



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“ÉTICA MÉDICA Y LA RELACIÓN CLÍNICA EN EL
ECUADOR. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: DAISY CAROLINA ARGUDO ORTEGA

DIRECTOR: DR. MAYRA DEL CARMEN ASITIMBAY MARQUEZ

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“ÉTICA MÉDICA Y LA RELACIÓN CLÍNICA EN EL
ECUADOR. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: DAISY CAROLINA ARGUDO ORTEGA

DIRECTOR: DR. MAYRA DEL CARMEN ASITIMBAY MARQUEZ

CUENCA - ECUADOR


2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Daisy Carolina Argudo Ortega portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106889207**. Declaro ser el autor de la obra: **"ETICA MEDICA Y LA RELACION CLINICA EN EL ECUADOR.REVISION BIBLIOGRAFICA."**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 02 de julio del 2024

F: 

Daisy Carolina Argudo Ortega

C.I. 0106889207

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado " **ETICA MEDICA Y LA RELACION CLINICA EN EL ECUADOR.REVISION BIBLIOGRAFICA.**", realizado por Daisy Carolina Argudo Ortega con documento de identidad No. **0106889207**, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 02 de julio del 2024



F:

Dr. Mayra del Carmen Asitimbay Márquez

DIRECTOR / TUTOR

DEDICATORIA

A mis seres queridos:

A Dios: quien con su fe inquebrantable guio cada uno de los pasos que di durante mi carrera, el que ha estado en los momentos más difíciles dándome la fuerza necesaria para salir victoriosa.

A mis padres: por el cariño, amor y sobre todo por la dedicación que me han regalado en cada triunfo y fracaso que se me ha presentado, ya que sin ellos nada de esto podría haberse hecho realidad, mis pilares fundamentales en los momentos más difíciles que siempre estuvieron apoyando incondicionalmente y gracias a ellos se van a cumplir cada uno de mis sueños.

A mis hermanos: quienes son el motor fundamental, con cada una de sus ocurrencias y chistes, me han hecho sentir la persona más especial e importante; por el apoyo brindado durante este largo camino de mi carrera profesional.

A mis amigas: por ser el mejor equipo que la vida me pudo dar, por estar siempre pendiente de mí, por cada una de las experiencias vividas y por brindarme su amistad sincera.

Gracias, por tanto.

Con cariño,

Daisy Carolina Argudo Ortega

AGRADECIMIENTO

Al terminar una de las etapas más difíciles y al mismo tiempo satisfactorias, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a quienes caminaron de la mano conmigo y no me dejaron solo en ningún momento, siendo mi fuerza y mi motor de inspiración para que todo esto sea posible.

En primer lugar, doy gracias infinitas a Dios nuestro creador que sin él yo no pudiera estar viviendo uno de mis grandes sueños, por darme fuerza y valentía día a día para terminar esta etapa tan importante de mi vida. Agradezco cada una de las palabras a mis padres Martha y Marcelo, quien sin ellos no sería la mujer que soy hoy en día, por nunca dejarme sola en este arduo camino, cada una de sus palabras y consejos fueron de gran aprendizaje para que este sueño se haga realidad.

Expreso mi gratitud a la Universidad Católica de Cuenca quienes me abrieron las puertas para que en las aulas pueda dejar las mejores experiencias y a cada uno de mis profesores quienes con su aprendizaje y dedicación me ayudaron en mi formación. A mi directora de tesis Dra. Mayra Asintimbay por su apoyo y colaboración brindada en este proyecto, por cada una de sus palabras de aliento y con mucho amor se pudo llegar a la meta.

A mis amigos y compañeros de aula que estuvieron conmigo durante este largo periodo por su apoyo incondicional y amistad, por formar el mejor equipo de trabajo y cumplir cada una de nuestras metas.

Estoy profundamente agradecida con cada uno de ustedes, quienes fueron el pilar fundamental para que mis sueños y metas se hagan realidad.

Daisy Carolina Argudo Ortega

RESUMEN

Introducción: en el Ecuador, la ética médica y la relación clínica son fundamentales dentro de la práctica médica. Los profesionales de salud están estrechamente ligados a los principios éticos: autonomía del paciente, beneficencia, no maleficencia y la justicia son fundamentales en la medicina. La comunicación empática y efectiva entre médico y paciente es crucial para establecer una relación sólida, y ayuda a tomar decisiones informadas y colaborativas, asegurando una atención médica de alta calidad y el respeto a los derechos de los pacientes.

Revisión Bibliográfica: la ética médica y la relación clínica están en un proceso constante de evolución, enfrentando retos y oportunidades para mejorar la atención de la salud. El respeto a los principios éticos es fundamental y la adaptación a los modelos centrados en el paciente son cruciales para asegurar una práctica médica justa y efectiva en el país. La formación continua, la mejora en la regulación y la participación activa de todos los actores del sistema de salud son esenciales para enfrentar los desafíos actuales y futuros.

Conclusiones: en el Ecuador, es importante fortalecer la ética médica y la relación clínica dentro del contexto social para así brindar una atención de calidad.

Palabras clave: bioética, ética médica, relación médico-paciente.

ABSTRACT

Introduction: In Ecuador, medical ethics and the clinical relationship are fundamental within medical practice. Health professionals are closely linked to ethical principles: patient autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice are fundamental in medicine. Empathetic and effective patient-physician communication is crucial to establishing a solid relationship. Additionally, it helps to make informed and collaborative decisions, ensuring high-quality medical care and respect for patients' rights.

Literature Review: Medical ethics and the clinical relationship are constantly evolving, facing challenges and opportunities to improve health care. Respect for ethical principles is fundamental and adaptation to patient-centered models is crucial to ensure fair and effective medical practice in the country. Continuous training, improved regulation, and the active participation of all stakeholders in the health system are essential to facing current and future challenges.

Conclusion: In Ecuador, it is important to strengthen medical ethics and the clinical relationship within the social context to provide a high-quality healthcare.

Keywords: bioethics, medical ethics, patient-physician relationship

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
DESARROLLO DEL TRABAJO	13
ÉTICA MÉDICA	13
ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA ÉTICA MÉDICA.....	13
RELACIÓN CLÍNICA	14
ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA RELACIÓN CLÍNICA EN EL ECUADOR	15
MODELOS DE LA RELACIÓN CLÍNICA	15
PRINCIPIOS ÉTICOS APLICADOS EN LA RELACIÓN CLÍNICA EN EL ECUADOR	16
FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA RELACIÓN CLÍNICA EN EL ECUADOR	18
NORMATIVA DE LA ÉTICA MÉDICA EN EL ECUADOR.....	19
CONCLUSIONES	23
BIBLIOGRAFÍA	24
ANEXOS	28

INTRODUCCIÓN

La ética médica y la relación clínica en el Ecuador están asociadas a los principios éticos y están respaldadas por un marco legal, que promueve el respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas (1). El compromiso con los principios éticos es fundamental, la equidad a un sistema de salud y respeto a las diversidades culturales, garantiza una atención médica humanizada y de buena calidad para todos los ecuatorianos (2).

Por lo tanto, la ética médica y la relación clínica son pilares esenciales en la práctica de la medicina en Ecuador. La ética médica se refiere a los principios, normas éticas y morales, que guían el comportamiento de los profesionales de salud, con el objetivo de asegurar una adecuada calidad en la atención médica y garantizar el respeto por los derechos de los pacientes, mientras que, la relación clínica es la interacción entre el médico-paciente, creando un vínculo de confianza y cuidado integral (2,3).

La ética médica desempeña un papel importante en la medicina al definir los principios y normas morales que orientan la práctica médica (3). Además, aborda temas como la confidencialidad, consentimiento informado y las distintas distribuciones de los recursos médicos. En Ecuador, la ética médica está estrechamente relacionada con el Código de la Ética Médica, el mismo que establece los deberes y responsabilidades éticas de los médicos en el país (4).

En Ecuador, la ética médica y la relación clínica ha presentado una evolución significativa desde la aparición de la Bioética como disciplina, en el país. Este desarrollo ha propiciado la creación de diversas organizaciones, entre las cuales destaca el Código de ética Médica que establece los deberes y obligaciones de los médicos en su relación con los pacientes, la sociedad y el estado (4,5). Al igual que, la Ley Orgánica de Salud, define el acceso de salud como un derecho fundamental y que el estado debe garantizar su acceso universal y de calidad (6). Debido a estos antecedentes se efectúa la presente revisión bibliográfica cuyo objetivo es analizar la ética médica y la relación clínica en el Ecuador.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica del 26 de marzo al 14 de abril del 2024 en las bases de datos Pubmed, Scopus, libros y revistas, empleando las siguientes palabras claves: Bioética, ética médica, relación médico-paciente, Bioethics, medical ethics, doctor-patient relationship. Las cuales fueron consultadas en las páginas de descriptores de la ciencia de salud DECS/MESH, de igual manera, se empleó el operador booleano “AND” para construir el algoritmo de búsqueda (“bioética” (DECS) AND “ética médica” (DECS) and “relación médico paciente” (DECS), (“bioethics” (MESH) AND “medical ethics” (MESH) AND “doctor-patient relationship” (MESH). Se obtuvieron 127 artículos, aplicando los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos relacionados a la Ética Médica y la Relación Clínica en el Ecuador
- Revisión de libros
- Información gris
- Artículos de los últimos 10 años

Obteniendo un total de 39 artículos. Se procedió con el análisis de los títulos y resumen de cada uno de los estudios, excluyendo tres artículos por presentar un resumen no relevante para la investigación. Se analizaron 36 artículos de forma completa y se suprimieron tres por datos incompletos y dos por estar fuera del rango del tiempo. Incluyendo finalmente 31 artículos de calidad en la presente revisión bibliográfica

Al existir pocos datos sobre este tema en nuestro país, se recurre a buscar información en bibliografía gris, como: libros, documentos del Ministerio de Salud Pública (MPS), Código de la Ética Médica y libros de la Constitución de la República del Ecuador y *fiel web + plus*.

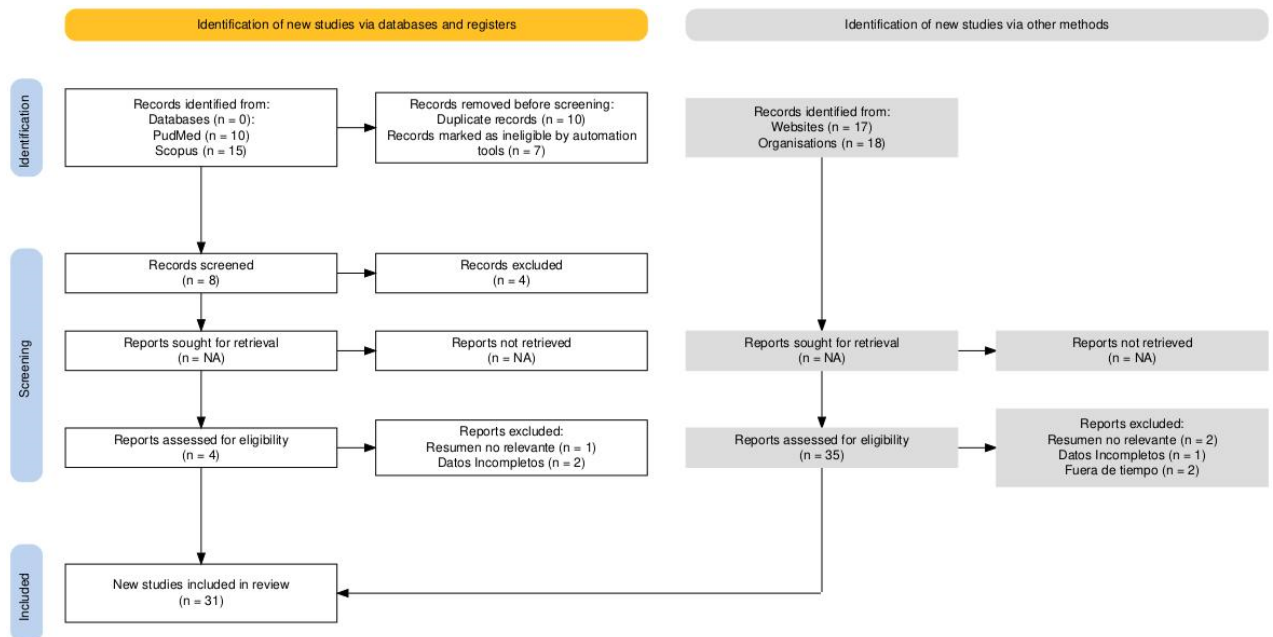


Figura 1. Búsqueda bibliográfica

Fuente: Elaboración propia, empleando el programa

https://estech.shinyapps.io/prisma_flowdiagram/

DESARROLLO DEL TRABAJO

ÉTICA MÉDICA

El término ética proviene del griego “ethiké”, que a su vez deriva de “ethos” cuyo significado es costumbres, carácter o modo de ser. Por otro lado, la palabra médica proviene del latín “medicus” que significa curar o tratar (6). La ética médica se fundamenta en los principios de no dañar y hacer el bien en las ciencias médicas. Esta se traspolo a la conducta que debe existir en la relación con el médico y paciente (7).

Por lo tanto, la ética médica, en su sentido tradicional, está relacionada tanto con los valores y la reciprocidad entre el médico y paciente. Los aspectos éticos a considerar dentro de la relación clínica son diversos, sin embargo, nos centramos en los más importantes: atención médica, investigación y enseñanza (8).

ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA ÉTICA MÉDICA

Los orígenes de la ética médica comienzan en la antigüedad, y su historia ha sido extensa y compleja, evolucionando continuamente hasta llegar a la forma que conocemos en la actualidad. Dando inicio en el año 154 a. C con el código de Hammurabi siendo uno de los primeros conjuntos de leyes incluidos en la práctica médica (9). Hipócrates en el año 460-670 a.C, fue considerado el padre de la medicina el mismo que desarrolló un conjunto de principios éticos, dando lugar al Juramento Hipocrático que se fundamenta en la responsabilidad de no provocar daño al paciente (10). En los años 129-200 d.C encontramos a Galeno el mismo que incluye consideraciones éticas sobre las relaciones entre los médicos y pacientes, se remonta a la edad media donde la ética estaba influenciada por la religión (11).

Dando lugar al renacimiento con el descubrimiento y avances en la ciencia médica generando un impacto en la práctica médica. Durante el siglo XIX la medicina dio lugar a la creación de códigos éticos formales, adaptando el primer código de ética en American Medical Association (AMA) en el año de 1847 que se inspira en la ética médica católica (9). Así mismo, durante el siglo XX se llevó a cabo la elaboración del Código de Nuremberg que surgió como consecuencia el juicio a los médicos nazis después de la Segunda Guerra Mundial. Este código estipula los principios éticos para la investigación en las personas (12).

Por otro lado, la Declaración de Helsinki, fue implementada por primera vez por la Asociación Médica Mundial (AMM), representa un avance continuo en la ética de la investigación médica. Esta declaración ha sido revisada y actualizada para mantenerse al día con los derechos éticos y científicos en la investigación científica, con la finalidad de salvaguardar los derechos, salud y el bienestar de los individuos involucrados en estudios médicos, a la vez fomentar la integridad en la investigación científica (11). Posteriormente, en el año de 1978, la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento elaboran el Informe Belmont como consecuencia de los escándalos de la historia de la investigación médica, siendo el más conocido el Estudio de Tuskegee que buscaban identificar como actuaba la Sífilis en la raza negra, aun ya existiendo una cura. Por lo tanto, este informe se basa en tres principios éticos que son el respeto por las personas, la beneficencia y justicia (12).

Al ser necesario una guía para abordar los dilemas éticos en la atención médica, en el año de 1979 se desarrollan cuatro principios éticos conocidos como los Principios de Beauchamp y Childress, encargados de guiar la toma de decisiones éticas en los problemas médicos. Dentro de estos principios tenemos la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (13).

Finalmente, en Ecuador la medicina precolombina tenía sus principios éticos arraigados en la cultura y las tradiciones ancestrales. Los curanderos y chamanes, como figuras centrales de la sanación ancestral, poseían códigos morales que guiaban su práctica médica, caracterizada por el respeto y la confidencialidad hacia sus pacientes (10). No obstante, tras la llegada de los españoles hubo un cambio en la historia de la ética médica ecuatoriana; ya que trajeron consigo la ética médica europea basada en los principios hipocráticos; entre los siglos XIX se creó una de las primeras escuelas de medicina en donde se incluyó la ética médica por primera vez dentro de su ámbito de estudio (11).

En el 2008 se logra la aprobación de la Constitución de Ecuador en donde se aprueba los artículos sobre los derechos de salud al igual que la ética médica. La ética médica no se ha quedado en pausa, sigue evolucionando con el paso del tiempo con nuevos desafíos que nos trae la medicina moderna (12,13).

RELACIÓN CLÍNICA

La relación clínica proviene de la combinación de dos términos, relación que deriva del

latín “relatio” que significa narración y la palabra clínica deriva del griego “klinikos” que significa enfermo (14). La relación clínica se define como la interacción entre el médico y el paciente, con un enfoque en la priorización de los principios éticos y morales. Esta interacción se basa en los fundamentos de la ética médica, que se centran en la preservación de la vida, la implementación de estrategias de cuidado, así como la seguridad e integridad de los pacientes (15).

ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA RELACIÓN CLÍNICA EN EL ECUADOR

La relación clínica ha evolucionado notablemente en las últimas tres décadas (16); originalmente se fundamentaba en la teoría hipocrática y se centraba en el principio de beneficencia; lo que colocaba al médico en un papel paternalista; mientras que, hoy en día el modelo de autonomía ha adquirido una mayor importancia en la relación clínica. (17). En Ecuador, esta evolución inicia en el período precolombino, donde la práctica médica era realizada por civilizaciones indígenas. Desde la aparición de los primeros médicos hasta los contemporáneos, da lugar a cambios sustanciales en el ámbito histórico. Estos cambios han sido sociales y culturales, impulsados por avances tecnológicos y factores socioculturales, optimizando la atención a los pacientes (17,18).

MODELOS DE LA RELACIÓN CLÍNICA

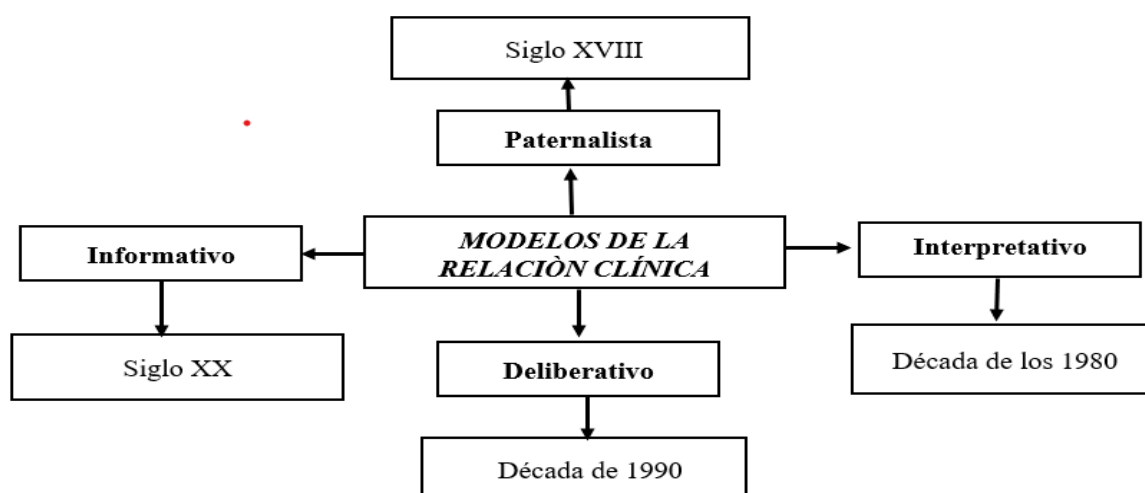


Figura 2. Modelos de la relación clínica (19).

Fuente: elaboración propia

Modelo paternalista

Se centra en que el médico asuma el rol de líder y tome decisiones por el paciente, basándose en su experiencia y conocimientos, también se encargará de proporcionar la información necesaria para que el paciente acepte el tratamiento. Esta relación puede ser vista como autoritaria y restringir la autonomía del paciente (19).

Modelo informativo

El modelo informativo, también conocido como científico o técnico, implica que el médico proporcione al paciente la información detallada sobre su diagnóstico y plan de tratamiento, permitiendo que el paciente tome decisiones informadas sobre su cuidado. En este enfoque, el médico actúa como consejero y adopta un papel consultivo (20).

Modelo interpretativo

El modelo interpretativo de la relación médico-paciente se centra en una colaboración activa entre ambos, donde el objetivo principal es empoderar al paciente para tomar decisiones informadas sobre su tratamiento. En este modelo, el profesional de la salud actúa como un asesor o guía, proporcionando al paciente información detallada y comprensible sobre las opciones terapéuticas disponibles (21).

Modelo deliberativo

El modelo deliberativo, también denominado modelo de responsabilidad compartida, se centra en facilitar la comprensión por parte de los pacientes de los valores asociados con su salud. En este enfoque, el médico actúa como un guía y evita ejercer presión, permitiendo que el paciente seleccione opciones de salud que estén en consonancia con sus propios valores y preferencias (22).

PRINCIPIOS ÉTICOS APLICADOS EN LA RELACIÓN CLÍNICA EN EL ECUADOR

Los principios éticos garantizan a los pacientes una atención equitativa y respetuosa, desempeñando un papel fundamental que guía la toma de decisiones en el ámbito de la salud (23). Se relacionan con los valores éticos, morales, culturales adaptados a la sociedad ecuatoriana, que son fundamentales para abordar los diversos dilemas éticos que

pueden presentarse en las investigaciones, entre ellos (24).

Autonomía

El principio de autonomía en la ética médica reconoce el derecho fundamental de las personas a tomar decisiones informadas sobre su propia salud, comprometiéndose a que los profesionales de salud proporcionen información completa y comprensible a sus pacientes, respetando su capacidad para elegir entre diferentes opciones de tratamiento o incluso rechazarlas (25). En Ecuador, se reconoce y se respeta los derechos de los pacientes al momento de tomar decisiones con el uso del consentimiento informado para cualquier tratamiento o estudio que lo involucre (24,25).

Beneficencia

Se refiere a la obligación de fomentar el bienestar, prevenir o aliviar el daño por encima de los intereses económicos. En Ecuador los médicos están comprometidos a precautelar el bienestar y salud en los pacientes y así evitar intervenciones innecesarias o que pongan en riesgo a los pacientes (26).

No maleficencia

Este principio se enfoca en no causar daño intencionalmente al paciente (27). Por ende, en el Ecuador se respeta estos principios, precautelando el bienestar y salud en los pacientes y así evitar intervenciones innecesarias o que pongan en riesgo a los pacientes (26,27).

Justicia

Este principio ético se fundamenta en asegurar un acceso equitativo y justo a la atención médica para todos los pacientes. Esto implica una distribución justa de los recursos médicos sin causar perjuicio a ninguna persona (27). A pesar de las disparidades existentes en el sistema de salud ecuatoriano, como la diferencia entre el sistema público y privado, se busca abordar estas desigualdades trabajando hacia una distribución equitativa de los recursos, lo que garantiza a todos los pacientes un acceso igualitario a la atención médica (28).

FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA RELACIÓN CLÍNICA EN EL ECUADOR

En el contexto de Ecuador se presentan varios factores socioculturales que influyen en la relación clínica, influye en la calidad en la atención médica y la satisfacción del paciente, tales como:

Diversidad cultural: en Ecuador, la diversidad cultural es una característica prominente, lo que implica que la prestación de servicios de salud debe ser sensible y adaptable a las diversas creencias, tradiciones y valores de las diferentes comunidades. La falta de comprensión intercultural puede generar malentendidos y desconfianza entre los profesionales médicos y los pacientes, lo que a su vez repercute negativamente en la calidad de la relación clínica (29).

Nivel socioeconómico: la situación económica del país es un factor crucial en la dinámica entre médicos y pacientes en el ámbito clínico. Ecuador enfrenta desafíos considerables en su economía, con un déficit fiscal notable que afecta la financiación del sistema de salud (28). Esta situación económica, propia de un país en desarrollo, contribuye a las condiciones desfavorables que experimentan muchas familias. A pesar de las políticas estatales vigentes, estas disparidades no son completamente mitigadas. Como resultado, tanto los médicos como los pacientes enfrentan desigualdades significativas en el acceso a los servicios de salud (30).

Educación: desempeña un papel crucial en la relación médico-paciente, ya que influye en la comprensión que los pacientes tienen de la información médica y su capacidad para participar en la toma de decisiones. Los pacientes con niveles de educación más altos tienden a comprender mejor la información médica, seguir las instrucciones de tratamiento y tomar decisiones informadas sobre su salud. Esto promueve una relación más colaborativa y participativa entre médicos y pacientes, lo cual es fundamental para el éxito del tratamiento (31).

Religión y creencias religiosas: cuando las creencias de los pacientes afectan sus decisiones sobre la atención médica, es crucial que los médicos comprendan y respeten esas creencias mientras trabajan para brindarles la mejor atención posible. Establecer una comunicación abierta y empática con los pacientes es esencial para abordar estos temas de manera efectiva y garantizar que reciban atención médica adecuada sin comprometer

sus convicciones religiosas. Además, es fundamental que los médicos se encuentren capacitados en el ámbito cultural y religioso para ofrecer un cuidado sensible y adecuado que responda a las diversas necesidades y creencias de sus pacientes (31,32).

NORMATIVA DE LA ÉTICA MÉDICA EN EL ECUADOR

La interacción entre la ética médica y el derecho tienen el propósito de amparar y garantizar los servicios de salud de calidad, respetando los derechos de los pacientes y los principios del ejercicio profesional. Dentro de la legislación ecuatoriana se encuentra protegida por un conjunto de normas y regulaciones, que tienen como base la protección a los pacientes y a los profesionales de la salud (26); dichas leyes son importantes y esenciales para todos los individuos que participan en el sistema de atención médica, ya que proporciona un marco claro para el comportamiento ético y legal; promoviendo la confianza y la transparencia en la atención que se va a brindar.

La **Constitución de la República del Ecuador**, en el artículo 32, establece el Derecho a la Salud como un derecho fundamental para todos los ciudadanos, este artículo obliga al Estado a garantizar un acceso adecuado, pertinente y libre a los servicios de salud, además establece que, para brindar servicios de calidad, el profesional debe adherirse a principios éticos como la efectividad, la igualdad, el respeto y la no discriminación, entre otros (4).

En esta misma norma en el artículo 83, inciso 12, en cuanto a los deberes y responsabilidades que tenemos como ecuatorianos, dispone que, para desempeñar las funciones profesionales o de oficio este deberá estar apegado a los principios y normas éticas que rigen de acuerdo a su profesión, esto con el fin de que su actuar sea de manera justa y responsable (4).

En su artículo 358, compromete al sistema nacional de salud de Ecuador a garantizar el derecho a la salud a todas las personas y promover una vida saludable y multifacética a través de la inclusión, la equidad, la bioética, los enfoques interculturales y las perspectivas de género y generacional (4). En el artículo 362, nos da a conocer como los servicios de atención médica brindarán un servicio de calidad, así como el acceso a la información y la confidencialidad de la información del paciente y a su vez el consentimiento informado (4).

Así mismo, en el **Código Orgánico de Salud** se mencionan varios aspectos de salud,

tanto en el campo público como privado, y no solo como el Estado debe actuar sino también da a conocer los mecanismos de supervisión y control necesarios para asegurar su cumplimiento.

En el artículo 1, determina que los principios claves para efectivizar una buena calidad del servicio de salud son (27). En el artículo 3, hace énfasis en que la salud es un derecho humano, inalienable, y que pertenece a todos, por el simple hecho de ser persona y el Estado lo garantiza de una u otra forma (26). En el artículo 6, nos refiere a la responsabilidad profesional, en otras palabras, el actuar de los profesionales de la salud de manera diligente, competente y sobre todo responsable (26).

En el artículo 7, establece los derechos de los pacientes, los mismo que tratan sobre que los usuarios sin discriminación alguna accederán al servicio de salud, brindando una asistencia digna para los pacientes, hacemos énfasis en el inciso “e”, pues guarda relación con los principios éticos autonomía y beneficencia, inicialmente con que los pacientes reciban la información clara y necesaria sobre los tratamientos a los que se pueden acoger, proporcionando una atención profesional adecuada, de igual manera es importante resaltar sobre la diversidad cultural, pues se da a conocer que en caso de que ingresen pacientes de otras culturas estos serán informados en su lengua materna (26).

Los artículos 207 y 208, establecen un marco legal con el propósito de garantizar que la investigación en ciencias de la salud y el uso y desarrollo de la biotecnología sea de manera responsable, ética para el bienestar de la población (26).

En cuanto al **Código de la Ética**, este refleja un marco normativo que regula el sistema de salud y el libre acceso de la población a dicho servicio.

En el artículo 3 manifiesta cómo se llevará a cabo la práctica de los servidores de salud, es decir cómo se regirán mediante valores, garantizando así un servicio adecuado y de calidad (5):

- **Respeto:** el trato justo e igualitario a cada usuario, además de garantizar la equidad, la confidencialidad y la seguridad en todas las prácticas médicas y de investigación, implica reconocer y valorar la autonomía, la dignidad y los derechos de todos los individuos.

● **Inclusión:** asegurarse de que todos los pacientes sean tratados con equidad, respeto y consideración, independientemente de sus diferencias individuales.

● **Vocación de servicio:** servir y cuidar a los usuarios con una entrega incondicional.

● **Integridad:** actitud intachable, guarda relación con la honestidad, es decir que los médicos deberán proporcionar la información completa al paciente tanto al pronóstico como de los tratamientos, con el fin de que el paciente pueda tomar las decisiones de acuerdo a su voluntad.

● **Justicia:** las mismas oportunidades para toda la población.

● **Lealtad:** podemos relacionarlo con la confidencialidad y consentimiento informado pues si bien la lealtad está en vuelta a la defensa de los valores, estos tienen un gran significado y da como resultado una relación Médico- Paciente pues se actuará con empatía y con respeto, informándose y que estos comprendan en la situación en la que se encuentran, así mismo manteniéndolo como información reservada por el bienestar del usuario, salvo excepciones de ley.

En conclusión, el Código de Ética sirve como un marco regulatorio esencial para el sistema de salud, estableciendo principios éticos que guían la práctica profesional y promueven un servicio humano, justo y centrado en el bienestar de los pacientes.

Otro órgano que regula y garantiza los derechos de los pacientes, es la **Ley de Derechos y Amparo del paciente**.

Los siguientes aspectos son los más relevantes en concordancia con la ética profesional (27):

- El derecho de los pacientes a recibir información precisa, completa y oportuna sobre su estado de salud, las opciones de tratamiento disponibles y los riesgos y ventajas de cada procedimiento está garantizado por la ley.
- El paciente debe ser capaz de comprender la información proporcionada y tomar una decisión libre y voluntaria sobre su tratamiento. Los profesionales de la salud deben informar al paciente sobre los riesgos, los beneficios y las

alternativas del procedimiento, así como las consecuencias de rechazar el tratamiento.

- La ley protege la información personal de los pacientes, incluidos sus historiales médicos, diagnósticos, tratamientos y cualquier otra información personal.
- Los profesionales deberán respetar las decisiones de los pacientes.
- El derecho de los pacientes a una calidad de excelencia en cuanto a su atención.

En conjunto, cada uno de estos órganos crean un sólido marco bioético en Ecuador que garantiza la protección de los derechos humanos a la salud y promueve el ejercicio ético y responsable de la medicina. Es importante resaltar que la bioética es un campo en desarrollo, por lo que es necesario que el marco legal se adapte a los nuevos desafíos y dilemas que se presentan en el campo de la salud (27).

CONCLUSIONES

En Ecuador, la ética médica y la relación clínica se encuentran en constante cambio debido a la influencia que tienen los factores socioculturales como: el nivel socioeconómico, diversidad cultural, creencias religiosas y la educación; para garantizar un trato equitativo y respetuoso al paciente. Las normativas nos proporcionan un entorno sólido en base a los fundamentos, trabajando de la mano con la formación ética de los médicos y con relación clínica, está enfocada en la confianza y respeto uno con el otro. Los principios son parte fundamental del bienestar de los pacientes, así como, los desafíos que hoy en día se tienen que enfrentar, una comunicación, confianza y empatía son la base principal para la equidad médico paciente. En nuestro país, es importante fortalecer la ética médica y la relación clínica dentro del contexto social para así brindar una atención de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rojas A, Lara L. ¿Ética, bioética o ética médica?. Rev Chil Enf Respir. 2014;30:91-4. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcher/v30n2/art05.pdf>
2. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev peru ginecol obstet. 2017;63(4):556-63. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007
3. Ontano M, Mejía A, Avilés M. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas. Rev Cien Ec. 2021;3(3):10-4. Disponible en: <https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27/90>
4. Ley Orgánica de Salud. Fielweb. 2006:1-49. Disponible en: <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%c3%a1nica%20de%20Salud.pdf>
5. Código de Ética. Presidencia de la República. 2014:5-38. Disponible en: https://www.presidencia.gob.ec/wp-content/uploads/2018/04/a3_4_SGPR-2014-0002_codigo_etica_mar_2018.pdf
6. Pérez S, Hernández C, López J. Revista de Ciencias Sociales y Humanísticas .2022;4(27):68-79. Disponible en: <https://www.revistamapa.org/index.php/es/article/view/329/478>.
7. Cantú P, Moreno D, Rojas J. Consideraciones sobre ética, deontología, ética médica, bioética e investigación en salud. Revista Salud Pública y Nutrición. 2014;3(1):2-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2002/spn021g.pdf>
8. Wagner A. Ética Médica. StatPearls. 2024. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535361/>
9. Carboneli I, Martínez B, Rodríguez T. Surgimiento y desarrollo de la ética médica. 2021.2-9. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/540/384>
10. Celedón C. Relación médico paciente. Rev Otorrinolaringol. Cir: Cabeza Cuello. 2016;76(1):2-4. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48162016000100007&script=sci_arttext

11. Caridad R, Pérez M, López L. La ética en el sector de la Salud. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*. 2018;37-41. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2015/cts153e.pdf>
12. Cárdenas S, Torres C, García A, Miranda E, et al. La bioética en la formación de recursos humanos de la salud. 2014.10-30. Disponible en:<https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/55718.pdf>
13. Mejía A, Romero H. La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. *Rev Med Electrón*.2017;39(1):2-9. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000700016
14. Fernández Y. La relación clínica .2014:4-15. Disponibel en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5201/FernandezArgumosaY.pdf?sequence=1>
15. Calvo D. La relación médico paciente. *Rev Méd La Paz*.2021;27(2):2-8. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582021000200092
16. Flores I, Palma A. Interculturalidad, atención sanitaria y relación médico- paciente en el contexto de la pandemia de COVID-19 SARS-COV 2 en el centro de Salud Bajo de la Palma, cantón Montecristi, provincia de Manabí,2021.2021.15-36. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/597d5767-f3e6-47a6-9f33-497054a2cdcc/content>
17. Pacheco M. Bioética Quitensis. SEMF. Pacheco Manuel, editor. Vol. 1. Quito, Ecuador; 2016. 39–42 p.
18. Ezekiel J, Emanuel L. Cuatro modelos de la relación médico- paciente.2-8. Disponible en: https://medfam.fmposgrado.unam.mx/wp-content/uploads/2023/06/Emanuel-y-Emanuel_-4-modelos-de-RMP_esp.pdf
19. Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Med Princ Pract*. 2021;30(1):17-28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7923912/>
20. Silva J, Silva J, Silva S, Lima H. Directivas anticipadas de voluntad: autonomía del paciente y seguridad profesional *Rev Bioét*.2022;30(4):769-79.Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/vbTsfySg6RQndMwrgNrVdhz/?lang=es>
21. Farías E, Robert T. Bioética Clínica: una breve introducción. *Med ética*.2023;33(3):2-5. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-

21662022000300883

22. Ferro M, Molina L, Rodríguez G. La bioética y sus principios. 2014;47(2). Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029#:~:text=Beneficencia%3A%20Se%20refiere%20a%20la,e1%20bienestar%20la%20persona%20enferma.
23. Olivos S, Villareyes A. Factores sociales y calidad de la atención en una unidad operativa de salud de Ecuador,2023:15-45. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/123488/Sempertegui_HEV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Cyambe J, Coronado X, Rivas F. Ciencia, innovación y tecnología. PUCE.2023 Disponible en: <https://www.pucesi.edu.ec/webs2/wp-content/uploads/2020/10/LIBRO-INVESTIGACIO%CC%81N.pdf>
25. OMS.Strengthening the doctor-patient relationship. A framework for action.2014.26-34. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205942/B5022.pdf?sequence=1>
26. Código Orgánico de Salud. República del Ecuador.Asmblea General.2016.18-45.Disponible en : https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf
27. Ley de derechos y amparo del paciente. Lexis.2006.1-4. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
28. Heredia L, Santacruz M. Responsabilidad médica administrativa. Manejos personales relativos a la salud, Ecuador. Revista religación.2023;8(38):4-10. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/305c66e4-5989-4409-91a2-0fcd064edb3b/content>
29. Casillas E. Por una historia de la Bioética.Rev Méd Electrón. 2017;39(5):1172-4. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v39n5/rme180517.pdf>
30. Abad F, Vélez A. Comunicación efectiva en salud: evaluación de una experiencia docente estudiantes de medicina de cuenca, Ecuador. Rev Bio y Der.2021;52:56-100. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n52/1886-5887-bioetica-52-00085.pdf>
31. López M. La importancia de la comunicación médico-paciente: un estudio en

Argentina. Persona y
Bioética.2022;26(2):3-10. Disponible en:
<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/305c66e4-5989-4409-91a2-0fcd064edb3b/content>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de selección de estudios

	Año de publicación	Autor	Título del estudio	Nombre de la revista	Cuartil	Incluido	Excluido	Motivo de exclusión
1	2017	Alberto Rojas Libia Lara	Ética medica	Revista ética médica Chil		Incluido		
2	2018	Franklin Lizarasco Alfredo Benavides	Ética medica	Revista Scielo		Incluido		
3	2017	Alfonso Mendoza F.	La relación médico paciente: consideraciones bioéticas	Revista Scielo		Incluido		
4	2021	Margarita Ontano Ana Mejia Marieta Aviles	Principios bioéticos y su aplicación a las investigaciones	Revistas Ciencias Ecuador		Incluido		
5	2014	Glenda Roxana Soto	Código de la Ética médica en la republica del Ecuador			Incluido		

6	2020	Pérez Fabas, S. N., Hernández Castillo, C. y López Pérez, J.	Reflexión sobre la bioética y sus principios	Revista de Ciencias Sociales y humanísticas		Incluido		
7	2020	Alba Lineth Mena Romaña Myriam Bermeo de Rubio	Elementos de la responsabilidad ética	Revista Scielo		Incluido		
8	2021	Irene Diamela Tamayo Carbonell, Betania Aurora Martínez Rodríguez, Talía Betania Rodríguez Martínez	Seguimiento y desarrollo de la ética medica	Revista de ciencias básicas Biomédicas		Incluido		
9	2016	Susana Cárdenas de Costa Carlos Torres S	La bioética en la formación de recursos humanos	Ministerio de Salud Publica		Incluido		
10	2016	Carlos Celedón	Revista medico paciente	Revista Scielo		Incluido		

11	2018	Juaquin Martinez Montauti	La relación médico- paciente	Organización de las naciones unidas		Incluido		
12	2022	Darío Guerrero Oscar Escobar Jessica Herrera	Relación médico paciente en la actualidad	Ciencias de la Salud		Incluido		
13	2021	Luis Flores de Valgas Ana Palma Solorzano	Relación médico- paciente	Tesis		Incluido		
14	2016	Víctor Manuel Bastidas Pacheco	Modelos de la relación clínica	Libro Bioética de Quitensis		Incluido		
15	2017	Adriana Mejía Estrada, Prof. Hilda Romero Zepeda	L relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura medica	Revista Scielo		Incluido		
16	2022	Jussara Silva Lima Sarah Resede	Autonomía del paciente	Revista Scielo			Excluido	Resumen no relevante

17	2019	Luis Ramírez Antonio Villacis	Principios de la bioética	Ministerio de Salud Publica		Incluido		
18	2023	Francis Pamela Molina	Medicina Familiar y principios bioéticos	Revista Scielo		Incluido		
19	2023	Sempertegui Henriquez, Edison Vicente	Desarrollo económico, empleo y emprendimiento	Tesis		Incluido		
20	2017	Maria Elena Rocha Laura Paloalto	Correlación de factores de riesgo	Revista Scielo		Incluido		
21	2018	Juna `Pablo Beca	La relación médico paciente	Revista Scielo			Excluido	Resumen no relevante

22	2007	Ontano Margarita	Factores socioculturales	Revista Bio y Der			Excluido	Fuera del rango de tiempo
23	2008	Marieta Viles	Comunicación en la relación clínica	Revista Cien Ec			Excluido	Fuera del rango del tiempo
24	2019	Luque Banderas Victor Cardenas	Ética médica en la relación clínica	Revista Scielo			Excluido	Datos incompletos del tema
25	2021	Luis Alejandro Perex	Relación clínica en base a los desafíos	Revista Scielo		Incluido		
26	2017	Swee S, Goonawardene N.	Internet health information seeking and the patient- physician relationship: a systematic review	J Med Internet Res			Excluido	Resumen no relevante
27	2022	Salazar M, Pujos L.	Instrumentos estandarizados para medir la relación médico- paciente: Un revisión	Rev méd Chile			Excluido	Datos incompletos


33	2020		Código de Ética	Misterio de Salud Publica		Incluido		
34	2020	Martinez P, Garcia D, Marquez J.	Consideraciones sobre la ética, deontología, ética medica e investigación en la salud	Revista Salud Publica y Nutrición		Incluido		
35	2019	Perez R, Rodriguez M, Lopez L.	La ética en el sector de la salud	Revista cubana de Tecnología de la Salud		Incluido		
36	2016	Acosta S, Banderas A, Padrón M, Dávila L	La bioética en la formación de recursos humanos de la salud	Organización Panamericana de la Salud OPS		Incluido		
37	2021	Calvo D	La relación medico paciente	Revista Medica la Paz		Incluido		

38	2023	Ezekiel Emanuel L.	J. Cuatro modelos de la relación médico-paciente	Rev méd Chile		Incluido		
39	2021	Lopez M	Importancia de la comunicación médico- paciente	Revista Bio y Der		Incluido		

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Daisy Carolina Argudo Ortega portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0106889207. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del Proyecto de Titulación “**ETICA MEDICA Y LA RELACION CLINICA EN EL ECUADOR.REVISION BIBLIOGRAFICA.**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 02 de julio del 2024

F: 

Daisy Carolina Argudo Ortega
C.I. 0106889207