



## Solución de conflictos planteados a los estudiantes de la Escuela Superior de Rehabilitación, Instituto Nacional de Rehabilitación, México

Elsa N. Rodríguez-Rojas,\* Rebeca Jimeno-Papova,<sup>†</sup> Tirzo Serrano-Miranda,<sup>‡</sup>  
Alfonso Alfaro-Rodríguez,<sup>§</sup> Alfredo Durand-Rivera,<sup>||</sup> Rigoberto González-Piña\*<sup>¶</sup>

\* Laboratorio de Neuroplasticidad, <sup>†</sup> Escuela Superior de Rehabilitación, <sup>‡</sup>Departamento de Epidemiología, <sup>§</sup> Laboratorio de Neuroquímica, <sup>||</sup> Laboratorio de Neuroprotección, Instituto Nacional de Rehabilitación. <sup>¶</sup> Academia Nacional Mexicana de Bioética.

### Solution of conflicts presented to students of Escuela Superior de Rehabilitación, Instituto Nacional de Rehabilitación, Mexico

#### RESUMEN

**Introducción.** La bioética permite definir valores o principios con referencia al respeto que merecen las personas en el momento de buscar y recibir atención médica. El estudiante de rehabilitación deberá tomar una decisión clínica que implica una decisión técnica y un componente ético. **Objetivo.** Identificar las formas de solucionar conflictos de tipo bioético de los estudiantes de rehabilitación, así como investigar si existen diferencias en las respuestas por tipo de carrera. **Material y métodos.** Se evaluaron 190 estudiantes de las licenciaturas de Comunicación Humana, Terapia Física y Terapia Ocupacional, de segundo, cuarto y sexto semestre del periodo primavera 2006 de la Escuela Superior de Rehabilitación del Instituto Nacional de Rehabilitación, mediante un cuestionario diseñado para explorar la forma de resolver cinco conflictos bioéticos cotidianos: honestidad intelectual, honestidad académica, prudencia, interés y autoridad, validados por expertos bioeticistas. **Resultados.** En cuanto al conflicto de honestidad intelectual, el conflicto tiende a ser endeble entre los estudiantes de comunicación humana y terapia ocupacional, mientras que los estudiantes en general no enfrentan conflicto de interés. En relación con los demás, se observaron valores intermedios de conflicto moderado. **Conclusiones.** Con mayor frecuencia los estudiantes de rehabilitación resuelven los problemas bioéticos de manera teleológica.

**Palabras clave:** Bioética, conflicto bioético, rehabilitación, educación.

#### ABSTRACT

**Introduction.** Bioethics allows to define principles according to the respect toward the persons that claim for medical attention. The rehabilitation's students will confront the moment when a clinical decision will be taken, which implies a clinical decision and also an ethical issue. **Objective.** To identify the way by which the rehabilitation's students confront some bioethical conflicts and to study if there are differences in their responses when they are grouped by discipline. **Material and methods.** 190 students from the bachelor's degree of Human's Communication, Physical Therapy and Occupational Therapy (Escuela Superior de Rehabilitación, Instituto Nacional de Rehabilitación, Mexico) were assessed by means of a questionnaire designed to examine the way to solve 5 current bioethical conflicts: intellectual honesty, academic honesty, prudence and interest and authority conflicts. All of them were previously validated by two experts in bioethics. **Results.** Intellectual honesty showed a weak conflict between the student of Human's Communication and Occupational Therapy, while all of the students did not show any interest's conflict. With respect to the rest of the conflicts evaluated, the values reached an intermediate value, showing a moderate conflict. **Conclusion.** The students of Escuela Superior de Rehabilitación solve their bioethical conflicts by means of a teleological viewpoint.

**Key words.** Bioethics, bioethical conflict, rehabilitation, education.

#### Correspondencia:

Dr. Rigoberto González-Piña  
Jefe del Laboratorio de Neuroplasticidad. Instituto Nacional de Rehabilitación  
Calz. México-Xochimilco, Núm. 289. Col. Arenal de Guadalupe, Tlalpan. C.P. 14389, México, D.F.  
Tel.: (5255) 5999-1000, Ext. 19201 y 19214. Correo electrónico: higgs@prodigy.net.mx





## ANTECEDENTES

La bioética ofrece una orientación a los actores de la práctica clínica (Ladrière, 2000; Ricoeur, 1996), es un asunto de corresponsabilidad entre el profesional de la salud y el paciente, defendiendo un tipo de relación clínica en el tratamiento de la salud de una persona (Washburn, 2004). El estudiante de áreas médicas o paramédicas necesita de conocimientos en bioética antes de tomar alguna decisión con respecto a la atención del paciente, ya que su calidad profesional se estima en función de su capacidad para tomar decisiones (Lifshitz, 2003).

El estudiante de rehabilitación tiene la obligación de aprender y de comprobar que conoce la teoría para poder aplicarla, ya que después de titularse llegará el momento en que deba tomar una decisión clínica, la cual implica, por una parte, una decisión técnica que se basa en la aplicación del conocimiento científico al problema concreto del paciente y, por la otra, un componente ético (Moreno, 2003, Adame y cols. 2005).

Diferentes países se han interesado en que los estudiantes tengan una formación ética previa que les facilite la toma de decisiones en su labor profesional (Culver, 1985), es un requisito previo para la titulación (*General Standards of Accreditation*, 1997; Martin, 2001; Blackmer, 2002). Dentro del plan de estudios bioéticos se busca incluir técnicas requeridas para los procedimientos que desencadenarían un conflicto bioético actual, con la finalidad de que los estudiantes se familiaricen con dichos casos y les sea más fácil tomar una decisión al sentirse preparados para enfrentar dichos conflictos (La Puma, 1987; Turnes, 2005) y así brindar una buena atención médica o paramédica (Jonsen, 1998); sin embargo, es preciso recordar que las consideraciones éticas subyacen a muchas de las actividades relacionadas o no con la medicina (Moreno, 2003).

El surgimiento de la bioética ocurrió entrado el siglo XX y nació desde diferentes puntos de partida. Uno de ellos fue el del *intuicionismo*, cuyos principios son: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. De acuerdo con Diego Gracia, el principio

de no maleficencia obliga a todos de modo primario y es anterior a cualquier tipo de información o de consentimiento (La Rocca, 2005). Otra de las corrientes es la *ética del cuidado*, la cual hace reflexionar al profesionista respecto a la toma de decisiones, colocándose primero en la situación de los demás involucrados en el conflicto.

Se esperaría que el estudiante que elija una carrera que implique el trato con pacientes lo haga porque posee ciertas características que le inclinan a ello: vocación de servicio e interés en los demás, es decir, ya posee una base ética que le inclina a optar por una profesión de servicio y entrega, únicamente es necesario el refinamiento para que reconozca sus capacidades y limitaciones (Hernández, 2002). Sin embargo, son inevitables los dilemas y conflictos que un estudiante enfrenta en diferentes momentos de su preparación profesional.

El término *dilema* tiene un significado muy específico para los filósofos, como situación que requiere una opción entre alternativas igualmente deseables o indeseables, cada una de las cuales puede ser justificada por una regla moral o principio (Sinnott-Armstrong, 1988). Un conflicto se presenta cuando las proposiciones tienen valores diferentes, una relacionada con el interés primario y la otra con el secundario. Un interés primario se relaciona con el deber profesional, responsabilidad social y con el compromiso laboral; mientras que un interés secundario incluye intereses financieros, personales, familiares, políticos, religiosos y académicos. Los intereses secundarios no son necesariamente ilegítimos e incluso son necesarios o deseables, pero éstos no deben ser la base sobre la cual actúe el profesionista (Lifshitz, 2004). Otro punto de vista de los conflictos consiste en que implican desacuerdos en cualquier combinación: entre el paciente, la familia o el equipo del cuidado médico (Sinnott-Armstrong, 1988).

De acuerdo con un estudio publicado en la *Revista Mexicana de Medicina Física y de Rehabilitación*, dentro de la práctica en la medicina de rehabilitación es frecuente enfrentar a pacientes con diversas condiciones clínicas que generan dilemas éticos que implican el abandono del tratamiento, prolongar tratamientos innecesarios o negar el trata-





miento en condiciones clínicas que así lo ameriten (Tepepa, 2005). Además del conflicto de interés o de autoridad, se interpretaría que existen otros tipos de conflictos; sin embargo, no existen referencias acerca de aquéllos que se relacionarían con estudiantes de áreas de la salud, es decir, conflictos de honestidad, interés, prudencia, autoridad y de eficiencia. De acuerdo con Lifshitz (2008), la situación más común en la práctica de los estudiantes es cuando realizan procedimientos con los pacientes.

A pesar de que en rehabilitación se atienden pacientes que se enfrentan a la falta de recursos institucionales (por su mismo trastorno su calidad de vida se ve afectada con y sin tratamiento), no existen datos acerca de cómo los estudiantes manejan este tipo de pacientes y, sobre todo, cómo y a qué conflictos éticos se enfrentan.

## OBJETIVO

Conocer las respuestas más comunes de los estudiantes de las licenciaturas de la Escuela Superior de Rehabilitación ante una situación hipotética de conflicto.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyó en el estudio a toda la población de alumnos que cumplieron con los criterios de inclu-

sión. Los sujetos entrevistados fueron 190 alumnos de la Escuela Superior de Rehabilitación del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), de las licenciaturas en Comunicación Humana, Terapia Física y Terapia Ocupacional. Se eliminó a los alumnos de la carrera de Ortesis y Prótesis debido que no tienen contacto con los pacientes. Los alumnos estaban inscritos en distintos semestres de sus respectivas licenciaturas (alumnos regulares), provenientes de cualquier área de la República Mexicana, y realizaban su servicio social legal fuera o dentro del INR. Se excluyeron los alumnos ausentes el día de la aplicación del cuestionario y aquellos alumnos de servicio social que no se encontraron en su área de trabajo el día destinado para la aplicación del cuestionario. Los criterios de eliminación incluyeron aquellos cuestionarios en los que no se contestó alguna de preguntas y/o en los que no se proporcionaron los datos demográficos requeridos.

Los cuestionarios fueron resueltos en el aula de clases de los respectivos grupos, con la presencia y colaboración de la coordinadora de la licenciatura en Comunicación Humana.

La aplicación del cuestionario requirió de un tiempo máximo de aplicación de 20 minutos.

Las preguntas se elaboraron a partir de algunas situaciones ficticias para evaluar conflictos, cuyas definiciones fueron validadas por dos exper-

**Tabla 1.** Definición de los tipos de conflictos.

Conflicto	Definición
Conflicto de prudencia	Implica que aun cuando el estudiante conoce el tratamiento adecuado, las reglas de éste y su papel en la atención clínica, se enfrenta a una situación en la que parece necesitar aplicar lo contrario.
Conflicto de honestidad intelectual	Implica que aun cuando el alumno conoce claramente sus limitaciones actuales, se enfrenta a una situación en la que –a su consideración– declarar que no sabe, lo deja en desventaja intelectual y credibilidad ante terceras personas.
Conflicto de honestidad académica	Implica buscar la veracidad en cada una de las acciones que se realizan como practicante y futuro profesionista, en donde las decisiones respecto al aprendizaje se encaminen correctamente para una mejor preparación.
Conflicto de autoridad	Implica ir en contra de las decisiones y opiniones o prácticas de los sujetos que supervisan la información del estudiante.



tos bioeticistas. Considerando que no existen referencias acerca de la definición de los conflictos estudiados, con excepción del conflicto de interés, se solicitó a estos profesionales que definieran los conflictos de honestidad intelectual, de honestidad académica, de prudencia, de autoridad y de eficiencia (Tabla 1). Estos expertos sugirieron cambios en la redacción, descripción y precisión de cada definición.

El cuestionario incluyó 11 preguntas. Las preguntas 1 y 7 analizaron la solución a conflictos de honestidad intelectual; 2 y 8, conflictos de honestidad académica; 3 y 9, conflictos de prudencia; 4 y 10, conflictos de interés; 5 y 11, conflictos de autoridad; finalmente, la 6, conflictos de eficiencia.

Las preguntas constaron de cinco posibles respuestas que permitieron medir el grado de conflicto en los alumnos ante las situaciones ficticias. Estos grados tomaron diferentes valores:

1. Conflicto definido (C).
2. Conflicto endeble (CE).
3. Conflicto no resuelto (CNR).
4. Conflicto moderado (CM).
5. Sin conflicto (SC).

### **Análisis estadístico**

Los datos obtenidos se analizaron para su posterior interpretación mediante estadística descriptiva. La captura de datos se efectuó en una computadora (MOD: OPTIPLEX GX620, MARCA DELL, Windows XP, Pentium 4), los datos se analizaron con el programa SPSS 11. Se realizó un análisis descriptivo y se registraron los resultados de los puntajes más altos y bajos de los tipos de conflictos de los estudiantes de las licenciaturas de rehabilitación.

## **RESULTADOS**

De los 228 estudiantes de la Escuela Superior de Rehabilitación del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) se aplicó el instrumento a un total de 195 estudiantes de las licenciaturas de Comunicación Humana, Terapia Física y Terapia

Ocupacional. De éstos, 190 estudiantes finalizaron el estudio y la distribución de la población fue la siguiente: 160 femeninas, 22 masculinos y ocho que no respondieron a algunas de las preguntas. Se muestra la distribución por carrera y semestre (Figura 1). El análisis descriptivo de los datos obtenidos del cuestionario consistió en registrar tanto los puntajes más altos como los más bajos en cada uno de los conflictos evaluados y reportar sus porcentajes.

En las preguntas que evaluaron el conflicto de honestidad intelectual, la posición de los estudiantes se encontró homogénea entre las tres carreras, como se observa en la tabla 2A, al igual que el conflicto de honestidad académica (Tabla 2B). La evaluación del conflicto de prudencia (Tabla 2C), conflicto de intereses (Tabla 2D) y conflicto de autoridad (Tabla 2E) mostró puntajes muy homogéneos, aunque dentro de cada tabla se observa que el conflicto es moderado en el caso del conflicto de prudencia, no se observan conflictos significativos para resolver un problema de intereses y el conflicto de autoridad es moderado en la mayoría de los estudiantes.

## **DISCUSIÓN**

### **Honestidad intelectual**

Ante un conflicto de honestidad intelectual simulado, en el que se trata de revelar al paciente que todavía se es estudiante, 96.9% de los estudiantes de Comunicación Humana resuelven de manera apropiada, aunque para ellos representa un conflicto endeble, mientras que los de Terapia Física se mostraron totalmente sin conflicto y para algunos de Terapia Ocupacional representa un conflicto endeble mientras que para otros de la misma carrera definitivamente no es un conflicto.

Por otro lado, entre 1 y 4.8% mostraron que para ellos eso representa un conflicto no resuelto. Sin embargo, la honestidad intelectual puede resolverse de mejor manera ante la presencia de factores preponderantes como el empleo, pues 100% no mostró conflicto para resolver el problema si tuviera



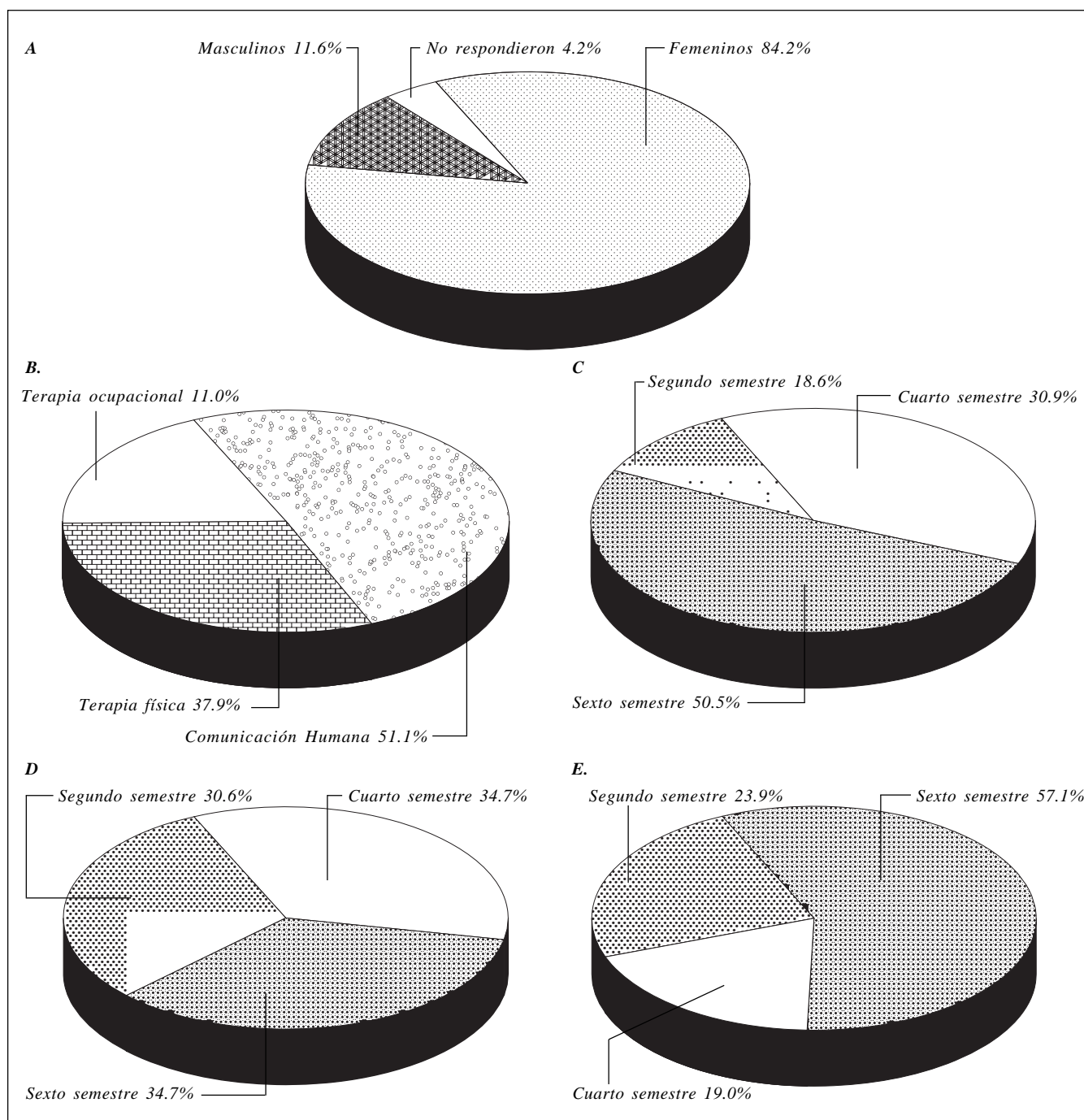


Figura 1. Características de la población estudiada y distribución por sexo, carrera y semestre.

que tomar una clase importante que implicara faltar al trabajo. Los resultados muestran que este tipo de conflicto es ligeramente más difícil de resolver

cuando se trata de la interacción terapeuta-paciente que cuando sólo están involucrados los intereses académico-laborales del estudiante.





### Honestidad académica

Se observó que poco más de 60% de los alumnos encuestados no tuvieron conflicto de honestidad académica evaluado en la pregunta 2, mientras que la evaluación de la pregunta 8, que involucra un acto autoritario por parte del supervisor, mostró la presencia de conflicto en 55-57% de los alumnos. Estos resultados reflejan el reconocimiento del alumno de sus limitaciones académicas como estudiante y una disposición de confianza hacia la figura de un superior académico. Sin embargo, ésta se encuentra condicionada a una relación de respeto para evitar la generación del conflicto, como se refleja en los resultados de la pregunta 8.

### Conflicto de prudencia

Los estudiantes de las tres carreras presentan un alto índice de conflicto moderado, mientras que en los valores bajos se encuentran conflictos no resueltos entre los alumnos de Comunicación Humana y Terapia Física. Esto se explica porque en el reactivo 3 se confronta el deber vs. la lealtad que se deriva de la amistad, esta última de gran valor dentro de la sociedad. Es importante resaltar que la mayoría de los alumnos están moderadamente incapacitados para resolver este caso particular. Por otro lado, la pregunta 9 confronta conocimiento vs. sentido de beneficencia, era de esperarse que también se reflejara algo de lo que se podría llamar conflicto ilusorio. Las características del reactivo hacen que el alumno suponga que conoce o conocerá acerca del uso correcto de medicamentos, bajo la idea errónea de que los fármacos son específicos para cada padecimiento. En la práctica médica, con excepción de los parasitocidas, se aprovecha el mecanismo bioquímico de acción del fármaco sobre el metabolismo del organismo. Por ejemplo, el uso principal de la carbamacepina se centra en el tratamiento de las crisis epilépticas, pero su mecanismo de acción también permite extender su administración a pacientes con algunos trastornos de aprendizaje o de tensión muscular. Si un alumno sabe que el fármaco es un antiepiléptico y recibe a un paciente con trastorno de aprendizaje medicado con carba-

macepina, podría pensar que está recibiendo el tratamiento erróneo. Como se observa, esto confronta su sentido de beneficencia con su grado de conocimiento, generando un conflicto ilusorio que no debería de existir si se tiene la instrucción adecuada. En consecuencia, la solución está en lograr la madurez académica del alumno mediante el programa de estudios adecuado para eliminar este tipo de conflicto.

### Conflicto de intereses

Los estudiantes resuelven mostrando un mayor interés en adquirir conocimientos que en ir a su trabajo, o bien, aplicar un procedimiento innecesario para el paciente, aun cuando se presente la autorización proveniente de una figura de autoridad. Esta observación puede deberse al sentido de prioridades que tienen los estudiantes, además del sistema de creencias que determina la inconformidad ante una orden de autoridad con la que no están de acuerdo al percibir que el paciente puede verse perjudicado. Estas características permiten suponer que la ausencia de conflictos de interés entre los estudiantes facilitaría el desarrollo de un sentido ético mediante cursos complementarios de bioética que permitan la práctica de este sentido durante el quehacer profesional.

### Conflicto de autoridad

La presencia de un conflicto moderado en aproximadamente la mitad de los casos muestra que una parte de los estudiantes caería en algún tipo de insubordinación que perjudicaría la atención del paciente. Sin embargo, esta moderación también permite suponer que el conocimiento básico sobre la ética de la atención del paciente discapacitado corregiría la solución del conflicto para favorecer mejor una toma de decisiones y un manejo adecuado del conflicto de autoridad. Desde un punto de vista psicológico, debe considerarse que los jóvenes generalmente tienden a verse inmersos en este tipo de conflicto, por lo que las calificaciones obtenidas en estos reactivos se considerarían normales.







**Tabla 2. A.** Conflicto de honestidad intelectual. **B.** Conflicto de honestidad académica. **C.** Conflicto de prudencia. **D.** Conflicto de intereses. **E.** Conflicto de autoridad. Licenciaturas de rehabilitación del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Licenciatura	Alto		Bajo	
	Tipo de conflicto (%)	Tipo de conflicto (%)	Tipo de conflicto (%)	Tipo de conflicto (%)
<b>A. Conflicto de honestidad intelectual</b>	Pregunta 1	Pregunta 7	Pregunta 1	Pregunta 7
Comunicación Humana	CE (54.6)	SC (96.9)	CNR (2.1)	CM/CNR/CE (1)
Terapia Física	SC (53.6)	SC (95.7)	CNR (1)	C/CM/CNR (1)
Terapia Ocupacional	CE/SC (42.9)	SC (100)	C (4.8)	-
<b>B. Conflicto de honestidad académica</b>	Pregunta 2	Pregunta 8	Pregunta 2	Pregunta 8
Comunicación Humana	SC (62.5)	C (54.7)	CM/CE (2.1)	CM (1.1)
Terapia Física	SC (63.2)	C (57.4)	C/CM (4.4)	SC (20.6)
Terapia Ocupacional	SC (65)	C (55)	CNR (35)	CM/CE (5)
<b>C. Conflicto de prudencia</b>	Pregunta 3	Pregunta 9	Pregunta 3	Pregunta 9
Comunicación Humana	CM (66.7)	CM (50)	C/CE (5.4)	CNR (3.1)
Terapia Física	CM (67.6)	CM (60.9)	C (4.4)	CNR (1.4)
Terapia Ocupacional	CM (70)	CM (81)	CE/SC (5)	C (19)
<b>D. Conflicto de intereses</b>	Pregunta 4	Pregunta 10	Pregunta 4	Pregunta 10
Comunicación Humana	SC (71.9)	CM (63.9)	C (2.1)	CM (2.1)
Terapia Física	SC (82.6)	CM (64.7)	C/CE (1.4)	CE (4.4)
Terapia Ocupacional	SC (81)	CM (66.7)	CNR (4.8)	C (9.5)
<b>E. Conflicto de autoridad</b>	Pregunta 3	Pregunta 9	Pregunta 3	Pregunta 9
Comunicación Humana	CM (66.7)	CM (50)	C/CE (5.4)	CNR (3.1)
Terapia Física	CM (67.6)	CM (60.9)	C (4.4)	CNR (1.4)
Terapia Ocupacional	CM (70)	CM (81)	CE/SC (5)	C (19)

SC: sin conflicto. CE: conflicto endeble. CM: conflicto moderado. CNR: conflicto no resuelto. C: conflicto.

## CONCLUSIÓN

La forma en la que resuelven los conflictos bioéticos a los que son enfrentados es muy parecida entre los estudiantes, sin importar la carrera a la que pertenecen, resolviendo desde una visión que parece deontológica, excepto en el conflicto de honestidad académica donde los estudiantes de Comunicación presentan en su mayoría un conflicto endeble ante la presencia de una figura neutra. La casi ausencia de conflictos de interés permite suponer que los alumnos pueden enfocar su visión

en la adquisición de una cultura ética basada en el principio de beneficencia y de autonomía durante su quehacer profesional, con la condición de que se adquieran los conocimientos necesarios mediante cursos complementarios o de actualización.

Nuestros datos todavía soportan una serie de análisis adicionales. Por ejemplo, se puede evaluar cómo la población estudiada resuelve en función de su nivel escolar, sexo, estilo de vida, etc., con el fin de identificar las variables que determinan la manera de afrontar el conflicto. Además, este estudio puede considerarse de interés global, pues la



metodología empleada podría aplicarse a otras poblaciones estudiantiles latinoamericanas, en cuyo caso nuestros hallazgos pueden constituirse como un estudio piloto que explora los conflictos cotidianos tanto en la práctica médica como en la práctica de cualquier profesión relacionada con los aspectos de salud.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los distinguidos miembros de la Academia Nacional Mexicana de Bioética: Dr. Iván Martínez Dunker, con respecto a la validación de los conflictos estudiados, y Dr. José Torres Mejía por sus comentarios al manuscrito. También extendemos un agradecimiento a la Escuela Superior de Rehabilitación del Instituto Nacional de Rehabilitación por las facilidades otorgadas en la realización de este trabajo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blackmer J. Medical-ethics teaching in Canadian physical medicine and rehabilitation residency training programs. *Ann R Coll Physicians Surg Can* 2002; 35(8 Suppl.): 574-8.
2. Culver CM. Basic curricular goals in medical ethics. *N Engl J Med* 1985; 312: 253-6.
3. General Standards of Accreditation. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada: 1997. Standard B.V.:3 Available from: [repsc.medical.org/English/residency/accreditation/genstandards\\_e.html#B.V](http://repsc.medical.org/English/residency/accreditation/genstandards_e.html#B.V).
4. Hernández A. Bioética General. México, D.F.: Manual Moderno; 2002, p. 23-30.
5. Jonsen AR. Introduction. In: *Clinical Ethics*. 4th ed. New York: McGraw Hill; 1998: p. 1-12.
6. Ladrière J. El sentido de la bioética. *Acta Bioethica* 2000; 2: 197-218.
7. La Puma J. Medical Ethics: Consultations in clinical ethics- Issues and Questions in 27 Cases. *West J Med* 1987; 146: 633-7.
8. La Rocca. La investigación biomédica y el consentimiento informado en el ámbito de las poblaciones e individuos vulnerables. *Acta Bioética* 2005; 2: 11.
9. Lisfshitz A. La bioética en la práctica clínica. Dilemas y conflictos cotidianos. Boletín de la Academia Nacional Mexicana de Bioética 2003; 1(1): 4-7.
10. Martin FM, Meter AS. Bioethics for clinicians: 25. Teaching bioethics in the clinical setting. *Canadian Medical Association or its licensors*. 2000; 200: 164-8.
11. Moreno V, Gómez C. La bioética en el programa de formación de residentes en pediatría. *An Pediatr* 2003; 58(4): 333-8.
12. Ricoeur P. Sí mismo como otro. Madrid: Siglo XXI; 1996: p. 219.
13. Sinnott-Astrong W. Moral Dilemmas. New-York, NY: Basil Black-Well, INC; 1988, p. 287-311.
14. Tepepa R. Ética médica en la consulta de rehabilitación. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación* 2005; 17: 103-10.
15. Turnes FJ. Teaching research integrity and bioethics to science undergraduates. The American Society for Cell Biology. University of South Alabama. 2005; 4: 330-4.
16. Washburn J. Compasión y Bioética. *Acta Bioética* 2004; 10(2): 235-46.
17. Lisfshitz A. Influencia de la bioética en la ética clínica, Ponencia VII Jornada de Investigación. Instituto Nacional de Rehabilitación. México, D. F. 19 al 21 de noviembre del 2008.
18. Adame JH, Cruz YA, Medrano E, De la Garza H. Proceso educativo en la formación de médicos en rehabilitación. *Rev Mex Med Fis Rehab* 2005; 17(4): 103-10.

