

## Ética, bioética y el educador en la enseñanza de las ciencias clínicas

### Ethics, bioethics and the educator in clinical sciences education

MSc. Miguel Angel Serra Valdés

Hospital General Docente "Dr. Enrique Cabrera Cossío". La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

Se pretende reflexionar en la aplicación de la ética y bioética en la atención médica, por parte de los educadores o formadores de futuros profesionales, con ejemplos en el propio escenario del trabajo cotidiano. También transmitir estos conocimientos no solo a los educadores, sino a los estudiantes para lograr una mejor calidad del egresado y brindar una asistencia de calidad, de excelencia, que tanto merece y reclama el pueblo donde el hombre se hace digno por el valor que tiene y la defensa de sus derechos a la vida plena.

**Palabras clave:** ética, bioética, docencia clínica.

---

#### ABSTRACT

This paper was intended to make reflections on the implementation of ethics and bioethics in the medical care on the part of the educators or the formers of future professionals. To this end, examples from the daily work settings were presented. It was also aimed at providing these pieces of knowledge not only to educators but also to students in order to attain a quality graduate and also to offer assistance of excellence that is so much required and demanded by the people, where the man is praised on account of his values and the defense of his rights to full life.

**Key words:** ethics, bioethics, clinical teaching.

*...alcanzar la felicidad y hacer elecciones justas y virtuosas radica en saber ponernos al servicio de nuestros semejantes y no a la inversa.....*

Aristóteles

*Solo un vínculo interno une a los hombres; y ese vínculo es su capital ético compartido. El educador cubano debe trabajar de manera constante y consciente por el incremento de su propio capital ético y por elevar el de sus educandos, porque debemos de formar hombres de conciencia, en lugar de farsantes de sociedad.*

Félix Varela

## INTRODUCCIÓN

A veces se confunden conceptos y otras no se saben aplicar. Pero la realidad impone que en este trabajo de formación como profesores, como educadores de nuevas generaciones en los momentos actuales, se cultiven en el capital interno como seres humanos al servicio de nuestros semejantes y se siembren con los más altos valores que reclama la sociedad actual: esta sociedad. El autor los invita a reflexionar.

La ética es la parte de la filosofía por concepto, que trata de la moral y las obligaciones que rigen la conducta del hombre en una sociedad. La ética es como un proyecto de vida, sólido y bien estructurado como pedía Félix Varela. Es un compromiso del hombre consigo mismo que lo lleve al perfeccionamiento personal interno para poder actuar y no la simple aceptación de lo que otros piensen, digan o hagan. Ética y moral se acostumbran a manejar igual, sin embargo son diferentes: la moral viene impuesta por la sociedad en su contexto histórico a través de la historia de la humanidad desde sus primeros tiempos; la ética es un proyecto interior de los humanos que al actuar los hace buenos o malos de una manera voluntaria, libre y consciente. Ese proyecto se forma y se va integrando con las decisiones y actuaciones consecutivas, van formando el carácter que nos llevan a actuar de una forma o la otra, y dura prácticamente todo el transcurso de la existencia del ser humano.<sup>1-5</sup>

La bioética es la ética aplicada a la vida humana. Es fuente de principios y comportamiento que iluminan la conciencia y orientan a actuar siempre de forma respetuosa ante la vida y la dignidad del hombre. Es una ciencia normativa y no solo orientadora. Es el respeto al ser humano, a sus derechos y sus bienes fundamentales. Está en íntima relación con la antropología por lo que debe formar parte indisoluble de la práctica médica.<sup>5-8</sup>

En estos tiempos, más que nunca se impone concientizar estos conceptos y más aún aplicarlos en el ejercicio profesional cotidiano y de todos aquellos que nos rodean a merced de la atención médica de los enfermos. Vemos a diario cómo se viola y lacera la buena actuación médica al servicio de la atención de los enfermos y sus familias, y en muchos casos dan lugar a quejas, insatisfacciones, se hieren sentimientos humanos, se daña su dignidad. Se pretende que estas líneas sirvan de material documental de consulta, apoyo y reflexión, no solo como profesionales de la medicina, sino como educadores y formadores de nuevos profesionales, todos al

servicio del hombre en determinadas circunstancias, momentos y lugar y a transmitirlo a los educandos para que lleguen a ser mucho mejores que los actuales.<sup>8-10</sup>

## DESARROLLO

La persona no es algo, sino es alguien. El enfermo es alguien que sufre o aqueja una dolencia y ve en el profesional de la salud, la esperanza de aliviar o quitar ese sufrimiento. Muchas veces la preocupación es angustiada para él y su familia, amigos, vecinos. El enfermo no es un objeto ni un fin determinado para los intereses, ya sean académicos, científicos o personales. Es el propio fin. Dignidad significa fundamental. Dignidad del hombre es aquello que se destaca por valores que lo diferencian de otros seres, porque el hombre supera a todo lo no racional, sea animal, vegetal o mineral dentro del reino natural.

La sociedad actual se ha convertido en una yuxtaposición rica y poliédrica de comunidades morales extrañas entre sí, pues no hay elementos éticos comunes. Esto puede apreciarse en vecinos de una misma cuadra o en el colectivo de trabajadores de un departamento. Existen diferentes criterios entre los cuales están los llamados innovadores y modernos y los arraigados a la tradición. En la actualidad se hace necesario y se reclama un lenguaje común. Es necesario superar prejuicios raciales, ideológicos, políticos, económicos, sexistas, religiosos que tienen los individuos y las comunidades entre sí. Tiene que existir un mínimo de pautas, orden y regulaciones para el éxito del mundo de la vida. Esto sin lugar a dudas influye en la actuación de muchos profesionales en la actualidad y de otras personas vinculadas con la asistencia y el bienestar hospitalario para el hombre.<sup>8-12</sup>

Desde Hipócrates durante muchos siglos la relación entre el médico y el enfermo fue paternalista. El enfermo no era capaz de decidir qué era mejor para él. Se mantuvo durante siglos aceptando que su falta de conocimientos y que su enfermedad limitaban sus capacidades y que debía confiar ciegamente en las decisiones del profesional. A finales del siglo XIX fundamentalmente en los Estados Unidos se inician sentencias legales que confirmaron la obligación del médico de obtener consentimiento de un paciente para realizar cualquier intervención sanitaria sobre su cuerpo. En 1914 se hace ley cuando un juez de Nueva York de apellido Cardoso en pleito contra la Sociedad de Hospitales de New York dictaminó: "todo ser humano y adulto que esté en sano juicio tiene el derecho a decidir lo que se hará en su propio cuerpo".<sup>12-16</sup>

El 1946 muchos médicos en la Europa nazi fueron juzgados y condenados por actuar "en nombre de la ciencia" al experimentar y matar a seres humanos durante la Segunda Guerra Mundial. No es hasta 1957 que aparece el término de *Consentimiento informado o voluntario* en un pleito contra Leland Standford Jr. University Board of Trustees, en sentencia de tribunal se dictaminó que el equipo médico estaba en la obligación de obtener el consentimiento de los enfermos, que previamente fueran informados en detalles de su padecimiento y la conducta que habría de asumirse al respecto. Hoy no es solamente una norma ética sino que legalmente está reconocido en casi todos los países del mundo y sus principios están bien establecidos y detallados. Dentro del procedimiento del consentimiento informado en la actualidad se contemplan dos variantes: el consentimiento de aquellas personas sanas o enfermas a ser utilizadas en una investigación y el de aquellas personas enfermas en la práctica médica asistencial. Desgraciadamente no se observa siempre en nuestros días en la práctica médica. No se da valor a lo que se cree insignificante, en algunos casos hasta por desconocimiento, al actuar sobre

un paciente sin medir las consecuencias que pueda derivarse de ello.<sup>13-18</sup> Esto motiva en muchos casos quejas e insatisfacciones no solo por el paciente, sino por la familia y las consecuencias quedan ahí. Todo esto es suficiente para considerar que la ética en la medicina debe incluirse de alguna forma en los planes de estudio de las carreras de las Ciencias Médicas y tecnologías relacionadas. Y por qué no, incluir también conocimientos de bioética.<sup>13-18</sup>

En la actualidad se han producido considerables cambios en la relación médico-paciente relacionados con la mayor autonomía de los enfermos como consecuencia y expresión del valor de la dignidad del hombre, además de la información que les llega por todas las vías. ¿Realmente se aplica en la práctica diaria? ¿Realmente se enseñan estos temas a los educandos? ¿Realmente ven en los profesores un paradigma a imitar? Debe reflexionarse, y mucho al respecto, y sin lugar a duda contribuiría a la excelencia en la práctica médica, a un demostrado reconocimiento de las personas que se atienden, a un reconocimiento por parte de la sociedad. De esa sociedad de la que tanto se habla y defiende en discursos, de esa sociedad a la que se le mencionan tanto los derechos humanos. Porque este tema es un derecho. Porque al formar a los sucesores, entre los valores que se quieren insertar en ellos de acuerdo a los principios y estos tiempos, tiene que estar el de la ética.<sup>12-15</sup>

Pero la ética y la bioética no quedan solo ahí. A menudo se ven discutir a profesionales sin medida delante de los educandos o de los propios enfermos. Luego se ven a los educandos discutir sin medida en un seminario, en una jornada científica, en una guardia, de la misma forma. Se puede ver a compañeros desacreditar a otros en el aspecto profesional en un pase de visita ante los educandos y hasta los enfermos. A menudo escuchamos a profesionales hablar de temas lacerantes de la salud del propio enfermo, sin darse cuenta que esto es peor que la propia enfermedad que los invade. Y se hace ante los educandos. También al personal de enfermería, técnicos de diferentes ramas de aseguramiento de nuestro trabajo en medios diagnósticos, maltratando a los enfermos ya sea de palabra, de hecho o de omisión que es peor. O discutir entre ellos delante de los enfermos y educandos donde incurren en falta de respeto, palabras groseras y de la ética propia. O desacreditar a profesionales médicos con criterios vagos y no fundamentados, ni técnica ni científicamente.<sup>19-21</sup> ¿Qué puede esperarse de las generaciones futuras que se están formando?

A menudo se ven incumplimientos de indicaciones médicas que pueden poner en riesgo la integridad, la vida del enfermo. O imponer un tratamiento sin realizar un diagnóstico correcto, o sin tener en cuenta el principio de la individualidad de la medicina dentro de las enfermedades. De esa individualidad que los hace tener mayores riesgos que otros ante medicamentos que en vez de aliviar o curar van a ocasionar otros daños. Es muy importante el nivel de competencia y desempeño actual de los profesionales y técnicos dentro de la salud y también del resto del personal que tiene que ver directa o indirectamente con su atención: una dieta mal elaborada o mal servida por sencillo que sea, se convierte a veces en un grave problema, las condiciones higiénicas no óptimas en una sala, salón de operaciones, etc., violación de normas higiénico-epidemiológicas que están de moda en la actualidad y muchos no se dan cuenta, una ropa mal lavada y mal desinfectada, un instrumental o material de cura no bien esterilizado, un parte de estado de paciente que no existe o mal dado, o que es de otra persona y por equivocación o negligencia se confunde y se crea un problema. Hay incontables ejemplos. Hay mucha tela donde cortar y muchas experiencias que transmitir a nuestros educandos en su formación, de forma educativa y reflexiva.<sup>19-21</sup>

Cuántas veces se ven a educandos actuar solos con pacientes sin el respaldo o supervisión de un profesional capacitado. Cuántas veces se ven a pacientes atendidos por "las mal llamadas super especialidades", y por las mal llamadas

---

"especialidades paraclínicas" que partieron de la madre clínica, que primero fueron médicos y antes fueron estudiantes y tuvieron que vencer asignaturas como la propedéutica, la semiología, la medicina clínica, etc., sin embargo no son capaces de examinar correctamente todo el cuerpo humano incluyendo aparatos o sistemas, la toma de los elementales y valiosos signos o parámetros vitales, de buenas a primeras se les derrumba el edificio sin darse cuenta. Muchas veces no es por mala preparación de los otros especialistas, sino por simplificación errónea de su perfil de trabajo, de solamente darle valor a lo que consideran suyo como el mayor valor. Hay que rescatar el sentido de pertenencia del paciente que está bajo la atención del profesional e inculcarlo en los estudiantes. Esto como una esponja es absorbido por los educandos quienes a veces comentan que por qué se les exige tanto y se pretende su formación integral como médico general básico, y sin embargo ven en otras especialidades por las que rotan todo esto y más. Luego pretenden hacerlo también y un interno o residente es capaz de discutir con un especialista ante un caso con un aire de autosuficiencia insuficiente, engendrado por estas violaciones de la ética médica.

En el VII Congreso Nacional de Bioética se llegaron a valiosas conclusiones. La ética propia del personal sanitario lo obliga ante el paciente concreto que se confía a su custodia o atención. Pero el personal sanitario tiene también obligaciones frente a terceros, frente a la sociedad, frente a instituciones, frente a la asistencia del Sistema de Salud Pública, frente al estado. Las alteraciones de la prioridad de la atención de los enfermos por injerencias ajenas corrompen la ética médica. Esto se aprecia también con frecuencia, casi a diario. La actividad profesional debe ser regulada y controlada de forma colegiada que garantice una práctica médica correcta. La no discriminación de profesionales que los obliguen a prácticas incorrectas en su profesión.<sup>9</sup>

El respaldo de los profesionales ante agresiones de terceros no profesionales que queda impune y daña el prestigio y su figura, es también violación de la ética,<sup>17</sup> pero desgraciadamente no encontramos respaldo en sentido general ante estos hechos por parte de las autoridades del orden y por las autoridades administrativas.

La bioética necesita de la ciencia biomédica para desarrollarse como ciencia, pero esto solo no es suficiente. Es condicionante para la solución de un conflicto o problema estudiado. Pero para la verdadera solución siempre será necesario un razonamiento verdaderamente ético. Es necesario que los profesionales de la medicina, los educadores dentro de las Ciencias Médicas, los investigadores, los educandos, tengan en cuenta la ética, más que antes. Es una consecuencia natural de la creciente influencia de la ciencia en la sociedad contemporánea. La ética y la bioética contribuyen en la actualidad a la transformación de la ciencia en un nuevo tipo de institución social. La ética trata sobre conflictos que surgen al intentar solucionar necesidades y valores humanos reales. Es por ello que la ética debe estar siempre presente en toda investigación.<sup>9,12,19</sup>

Los internistas deben y tienen que apoyarse mucho en la ética y formar nuevas generaciones con estos conocimientos. Los internistas deben demostrar y merecer su capacidad de liderazgo en la conjunción asistencial, docente e investigadora del campo de conocimiento que se denomina Medicina Interna y reavivar aquella afirmación de Sir William Osler, para que la Medicina Interna vuelva a ser "la especialidad médica más completa, solicitada y gratificante".<sup>12</sup> Los responsables de la formación de internistas a todos sus niveles deben ser activos para aproximar las necesidades educativas a las necesidades del sistema sanitario y al respeto y reclamo del pueblo. Solo de esta manera se mantendrá, y de ser posible se incrementará, el reconocimiento que se ganaron muchos internistas durante los últimos 50 años. Algunos fueron hasta los maestros de los actuales.

---

de la Medicina Clínica puede equipararse al de un árbol frondoso, las especialidades y "super especialidades" serían las ramificaciones 1ra., 2da., 3ra., 4ta.... que van surgiendo a partir de un tronco común, el de la Medicina Interna (Congreso Internacional de Medicina Interna 2008).<sup>16,22-24</sup> A los que enseñan la base de la medicina a través de la Semiología Médica, la Propedéutica y Fisiopatología y la Patología Clínica, corresponde la responsabilidad ética ante la sociedad de formar en las nuevas generaciones los más sólidos conocimientos, habilidades y el interés por la investigación. Pero también formar valores acordes con los principios que se defienden en esta sociedad, dentro de ellos los valores éticos.<sup>12,23</sup> Esa formación requiere de trabajo y mucho sacrificio y dedicación consciente por parte de los educandos. Un querido maestro repetía a menudo a sus estudiantes: "...la medicina no se enseña, se aprende. Se aprende estudiando mucho, practicando mucho, sacando el mayor provecho de cada enfermo como caso y prestando atención a la transmisión de experiencias del maestro, a sus reclamos y correcciones". Deben imitarse los buenos ejemplos que existen entre los educadores. No se nombra para no herir susceptibilidades, pues hubo otros tan buenos y prestigiosos como el primero. En estos momentos se recuerdan unas palabras del Profesor de Mérito, el Dr. Raymundo Llanio cuando expresa con frecuencia que existe el buen médico y el médico bueno. El primero es rico en conocimientos y en habilidades propias de su profesión. El segundo es bueno en valores que no se pueden perder como es la responsabilidad, la disciplina, el amor al prójimo, el amor a lo que encierra la profesión médica, la dedicación sin límites al enfermo, la bondad, la solidaridad humana al actuar, la dedicación, el afán por mitigar el dolor y el sufrimiento ajeno, y algo muy importante que vemos que se está perdiendo por alternativas erróneas de organización del trabajo en algunos servicios, y es el sentido de pertenencia del enfermo. Luego dice el maestro que tenemos que lograr las dos categorías en una sola.

De la maestría de los que dirigen y controlan el pase de visita, actividad de formación docente fundamental en la educación en el trabajo, depende en gran medida la coordinación y canalización adecuada de todos los esfuerzos en torno a los pacientes, sin menospreciar que se deben tener muy en cuenta los conocimientos, destreza y valores de todos los que se integran en él. La bioética como nueva disciplina debe enriquecer dicha actuación, pues da respuestas teóricas y prácticas, fundamentadas racionalmente, porque no solo hacen reflexionar en la ética, sino que se convierte en un procedimiento o método de toma de decisiones. Deja ver dónde está el conflicto y la forma de resolverlo. Se debe conocer y llevar a la práctica, el Reglamento Hospitalario General, así como el Manual de Organización y Procedimientos de los Servicios, los Protocolos y Guías Prácticas de la Especialidad en cuestión y las demás regulaciones vigentes en cada institución, con énfasis en los derechos y deberes de los pacientes y sus familiares. Es por ello que, para alcanzar los propósitos deseados y la satisfacción de todos, debe procurarse un clima cotidiano adecuado en las salas hospitalarias, de disciplina, puntualidad, vestuario correcto, orden, respeto e higiene y, por qué no decirlo, de solemnidad. Evitar la presencia de personal ajeno a la sala, mantener el silencio, extremar las restricciones del no fumar; todas parecen recomendaciones de sobras conocidas, pero si no se hacen conscientes y se incorporan de manera natural y continua a la sistemática de trabajo diario, ni se aprenderán ni se aprehenderán nunca por todo el personal y, sobre todo, por las reiteradas oleadas de nuevos participantes que llegan a involucrarse —de una forma u otra, de manera transitoria o no— en el pase de visita. El ambiente de trabajo de cada sala es muy importante. Este penetra por sí sin palabras, se transmite de unos a otros —generalmente de los más viejos a los nuevos—, cotidiana y sistemáticamente, en diferentes momentos.<sup>19-21,25</sup>

Con respecto a la bioética, qué decir de la asistencia de enfermería que exige un comportamiento ético de lo que se llama el cuidado del enfermo, basado en una virtud moral que es la solidaridad humana y que se ejerce bajo patrones éticos: técnicos y morales, en los cuales se exige mucha responsabilidad. No es lo mismo ser un buen enfermero que un enfermero bueno. No bastan las buenas intenciones ni el sentido común para una buena tarea de enfermería. Es necesario reflexionar sobre su propia identidad, obligaciones, responsabilidades y compromisos. La enfermería no puede apartarse entonces de su vínculo con la asistencia puramente médica en el pase de visita. Los problemas que se tratan en dicha actividad colectiva, mucho tienen que ver con la responsabilidad del trabajo de enfermería que no es solo técnico, sino de lo que se llama el cuidado del enfermo en toda su dimensión.<sup>19-21</sup>

Los educadores tienen que estar altos de moral para construir la vida sobre bases firmes. Como dijera el Apóstol: "Con todos y para el bien de todos". Hay que saber formar el carácter requerido en nuestros discípulos como conjunto de predisposiciones para actuar de un modo o del otro. Para ello hay que desarrollar habilidades para hacer buenas elecciones, formar un capital ético en valores morales que sean compartidos y en los que se confían. Los valores son propios de una cultura que son transmitidos históricamente. Nuestra cultura y tradiciones son ricas para ser continuadas de la mejor forma y así debemos hacerlo con nuestros educandos. A menudo se oye la frase: pérdida de valores, crisis de valores actual; sería bueno un sincero examen de conciencia y reflexionar si no somos nosotros mismos los que estamos en crisis y hemos perdido el camino, el camino de la escala de valores.<sup>24</sup>

Concluimos que por desarrollarse el trabajo como educadores en el escenario real de la práctica clínica hospitalaria, requiere la observancia de todos los *principios de la ética médica y sobre todo el respeto a la dignidad del enfermo*, para ser consecuentes con las ideas que se defienden y que se quieren transmitir a nuestros educandos. Hacer de la bioética una herramienta más de trabajo diario, tanto para la asistencia como para la docencia y la investigación. Todo ello para brindar una asistencia de excelencia que tanto merece y reclama nuestro pueblo donde "el hombre se hace digno por el valor que tiene y la defensa de sus derechos a la vida plena".

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amor Pan JR. Introducción a la bioética. Cap 2. Madrid: PPC, Editorial y Distribución, S.A; 2005. p. 72-4.
2. La Bioética, horizontes de posibilidades. Madrid: Asociación de Bioética fundamental y clínica; 2000. p. 64.
3. Fabó Fernando PLC. Medicina humanitaria y bioética. Revista Dolentium Hominium. 2008; año XXIII(68):54-6.
4. Gracia D. Fundamentos de Bioética. Madrid: Triacastela; 2007. p. 101-8.
5. León Correa FJ. De la ética clínica a una Bioética social. Cuadernos de Bioética. Suplemento julio-agosto. La Habana: Centro de Bioética Juan Pablo II; 2009. p. 1-3.

6. Zamora Marín R. El bien como concepto: ¿categoría filosófica o social? Conferencia pronunciada en el Centro de Estudios Martianos el 15 de septiembre del 2009. La Habana: Centro de Bioética Juan Pablo II; 2009.
7. Amor Pan JR. El arte de acompañar. Cuadernos de Bioética. La Habana: Centro de Bioética Juan Pablo II. Suplemento julio-agosto; 2009. p. 13-7.
8. Lucas Lucas R. No todo aquello que es técnicamente posible es moralmente admisible. Antropología y problemas bioéticos. Madrid: BAC; 2001. p. 7-10.
9. VII Congreso Nacional de Bioética. Cuadernos de Bioética. La Habana: Centro de Bioética Juan Pablo II. Suplemento septiembre-octubre; 2009.
10. Pérez de la Riva J. La conquista de espacio cubano. La Habana: Fundación Fernando Ortiz; 2004.
11. González Menéndez R. La Psicología en el campo de la salud y la enfermedad. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2004. p. 22-5.
12. Vidal Ledo M, Fernández Sacasas JA. La enseñanza de la Clínica. Reflexiones sobre el tema. Educ Med Super [serie en Internet]. 2005 [citado 20 Feb 2009];19(2): [aprox.10 p.]. Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19\\_2\\_05/ems10205.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_2_05/ems10205.htm)
13. Montenegro A, Monreal ME. La calidad del consentimiento informado para los ensayos clínicos en Cuba. Evaluación de modelos y protocolos. Cuadernos de Bioética. La Habana: Centro de Bioética Juan Pablo II; 2002. p. 13-18.
14. Manguera Z. El consentimiento informado. Cuadernos de Bioética. La Habana: Centro de Bioética Juan Pablo II; 2003;4:81-4.
15. Sánchez Santiesteban AM. El consentimiento informado y la relación médico paciente. Bioética. La Habana: Centro de Bioética Juan Pablo II; Diciembre 2009. p. 4-8.
16. González R. Humanismo, espiritualidad y ética en la atención a la salud. ¿Realidad o utopía en el contexto neoliberal? La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
17. UNESCO. Comité de Bioética y los Consultores de ética clínica .Disponible en:  
<http://www.bioetica-debat.org/modules/mydownloads/singlefile.php?cid=4&lid=37>
18. Núñez de Villavicencio F. Consentimiento educado vs consentimiento informado. Rev Cubana Salud Pública. 2006; 32(4). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
19. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Principios de la ética Médica. La Habana: MINSAP; 2004.
20. Espinosa Brito A. Ética en el pase de visita hospitalario. Rev Cubana Salud Pública. 2006; 32(4). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

21. Viceministerio de Asistencia Médica. Indicaciones generales del MINSAP para elaborar los reglamentos hospitalarios. La Habana: MINSAP; 2006.
22. Rozman C. Diagnóstico: Principios generales. En: Farreras Valenti P; Rozman C. Medicina Interna. Madrid: Editorial Harcourt Brace; 2008.
23. Nasiff Hadad A, Rodríguez Silva H, Moreno Rodríguez MA. Práctica Clínica. Cap. 2 y 3. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
24. Suardiaz Perera J. La ética del educador. Retos en el mundo de hoy. La Habana: Bioética. Suplemento especial. 2010;10(1) enero-abril . p.15-25.
25. Ministerio de Salud Pública. Nuevo reglamento general de hospitales. La Habana: MINSAP; 2006.

Recibido: 2 de marzo de 2012.

Aprobado: 17 de marzo de 2012.

*Miguel Angel Serra Valdés.* Hospital General Docente "Dr. Enrique Cabrera Cossío". Calzada de Aldabó y calle D. Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba. Teléfono: 643 5704. Correo electrónico: [maserra@infomed.sld.cu](mailto:maserra@infomed.sld.cu)