%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| B | 30 | 26 | 22 | 84 | 52 | 88 | 50 | 92 | 94 | 22 | 48 | 84 | 30 | 36 | 56 | 30 | 54 | 36 | 22 | 10 |
| M | 70 | 74 | 78 | 14 | 42 | 10 | 46 | 6 | 4 | 76 | 48 | 14 | 68 | 62 | 42 | 68 | 44 | 62 | 76 | 88 |
| NC | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

B- preguntas correctamente contestadas, M- preguntas incorrectamente contestadas, NC- preguntas no contestadas (en blanco)

Fuente: Encuestas

4. Las preguntas más respondidas por el grupo de Médicos Especialistas fueron: la n° 8 con un 98 % de respuestas correctas (La Iatrogenia es el daño físico o psíquico causado por:); la n° 6 y la n° 4 sobre los principios de Secreto Profesional y Autonomía con un 94 % y 84 % de respuestas correctas respectivamente y la n° 9 con un 84 % (Para realizar cualquier acción médica que implique riesgos para el paciente se debe pedir autorización:). (Ver tabla n° 4 y Grafica n° 4)

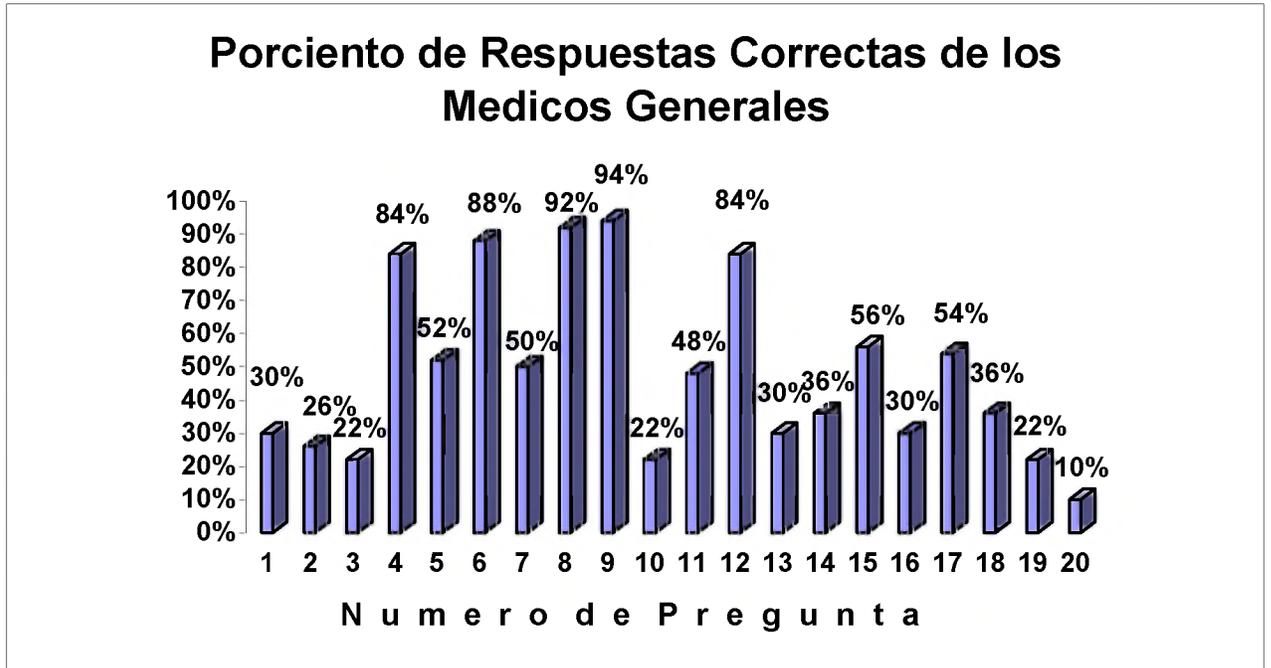
TABLA 4. COMPORTAMIENTO DE LAS RESPUESTAS DE LOS MEDICOS ESPECIALISTAS DE LA PROVINCIA DUARTE

| Calific | Numero de Pregunta (%) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| B | 42 | 24 | 26 | 84 | 58 | 94 | 42 | 98 | 84 | 48 | 54 | 82 | 36 | 44 | 66 | 30 | 32 | 32 | 28 | 22 |
| M | 58 | 76 | 74 | 16 | 42 | 6 | 58 | 2 | 16 | 52 | 46 | 18 | 62 | 56 | 34 | 70 | 68 | 68 | 72 | 78 |
| NC | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

B- preguntas correctamente contestadas, M- preguntas incorrectamente contestadas, NC- preguntas no contestadas (en blanco)

Fuente: Encuesta

GRAFICA N° 3



Fuente: Tabla n° 3

GRAFICA N° 4



Fuente: Tabla n° 4

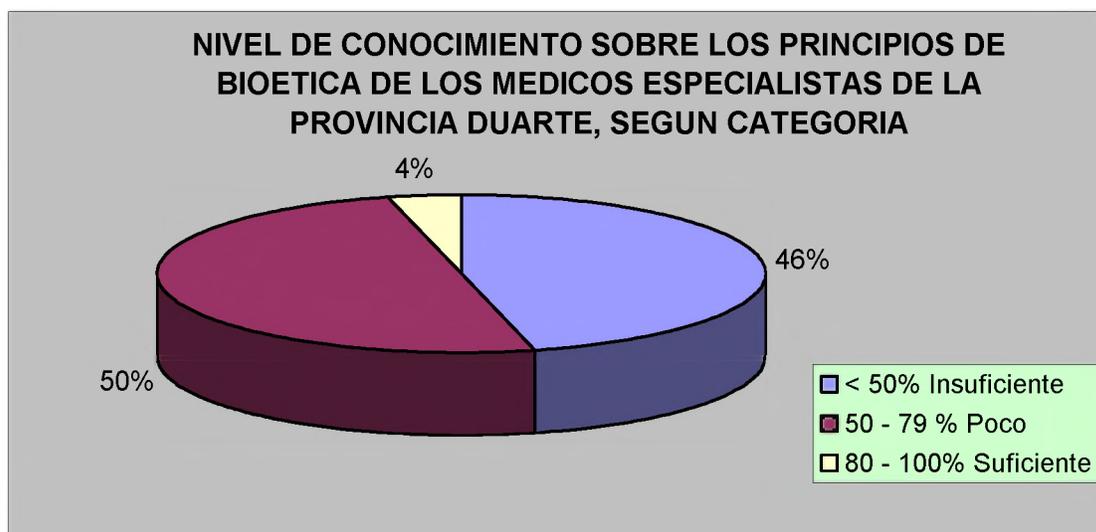
5. En los resultados con respecto al grado de conocimiento de los principios Bioéticos, a partir de las categorías dadas por las calificaciones obtenidas, el 100% el médico general posee conocimientos de insuficiente a poco, mientras el 96% de los especialistas esta en estos niveles y solo el 4% posee conocimiento suficiente. (Tabla n° 5)

TABLA 5 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS PRINCIPIOS BIOETICOS SEGÚN CATEGORIA, DE LOS MEDICOS DE LA PROVINCIA DUARTE

| Categoría | Médicos Especialistas | | Médicos generales | | Numero Total Médicos |
|----------------------------------|-----------------------|-----------|-------------------|-----------|----------------------|
| | Numero | Porciento | Numero | Porciento | |
| < 50% Insuficiente | 23 | 46 | 20 | 40 | 43 |
| 50 - 79 % Poco | 25 | 50 | 30 | 60 | 55 |
| 80 - 100% Suficiente | 2 | 4 | 0 | 0 | 2 |

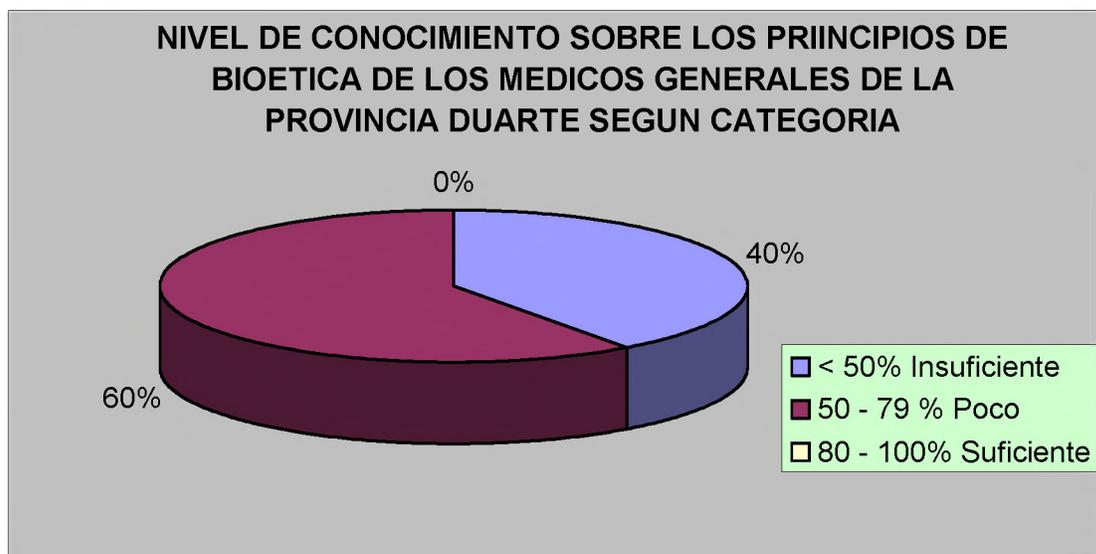
Fuente: Encuestas

GRAFICA N° 5



Fuente: Tabla n° 5

GRAFICA N° 6



Fuente: Tabla n° 5

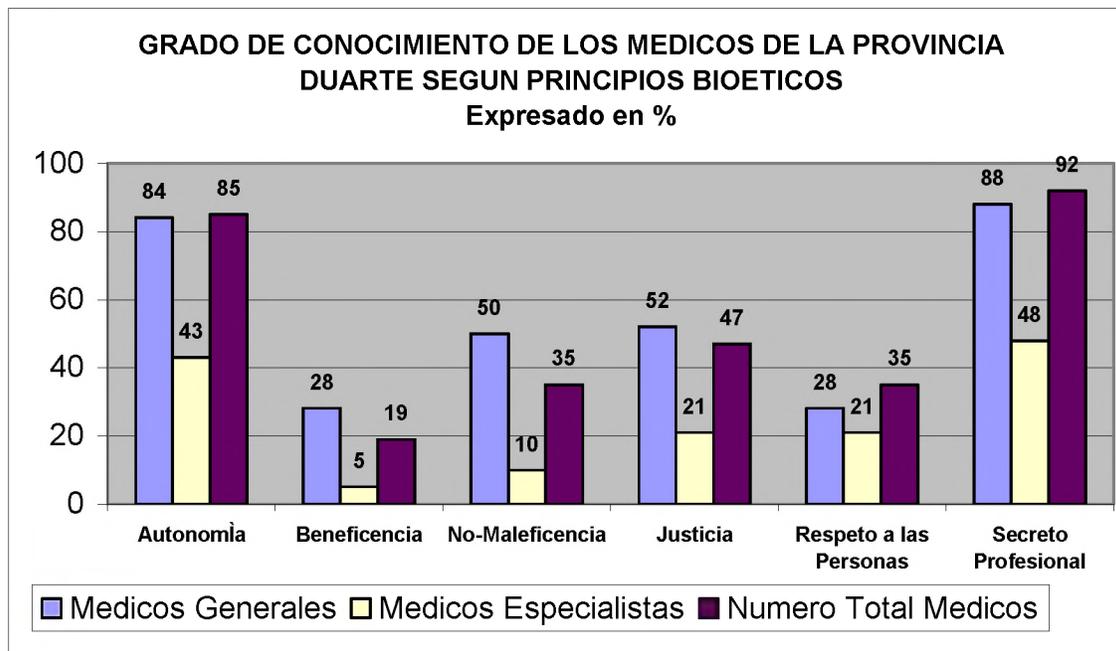
6. Los principios de Bioética mas conocidos tanto por los médicos Generales como los Especialistas son: Autonomía conocido por el 84% de los Médicos Generales y el 86% de los Especialistas; el de Secreto Profesional lo conoce el 88 % de los Generales y el 92% de los Especialistas. (Tabla nº 6)

Tabla 6. GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS MEDICOS DE LA PROVINCIA DUARTE SEGÚN PRINCIPIOS BIOÉTICOS

| PRINCIPIOS BIOÉTICOS | Médicos Generales | | Médicos Especialistas | | Numero Total Médicos |
|------------------------|-------------------|------------|-----------------------|------------|----------------------|
| | Numero | Porcentaje | Numero | Porcentaje | |
| Autonomía | 42 | 84 | 43 | 86 | 85 |
| Beneficencia | 14 | 28 | 5 | 10 | 19 |
| No-Maleficencia | 25 | 50 | 10 | 20 | 35 |
| Justicia | 26 | 52 | 21 | 42 | 47 |
| Respeto a las Personas | 14 | 28 | 21 | 42 | 35 |
| Secreto Profesional | 44 | 88 | 48 | 96 | 92 |

Fuente: Encuesta

GRAFICA N° 7



Fuente: Tabla n° 6

7. En la tabla N° 7 se puede observar que los grados de conocimientos de acuerdo a los años de graduación no varían significativamente para los grupos de edades; manteniendo la misma tendencia que el grado de conocimiento según Principios; siendo Secreto profesional y Autonomía los más conocidos en todos los grupos. El menos conocido es el de Beneficencia que en el grupo de 6 a 10 años de graduados alcanza un 5.6% y 10.6 % en los de más de 15 años de graduados.

TABLA N° 7

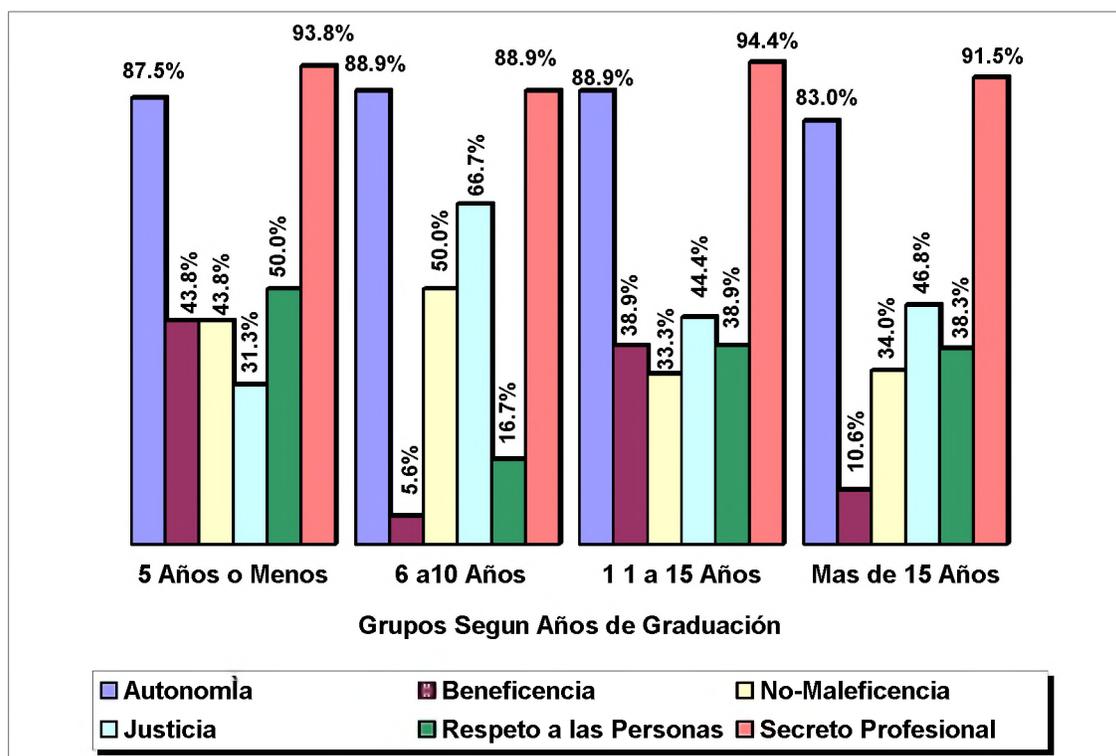
GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS DE LOS MEDICOS DE LA PROVINCIA DUARTE SEGUN AÑOS DE GRADUACION

| Principios Bioéticos | Grupos Según Años de Graduación | | | |
|------------------------|---------------------------------|------------|--------------|----------------|
| | 5 Años o Menos | 6 a10 Años | 11 a 15 Años | Mas de 15 Años |
| Autonomía | 87.5% | 88.9% | 88.9% | 83.0% |
| Beneficencia | 43.8% | 5.6% | 38.9% | 10.6% |
| No-Maleficencia | 43.8% | 50.0% | 33.3% | 34.0% |
| Justicia | 31.3% | 66.7% | 44.4% | 46.8% |
| Respeto a las Personas | 50.0% | 16.7% | 38.9% | 38.3% |
| Secreto Profesional | 93.8% | 88.9% | 94.4% | 91.5% |

Fuente: Encuestas

GRAFICA N° 8

GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS BIOETICOS DE LOS MEDICOS DE LA PROVINCIA DUARTE SEGÚN AÑOS DE GRADUACION



Fuente: Tabla n° 7

CONCLUSIONES:

Los resultados obtenidos permiten tener un criterio en relación a la preparación y los conocimientos de Bioética que posee el personal médico, que seguramente no es exclusivo de la Provincia Duarte. Al analizar los resultados:

- El 77% de los médicos encuestados tienen una edad comprendida entre los 31 y 50 años.
- El masculino fue el sexo predominante entre los encuestados con un 60% del total
- El grado de conocimiento en función de la categoría, por calificación, tanto de los médicos generales como los especialistas presentan un nivel similar: mientras el 100 % de los médicos generales tienen de insuficiente a poco conocimiento; este nivel de conocimiento es presentado por el 96 % de los especialistas. Sólo el 4% de estos últimos poseen suficiente conocimiento.
- Los principios Bioéticos más conocidos por los médicos fueron Secreto Profesional y Autonomía, mientras que los de Beneficencia, No-Maleficencia y Respeto a las Personas son los menos conocidos y medianamente conocido el de Justicia. El 88 % de los médicos generales conocen el principio de Secreto Profesional, el 84 % conocen el de Autoría, el 52 % conoce el de Justicia y sólo el 28 % conoce el de Beneficencia y el No-Maleficencia. Mientras que el 96% de los

Especialistas conoce el principio de Secreto Profesional, el 86 % el de Autonomía, sólo el 10% conoce el de Beneficencia.

- En los resultados conocimiento por edades de Graduación el principio de Beneficencia sigue SINDO el menos conocido alcanzando un 5.6 % en las edades de 6 a 10 años de graduados y 10 % en los de mas de 15 años. Mientras que los mas conocidos son los de Secreto Profesional y autonomía. Secreto Profesional es conocido por el 88.9% en el grupo de 6 a 10 años de graduados, hasta por el 94.5 % de los médicos en el grupo de 11 a 15 años de graduados. El de Autonomía lo conocen 83.0 % de los médicos en el grupo de mas de 15 años de graduados hasta por el 88.9 % en los grupos de 6 a 10 y e 11 a 15 años de graduados.

Recomendaciones

1. Se recomienda establecer de manera sistemática cursos, talleres, seminarios y debates de Bioética en los centros asistenciales de salud, los que pudieran incluso programarse para tratar aspectos específicos que afecten servicios, departamentos, hospitales y demás dependencias de Salud Pública.
2. Que la Secretaria de Estado de Salud, conjuntamente con la Asociación Médica diseñen un Plan de Educación Continuada tendiente a capacitar al personal de salud en asuntos de Bioética, para que el respeto a los derechos del paciente, consagrado en la Ley de Salud N° 42 – 01, se queden en aspectos legislativo
3. Se recomienda realizar cursos de superación o postgrado sobre Bioética en cada centro hospitalario para que estos principios sean aplicados de una forma consciente e integrar
4. Que ahora que la Universidad Autónoma de Santo Domingo, al igual que otras universidades, se encuentran en un proceso de Rediseño Curricular podrían aprovechar para incluir la asignatura Bioética en todas las carreras, para que el conocimiento de esta disciplina se

expanda por todos los sectores sociales y no se concentre únicamente en el sector salud.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 – *Código Internacional de Ética Médica, Adoptado por la 3era Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, en Londres, 1949 y enmendada Sydney, 1968 y Venecia 1983.*
- 2 – *Declaración de Lisboa de los Derechos del Paciente, Diccionario Mosby de Medicina y Ciencias de la Salud, Edit. Mosby/Doyma Libros, S.A. Madrid España, 1995.*
- 3 – *Declaración de Lisboa Sobre los Derechos del Paciente.*
- 4 – *Editara El Estudiante C. Por A.; Constitución de la República Dominicana, Santo Domingo D.N. 1994.*
- 5 – *Gaceta Judicial, “La eutanasia crimen o derecho” Editora Judicial, Santo Domingo, D.N., año 6, número 133, del 17 al 31 de Mayo del 2002, pp. 8-10.*

- 6 – *Gracia, Diego, Ética de la Relación, Edit. Búho, Santa Fe de Bogota, 1998.*
- 7 – *Hackspiel Zárate, Et. Al.; Comités Bioéticos Clínicos, Giro Editores Ltda. Santa Fe de Bogota, D.C. 1998.*
- 8 – <http://www.imbiomed.com>, Conocimiento y Aplicación de los Principios Éticos y Bioéticos en el Proceso de Atención de Enfermería en el Hospital Pediátrico Docente "William Soler, Revista Cubana de Enfermería 1997; 13(1):20-24,
- 9 – <http://www.felixvarela.org/>, *Conocimiento y cumplimiento de los valores y principios Bioéticos en Enfermería*, Municipio de Holguín, la Habana, Cuba, Enero - Marzo de 1998
- 10 – http://www.infomed.sld.cu/revistas/enf/vol13_1_97/enfsu197.htm, Exploración de conocimientos bioéticos en el personal de enfermería del Hospital Clínico quirúrgico de Cienfuegos, Revista Cubana de Enfermería 1997; 13(1):20-24,
- 11 – *Lolas, Fernando, Bioética, Edit. Universitaria Santiago de Chile, 1998*

- 12 – *Pichardo, Alejandro, Bioética, impresora A. Muñoz y Cia. Santo Domingo RD. 2002.*
- 13 – *Periódico Última Hora “Gana derecho a morir”, Santo Domingo, D.N. año XXXII, No.10, 437 (Viernes 22 de Marzo del 2002).*
- 14 – *República Dominicana, Ley General de Salud No.42-01, del 8 de Marzo del 2001.*
- 15 – *República Dominicana, Comisionado de Apoyo a la Reforma y Modernización de la Justicia, Declaración Universal de los Derechos Humanos.*
- 16 – *Soto Castillo, Nelson L. Código Civil Dominicano y Compendio de Legislación Complementaria. Edit. Isla, Sto. Dgo. D. N. 1989.*

Evaluación:

Dra. Rosa María Acosta

Lic. Rosa Hispania Burgos
Asesora Metodológica

Jurados

Dra. Catalina González
Coordinadora de Residencia

Dr. Alvaro Gartner
Jefe de Enseñanza

William Duke
Decano Ciencias de la Salud UNPHU

Fecha: 13 / 05 / 2019

Calificación: 98