

# Experiencia de los pediatras con los dilemas éticos y la consulta ética en la práctica médica en Argentina

*Experience of pediatricians with ethical dilemmas and ethical consultation in medical practice in Argentina*

*A experiência de pediatras com dilemas éticos e a consulta de ética na prática médica na Argentina*

Adriana Vilma Scrigni\*

**RESUMEN:** El objetivo del presente estudio es explorar las experiencias de pediatras que pertenecen a la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) en relación a los dilemas éticos (DE) que se presentan en su actividad asistencial, la accesibilidad a un comité de ética (CE) y la utilidad que éste pudo brindar a los pediatras. Se desarrolló un cuestionario que se incorporó al portal de Internet de la SAP. Se incluyeron preguntas referidas a la actividad profesional de los encuestados, los dilemas éticos que se presentaron en su actividad asistencial, la accesibilidad a la consulta a un CE, y si la ayuda recibida fue útil. Para el análisis de los resultados se empleó estadística descriptiva. Para comparar entre pediatras que consultaron o no a un CE se usó test de Chi cuadrado o test de t y el valor significativo fue  $<0.05$ . Se usó el paquete estadístico STATA 9.1. Respondieron al cuestionario 450 pediatras de 21 provincias argentinas; promedio de edad 49.5 años y 22.8 años de actividad profesional; el 47.5% trabajaba en hospital y consultorio; 78% lo hacía en hospitales públicos; 75% admitió no tener suficientes conocimientos para resolver DE que se presentaron en su actividad asistencial; 48% tenía acceso a la consulta ética y 44% tenía CE en el lugar de trabajo pero el 60% nunca consultó a un CE. Menos del 10% de los pediatras nunca vivenció un DE en su tarea asistencial. Los DE más frecuentes fueron: desacuerdos entre el paciente y su familia y el médico en relación con el tratamiento propuesto, cuestiones de limitación de soporte vital y disponibilidad de recursos. El 76% de los médicos que consultaron a un CE consideraron útil la ayuda recibida. Como conclusión del presente trabajo, se observó que los DE son muy frecuentes en la práctica pediátrica asistencial; aproximadamente la mitad de los encuestados tiene acceso a un CE y el 76% de los pediatras que consultaron a un CE admitieron que la ayuda recibida fue útil.

**PALABRAS-LLAVE:** Comités de Ética. Consultoría Ética. Ética Clínica.

**ABSTRACT:** The aim of the present study is to explore experiences of pediatricians who are members of *Sociedad Argentina de Pediatría* (SAP) [Argentinian Society of Paediatrics] as regards ethical dilemmas (ED) which present to them in their work activities, the accessibility to a committee of ethics (CE) and the utility that this latter may have to pediatricians. We developed a questionnaire that was posted at SAP Internet portal. We included questions referring to the professional activity of the interrogated persons, the ethical dilemmas that appear in their work activity, the accessibility to consultation to a CE and question on whether the received help was useful. For the analysis of the results a descriptive statistic model was used. To compare pediatricians who consulted or not a CE we used T-test and the significant value was  $<0.05$ . We used the statistical program STATA 9.1. 450 pediatricians of 21 Argentine provinces answered the questionnaire; their average age was 49.5 years, and the average time of professional activity was 22.8 years; 47.5% were employed at hospitals and had an office; 78% worked in public hospitals; 75% admitted not having enough knowledge to resolve ED that they had to face in their work activity; 48% had access to ethical consultation and 44% had a CE at the work place but 60% never consulted a CE. Less than 10% from the pediatricians had never had to face an ED in their work activities. The more frequent ED were: disagreements between the patient and family and the doctor as regards the proposed treatment, questions of limitation of vital support and availability of resources. 76% of the doctors who consulted a CE considered the received help to be useful. As a conclusion of the present work, we observed that ED are very frequent in pediatric help practice; about half of the interrogated pediatricians has access to a CE and 76% of those who consulted a CE admitted that the received help was useful.

**KEYWORDS:** Ethics Committees. Ethics Consultation. Ethics, Clinical.

\* Médica pediatra. Miembro del Comité de Ética del Hospital Garrahan de Buenos Aires. Argentina. Master Europeo en Bioética. E-mail: ascrigni@intramed.net.ar  
A autora declara não haver conflitos de interesse.

**RESUMO:** O objetivo do presente estudo foi explorar experiências de pediatras que são membros de *Sociedade Argentina de Pediatria* (SAP) [Sociedade Argentina de Pediatria] quanto a dilemas éticos (DE) que lhes são apresentados em suas atividades de trabalho, o acesso a um comitê de ética (CE) e a utilidade que este último pode ter para os pediatras. Desenvolvemos um questionário que foi postado no portal de Internet da SAP. Incluímos perguntas referentes à atividade profissional das pessoas interrogadas, os dilemas éticos que aparecem na sua atividade de trabalho, o acesso à consulta a um CE e sobre se a ajuda recebida foi útil. Para a análise dos resultados, usou-se um modelo estatístico descritivo. Para comparar pediatras que consultaram e não consultaram um CE, usamos o T-test com um valor significativo de  $<0.05$ . Usamos o programa estatístico STATA 9.1. Responderam o questionário 450 pediatras de 21 províncias argentinas; a idade média foi de 49.5 anos, e o tempo médio de atividade profissional foi de 22,8 anos; 47,5% trabalhavam em hospitais e tinham consultório; 78% trabalhavam em hospitais públicos; 75% admitiram não ter conhecimento bastante para resolver os DEs que tiveram de enfrentar na sua atividade de trabalho; 48% tinham acesso à consulta ética; e 44% tinham um CE no lugar de trabalho, mas 60% nunca consultaram um CE. Menos de 10% dos pediatras nunca tinham tido de enfrentar DEs nas suas atividades de trabalho. O DE mais frequente foi: discordâncias entre o paciente e família e o médico quanto ao tratamento proposto, questões sobre limitação de suporte vital e disponibilidade de recursos. 76% dos médicos que consultaram um CE julgaram que a ajuda recebida foi útil. Como conclusão do presente trabalho, observamos que os DEs são muito frequentes na prática de ajuda pediátrica; aproximadamente a metade dos pediatras interrogados tem acesso a um CE, e 76% daqueles que consultaram um CE reconheceram que a ajuda recebida foi útil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comissão de Ética. Consultoria Ética. Ética Clínica.

## INTRODUCCIÓN

El auge que tiene la bioética en la sociedad actual se debe a diversos factores: el desarrollo de la ciencia y la biotecnología hacen que los profesionales médicos se enfrenten a dilemas éticos en la práctica asistencial que hace algunos años atrás eran impensados. Los médicos se ven obligados a intervenir en los procesos fundamentales de la vida y la muerte de un paciente<sup>1</sup>; la evolución de la sociedad ha significado el desarrollo de algunas ideas como la noción de los derechos del paciente, además de un marcado incremento en la complejidad de los sistemas de salud y el difícil problema de la distribución de recursos en salud<sup>2</sup>.

Existe una construcción cultural del concepto de salud, enfermedad, muerte y sobre como debe practicarse la actividad médica asistencial, por lo que los diversos grupos sociales, de acuerdo a su experiencia pueden manifestar de diversa manera los dilemas éticos (DE).

Por otra parte, en el ejercicio de la actividad pediátrica, sea en el marco hospitalario público o privado, se presentan dilemas específicos que tienen que ver con las particulares características de los niños y jóvenes que constituyen personas con derechos y autonomía creciente, pero que también son seres vulnerables y que los adultos debemos respetar y ayudar a su mejor desarrollo y siempre teniendo en cuenta su mejor interés<sup>3</sup>.

Paralelamente al desarrollo de la bioética han crecido y evolucionado en el seno de las instituciones de salud los comités de ética (CE) como grupos interdisciplinarios cre-

ados para analizar y asesorar en la resolución de DE que se presentan en la práctica médica asistencial.

Frente a este panorama, complejo, diverso, en constante evolución, surgen algunas preguntas: como perciben los pediatras los DE?; con que frecuencia se enfrentan a DE en la actividad diaria?; si alguna vez consultaron a un CE, que tipo de ayuda recibieron, y si la recomendación o ayuda recibida fue útil en la práctica?

El objetivo del presente estudio es explorar e identificar las experiencias de profesionales pediatras que pertenecen a la SAP en relación a los DE que se presentan en la actividad asistencial, la propia experiencia en bioética para resolverlos, la necesidad de la consulta a un CE, la accesibilidad al mismo y la utilidad que éste pudo haber brindado a los pediatras.

## PARTICIPANTES Y MÉTODO

Se desarrolló un cuestionario destinado a los pediatras que son socios de la SAP. La SAP tiene 15647 socios y cuenta con un portal en Internet que posee aproximadamente 5500 usuarios donde se publicó este cuestionario que comprende dos partes: la primera parte se destinó a analizar las características profesionales de los encuestados y su experiencia en temas de bioética: edad, sexo, tiempo de actividad en la profesión, actividad clínica o especialidad pediátrica, provincia donde desempeña su profesión y actividad principal (consultorio o internación), si tiene CE en el lugar de trabajo o acceso a algún CE y si tiene entrenamiento en bioética (mediante cursos, jornadas,

maestrías); la segunda parte del cuestionario exploró la experiencia de los encuestados en DE vividos en la actividad asistencial, la dificultad para resolverlos, si consultaron a un CE, si la ayuda recibida le resultó útil y en qué consistió esa ayuda. Estas preguntas fueron tomadas en base al instrumento desarrollado por Du Val<sup>4</sup> y Hurst<sup>5</sup> que permitió evaluar la experiencia en dilemas éticos en Estados Unidos y 4 países Europeos respectivamente.

El cuestionario fue publicado en el portal de Internet de la SAP en el periodo comprendido entre octubre de 2011 y septiembre de 2012. La participación fue voluntaria y las respuestas se consideraron anónimas en el proceso de análisis de los resultados, para asegurar, de este modo, la confidencialidad. La publicación en el portal de la SAP fue aprobada por la Comisión Directiva de la Institución.

Para el análisis de los resultados se utilizó estadística descriptiva mediante medidas de resumen y dispersión y tablas de frecuencia según correspondiera. Adicionalmente se exploraron la asociación entre variables que permitieran caracterizar la población que consultó a algún CE en su práctica profesional; la selección de estos factores se basó en los resultados de publicaciones realizadas en otros países y en la experiencia propia de la autora como miembro del CE del hospital Juan P. Garrahan. Para la comparación entre profesionales que consultaron y que no consultaron a CE se usaron test de Chi cuadrado o test de t para muestras independientes y un valor de  $p < 0,05$  fue considerado significativo. Se utilizó el paquete estadístico STATA 9.1 *Statistics Data Analysis*, Statacorp Texas, USA.

## RESULTADOS

El número de pediatras que respondió la encuesta fue de 450, de los cuales existió un predominio de sexo femenino (65%). El promedio de edad fue de 49.5 años (mediana de edad: 50 años y rango de edad: 27 a 84 años). Un 67% de los encuestados (n:300) desarrollaba actividad en clínica pediátrica; 149 pediatras trabajaban en una especialidad pediátrica, siendo las más frecuentes: neonatología (n:45), terapia intensiva (n:16) y adolescencia (n:15). Los encuestados tenían un promedio de 22.8 años de actividad profesional (mediana: 23,5 años), y la

gran mayoría desarrollaba su trabajo fuera de la ciudad de Buenos Aires (77.3%). Profesionales de 21 provincias respondieron al cuestionario, siendo los más frecuentes Córdoba, Santa Fe, Misiones, Entre Ríos, Mendoza y Río Negro.

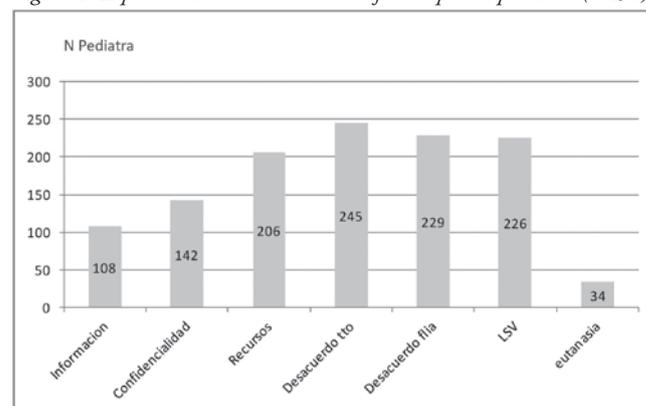
El 47.5% de los encuestados trabajaba tanto en hospital como en consultorio; el hospital donde desempeñaban su tarea pertenecía predominantemente al sector público (78%) y atendían pacientes de alta y baja complejidad en un 49% de los casos. El 74% de los pediatras atendían predominantemente pacientes ambulatorios. De los 147 pediatras que respondieron que atendían predominantemente pacientes internados, admitieron tener a su cuidado en promedio 10.6 pacientes por día.

La mayoría de los encuestados no cursó la materia ética médica en la facultad y admitió no tener ningún entrenamiento en ética clínica (67%). El 75% reconoció que no tenía suficientes conocimientos en ética para resolver los DE que se presentaban en la actividad asistencial. Sólo el 13% fue miembro de un CE alguna vez.

En relación con el acceso a una consulta ética, el 48% reconoció que sí tiene esa posibilidad, y el 44% tiene CE en el lugar donde trabaja, pero cuando se le preguntó si alguna vez consultó un paciente a un CE, solo el 40% reconoció que lo hizo alguna vez (n:179).

Con respecto a la experiencia en dilemas éticos vividos por los encuestados en los últimos tres años, los resultados se expresan en la Figura 1. Es interesante señalar que la mayoría refirió haberse enfrentado a esta experiencia y solo hubo 41 profesionales (<10%) que respondieron que no experimentaron ningún DE en su actividad asistencial (en el mismo período).

Figura 1. Experiencias en dilemas éticos referidas por los pediatras (n 450)



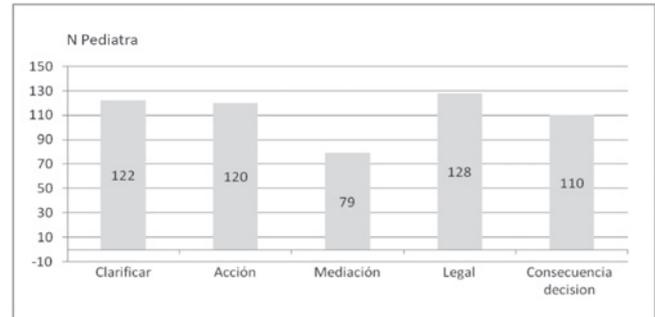
*Información:* refiere si un determinado diagnóstico debe ser informado al paciente y su familia. *Confidencialidad:* refiere a mantener la confidencialidad de la información suministrada por el paciente y su familia. *Recursos:* refiere a escasez de recursos del paciente y su familia o del hospital que lleva a no elegir un determinado tratamiento. *Desacuerdo tto y flia:* refiere a los desacuerdos entre miembros de la familia o bien desacuerdos por razones culturales o religiosas en relación con el tratamiento propuesto por el pediatra. *LSV:* refiere a situaciones en que se planteó limitación del soporte vital u orden de no resucitar. *Eutanasia:* refiere a situaciones en que la familia pidió al pediatra la práctica de eutanasia o suicidio asistido.

Respecto al DE que consideraron más difícil de resolver, el 28 % señaló la práctica de eutanasia y suicidio asistido, seguido en 22% por las situaciones de limitación del soporte vital u orden de no resucitar. La suma de ambos fue de 50% y resultó evidente que los problemas al final de la vida generan preocupación a la mayoría de los pediatras e incertidumbre en su resolución. En tercer lugar se señalaron como dilema, los problemas de recursos para elegir un determinado tratamiento (19.7%), seguidos de problemas de desacuerdo entre los profesionales y las familias de los pacientes por temas vinculados al tratamiento o por razones culturales y religiosas (24.6%), y por último y con menor frecuencia, dilemas vinculados a la confidencialidad de la información (4.5%) y dudas sobre transmitir o no un diagnóstico al paciente y su familia (0.9%).

En el grupo de pediatras que había consultado a un CE (n:179), hubo 152 que respondieron a la pregunta si percibieron que la consulta fue útil, de los cuales 115 (76%) respondieron afirmativamente.

El tipo de ayuda recibida a través de la consulta al CE se señala en la Figura 2.

Figura 2. Tipo de ayuda percibida al consultar al Comité de Ética (n:152)



*Clarificar:* refiere a la ayuda en clarificar los problemas éticos para el equipo médico tratante. *Acción:* refiere a que el CE pudo dar consejos sobre el mejor curso de acción. *Mediación:* el CE pudo mediar en un conflicto con diferentes puntos de vista. *Legal:* refiere a que el CE pudo ayudar con información sobre aspectos legales y políticas institucionales. *Consecuencia decisión:* refiere a que el CE ayudó a evaluar las posibles consecuencias y resultados de una decisión.

Cuando se analizaron el grupo de pediatras que sí consultó a un CE (n:179) comparado con el que no consultó (n:266) en relación a las variables sexo, edad y años de actividad profesional, no se observaron diferencias significativas, al igual que cuando se analizó si trabajaban o no en el ámbito público. En cambio, se observó una asociación significativa entre el grupo de pediatras que consultó a un CE con el antecedente de tener entrenamiento en ética, tener acceso a un CE en la institución donde trabaja, y trabajar predominantemente en el área de internación ( $p < 0.001$ ). También debe señalarse una asociación significativa entre los pediatras que consultaron a un CE y su desempeño profesional como especialistas ( $p = 0.03$ ) y trabajar en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ( $p = 0.002$ ) (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación entre pediatras que consultaron y no consultaron a algún CE

Contestan 445 (99%)	Ha consultado al CE 179 (40%)	NO ha consultado 266 (60%)	
Sexo femenino	113 (64%)	172 (65%)	NS
Edad	50,3 ± 10 años	48,8 ± 10 años	NS
Años de profesión	24 ± 10 años	22 ± 11 años	NS
Entrenamiento en ética	91 (51%)	56 (21%)	<0,001
Trabajo en internación	73 (45%)	70 (28%)	<0,001
Sector publico	128 (80%)	169 (71%)	NS
CE en lugar de trabajo	117 (66%)	76 (29%)	<0,001
Especialidad	69 (39%)	78 (26%)	0,03
Actividad en CABA	53 (31%)	47 (17%)	0,002

CE: comité de ética; CABA: ciudad de Buenos Aires; NS: no significativo.

## DISCUSIÓN

El presente estudio intenta conocer los DE que se presentan en modo creciente en la tarea cotidiana del médico y sobre todo, el rol que desempeñan los CE en la dinámica asistencial.

La posibilidad de haber llevado el cuestionario al portal de Internet de la SAP permitió que tuviera un alcance nacional y que las respuestas muestren la diversidad de realidades que viven los pediatras en su actividad profesional. Por otra parte, es necesario admitir que si se considera la cantidad de consultas al portal de Internet de la SAP (aproximadamente 5000 por año), es probable que el número de personas que respondió al cuestionario sea pequeño y se trate de profesionales estimulados a participar por su personal inquietud en temas de bioética (lo cual acentúa el sesgo), y por supuesto, impide hacer generalizaciones. De todos modos, del análisis de la información que proporciona el cuestionario surgen algunos aspectos que merecen una reflexión cuidadosa.

La edad promedio de los encuestados (49.5 años) y el promedio de actividad profesional (22.8 años), permite inferir que la población que respondió a la encuesta tiene varios años de actividad profesional por lo que cabe preguntarse si los pediatras más jóvenes no pueden identificar, y por consiguiente, valorar los DE que surgen en la actividad asistencial, o el interés en los primeros años de la profesión se centra en cuestiones técnico médicas, mas que el análisis de los DE que plantean los pacientes. El

mismo promedio de edad se observó en la investigación de Hurst, et al.<sup>5</sup> en Europa.

Resulta interesante señalar que el 75% de los profesionales encuestados reconocen que aún teniendo varios años de experiencia profesional, admiten que no tienen conocimientos suficientes en bioética para resolver los DE que se plantean en la actividad asistencial diaria. Esto constituye una información trascendente y debe ser tenida en cuenta con el objeto de estimular el desarrollo de la educación en temas de ética médica a los profesionales de la salud. La formación en el pregrado, con la inclusión de la materia "ética médica" en la carrera de medicina es un paso importante pero no suficiente. Se requiere incorporar a los pediatras en formación en la participación en las reuniones de los CE, realizar ateneos, talleres sobre temas que comprometen y sobre los que no hay respuestas unívocas: el final de la vida, niños con numerosas malformaciones, pacientes en estado vegetativo permanente, etc.

El 48% de los encuestados reconoce que puede acceder a una consulta ética, pero casi el 60% nunca consultó a un comité de ética. Si se analiza desde la perspectiva de los pediatras, resulta claro que aún pudiendo consultar a un CE, no lo han hecho; cabe preguntarse porqué? Nuevamente el interrogante es: no se pudieron visualizar los DE que subyacen en la práctica asistencial, o si los vieron, consideraron que no era pertinente recurrir a un CE<sup>6</sup>.

No se preguntó en el cuestionario por que motivos los pediatras no consultaron. De acuerdo a la literatura, los motivos pueden ser diversos: falta de tiempo, ansiedad por el modo de presentar el pacien-

te en el CE (diferente a un ateneo médico), sensación de poca utilidad de la consulta. La consulta ética es percibida como un último recurso más que como una fuente de ayuda y consejo en situaciones que plantean DE<sup>4,7</sup>.

Entre las situaciones que los pediatras tuvieron que vivir en su práctica asistencial debe señalarse en primer lugar que menos del 10% de los encuestados reconoció que nunca tuvo que enfrentar un DE. Esta cifra coincide con los datos de la literatura: Hurst<sup>5</sup> en Europa y Duval<sup>4</sup> en Estados Unidos dan cifras similares en encuestas a médicos que atienden adultos.

En relación con los DE reconocidos por los pediatras figura en primer lugar los desacuerdos entre miembros de la familia del paciente y el médico y los desacuerdos por cuestiones religiosas y/o culturales (entre la familia y el pediatra) en relación al tratamiento propuesto. Resulta evidente que en estas situaciones de interacción médico – paciente – familia, importan los valores que el paciente y su familia sostienen y su autonomía para tomar decisiones vinculadas a la salud del niño, y por otro lado, los conocimientos del médico, su capacidad de brindar información, sus propios valores y creencias sobre la vida, la enfermedad y la muerte<sup>8</sup>.

Una reflexión especial merece el dilema planteado por las situaciones de limitación de soporte vital (LSV) que exigen un esfuerzo personal del médico, emocional y de enorme sensibilidad para definir cuando plantearse LSV, y luego encarar el diálogo con la familia, y con el paciente. Sin duda resultan situaciones complejas y cotidianas que se incrementaron en la realidad de la actividad pediátrica a causa del avance tecnológico y científico que influyeron para que se desdibujen los límites del accionar médico: siempre se puede hacer algo más. La consulta ética en estas situaciones parece ser útil en definir la futilidad de ciertos tratamientos que no proporcionan un beneficio al paciente, sino meramente prolongan su vida biológica<sup>9</sup>.

Merece un párrafo aparte el hecho de que 34 pediatras se enfrentaron con un profundo DE como es la solitud de eutanasia y/o suicidio asistido. Sin duda es una situación compleja, que compromete al médico como ser humano además de profesional, y, por otra parte, se trata de una práctica no contemplada por las leyes argentinas.

Es importante observar que el 76% de los encuestados consideró que haber consultado a un CE fue útil. Esta cifra es aproximadamente similar a los valores señalados en la literatura: 81% entre los médicos europeos<sup>5</sup> y se consideró muy útil en el grupo de médicos norteamericanos entrevistados por Duval<sup>4</sup>. Mc Clung<sup>10</sup> en un hospital de New York señaló en una encuesta sobre evaluación de la consulta ética, que el 95% de los médicos entrevistados (n:20) consideraron como una ayuda la intervención de un CE.

La utilidad de la consulta a un CE está dada por la posibilidad de disponer de un espacio de reflexión donde un DE que se plantea en relación a un paciente concreto puede ser analizado por un grupo interdisciplinario de personas, con diversas miradas y opiniones, lo cual permite ofrecer una respuesta más clara, más reflexiva y más madura teniendo en cuenta siempre el mejor interés del niño.

En la comparación entre pediatras que consultaron a un CE y quienes no lo hicieron se pudo establecer una asociación significativa entre el grupo de pediatras que consultó a un CE con el antecedente de tener entrenamiento en ética, tener acceso a un CE en la institución donde trabaja, y trabajar predominantemente en el área de internación ( $p < 0.001$ ) y también, desempeñarse en una especialidad ( $p = 0.03$ ) y trabajar en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires ( $p = 0.002$ ).

Es evidente que tener más experiencia y conocimientos de ética médica se traduce en una mayor sensibilidad moral para percibir los DE. Además, parece lógico que contar con un CE en la institución hospitalaria donde el pediatra trabaja puede ser un estímulo para analizar un paciente con conflictos éticos y solicitar una recomendación, un consejo. También resulta razonable que consulten más a un CE quienes trabajan con pacientes internados y son especialistas (entre los especialistas que más respondieron el cuestionario fueron médicos de terapia intensiva, neonatólogos y especialistas en adolescentes). Son todas áreas de profunda conflictividad de valores y opiniones con incertidumbres e intereses diversos de quienes integran los equipos médicos y entran en contacto con el paciente y su familia (con sus propios valores y opiniones)<sup>11,12</sup>.

## CONCLUSIÓN

La bioética ha tenido un desarrollo muy importante a partir de la segunda mitad del siglo XX: pudo intervenir a través de los CE, en la resolución de situaciones difíciles en pacientes complejos, como in-

tenta mostrar este trabajo. Sin duda, los DE son muy frecuentes en la práctica asistencial en pediatría. Por esta razón, y de cara al futuro es necesario insistir en estimular la educación en ética médica y promover el desarrollo y afianzamiento de la labor de los CE en los hospitales.

## REFERENCIAS

1. Salles A. Ética teórica y bioética. En: Luna F, Salles A, coordinadoras. Decisiones de vida y muerte: eutanasia, aborto y otros temas de ética médica. Buenos Aires: Ed. Sudamericana; 1995. p. 13-31.
2. Toulmin S. De que manera la medicina le salvó la vida a la ética. *Análisis filosófico* XVII. 1997;2:119-35.
3. Declaración Universal de los Derechos del Niño. Naciones Unidas. 1989.
4. Duval G, Clarridge B, Gensler G, Marion MS, Danis MD. A national survey of U.S. internists' experiences with ethical dilemmas and ethics consultation. *J Gen Intern Med*. 2004;19:251-8.
5. Hurst SA, Perrier A, Pegoraro R, Reiter Theil S, Forde R, et al. Ethical difficulties in clinical practice: experiences of European doctors. *J Med Ethics*. 2007;33:51-7.
6. Levine C. Preguntas y respuestas (algunas muy tentativas) sobre los Comités de ética en instituciones hospitalarias. En: Luna F, Salles A, coordinadoras. Decisiones de vida y muerte: eutanasia, aborto y otros temas de ética médica. Buenos Aires: Ed. Sudamericana; 1995. p. 97-106.
7. Hurst SA, Hull SC, DuVal G, Danis M. How physicians face ethical difficulties: a qualitative analysis. *J Med Ethics*. 2005;31:7-14.
8. Forde R, Vandvik IH. Clinical ethics, information, and communication: review of 31 cases from a clinical ethics committee. *J Med Ethics*. 2005;31:73-7.
9. Schneiderman LJ, Gilmer T, Teetzel HD, Dugan DO, et al. Effect of ethics consultation on nonbeneficial life sustaining treatments in the intensive care setting. A randomized controlled trial. *JAMA*. 2003;290(9):1166-72.
10. Mc Clung JA, Kamer RS, De Luca M, Barber HJ. Evaluation of a medical ethics consultation service: opinions of patients and health care providers. *Am J Med*. 1996;100:456-60.
11. Spike J, Greenlaw J. Ethics consultation: high ideals or unrealistic expectations? *Ann Intern Med*. 2000;133:55-7.
12. Reiter Theil S. Ethics consultation on demand: concepts, practical experiences and a case study. *J Med Ethics*. 2000;26:198-203.

Recebido em: 29 de janeiro de 2013  
Aprovado em: 19 de fevereiro de 2013