

Dilemas bioéticos en obstetricia y ginecología

Dr. José Ramón López Gómez

Miembro Honorario de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la biotecnología ha contribuido a dar pasos prodigiosos en el conocimiento de las ciencias médicas, lo cual hoy, “no tiene parangón en la historia de la medicina”. Según Jaspers (1986), “este proceso evolutivo de la pericia médica iniciado lentamente en el siglo XVII acelerado a partir del siglo XIX emprendió en los últimos cincuenta años una marcha vertiginosa” (1). Además del conocimiento de las ciencias, la profesión del médico se basaba fundamentalmente en principios de humanidad, siempre dispuesto a ayudar a las criaturas en sus padecimientos corporales, independientemente de los aspectos filosóficos, políticos o raciales. El médico moderno no tiene similar entre los médicos anteriores al desarrollo del siglo XX, día a día se logran grandes descubrimientos en la esfera de la biología, de la física y de la química que conducen a grandes logros terapéuticos, pero sin embargo de eso siguen existiendo insatisfacciones profundas entre el médico y sus pacientes. Una de las razones de este acertijo consiste en que la “medicina científica tiene una tendencia a someterse a lo exacto en lugar de utilizarlo, dejar que el médico sea dominado por el investigador... por lo que la influencia de la era técnica sobre la organización y el ejercicio de la profesión médica no permite que el hacer médico concluya en el límite de las posibilidades científicas” (1).

El bioeticista Cely Galindo (2004) comenta acertadamente que cuando no estábamos en condiciones de poseer los conocimientos de embriología y de genética, y cuando no disponíamos de los métodos anticonceptivos, para decidir sobre el embarazo y la procreación humana asistida, cuando era imposible recurrir a un diagnóstico genético previo al embarazo, y no teníamos la capacidad de recurrir al aborto por razones clínicas o a la cirugía antenatal, es decir, no existían tantos dilemas éticos

como los que hoy conforman los avances biomédicos que tienen que ver con el producto de la concepción. A este respecto, el autor mencionado señala juiciosamente “las cosas que ante estaban en las manos de Dios y de la naturaleza, pasan cada vez a manos de los hombres. Dios nos daba los hijos y se llevaba a nuestros abuelos, hoy tenemos que decidir sobre cuándo, cómo, con quién y de qué sexo queremos nuestros hijos y cuándo desconectamos a nuestros abuelos” (2). De acuerdo a este pensamiento del bioeticista mencionado, día a día le arrebatamos al Creador y al azar sus decisiones, para convertirnos en autores morales de nuestro propio destino. Día a día logramos progresos morales “en libertad y autonomía”, así que “desde el nacimiento hasta la muerte, el ser humano debate angustiosamente la razón de su existencia y las condiciones que pueden hacer de ella, un vivir feliz o desgraciado” (2).

Van Rensselaer Potter tuvo la intuición de unir las ciencias biológicas con las ciencias humanas para hacerle frente a los riesgos de la vida frente a los instrumentos de las ciencias creadas por el mismo hombre en la faz de la tierra y creó el término de bioética del griego Bios (Vida) y Ethos (Estatus) de esa propia vida.

Sabemos que la bioética está fundamentada sobre cuatro principios básicos: (3)

1. No maleficencia, que establece que el médico debe causar el menor perjuicio a su paciente. NO provocar daños, ni agravios a la salud del paciente. Este principio se basa en *primum non nocere* del aforismo hipocrático.
2. Justicia, este principio establece la equidad como condición esencial del médico y determina la imparcialidad del médico impidiendo actos discriminatorios que interfieren la buena relación

médico paciente.

3. Beneficiencia, es el principio que establece la búsqueda del bien mejor. Determina que la acción médica debe ser usada con sentimientos de filantropía y de amor por el ser humano.
4. Autonomía, principio que determina que las personas tienen el derecho a decidir sobre las cuestiones relacionadas con su cuerpo y con su vida. La conducta médica debe ser previo conocimiento autorizada por el paciente y obliga por tanto al médico, a dar las explicaciones e informaciones necesarias sobre el diagnóstico y el tratamiento propuesto, así como también el pronóstico de su decisión.

Señala Cely Galindo (2002), “que la atención en salud es una actividad científica, social e histórica que necesita a la bioética para impregnar de calidad y sentido la vida de todo ser humano. La atención en salud se expresa en acciones de cuidado que deben ser brindadas desde antes de la concepción hasta después de la muerte” (4).

Para Lezama J (2002) la bioética “tiene un muy amplio campo de estudio su objeto principal son las acciones que pueden afectar y modificar la vida; esta última entendida casi siempre como un ente exclusivamente biológico. No obstante, el punto de vista biológico no debe ser considerado aisladamente de otros aspectos constitutivos de la vida, sobre todo en el caso de la vida humana” (5).

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), establece en el año 2003, a través de su Comité para los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y Salud de la Mujer (6), un marco de referencia ética para los tocoginecólogos, el cual señala los siguientes aspectos:

- La salud sexual y reproductiva es un asunto urgente que atañe al mundo entero. La tremenda carga de morbilidad y mortalidad que las mujeres sufren a causa de su papel en la reproducción está incrementada por la inequidad social... la salud reproductiva y sexual de la mujer resulta a menudo comprometida, no necesariamente a causa de falta de conocimientos médicos, sino como resultado de violaciones básicas de los derechos humanos de la mujer.
- La salud reproductiva y sexual es también un derecho humano, dado que las mujeres son esenciales para la estabilidad social y económica y el progreso en todas las sociedades. La potencial contribución de la mujer no se realiza a causa de

limitaciones en sus derechos humanos, incluyendo: a la falta de acceso a la información y a un cuidado seguro y adecuado en el cuidado de la salud de la mujer, el profesionalismo es el medio por el que los médicos proveen cuidado ético que respeta los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

Ética y derechos humanos relativos a la salud sexual y reproductiva

- Los Derechos Humanos están protegidos por leyes y constituciones nacionales y por tratados regionales e internacionales, mientras que la ética médica está protegida por códigos controlados fundamentalmente por la profesión médica. Los principios de ética médica que se aplican a todos los individuos, están señalados por los principios de —beneficiencia, no maleficencia, autonomía y justicia—. Con base en estas razones las Sociedades Miembro de la FIGO adoptan y promueven entre sus miembros las siguientes responsabilidades profesionales basadas en su conjunto de asegurar los derechos humanos y principios éticos en el cuidado de la salud reproductiva de la mujer:
1. Lograr y mantener los más altos niveles de competencia profesional en salud de la mujer.
 2. Asegurar que la competencia profesional incluya el ofrecer sólo aquellos servicios para los cuales se posee un estándar reconocido de competencia, de lo contrario, referir a profesionales adecuadamente capacitados según lo permitan las circunstancias.
 3. Asegurar una conducta profesional respetuosa que promueva la dignidad y la seguridad a toda mujer.
 4. Evitar relaciones inapropiadas con pacientes o sus familiares que puedan ser explotadas con fines sexuales, emocionales, financieras o de investigación.
 5. Asegurar que el derecho del médico a preservar sus propios valores morales o religiosos no resulte en la imposición de esos valores personales en la mujer.
 6. Negarse a practicar o apoyar prácticas que violen los derechos humanos o los principios éticos.
 7. Mantener y promover el más alto nivel de integridad y honestidad con los pacientes, colegas y estudiantes en el curso de las investigaciones.
 8. Adoptar un modelo de comportamiento interpersonal con pacientes y otros para asegurar que todos los miembros del equipo de salud

promuevan un ambiente óptimo para el desarrollo del aprendizaje y de los cuidados médicos.

9. Promover el aprendizaje continuo de los profesionales de la salud en cuestiones de salud sexual y reproductiva, derechos y ética.

Con respecto a la autonomía de la mujer y la confidencialidad, el documento expresa lo siguiente:

1. Apoyar un proceso de toma de decisiones libre de prejuicios y coerción que permita a la mujer tomar decisiones informada sobre su salud sexual y reproductiva, ello incluye la necesidad de actuar sólo después de obtener el consentimiento informado, basado en el adecuado suministro de información y educación del paciente sobre la naturaleza e implicaciones del tratamiento, opciones y resultados de las diferentes alternativas disponibles. De esta manera los profesionales de la salud dan a las mujeres el considerar y evaluar las opciones de tratamiento en el contexto de sus propias circunstancias y culturas.

Este código de ética médica, debe ser norma legal que reglamente el ejercicio médico conteniendo los aspectos bioéticos que deben ser seguidos por los profesionales en el ejercicio de su profesión.

Sobre la base de estos principios, se establecen en los códigos de ética médica, y en las legislaciones de las sociedades científicas adscritas a la FIGO, que deben establecer prontuarios que normen la atención médica a fin de mantenerse protegidos de las infracciones más frecuentes a la ética médica; entre otros, el secreto médico.

Tal como lo establece Pérez Lozano (7), en su libro *Bioética en la Práctica Médica*, “el respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componente del bienestar social, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del médico”.

Cely (4) (2002); define la bioética como “un saber interdisciplinario, histórico hermenéutico, en permanente construcción, que de manera holística se ocupa del cuidado responsable y solidario del ‘ethos vital’, lo cual implica correr cada vez más las fronteras del conocimiento y de la justa valoración sapiencial acerca de tres aspectos fundamentales: saber qué es la vida, cuál es el tipo de calidad de vida que deseamos y cuál es el sentido de la vida que podemos compartir los seres humanos, sin detrimento del hábitat y de las futuras generaciones”.

Considera el mismo autor en su *Tratado sobre el*

“Ethos Vital” (2004) que “detrás de las formas externas y visibles de los hábitos de convivencia social están las percepciones culturales que desvelan la naturaleza del bien y de los bienes que merecen buscarse libremente para dotar de sentido la vida humana, lo cual señala la dirección de una vida digna de vivirse en términos de lo deseable para todos. Este sentimiento moral está necesariamente marcado por lo histórico cultural, lo que quiere decir que es contingente y concreto, ligado a las condiciones sociales y personales y evoluciona como la vida misma”. Y que los valores morales son constructos sociales y que cada grupo cultural asume los suyos y se construye con ellos, los sentimientos morales hacen prolífica la vida individual y colectiva produciendo bienes solidarios y recíprocos, propios de una comunidad moral y de su pertinencia ‘ethos cultural’. “De las motivaciones enraizadas en el mundo de la vida surge la conciencia de dignidad, a modo de un universal articulador de todos los seres humanos” (2). En este encuentro con la dignidad, el individuo y la comunidad establecen sus criterios éticos y sus propias normas de vida que vienen a satisfacer sus expectativas de bienestar. En el concepto axiológico del ser, el “sentimiento moral” va de la mano del ejercicio de la libertad, para conseguir para la vida su propio destino articulado a las vivencias del diario existir, en un horizonte existencial que permita superar las situaciones difíciles que la vida lleva consigo.

Tal como lo establece el Código de Deontología Médica de la Federación Médica Venezolana (8), en el título 1º, Capítulo Primero, Aparte 5: “El respeto a la dignidad de la persona humana constituye en todo momento deber primordial del médico. La responsabilidad médica es eminentemente personal e institucional. Va más allá de la responsabilidad penal y reposa en un concepto moral que se llama conciencia individual. Los ideales de la profesión médica exigen que la responsabilidad del médico, se extienda no solo al individuo, sino también a toda la comunidad. Por ello, aparte, de su responsabilidad individual, en el cuidado del paciente, el médico, debe cumplir con la responsabilidad social de promover la salud de la comunidad” (8).

Son muchos los aspectos relacionados con la bioética con los cuales se encuentra el médico casi a diario. En la medida que los recursos diagnósticos y terapéuticos han hecho más fácil el ejercicio médico para facilitar las cosas, surgen los dilemas, generamos en los pacientes dudas, temores e incertidumbres. Cuál es el riesgo que debemos tolerar ante

los distintos métodos terapéuticos existentes: la biopsia de las vellosidades coriales. La cirugía con láser en la terapia fetal. El uso cada vez más extenso de medicamentos durante el embarazo y de esta manera ha surgido en la práctica terapéutica, médica y obstétrica el Proceso de Análisis Ético Clínico (PEC) (9).

¿Cuáles son los aspectos más relevantes del PEC?

- Certeza del diagnóstico
- Medicina basada en la evidencia
- Riesgos y resultados de los tratamientos propuestos
- Tratamientos alternativos
- Acceso y costo de los exámenes y tratamientos
- Pronóstico vital y calidad de vida

Es tarea del médico poner al servicio de su paciente, en el caso de una mujer embarazada, todo su conocimiento para hacer del mejor modo posible, lo que ella misma debe realizar para mantener su salud, su vida y la del ser que alberga en su seno. Muchos son los casos de mujeres que teniendo indicado un tratamiento para el cáncer, determinan en conjunto con su médico, posponer el tratamiento hasta lograr viabilidad fetal, han optado por preferencia valores superiores a los que le ofrece el médico en ese momento.

Bioética en conflictos obstétricos y materno fetales:

Los problemas éticos clínicos más señalados en el ejercicio de la especialidad son:

- Los aspectos éticos y sociales de las evaluaciones fetales (pesquisa).
- El consejo prenatal y la imagen de la discapacidad.
- Los modelos de maternidad y el debate del aborto.
- Las presunciones sobre los despojos fetales: a quién pertenecen; al feto, al padre o al donante de espermatozoides.
- La ética de la gestación múltiple en los casos de reproducción asistida.
- Las restricciones a la libertad de la madre en el embarazo.
- El papel del padre y su relación con el feto.
- El debate sobre la condición del embarazo. ¿Es un proceso fisiológico o una enfermedad?

Sólo en un 15 % de los embarazos, habrá patologías que requieren atención médica especial.

El debate sobre el control prenatal:

- ¿Cuál es la agenda correcta de un control prenatal?

- ¿En que medida el control prenatal puede ser un factor capaz de corregir la morbilidad y la mortalidad materna?
- La asistencia del parto: parto vaginal o cesárea
- Las decisiones sobre la operación cesárea. ¿Quién decide? la madre, la familia o el médico.
- Analgesia y anestesia en obstetricia.
- El parto en agua.
- El parto vertical.
- Las llamadas intervenciones innecesarias (fórceps, episiotomía) ¿Cuándo?, ¿Cómo?, ¿Por qué?
- La conducta obstétrica después de una cesárea anterior
- Los conceptos para decidir la interrupción del embarazo de acuerdo con la patología materna preexistente: preeclampsia grave, síndrome HELLP, eclampsia.
- ¿Cuándo es lícito interrumpir un embarazo?
- Patología materna concomitante con el embarazo: cáncer. Limitación de los métodos diagnósticos. Limitación de las alternativas terapéuticas.
- Limitaciones en la autonomía materna en caso de: intervenciones quirúrgicas, transfusiones y otros.

La embarazada y su salud mental

Otros dilemas bioéticos:

- Muerte cerebral y embarazo.
- La cesárea postmortem.
- El diagnóstico prenatal: malformaciones fetales, defectos congénitos, síndromes genéticos, defectos congénitos como responsables de mayor mortalidad perinatal.
- Mortalidad de la infancia y deterioro mental y físico del infante.

Bioética en ginecología

El 10 de diciembre de 1948 la Asamblea General de las Naciones Unidas reunida en San Francisco y con la abstención de la Unión Soviética y de sus países satélites, aprobó la Declaración Universal de los Derechos del Hombre. En el curso de la segunda mitad del siglo XX, esos derechos adquirieron formas jurídicas garantizadas en Convenciones Internacionales y en los ordenamientos de los Estados. La afirmación de la igualdad de derechos entre el hombre y la mujer que había sido rechazada durante siglos, fue enunciada en el artículo 16 de la Declaración mencionada y así surgen como hechos incontrovertibles la disolución del matrimonio, como es el reconocimiento del divorcio. Se confirma en 1952, en la Convención sobre los Derechos Políticos

de la Mujer, la Declaración sobre la eliminación de la discriminación política de la mujer. La evolución social y el papel jugado por la mujer en la sociedad industrial, llevan a considerar el desempeño común de la mujer con sus consocios varones. Todo esto condiciona una garantía de independencia moral que se extiende a las relaciones sexuales, despenalizando el adulterio femenino. Se condena la violencia sexual, de la cual venía siendo víctima la mujer. “La revolución tecnológica en las relaciones humanas, se verificó también en las relaciones sexuales de la pareja, que antes estaban sometidas a las leyes naturales con fines generadores. La ingeniería genética admite hoy tener un hijo mediante fecundación artificial y así “una mujer virgen puede tener un hijo mediante este método. Una mujer casada puede quedar encinta del semen del marido, sin la relación sexual. Una viuda puede ser embarazada con el semen conservado del marido difunto. Una pareja de cónyuges puede adoptar un hijo en embrión recurriendo a la donación de semen de un tercero. Un óvulo fecundado puede ser transferido al útero de otra mujer, creando la paradoja real del hijo de dos madre, en fin, parece científicamente posible la fecundación artificial seguida por la gestación artificial, con lo cual se verificaría la creación de un ser fuera de las relaciones entre marido y mujer y de madre e hijo”(10).

Todas estas situaciones señaladas de carácter biotecnológico hubiesen sido imposibles en el pasado inmediato y plantean problemas de carácter ético y jurídico como por ejemplo el término de inseminación homóloga o heteróloga, según que la referencia se haga a la relación conyugal o extra conyugal. Es evidente que el “derecho ha sido superado por el progreso tecnológico” (10). Los esquemas de la estructura familiar resultan inadecuados, el llamado orden natural ha quedado totalmente derrumbado.

La bioética ginecológica introduce el concepto de la que perspectiva humanizadora y moral no debiera ser extra ginecológica para una ginecología bien entendida. Cuya visión fuera más allá de la anatomía y la patología, el sexo y la genitalidad. Oportuno para comprobarlo, es el estudio de la menopausia que se presta paradigmáticamente al ejercicio ginecoético” (10).

Está ampliamente aceptada la idea del climaterio, como etapa de la vida caracterizada por la declinación de la sexualidad y la reproducción, de manera que esa edad media o crítica de la mujer adulta debe inscribirse en la literatura médica de la menopausia

(del griego lit. cesación del menstruo o período). Esta situación no es un estado patológico sino fisiológico, ante el cual el ginecólogo debe asistir, prevenir y tratar en sus complicaciones. Dron (11) considera que la menopausia concierne al problema fundamental de la mujer, que es el estatuto femenino puesto en tela de juicio por una etapa crítica de su vida.

La visión clínica y epidemiológica de la menopausia apunta a una desmitificación de la misma. No existe evidencia de un definido síndrome menopáusico, cuyos síntomas estarían relacionados con: malestares personales, sofocos, (atribuibles fundamentalmente al descenso de los estrógenos circulantes). No podemos considerar la ausencia de regla por una situación necesariamente crítica en la vida de la mujer y tampoco se ha podido demostrar la relación entre menopausia y conducta sexual femenina: depresión, histeria, pérdida de la libido. Sin embargo, “el discurso dominante en nuestra cultura occidental medicalizada es la menopausia como enfermedad, una condición médica de síntomas reales causados por deficiencia de estrógenos. Por otro lado cuando no cae dentro del reduccionismo endocrino, pasa a la cuenta negativa de la menopausia como enfermedad, una condición natural de envejecimiento o caducidad femenina sobre la que se proyectan los fantasmas andropáusicos (11).

Aspectos bioéticos contemplados en la reproducción:

- La inseminación artificial homóloga o heteróloga
- La fertilización asistida: tratamientos en los que se trabaja directamente con el óvulo o con el espermatozoide.
- Las técnicas utilizadas para lograr la fecundación:
- Transferencia intratubaria de gametos, (GIFT siglas en inglés).
- Fecundación *in vitro* (FIV). Se realiza la fecundación en forma extracorpórea.
- Más recientemente el método de elección es inyectar un espermatozoide dentro del óvulo (ICSI, siglas en inglés).

Los métodos de transferencia de embriones se hacen al útero materno, en la actualidad, no mayor de dos para evitar los embarazos múltiples.

La transferencia de 4 óvulos fecundados a las trompas, lo cual ha dado origen a embarazos hasta de quintillizos (Método ZIFT o PROST, siglas en

inglés).

Aspectos bioéticos de la fertilización asistida

- Embriones no utilizados por los progenitores, población creciente de embriones cautivos. Conflictos legales y conflictos emocionales y psicológicos.

Otros aspectos a considerar

- Los úteros alquilados o subrogados.
- La crío preservación de embriones. ¿Qué hacer con ellos?
- El diagnóstico genético pre implantatorio (12).

“Los continuos abusos que se han producido en la práctica de la fecundación artificial y el desconcierto ante derechos y deberes en ese complejo proceso donde intervienen padre y madre biológicos, equipos biomédicos, padre y madres legales; donde existe la posibilidad de hacer contratos de compra venta de gametos, embriones y úteros, ha dado lugar a que en muchos países se haya dado con urgencia la intervención de los legisladores para deslindar estas situaciones” (13).

Para poner fin a estas observaciones de carácter ginecoético, debemos tener presente la repercusión que en la vida de la mujer van a tener los problemas relacionados con la responsabilidad profesional, la iatrogenia, incompetencia, impericia y malpraxis. Sin descuidar las complicaciones que pueden surgir en el proceso del uso de gonadotropinas exógenas en ciclos de estimulación ovárica que pueden conducir al llamado síndrome de hiperestimulación ovárica que representa a decir de Pagés y Aller “la complicación más severa a tener presente por la severidad de sus repercusiones que pueden conducir a la muerte” (14).

No podemos dejar de mencionar los problemas relacionados con la cirugía estética, aunque actualmente tales operaciones no tienen carácter riesgoso, es procedente que el especialista debe ser cauteloso cuando la intervención conlleve riesgo para la vida de la paciente o se tenga la certeza de un resultado inútil (15).

Tal como lo señala Salazar (2002), “La atención en salud es una actividad científica, social e histórica que necesita a la bioética para impregnar de calidad y sentido la vida de todo ser humano. La atención en salud se expresa en acciones de cuidado que deben ser brindadas desde antes de la concepción y hasta después de la muerte, teniendo en cuenta la red de relaciones que la persona ha establecido a través de la existencia” (16).

REFERENCIAS

1. Jaspers K. La práctica médica en la era tecnológica. Barcelona: Editorial Gedisa; 1998.
2. Cely Galindo G. Ethos Vital y dignidad humana. Reflexiones bioéticas. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2004.
3. Beauchamp TL, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. En: Ética en Medicina Fundamentación. Modulo 1. Centro Nacional de Bioética (CENABI). Caracas: Ediciones de la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina; 1999.
4. Cely Galindo G. Dilemas Bioéticos Contemporáneos. Bogotá: 3R Editores Ltda; 2002.
5. Lezama Q. J.R. Antropología Bioética e Ingeniería Genética. Caracas: Ediciones de la Universidad Católica Andrés Bello; 2002.
6. Responsabilidades éticas y sociales relativas a los derechos de la mujer. Comité para los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y Salud de la Mujer de la FIGO. Disponible en: <http://www.sogc.org/iwhp/pdf/FIGOCODEOFHUMANRIGHTSBASEDETHICSSPANSISH-FINAL.pdf>; 2003.
7. Pérez Lozano A. Bioética en la Práctica Médica. 5ª edición. Caracas: Editorial Kinesis; 1996.
8. Federación Médica Venezolana. Código de Ética en Medicina. Caracas: Talleres Gráficos La Bodoniana; 2004.
9. Valenzuela S. Bioética y humanización en la medicina fetal y en la atención de obstetricia clásica. Departamento de Estudios Bioéticos y Humanísticos. Facultad de Medicina. Universidad de Chile; 2004.
10. Frosini V. Teoria e tecnica dei diritti umani. 2ª edición. Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli; 1995. Edición en español: Derechos Humanos y Bioética. Bogotá: Editorial Temis, S.A.; 1997.
11. Dron N. Ginecoética. Disponible en: <http://www.elabe.bioetica.org>.
12. Tomado de: Lange, Botay Provenzano. Aspectos bioéticos en reproducción. Disponible en: www.multifamilias.com.ar/aspectosbioeticos.htm. 2004
13. Ética en Medicina. Reproducción y Genética. Modulo IV. Centro Nacional de Bioética. Caracas; 1999.
14. Pagés G, Aller J. Manual práctico de medicina reproductiva. FERTILAB. Caracas; 2004
15. Ética en medicina. Responsabilidad profesional. Módulo N° II. Centro Nacional de Bioética (CENABI). Caracas; 1999.
16. Salazar E. La Bioética en el cuidado a la persona en interacción con los cuidadores de la salud. En: Cely Galindo G, editor. Dilemas Bioéticos Contemporáneos. Bogotá: 3R Editores Ltda.; 2002.