

Percepción de la bioética por los médicos ortopedistas traumatólogos mexicanos

RESUMEN

Los orígenes de la práctica médica tienen bases en valores éticos universales que en este momento se están sustituyendo por una medicina deshumanizante.

Objetivo: analizar e investigar la percepción y los conocimientos bioéticos de los médicos ortopedistas traumatólogos en: bioética, bioderecho, derechos de los médicos, derechos humanos y comités hospitalarios.

Material y métodos: estudio prospectivo en el que se aplicó una encuesta en 5 diferentes categorías de preguntas en conocimientos de: bioética, bioderecho, derechos de los médicos, derechos humanos y comités hospitalarios; además, la posibilidad de haber tenido un conflicto médico-legal.

Resultados: las diferencias significativas se encontraron en los conocimientos relacionados con los derechos de los médicos. 23.5% ha tenido un conflicto médico-legal, 39.5% no conoce la bioética principalista, 89.9% consideran los derechos humanos universales importantes en la reflexión bioética.

Conclusiones: aunque la mayoría de los médicos conoce los derechos humanos universales existe poco conocimiento respecto a conceptos bioéticos básicos y a los derechos de los médicos. La educación bioética es prioritaria para humanizar el ejercicio de la medicina en México.

Palabras clave: bioética, derechos humanos universales, derechos de los médicos, comités hospitalarios, bioderecho, educación bioética.

Suárez-Guerrero J¹
Cantú-Quintanilla G²
Barragán-Meijueiro MM³
Contreras-Estrada D⁴
Villa-Romero JA⁵
Lobato-Victoria AC⁶

¹ Médico Ortopedista Traumatólogo, Maestro en Bioética, adscrito al Servicio de Ortopedia de Hospital Star Médica.

² Doctor en Bioética, Coordinador de la Maestría en Bioética de la Facultad de Ciencias de las Salud, Universidad Panamericana.

³ Médico Pediatra, Alergóloga, Inmunóloga, Maestra en Bioética, adscrita al Servicio de Alergia e Inmunología del Centro Médico Del Valle.

⁴ Médico, Maestra en Bioética, Coordinadora de Internado de Pregrado de la Facultad de Ciencias de las Salud, Universidad Panamericana.

⁵ Médico, Maestro en Epidemiología, Coordinador de Investigación y Postgrado, UNAM, Universidad Panamericana.

⁶ Licenciada en Enfermería, Maestra en Bioética, Jefatura de Enfermería en el servicio de Urgencias del Hospital Español de México.

¹ Hospital Star Médica.

²⁻⁴⁻⁵ Universidad Panamericana.

³ Centro Médico Del Valle.

⁴ Universidad Panamericana.

⁵ UNAM, Universidad Panamericana.

⁶ Hospital Español de México.

Perception of bioethics for mexican traumatologists orthopedists

ABSTRACT

Background: The origins of medical practice have bases on universal ethical values, which at this time, are being replaced by a defensive medical practice.

Objective: To analyze and investigate the perception and understanding of bioethics in Orthopedic Surgeons in the areas of Bioethics, Biolaw, Medical Rights, Human Rights and Medical Committees.

Material and methods: Prospective study conducted in 5 categories of knowledge: Bioethics, Human Rights, Medical Rights, and Hospital Committees and having had a medical-legal conflict.

Results: Significant differences were found in knowledge related to the rights of Physicians. 23.5% have had a medical-legal conflict. 39.5%

Recibido: 20 de agosto, 2014

Aceptado: 14 de octubre, 2014

Correspondencia: Dr. José Suárez Guerrero
Hospital Star Médica
San Luis Potosí 144
Torre 2, consultorio 510
CP 06700, México, D.F.
jjjooscee@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Suárez-Guerrero J, Cantú-Quintanilla G, Barragán-Meijueiro MM, Contreras-Estrada D, Villa-Romero JA, Lobato-Victoria AC. Percepción de la bioética por los médicos ortopedistas traumatólogos mexicanos. Rev Esp Med Quir 2014;19:466-474.

do not know Principlalist Bioethics. 89.9% consider the important Universal Human Rights in Bioethics.

Conclusion: Although the physicians are familiar with the Universal Human Rights, there is little knowledge regarding basic bioethical concepts and the Rights of Physicians. Bioethical education is a priority to humanize the practice of medicine in Mexico.

Keywords: Bioethic, Universal Human Rights, Medical Rights, Biolaw, Medical Committees, and Bioethical Education.

INTRODUCCIÓN

El ejercicio de la medicina globalizada se ha despersonalizado en muchos casos debido a su desvinculación de los valores humanos universales, exigiendo *a priori* la precisión y exactitud de la llamada “Medicina Basada en Evidencia”, la cual privilegia a la técnica sobre las relaciones humanas. Los avances de la ciencia médica invitan a una reflexión profunda, ¿debe estar el médico al servicio de la ciencia, el mercantilismo, el radicalismo, liberalismo o de la humanidad?¹ La bioética, una nueva ciencia, nos clarifica con bases filosóficas, científicas y biojurídicas, debido a su correlación con los valores humanos universales que dignifican la vida humana, un camino ideal en la práctica médica.²⁻⁴ La definición de la bioética del oncólogo Potter, en 1978, reza: “Estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de valores y principios morales”.⁵ Sus orígenes filosóficos se remontan a los griegos Aristóteles e Hipócrates, quienes tuvieron como eje fundamental el acto médico, considerando vital que todos los seres humanos que tienen alguna participación en dicho acto tienen una misma jerarquía como personas respecto a su dignidad.^{6,7}

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimientos de los médicos ortopedistas

traumatólogos respecto de bioética, bioderecho, derechos de los médicos, derechos humanos universales y comités hospitalarios.

En México los médicos ortopedistas traumatólogos tienen tres opciones para desarrollar su profesión: en una institución pública, en una privada, o en ambas. En la actividad privada existen variantes como son una relación directa con el paciente o una por convenio con empresas intermediadoras entre los pacientes y el médico, mediante contratos. Se preguntó a los médicos ortopedistas traumatólogos si consideran dignos y justos los aranceles de estas empresas. En cualquier circunstancia, el médico puede ser sujeto activo del ejercicio ilegal de la medicina, ya que el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados, por lo que se encuestó en aspectos biojurídicos.⁸

La bioética general se ocupa de los fundamentos éticos, de los valores y principios que deben dirigir el juicio ético y de las fuentes documentales de la bioética (códigos médicos, derecho nacional e internacional, normas deontológicas y otras fuentes que enriquecen e iluminan la discusión, como las biográficas y literarias).⁹ La bioética nos recuerda que el motivo de la existencia de la medicina es precisamente el ser humano en estado

vulnerable, cuando padece alguna enfermedad o dolencia, y son los médicos de cualquier área, incluidos los médicos ortopedistas traumatólogos, quienes deben tener el conocimiento y la comprensión de los cuatro principios bioéticos, de la postura principialista: *beneficencia*: siempre tener presente el máximo beneficio del paciente; *no maleficencia*: evitar en lo posible todo daño al paciente (estos dos principios tienen sus antecedentes en el Juramento Hipocrático); *autonomía*: el paciente tiene derecho a ejercer la toma de decisiones acerca de su persona y al respeto de sus principios morales y respecto al médico está en su libertad de prescripción; *justicia*: por la cual la sociedad busca acceder a diferentes opciones de prestaciones médicas en igualdad de condiciones para todas las personas.¹⁰

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio prospectivo mediante la aplicación de una encuesta de doce reactivos relativos a conceptos vinculados con la bioética; dicha encuesta fue aprobada por el Comité de Bioética de la Facultad de las Ciencias de la Salud de la Universidad Panamericana (Anexo 1). La encuesta se recabó de manera anónima con 3 preguntas relativas a bioderecho, 3 de bioética básica, 3 en relación a los derechos de los médicos, 2 de comités hospitalarios y 1 sobre derechos humanos universales. En la ficha de identificación se incluyen edad, sexo, religión, año de titulación como médico ortopedista traumatólogo, universidad de origen, lugar de ejercicio profesional, capacitación en alta especialidad, otros estudios académicos, tipo de institución donde labora y localidad. Se incluyeron 2 preguntas inherentes a la vivencia de conflictos medicolegales y ante qué instancia se presentó dicho conflicto.

El instrumento fue aplicado a 203 médicos ortopedistas traumatólogos que acudieron al Congreso Nacional de Ortopedia. Se diseñó una cédula de recolección de datos utilizando

una plantilla de 12 reactivos y ficha de identificación. El encuestado podía seleccionar sólo una respuesta, las opciones eran: si, no y no sé.

Se realizó el análisis de frecuencia de cada resultado, posteriormente las preguntas se agruparon en cinco categorías correspondientes a conocimientos en bioética, derechos de los médicos, bioderecho, comités hospitalarios y derechos humanos. Se le asignó un valor de ponderación a cada respuesta obtenida con el fin de integrar la información en un índice numérico. A las posturas “ideales” se les asignó un valor de +1, a no sé, de 0 y a la opuesta de -1. En los apartados de bioética, derechos de los médicos y bioderecho los valores posibles fueron de +2 a -2, +2 fue la calificación más alta con respecto a la respuesta esperada en estos grupos, dada su relevancia en bioética. En los reactivos sobre los comités los valores posibles fueron de +1 a -1, +1 fue la calificación más alta con respecto a la “mejor” respuesta esperada en este tema, debido a la posibilidad de que un médico ortopedista traumatólogo fuera parte de un Comité Hospitalario. En el rubro de derechos humanos los valores posibles fueron de +3 a -3, siendo +3 la calificación más alta, porque la bioética considera prioritario el conocimiento de estos. Se calcularon las frecuencias de respuesta para cada reactivo. Para la captura de resultados se utilizó el programa Microsoft[®] Excel 2007. El análisis estadístico se efectuó con el sistema Estadísticas, *Package for Social Sciences*, versión 20 (SPSS, Inc. Chicago Illinois). Con el fin de determinar el impacto de las variables determinadas se aplicaron análisis de varianza (ANOVA) de una vía. El valor crítico de $p < 0.05$ se consideró estadísticamente significativo.

RESULTADOS

Los valores promedio de las escalas de variable agrupadas por categoría, con sus resultados, se enlistan el Cuadro 1.

La mayoría de los médicos ortopedistas traumatólogos encuestados fueron hombres: 174 (85.7%), católicos 156 (76.8%), 82 (40.3%) egresados de la UNAM, 16 (7.8%) de la Universidad La Salle y 13 (6.4%) del Instituto Politécnico Nacional. Respecto a su formación académica 39 (19.1%) contaban con estudios de maestría y 1 (0.49%) de doctorado. 34 (18.2%) laboraban en el sector público, 47 (23.1%) en el privado y 102 (50.2%) en ambos.

La edad promedio de los encuestados fue de 46 años. Más de la mitad, 106 (52.2%), trabajaba en el DF, 26 (12.8%) en el Estado de México. 23.5% de los encuestados había tenido algún tipo de conflicto médico legal, 31 (14.8%) había tenido interacción con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), 6 (2.5%) una denuncia penal y 8 (3.9%) una demanda civil.

Los que refirieron no conocer la bioética principalista fueron 123 (60.5%). El concepto bioético de “no maleficencia” lo conocían 72 (35.5%) y el delito de “alineación parental” era conocido por 44 (21.8%). 192 (94.5%) consideraron que la educación en valores éticos se debe impartir desde pregrado y continuar en posgrado.

Respondieron 170 (83.7%) de los encuestados que el *Bioderecho* es trascendente en el análisis bioético, los que contestaron que los *Derechos Humanos Universales* deben de estar presente en los dilemas bioéticos fueron 189 (89.6%).

Respondieron 118 (58%) que conocen los “*Derechos de los Médicos*” publicados por CONAMED EN 2001.

81 (40%) respondieron que sí formarían parte de un *Comité Hospitalario* para ellos es ético y digno que el tiempo que le dedicasen, personal y familiar, fuera retribuido con “contraprestaciones”, días económicos, apoyo a la educación médica continua, entre otros y los que consi-

deran, que esa labor, debería ser voluntaria y gratuita fueron 41 (20%).

182 (89.7%) de los facultativos respondieron que los aranceles de las empresas de seguro de gastos médicos mayores no son éticos, dignos, ni justos para los médicos ortopedistas traumatólogos.

172 (84.3%) consideraron que los colegios médicos y asociaciones y sociedades podrían tener como función defender los aranceles dignos y justos para los médicos ortopedistas traumatólogos.

Existe una diferencia estadísticamente significativa con una p de 0.003 en la categoría del conocimiento de los *Derechos de los Médicos*.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos son de una encuesta original ya que es la primera ocasión que, en México, se diseña un instrumento para aplicar a los médicos ortopedistas traumatólogos con el fin de determinar su nivel de conocimiento en el área bioética. Al analizar la categoría en conceptos de *bioética básica* llama la atención que se desconoce el concepto de bioética principalista por 56%, 64.5% no ha escuchado la frase de “no maleficencia”; sin embargo, 94% considera que la educación en valores éticos debe ser impartida desde pregrado y continuar en posgrado. Esto refleja que aunque casi todos están de acuerdo en la educación en valores éticos, existe un desconocimiento básico de la bioética ya que desde el enfoque principalista se define con detalle la diferencia entre beneficencia, que es hacer el bien por el bien mismo, y la no maleficencia que es evitar siempre el mal a un paciente.¹¹⁻¹³ Estos son los cimientos éticos de la medicina, su origen data desde los griegos, como Hipócrates, ya que la influencia de su doctrina sigue presente a través de los códigos modernos, como lo muestran la Declaración de Ginebra de 1948, donde

Cuadro 1. Valores promedio de las escalas de variables agrupadas por categoría

Población n=203		Conocimientos en bioética				Conocimientos en derechos de los médicos				Conocimiento en bioderecho				Conocimiento en Comités Hospitalarios				Conocimiento en derechos humanos			
		Media	Promedio	DE	P	Media	Promedio	DE	P	Media	Promedio	DE	P	Media	Promedio	DE	P	Media	Promedio	DE	P
Sexo	Hombres n=174	0.0000	0.7977	2.66537		6.0000	4.4211	2.16072		0.0000	0.5087	2.69715		0.0000	0.4080	1.47038		3.0000	2.5862	1.34338	
	Mujeres n=28	2.0000	1.6529	2.73467	0.181	4.0000	3.0000	3.11127	0.003	1.0000	0.4615	2.95609	0.479	0.0000	0.2692	1.4299	0.848	3.0000	2.4642	1.64389	0.691
Edad	22 - 77 años n=203	1.0000	0.8947	2.72544	0.614	6.0000	4.2567	2.3597	0.608	0.0000	0.5213	2.73706	0.227	0.0000	0.3810	1.47058	0.81	3.0000	2.5288	1.43195	0.991
Institución en donde labora	Missing n=12	2.0000	1.7333	3.10453		6.0000	5.0769	1.75417		2.0000	2.1333	2.66905		2.0000	0.9333	1.48645		3.0000	3.0000	0.0000	
	Ninguna n=2	1.0000	1.0000	1.41421		4.0000	4.0000	2.82843		0.0000	0.0000	2.82843		2.0000	2.0000	0.0000		3.0000	3.0000	0.0000	
	Público n=37	2.0000	1.1351	3.0015		4.0000	3.5135	2.59938		2.0000	0.5946	3.08635		0.0000	0.4054	1.46172		3.0000	2.5946	1.44260	
	Privado n=47	0.0000	0.7826	2.68256	0.64	6.0000	4.4783	2.46522	0.46	0.0000	0.2273	2.66645	0.811	0.0000	0.4222	1.40598	0.781	3.0000	2.4255	1.48536	0.795
	Ambas (público + privado) n=102	0.0000	0.7647	2.51796		6.0000	4.30000	2.22702		0.0000	0.3333	2.58071		0.0000	0.2549	1.47377		3.0000	2.5294	1.44678	
Conflicto médico legal previo	Sí n=48	0.0000	0.4583	2.68136	0.602	6.0000	5.1489	1.60134	0.058	2.0000	1.125	2.79532	0.426	0.0000	0.4167	1.38123	0.752	3.0000	2.4375	1.59662	0.78
	No n=164	2.0000	1.0719	2.66583		6.0000	4.0000	2.43023		0.0000	0.2895	2.67842		0.0000	0.3791	1.48681		3.0000	2.5909	1.33144	

se afirma: “Hay que conducir la sabiduría a la medicina y a la medicina a la sabiduría”, ya que no hay mucha diferencia entre ambas cosas. En efecto, también la medicina debe estar en todo lo relacionado con la sabiduría: desprendimiento, modestia, dignidad, prestigio, juicio, calma, integridad y lenguaje adecuado, conocimiento de lo que es útil y necesario para la vida, rechazo a la impureza. En consecuencia, a la medicina le está asociada una cierta sabiduría porque también esas cosas las tiene en su mayoría el médico.¹⁴ Galeno, en su libro titulado “Que el médico perfecto ha de ser también filósofo” aconseja a los médicos seguir el excelso ejemplo de Hipócrates. Por tanto, posee todas las partes de la filosofía, la lógica, la física y la ética.¹⁵ Todos los autores coinciden en reconocer que el pensamiento hipocrático ha quedado como un “canon”, no sólo para la cultura clásica y la Edad Media, sino hasta nuestros días.¹⁶

Respecto al rubro de bioderecho 83.7% considera prioritario tomar en cuenta el análisis bioético, ya que en esta etapa de la humanidad de reglas, normas, leyes, códigos deontológicos, convenios internacionales¹⁷⁻²⁴ debe ser conocido por los facultativos mexicanos, ya que no estamos exentos de responsabilidad legal si ignoramos su existencia. Se menciona en la Ley General de Salud, en su Artículo 11: “Se consideran ocho principios éticos de la práctica médica, de conformidad con lo señalado en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO: beneficencia, no maleficencia, equidad, autonomía, confidencialidad, respeto a la dignidad, solidaridad, honestidad y justicia. Porque es deber del médico respetarlos”.²⁵ En México, en el 2001, CONAMED, publicó Los derechos de los médicos y las médicas: 1) Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza. 2) Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional. 3) Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional. 4) Abstenerse de garantizar resultados en la atención

médica. 5) Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional. 6) Tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo personal. 7) Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión. 8) Asociarse para promover sus intereses profesionales. 9) Salvaguardar su prestigio profesional. 10) Percibir remuneración por los servicios prestados.²⁶

Encontramos que 42% de los médicos ortopedistas traumatólogos desconocen los derechos de los médicos, 89% respondieron que los aranceles de los gastos médicos mayores son injustos e indignos, y que los colegios médicos que los representan deberían tener como una de sus funciones defender aranceles justos y dignos. Esta categoría tiene una significación estadística con una p de 0.003, por lo que los derechos de los médicos deben de ser difundidos a todas las áreas del quehacer de los médicos ortopedistas traumatólogos: privada, pública, o ambas. Además de instar a los colegios²⁷⁻²⁹ ya que las negociaciones para lograr aranceles dignos y justos sería más factible lograrlo en colectivo, que por la vía personal; es momento de considerar seriamente esta posibilidad como una función prioritaria de los colegios médicos.³⁰ Respecto a la relación “contractual” que los médicos realizan con las instituciones y las compañías de seguros de gastos médicos, en los documentos se menciona al médico como un simple “prestador de servicio” y al paciente como un “usuario”, lo que deshumaniza el acto médico; es trascendente recordar, como literalmente lo refiere el bioeticista Aquilino Polaino: “Ninguna autoridad humana puede conceder una autorización positiva para enseñar o hacer algo que sea contrario a la ley natural o al bien moral”, porque es contra la naturaleza obligar al hombre al error, ya que las personas como los médicos tienen derechos sólo para hacer el bien y nunca para hacer el mal.³¹ Es un hecho que

se está violando la Ley natural “cosificando al médico como ese prestador simple de un servicio cualquiera, cuando está de por medio la vida, que es el *mayor valor que tiene un ser humano*; debemos considerar a la vida un supervalor ya que, sin vida, es imposible ejercer cualquier derecho humano universal. Los médicos somos custodios de la vida y por siglos se ha valorado nuestra labor como sagrada, para y por la sociedad;³² sin embargo, los convenios actuales omiten la esencia del acto médico que implica promover el bien del otro como premisa máxima, y ni que decir del “usuario”, que sólo es un objeto de consumo de un “servicio”; que no se contempla ni remotamente como persona, cuando está en una lista de 40 “usuarios” para el turno de 8 horas de un solo médico. Y qué comentar cuando un médico especialista recibe por sus honorarios, por una consulta de especialidad en la que invirtió 12 años de su vida o más, 2 a 10 dólares. Es imposible aceptar que estos aranceles sean dignos o justos para quienes defendemos la vida por la vida misma. Invitamos a los médicos de todo el país, a la sociedad a la que pertenecen nuestros pacientes, a los representantes de las compañías de seguros, a las instituciones, a que reconsideren semejante pago de honorarios. Los médicos ortopedistas traumatólogos tienen la posibilidad de unirse a los colegios y ejercer la posibilidad de “asociarse para promover nuestros derechos profesionales.”³³ Es meritorio referir que es la primera vez que se les pregunta a los médicos si están de acuerdo de continuar la labor de los Comités Hospitalarios de manera voluntaria y gratuita como contempla la ley actual; su respuesta, en el 40% de los casos, fue que sería ético y digno recibir “contraprestaciones”, días económicos y apoyo a la educación médica continua como se hace en Brasil,³⁴ ya que el tiempo que se le dedica a esos comités es tiempo personal y familiar. Instamos a las autoridades a crear un rubro para estas “contraprestaciones”, ya que existen franco conflicto de interés, ya que en diversos hospitales son las mismas personas que están en varios comités.

El estímulo de contraprestaciones favorecería la rotación de personal en los comités y fomentaría la educación bioética para pertenecer a ellos. La bioética se fundó para rescatar los valores humanos universales, aplicables a pacientes, médicos y a todo el personal sanitario. De continuar con esta desvinculación de los valores éticos fundamentales estaremos ejerciendo una medicina defensiva, que es indigna, para cualquier persona. Uno de los resultados indica que 23.5% de los médicos ortopedistas traumatólogos ha tenido algún conflicto médico-legal previo; es preocupante esta cifra ya que es casi la cuarta parte de los médicos quienes han vivido semejante experiencia. Estos hallazgos nos invitan a retomar las bases de la ética, como una rama de la filosofía, que integra a la vida, a la prudencia, como la habilidad práctica de saber anticipar. Es un conocimiento adquirido con la experiencia, teniendo presente siempre la virtud de manifestar bondad y buena voluntad a todos los seres humanos. Una de las reflexiones que tienen aplicación actual, descrita en el libro de *Ética Nicomaquea* de Aristóteles, es donde se describe el fundamento de la ética: *es la ciencia que estudia los actos de las personas libres en relación con la bondad o la maldad, es decir a su adecuación a su fin último o natural.*³⁵ Los médicos somos personas libres que deseamos rescatar la práctica de la medicina humanizante que beneficiaría a todos. La bioética tiene las herramientas para lograrlo, uno de ellas, es la educación en conceptos bioéticos que incluya conocimiento en bioderecho, bioética, derechos de los médicos, bioderechos y comités hospitalarios.^{36,37} Como se evidencia en este estudio es prioritario considerar la educación bioética ya que los resultados son muy inferiores al ideal. Los médicos somos como cualquier otra persona; sin embargo, los valores bioéticos fundamentales mencionados deben de estar presentes en cualquier médico, además de la lealtad a la humanidad, que es a quien pertenecemos; somos herederos de una tradición bioética privilegiada³⁸ ya que nuestra labor diaria se fundamenta en la vida por ella

misma, de cualquier ser humano. Es momento de reflexionar en que la medicina defensiva ya llegó a México, y aún es momento de revertir sus efectos indignos que están afectando a toda la sociedad para retornar al ejercicio de la medicina de nuestros maestros, la humanizante, para nuestro bien y el de las próximas generaciones.

REFERENCIAS

1. Tomás GM, Postigo SE. Bioética Personalista: Ciencia y controversia. Edit. Tribuna Siglo XXI. Madrid. 2007. 39-40.
2. Beuchamp, TL, Childress JF. Principios de la Ética Biomédica, Masson. Barcelona, 2002.
3. Engelhardt T. Los fundamentos de la Bioética. Paidós, Barcelona. 1995, pp. 151-72.
4. Vargas Alvarado E. Bioética y Deontología médica. Ed. Trillas. México DF. 2009. pp. 139.
5. Definición de Bioética por el DR Potter. <http://pochicasta.files.wordpress.com/2008/02/concepto-bioetica-clase.pdf>
6. Aristóteles y la Bioética. http://www.aeu.es/userfiles/02_La_encrucijada_de_la_Bioetica.pdf
7. Hipócrates y la Bioética. http://www.derecho.uady.mx/tohil/rev21/1_ORIGENES%20DE%20LA%20BIOETICA%20%20_1_.pdf
8. El marco jurídico de la atención de la queja médica. http://www.conamed.gob.mx/eventos/pdf/marco_juridico_at_queja_medica.pdf
9. Kuthy Porter, Villalobos Perez. Introducción a la Bioética. Mendez Ed. México DF 2009 pag. 150.
10. Principios de la Bioética Principialista <http://www.cleaeu.com/pdf/diplomados/aulas/salud/mdt/paginas/mdt023-4-bioet-princ-y-bioet-pers.pdf>
11. Levinas E. Totalidad e infinito. Ensayos sobre la exterioridad. Sígueme. Salamanca 199. pp. 211.
12. Speaemann R. Personas. Acerca de la distinción entre algo y alguien. Euns. Pamplona. 2000. pp. 179.
13. Guardini R. Mundo y persona. Encuentro. Madrid. 2000. Pp 103-112
14. Hipócrates, Sobre la Decencia, cap 5, en García Gual, C (ed), Tratados Hipocráticos, vol 1, Madrid, Gredos, 1983, pp 202-203
15. De pulsibus (Alcalá 1533), Voz : Galeno Diccionario Enciclopédico Salvat, Salvat Editores, 1940.
16. Villa-Coro MD. La vida humana en la encrucijada "Pensar en la Bioética. Cátedra de Bioética y Biojurídica de la UNESCO. Madrid: Encuentro; 2012:82-86.
17. Manuell L. El consentimiento informado. Aplicación en la práctica medica. Rev. Conamed. 2004;9:23-25
18. Derechos y deberes de los pacientes, en Memoria del VI simposio internacional de la Conamed, México, noviembre de 2001.
19. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Título primero. Capítulo I Disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/25.htm?s>
20. Declaración Universal de Derechos Humanos. <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
21. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Centro de Información de las Naciones Unidas (CINU). Disponible en <http://www.cinu.mx/onu/documentos/declaracion-universalde-los-d>
22. Pacto internacional de derechos civiles y políticos. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/0015>
23. Ley general de salud - Secretaría de Salud :: México. www.salud.gob.mx/unidades/cdi/.../LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
24. San José, Costa Rica 7 al 22 de noviembre de 1969 Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm
25. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180S.pdf>
26. Carta de los Derechos Generales de las Médicas y los Médicos <http://bvs.insp.mx/local/File/CARTA%20DERECHOS%20MEDICOS.pdf>
27. Ricardo de Lorenzo, Colegios y sindicatos médicos, Redacción Médica, 30 de octubre de 2014, no. 2476, año X <http://www.redaccionmedica.com/opinion/colegios-y-sindicatos-medicos-7037>
28. Triana Ricci R, Llanos LC, Herrera JM . Cómo debe ser un sindicato médico y su conducta ética. Rev Col Or Tra. 2013 Vol 27 - Supl No. 1: 39-43
29. Moreno-Alatorre CR Los Colegios Medicos en Mexico Revista Mexicana de Anestesiología . 2007;30:55-60.
30. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos | Ilustre ... www.commelilla.es/node/56
31. Polaino Lorente A. Manual de Bioética General. Rialp Madrid 2007.pp 39-51.
32. Garza Garza P. Bioética, La toma de decisiones en situaciones difíciles. Ed. Trillas. México D.F. 2000
33. Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales. <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R08064-3.pdf>
34. Casas MM, Barragan MM. Organismos Consultores en investigación en humanos en México y Brasil . Rev Esp Med Quir 2012;17:191-198.
35. Ética Nicomaquea de Aristóteles. <http://www.uruguay-prensa.org.uy/imgnoticias/650.pdf>
36. Martínez UK . La Educación en Bioética camino para la profesionalidad . Rev calid asis. 2011;26:62-66.

37. Bermudez CC. Necesidad de la Bioética en la Educación Superior. *Acta Bioethica* 2006;12:1.
38. García Colorado G. Normativa en Bioética derechos humanos, salud y vida. Edit. Trillas. México DF 2009 pg. 38.

ANEXO

Anexo 1. Cuestionario de opción múltiple aplicado a los Médicos Ortopedistas Traumatólogos

¿Es indispensable la educación bioética para los médicos especialistas en traumatología y ortopedia?

(El presente es un cuestionario anónimo, de opción múltiple, que tiene como objetivo la valoración de conceptos bioéticos).

Los presentes datos son para fines de investigación estadística, totalmente confidenciales. Cualquier aclaración dirigirse con el Dr. José Suárez Guerrero 2876-8897 y 1084-4747 ext. 7501.

Sexo: Fem. () Masc. () Edad: ____ Año de Titulación de especialidad: ____

Religión: ____

Universidad de origen: ____

Hospital de formación en Traumatología y Ortopedia: ____

Tiene alta especialidad: Sí () No ()Cuál: ____

Hospital de formación en alta especialidad: ____

Tiene usted algún otro estudio académico: ____

Institución en la que labora: Público () Privado () Ambas ()

En donde se encuentra el Hospital (localidad, municipio, estado): ____

Ha tenido algún conflicto médico-legal: Sí () No ()

¿Ante quién?: (opcional) Conamed (), Denuncia penal (), Demanda civil (), Otro ()

¿Quiere comentar?:

1. ¿Conoce usted la bioética principalista?	sí	no	no sé
2. Cuando usted escucha el concepto de "no maleficencia", le significa, ¿hacer el mayor bien a un paciente?	sí	no	no sé
3. ¿Conoce usted el delito de alienación parental?	sí	no	no sé
4. ¿Considera ideal que la educación en valores éticos, ¿se imparta desde pregrado y se continúe en la residencia de ortopedia y traumatología?	sí	no	no sé
5. En alguna ocasión, ¿ha tenido que exigir a padres, tutores o responsables legales, que lo eximan por escrito, de responsabilidad médica, ante dudas en su tratamiento, o ante negligencia de los padres, tutores o responsables legales, o por otra causa?	sí	no	no sé
6. ¿Considera que el bioderecho es trascendente en el análisis bioético?	sí	no	no sé
7. Para usted los "Derechos Humanos Universales" ¿deben estar presentes, en situaciones de dilemas bioéticos?	sí	no	no sé
8. ¿Conoce usted los derechos de los médicos publicados por CONAMED en 2001?	sí	no	no sé
9. Si usted fuera parte de un Comité Hospitalario, ¿considera ético y digno que el tiempo que le dedicase, personal y familiar, fuera retribuido con "contraprestaciones", días económicos, apoyo a la educación médica continua, etc?	sí	no	no sé
10. ¿Considera ético y digno, que en la actualidad cualquier persona que forma parte de un comité realice esa labor, voluntaria y gratuita?	sí	no	no sé
11. ¿Considera que los "aranceles" de las empresas de seguros de gastos médicos mayores son éticos, dignos, justos para los médicos ortopedistas traumatólogos?	sí	no	no sé
12. ¿Considera que los Colegios Médicos y Asociaciones y Sociedades, podrían tener como función defender aranceles dignos y justos para los médicos ortopedistas traumatólogos?	sí	no	no sé