

## RAZONAMIENTO MORAL SOBRE DILEMAS ÉTICOS EN MÉDICOS DE LIMA METROPOLITANA

Moral reasoning on ethical dilemmas in doctors of Metropolitan Lima

XIMENA DELGADO RIVAS<sup>1</sup>

*Pontificia Universidad Católica del Perú*

*ximena.delgado@pucp.edu.pe*

*<https://orcid.org/0000-0002-1726-4323>*

SUSANA FRISANCHO HIDALGO<sup>2</sup>

*Pontificia Universidad Católica del Perú*

*sfrisan@pucp.edu.pe*

*<https://orcid.org/0000-0002-5517-7597>*

JORGE VILLALBA GARCÉS<sup>3</sup>

*Pontificia Universidad Católica del Perú*

*jvillalba@pucp.edu.pe*

*<https://orcid.org/0000-0002-2843-9854>*

### RESUMEN

Durante su práctica profesional, los médicos se ven expuestos a diversas situaciones de conflicto que pueden constituir dilemas éticos a los que deben responder de una manera u otra. Frente a las demandas, contar con herramientas para razonar moralmente es importante porque permite responder de la mejor manera posible a estas situaciones, buscando el bien común e intentando garantizar un trato justo para todos. En esta línea, esta investigación tuvo como

---

<sup>1</sup> Facultad de Psicología.

<sup>2</sup> Departamento de Psicología. Grupo de investigación en cognición, aprendizaje y desarrollo (G-CAD).

<sup>3</sup> Departamento de Psicología. Grupo de investigación en cognición, aprendizaje y desarrollo (G-CAD).

*Recibido: 30 de enero 2021*

*Aceptado: 07 de junio 2022*

objetivo identificar, describir y analizar las características del razonamiento moral de ocho médicos de la ciudad de Lima, frente a situaciones que implican dilemas morales. A través de entrevistas clínico-críticas, utilizando un dilema hipotético clásico y uno profesional creado especialmente para esta investigación, se analizaron cualitativamente las respuestas de los médicos, las que muestran que en general, presentan un nivel de razonamiento moral predominante convencional que prioriza la conservación del orden social y el seguimiento de normas frente al reconocimiento de la dimensión moral de los dilemas y la priorización de principios éticos universales en sus respuestas. Los resultados se discuten en términos de las implicancias que tienen para el discernimiento moral durante el ejercicio profesional de la medicina y la necesidad de mejorar la calidad en la enseñanza ética durante la formación médica.

Palabras claves: Razonamiento moral; juicio moral; dilemas éticos; médicos.

#### ABSTRACT

This research aims to identify, describe, and analyze the features of the moral reasoning of eight doctors from the city of Lima, in situations that involve moral dilemmas, as doctors are usually exposed to various situations that may constitute ethical dilemmas, to which they must respond in either one way or another, and due to such demands, it is required to have tools to reason morally, which is considered of utmost importance since it allows to respond in the best possible way to these situations, seeking the common welfare, and trying to ensure fair treatment for all. Through clinical-critical interviews, and the use of both, the classic and a professional hypothetical dilemma, especially created for this research, the responses of doctors are analyzed under the qualitative method, whose answers show that in general, they present a predominant level of conventional moral reasoning, which prioritizes the conservation of the social order and the monitoring of norms against the recognition of the moral dimension of the dilemmas, apart from the prioritization of ethics and universal principles. The results are discussed in terms of the implications they have for

128 | INTEREDU N°6 VOL. I (JULIO 2022) PÁGS. 127-158. ISSN: 2735-6523

moral discernment during the professional practice of medicine, and the need to improve the quality of ethical teaching during medical training.

Key words: Moral reasoning; moral judgment; ethical; medical dilemmas.

## INTRODUCCIÓN

Por la propia naturaleza de su profesión, que trata con asuntos de vida y muerte de manera constante, los médicos están expuestos a diversos y frecuentes conflictos y dilemas morales, pues se enfrentan a situaciones complejas, con múltiples opciones, en las cuales deben elegir la mejor para el bienestar de la sociedad en general y de sus pacientes en particular, ya que sus decisiones juegan un rol fundamental en la calidad de vida de estos últimos y pueden llegar a definir si viven o mueren (Arango, 2015; Bringedal et al., 2018; Carballo et al., 2018; Daugherty, 2004; Escobar et al., 2010; García et al., 2010; Gómez et al., 2007; Hope, 2004; Marsee, 1994; Murrell, 2014; Pérez-Amador, 2012; Rao et al., 2019; Smith y Bodurtha, 1995). Las políticas de las compañías de seguros, las presiones de las grandes farmacéuticas y los avances científicos en el campo de la medicina, que proporcionan cada vez más posibilidades de investigación y de intervención, crean nuevos dilemas para los médicos, quienes deben sopesar alternativas, evaluar consecuencias, analizar diferentes principios éticos e identificar en qué situaciones y hasta qué punto sus decisiones serán beneficiosas o nocivas para las personas (Eastman, Eastman y Tolson, 2001; Sah y Fugh-Berman, 2013; Savulescu et al., 2018).

Si bien usualmente los términos conflicto y dilema se usan de modo intercambiable, hay algunas diferencias entre un conflicto y un dilema moral. Un conflicto moral es una situación en la que una persona se enfrenta a dos obligaciones morales que no puede cumplir a la vez, detrás de las cuales se

esconden valores contrapuestos. Sin embargo, eventualmente el conflicto puede resolverse de manera satisfactoria, sin causar daños o sin tener efectos lamentables. Un dilema moral, por el contrario, no permite una resolución plenamente satisfactoria, pues en este, dos premisas de similar obligatoriedad están en conflicto, haciendo que no sea fácil determinar qué principio debe primar en dicha situación (Bringedal et al., 2018; Carballo et al., 2018). En otras palabras, los dilemas morales son situaciones irresolubles en las que el responsable de la toma de decisiones debe tener en cuenta dos o más valores o deberes morales, pero sólo puede cumplir con uno de ellos; por lo tanto, se violará al menos una preocupación moral importante, independientemente de la decisión.

La Asociación Médica Mundial (2015) clasifica los dilemas médicos en cuatro grupos: (1) los vinculados al paciente (por ejemplo, toma de decisiones por pacientes incapacitados, consentimiento, confidencialidad, respeto e igualdad de trato, decisiones sobre el comienzo y el término de la vida, etc.), (2) los que se relacionan a la sociedad (por ejemplo, temas de salud pública, testimonios en los procedimientos judiciales, educación en salud, etc.), (3) los vinculados a las relaciones con otros profesionales de la salud y (4) aquellos relacionados a la investigación médica. Muchas veces, los dilemas a los que se enfrentan los médicos se vinculan con más de una temática, haciendo que las situaciones que deben enfrentar sean altamente complejas.

A pesar de que el gremio médico cuenta con herramientas diseñadas para guiar a sus miembros en la toma de decisiones (Colegio Médico del Perú, 2007; Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 2016; Williams, 2015), investigaciones han mostrado que los médicos razonan de diferentes modos sobre asuntos de su práctica profesional en función de las características socioculturales de sus contextos, y que muchos tienen

dificultades al momento de enfrentar conflictos éticos y dilemas, pues los códigos de ética no bastan para garantizar que puedan resolverlos de forma adecuada (Bringedal et al., 2018; Ortiz, 2015; Ruiz et al., 2017; Grol-Prokopczyk, 2013; Self y Baldwin, 1994). En esta línea, se ha encontrado que la formación inicial de los médicos no promueve su razonamiento moral (Self y Baldwin, 1994; Neves Feitosa et al., 2013; Self et al., 1993). En muchos casos la educación médica no logra elevar el razonamiento moral de los estudiantes, es decir, es posible encontrar, al final de la formación universitaria, niveles idénticos de razonamiento moral a los que se tenían al inicio de la carrera (Fleisher et al. 2003; Friedrich et al., 2017; Murrell, 2014). Así mismo, otras investigaciones han hallado que la educación médica ha tenido como efecto la disminución del razonamiento moral (Hegazi y Wilson, 2013; Helkama, et al., 2003; Patenaude et al., 2003; Self y Baldwin, 1998). Estas evidencias pueden explicar los problemas que muchos médicos presentan al momento de analizar lo éticamente apropiado dentro de su práctica.

#### RAZONAMIENTO Y JUICIO MORAL FRENTE A SITUACIONES DE DILEMA

Los seres humanos tenemos la capacidad de razonar sobre lo correcto e incorrecto, lo justo, y lo injusto de las experiencias que vivimos. Es precisamente esta capacidad de discernimiento la que nos permite analizar de manera crítica el mundo que nos rodea y hacer juicios de valor sobre este. Esta capacidad se expresa como un acercamiento constante hacia la autonomía de pensamiento y como el abandono de una perspectiva dicotómica de la realidad moral. Si bien toda persona tiene el potencial de lograr el desarrollo de sus capacidades morales, no todos alcanzan un desarrollo pleno, pues este depende de la interacción constante de las estructuras cognitivas del sujeto y el medio que lo rodea y estimula. Es por lo que un medio menos estimulante, es decir, con pocas

oportunidades de reflexión moral, producirá un desarrollo precario de la capacidad de discernir y emitir juicios morales (Piaget, 1932/1984).

Si bien existen posturas que le otorgan centralidad al desarrollo moral respecto de otros procesos, distintos del razonamiento (Gigerenzer, 2018; Haidt 2001; Narvaez, 2014, 2016, 2018; Prinz, 2006, 2007, 2011), consideramos, junto con Nucci (2016), que la razón juega un rol fundamental en el desarrollo de la moralidad y que este rol no debe soslayarse. Por supuesto, el desarrollo moral es altamente complejo e involucra, además del razonamiento, emociones y procesos vinculados al desarrollo de la identidad de las personas (ver por ejemplo Blasi, 1984; De Waal, 2008; Eisenberg, 2000). La investigación ha demostrado, por ejemplo, que el *self* moral es un componente esencial del desarrollo moral que reduce la distancia que suele haber entre el razonamiento moral (lo que las personas piensan) y la acción moral (lo que las personas hacen), y que el autoconcepto moral de los niños se coordina cada vez más con las emociones morales a medida que se acercan a la adolescencia (Blasi 1980, 1984; Krettenauer et al., 2013). Sin negar esto, Kohlberg (1981, 1982) entiende el razonamiento moral como un proceso en el que prima la autonomía y la razón, lo que implica una reflexión activa sobre lo que consideramos justo y valioso en términos morales. La persona, haciendo uso de sus estructuras cognitivas y en interacción constante con el entorno, es agente en su propio desarrollo.

Esto diferencia a la teoría de Kohlberg de otras teorías que entienden la moralidad ya sea como resultado de motivaciones inconscientes difícilmente accesibles al individuo, o como la internalización de reglas externas que se consolidan por medio de condicionamientos (Kohlberg, 1966). Siguiendo el trabajo pionero de Jean Piaget (1932/1984), Kohlberg (1978, 1982) centró su atención en el desarrollo del razonamiento y el juicio moral de las personas.

Cuando una persona se enfrenta a una situación que confronta dos principios morales percibidos como igualmente importantes, se genera un desequilibrio en sus representaciones morales. Para restaurar el equilibrio, la persona necesitará tomar una decisión y argumentarla ante los demás, pero también ante sí misma. La toma de postura final, sustentada por un razonamiento que resulte lógico y ético para la persona, indica el estadio de razonamiento moral en que esta se encuentra.

El desarrollo del razonamiento moral tiene una estrecha relación con el desarrollo cognitivo, pues necesita la consolidación de estructuras lógicas que nos permitan, por ejemplo, entender el mundo desde la perspectiva de las otras personas o pensar en términos de categorías abstractas como la justicia, la equidad o la imparcialidad. Sin embargo, aunque el desarrollo cognitivo es necesario, no es suficiente para garantizar un razonamiento moral sofisticado (Kohlberg; 1982, 2008).

Kohlberg (1969, 1971) afirma que los seres humanos desarrollan su razonamiento moral en seis estadios progresivos. Al igual Piaget e Inhelder (1969), Kohlberg entiende que los estadios representan estados momentáneos de equilibrio que evidencian una forma consistente de evaluar una parte de la realidad. En esta línea, cada uno de los estadios debe entenderse como una totalidad estructurada. Asimismo, los estadios implican una progresión invariable, pues ninguna persona puede pasar a un estadio superior sin haber estado, durante algún tiempo, en el nivel que le antecede. Finalmente, estos evidencian integraciones jerárquicas, pues el nivel más alto en el que las personas se encuentran implica también la comprensión de los niveles anteriores. Los seis estadios presentes en la teoría de Kohlberg se encuentran agrupados en tres niveles también progresivos.

Al primero de estos niveles se le denomina preconvencional, pues los razonamientos que este agrupa son anteriores a las convenciones sociales. Las personas que se ubican en este nivel orientan sus conductas por la evitación

del castigo. En este sentido, reconocen en la autoridad, con el poder de sancionar, un agente al que se debe obedecer mientras ese poder se mantenga. Asimismo, en su versión más elevada, este tipo de razonamiento reconoce que las otras personas, con las que se convive, tienen también intereses y que lo correcto es establecer intercambios instrumentales que permitan satisfacer los propios deseos a la vez que los ajenos.

En el segundo nivel, denominado convencional, el individuo elabora razonamientos centrados en el respeto a las convenciones sociales. En su primera versión, este tipo de razonamiento moral tiene una preocupación por las expectativas del entorno social. Sus posturas morales se encuentran potentemente influenciadas por la definición cultural que la sociedad tiene de lo que es una buena persona. En esta línea, el individuo busca cumplir estas expectativas viviendo conforme a ellas y entendiéndolas como normativas. Por otro lado, en su versión más compleja, el razonamiento convencional busca, principalmente, evitar el caos social respetando la legalidad que dicha sociedad establece.

En el tercer nivel, al que Kohlberg (1974) llama post convencional, se ubican personas cuyos razonamientos van más allá de las convenciones sociales, entendiendo que estas podrían ser moralmente cuestionables y que lo que debe guiar a los seres humanos son los principios morales de naturaleza universal. Así, debido a este reconocimiento, el individuo se entiende como un autolegisador en su sentido más amplio: se trata de una persona moralmente autónoma, pues crea principios que reconoce como deberes para sí.

Si bien existen posturas que acusan a la teoría de Kohlberg de obsoleta, errada o incompleta (Gilligan, 1982; Haidt 2001; Puka, 1994), nosotros coincidimos con quienes ponen en primer plano la relevancia de la razón para el desarrollo moral (Kohlberg, 2008; Nucci 2016). En el

modelo de Kohlberg, cada etapa representa una forma diferente de pensar en cuestiones morales, es decir, una manera progresivamente mejor, más amplia e inclusiva, de analizar e intentar resolver conflictos morales y dilemas con los que la persona se encuentra en la convivencia social. De esta manera, el modelo de Kohlberg funciona como un ordenador de la calidad de los argumentos morales que se usan para comprender situaciones sociales y para justificar éticamente acciones frente a ellas, siendo los argumentos más avanzados mejores que los menos evolucionados para resolver conflictos de manera democrática, equitativa y justa.

Tomando como base el marco conceptual de Lawrence Kohlberg, esta investigación busca identificar, describir y analizar los juicios y razonamientos morales que presenta un grupo de médicos cuando se encuentran frente a un dilema moral.

## MÉTODO

### DISEÑO

Se trata de una investigación cualitativa. La información, recogida por medio de entrevistas individuales, fue trabajada mediante un análisis de contenido para identificar la estructura de pensamiento de los entrevistados (Cresswell y Poth, 2018; Vieytes, 2004). Se empleó la entrevista clínica crítica, método de entrevista utilizado por Jean Piaget, que permite descubrir aquello que no resulta evidente en lo que las personas entrevistadas hacen o dicen, es decir, lo que está por debajo de la apariencia de su comportamiento. La conducta puede ser verbal, de manipulación de un objeto con explicación, o puramente manipulativa (Delval, 2001; Parrat, 2016). Los resultados se interpretaron utilizando la teoría del desarrollo moral de Lawrence Kohlberg (1971, 1982, 2008).

## PARTICIPANTES

Los participantes fueron ocho médicos oncólogos, cuatro hombres y cuatro mujeres de entre 30 y 48 años, que trabajan en un hospital público de la ciudad de Lima y que fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico e intencionado mediante la técnica de bola de nieve (Vieytes, 2004), a partir del contacto inicial con un médico de la institución en la que trabajan todos los participantes del estudio. Todos se encontraban activos en su labor médica y contaban con experiencia profesional de entre uno y dieciocho años.

## INSTRUMENTO

La información se obtuvo mediante entrevistas individuales en profundidad basadas en dilemas morales. Se utilizó el método clínico-crítico, el cual propone un tipo de entrevista basada en preguntas directas, repreguntas, y contra sugerencias, las que tienen por objetivo conocer los juicios de los entrevistados y también sus estructuras de razonamiento (Ducret, 2004; Delval, 2001).

Se trabajó con dos dilemas morales. El primero fue el dilema clásico de Heinz creado y utilizado por Kohlberg (1981). El segundo dilema se encuentra contextualizado en una situación real de la práctica médica (Sheather y Shah, 2011) y fue adaptado para fines de este estudio.

**Tabla 1.** Dilemas éticos utilizados

Dilema	Narración
Dilema de Heinz (Kohlberg, 1981)	En Europa hay una mujer que padece un tipo especial de cáncer y va a morir pronto. Hay un medicamento que los médicos piensan que la puede salvar. Es una forma de radio que un farmacéutico de la misma ciudad acaba de descubrir. La droga es cara, pero el farmacéutico está cobrando diez veces lo que le ha costado a él hacerla. Él pagó 400\$ por radio y está cobrando 4000\$ por una pequeña dosis del medicamento. El esposo de la mujer enferma, Heinz, acude a todo el mundo que conoce para pedir prestado el dinero, pero sólo puede reunir unos 2000\$ que es la mitad de lo que cuesta. Le dice al farmacéutico que su esposa se está muriendo y le pide que le venda el medicamento más barato o le deje pagar más tarde. El farmacéutico dice: “ No; yo lo descubrí y voy a sacar dinero de él”. Heinz está desesperado y está pensando robar la medicina para su mujer”.
Dilema médico (Sheather y Shah, 2011)	Un grupo de médicos de una organización de ayuda humanitaria va a una comunidad en un país africano, para operar a pacientes con cierto tipo de tumores. En esa comunidad, como parte importante de su cultura, se práctica la mutilación genital femenina. Sin embargo, las enfermeras locales, que conocen la importancia de utilizar materiales estériles para realizar dichas mutilaciones, no siempre cuentan con ellos, y no teniendo otro modo de conseguirlos, le suelen pedir a los médicos de la organización que les faciliten ciertos instrumentos estériles para practicar las mutilaciones. Estos médicos tienen una política que condena la mutilación genital femenina, la que es ilegal en sus países de origen, y puede acarrearles fuertes sanciones si se involucran en ella. Al mismo tiempo, temen que, si no les proporcionan los materiales estériles a las enfermeras, las mujeres a las que se les practique la mutilación sufrirán graves infecciones. Frente a esta posibilidad, están considerando darles dichos instrumentos a las enfermeras.

## PROCEDIMIENTO

Todos los médicos que participaron del estudio firmaron un protocolo de consentimiento informado que hacía énfasis en la confidencialidad sobre su información personal y sus respuestas en la entrevista. El dilema de Heinz fue seleccionado de entre los propuestos por Lawrence Kohlberg en su trabajo original (Colby et al., 1987), mientras que el dilema médico se creó a partir de una revisión bibliográfica sobre situaciones reales de conflicto por las que atraviesan los médicos. La

pertinencia de este dilema se validó por medio de tres jueces expertos. Cada participante fue entrevistado individualmente y la información obtenida se transcribió y se analizó a la luz de la teoría del razonamiento moral de Kohlberg. En base a este modelo teórico, los tres investigadores analizaron las respuestas dadas por los participantes a ambos dilemas, identificando características y asignando, según estas, el tipo general de razonamiento (preconvencional, convencional o post convencional) que correspondía, según lo que propone el manual de la entrevista.

## RESULTADOS

Los resultados generales se exponen en la Tabla 2, en la que se identifica el desempeño de cada participante en cada uno de los dilemas. Seguidamente, se analizan cualitativamente las respuestas brindadas en los dos dilemas morales en base a los estadios de la teoría de Kohlberg.

**Tabla 2**

Desempeño de cada participante en cada uno de los dilemas.

Participante	Nivel alcanzado en el Dilema de Heinz	Nivel alcanzado en el Dilema médico
P1	Convencional	Convencional
P2	Convencional	Convencional
P3	Convencional	Convencional
P4	Convencional	Convencional
P5	Convencional	Convencional
P6	Convencional	Convencional
P7	Preconvencional	Preconvencional
P8	Convencional	Convencional

Como se observa en la tabla, la mayoría de los participantes muestra un nivel de razonamiento convencional, es decir, una argumentación basada en el seguimiento de normas. Solo un participante ofreció respuestas instrumentales orientadas a justificar sus acciones por la evitación del castigo. La racionalidad de ambos tipos de razonamientos se explica y ejemplifica a continuación.

#### ARGUMENTACIONES PRECONVENCIONALES

El participante que mostró respuestas preconconvencionales considera que lo correcto es obedecer heterónomamente las reglas que impone la autoridad. La razón fundamental para actuar es evitar las sanciones. Por ejemplo, en el caso del dilema de Heinz este participante indica, como argumento decisivo para no robar la medicina, que el personaje principal del dilema podría ser descubierto y llevado a prisión:

**E:** ¿Por qué afirma usted que no se debería robar la medicina?

**P7:** Uno: ni siquiera sabe si de verdad va a ayudar a su esposa. Dos: el riesgo-beneficio de poder ir a prisión por robar más de dos mil dólares.

**E:** ¿Entonces usted dice que no debería robar porque podría ir a prisión?

**P7:** Podría ir a prisión, el riesgo. No sabe ni siquiera si el medicamento va a funcionar, porque dice que los médicos piensan que la puede salvar. No vale la pena.

**E:** Y si por ejemplo sí va a curarla, si están seguros de que va a curarla ¿cree que debería robar en ese caso, o tampoco?

**P7:** No debería robarla. No vale la pena (...) ¿Vale la pena un castigo? ...o sea, salvó a su esposa y no va a estar con ella.

Como se puede notar, cuando el entrevistado debe tomar una decisión que pondera el hecho de salvar una vida versus la posibilidad de recibir un castigo este considera que la mejor decisión es evitar el castigo. Incluso, parece pensar que solo vale la pena salvar la vida de la esposa si el marido podrá estar con ella. Esto evidencia la naturaleza egocéntrica que caracteriza al periodo preconventional de Kohlberg.

Este mismo tipo de razonamiento se evidencia en la respuesta que da el participante 7 frente al dilema médico. La preocupación fundamental ante el dilema de si entregar o no el material estéril para llevar a cabo una mutilación genital femenina es que los médicos eviten *meterse en problemas*.

**P7:** (...) Porque si ellos van a transgredir o van a condenar algo que en su país está mal o no pueden, ellos se están arriesgando. Y aparte de eso, la práctica de mutilación genital femenina en esa cultura ya lleva años supongo, sin material estéril, así que no va a haber mayor cambio entre que dejen y no dejen materiales, porque va a ser por un tiempo. Tampoco es que le van a dar la salvación total a todo. Más bien ellos se pueden meter en mayores problemas, en más grandes problemas, creo yo.

#### ARGUMENTOS CONVENCIONALES

Los médicos que mostraron razonamientos convencionales consideran que lo más importante en términos de sus obligaciones es respetar las normas y los acuerdos que se han establecido. En esta línea, en el dilema de Heinz, los participantes que parecen razonar con la lógica de este estadio priorizan el cumplimiento de las normas legales, por este motivo no consideran ética la posibilidad de robar, pues es un acto ilícito.

**P4:** Bueno, en una sociedad civilizada no se debe hacer nada ilegal, ¿no? Entonces, no podría recomendar a nadie que haga algo ilegal, a pesar de que los fines pueden ser apropiados.

**P5:** Porque el hecho de robar, número uno, no está bien, porque es un delito.

**P6:** Porque, entre comillas, todos los seres humanos tenemos determinadas reglas de convivencia. Y dentro de las reglas de convivencia está el no transgredir. (...) No puedes “ya, yo quiero tal cosa” y voy y la tomo, voy y la agarro, porque también me gusta, porque yo quiero. O sea, no es porque yo quiero, tenemos que respetar los derechos de cada uno.

Cabe resaltar que este dilema enfrenta dos valores importantes: la vida y el respeto a la propiedad privada. Por este motivo, cuando los participantes de este estudio priorizan el respeto a la norma, posicionan en un segundo plano el respeto a la vida de la mujer enferma. Para las personas que elaboran razonamientos en este nivel, la vida no es un motivo suficiente para ir en contra del sistema legal. La convención social delimita el marco de acción moral. Es necesario hacer todo lo posible dentro de la convención, pero nunca fuera de esta.

**P1:** No, no estoy de acuerdo con robar, no importa el valor, ni lo que pueda representar. Si yo robo, el hecho ya es incorrecto. No puede ser. No se justifican los medios, no se justifica el fin, el medio es incorrecto.

**P8:** Hay que hacer lo imposible dentro de lo correcto.

Este tipo de razonamiento se reproduce, nuevamente, cuando los participantes se enfrentan al dilema médico. Ante la pregunta sobre si es correcto o incorrecto entregar material estéril para llevar a cabo una mutilación genital femenina, la mayoría de los médicos considera que lo apropiado es respetar las normas. Sin embargo, las respuestas pueden variar en este nivel,

pues algunos consideran importante respetar las normas de la comunidad, y con esto entregar el material estéril para que la práctica cultural se ejecute. A continuación, se presentan las razones de médicos que consideran necesario respetar las costumbres de la comunidad.

**P1:** No, yo no me hago problemas, cada uno cumple con sus normas. O sea, no porque a mí no me parezca yo voy a interferir con las costumbres o usos de otras sociedades. No me hago problema, yo se lo doy. Le doy el material porque tienes que respetar las costumbres, las leyes y toda la vida de otra sociedad. No porque a ti no te parezca quiere decir que a todo el mundo no le va a parecer. Se respeta.

O sea, va en contra de los derechos humanos sí, pero hay que aceptar las normas de esa sociedad. (...) Cada sociedad tiene diferentes costumbres, formas, leyes. O sea, hacer la circuncisión es una ley en un país, y en otro no puede hacerse ¿me entiendes? Los derechos humanos dicen “no, cómo vas a circuncidar a un niño”, pero es cuestión de costumbres sociales y se respeta.

**P7:** Son prácticas ancestrales, es su cultura de ellos. No podemos ir en contra de eso. Obviamente son diferencias interculturales, nada más. Ellos no ven el mundo de la manera en la que nosotros lo vemos.

De igual forma, otros médicos consideraron que es necesario respetar las normas que rigen al gremio médico por encima de las normas de la comunidad. Estos participantes manifestaron que lo correcto deriva de jerarquías y reglas previamente establecidas. La decisión adecuada, para estas personas, es la que se basa en los reglamentos del gremio médico o la que acata lo que otro decide cuando ese otro tiene un rango mayor (por ejemplo, es el jefe). Es ese rango mayor lo que haría apropiado subordinarse y seguir la instrucción.

**P2:** (...) Me parece un dilema muy difícil... de poner en riesgo a las personas o salvaguardar tu integridad como médico. Porque en realidad, estás rompiendo las normas si es que tú les das el material. Yo supongo que preferiría no involucrarme y no se los daría, a pesar del riesgo que ellas tienen de hacer una infección.

**P6:** No puedo hacer nada. Porque el jefe me está diciendo que no, y yo tengo un jefe. El jefe se ganó su puesto por algo. Es importante obedecer al jefe, sí. Puedes discutir con tu jefe y plantearle situaciones diferentes, sí, también, sobre todo en medicina. Porque en medicina tú vas a discutir con tu jefe de un caso tranquilamente, o de varios casos, o de otras cosas. Ahora, el jefe decide, y dependiendo del poder de decisión del jefe, el jefe es al final el que tiene que decirte si sí o si no.

Por otro lado, cuando los médicos deben fundamentar por qué el respeto a la convención es lo más importante, evidencian una preocupación por sostener la institucionalidad social. Existe una preocupación constante por la posibilidad de que la acción ilegal se vuelva común y genere a largo plazo una sociedad en la que sea imposible vivir.

**P3:** Porque esto nos permite ir, o sea, como sociedad, avanzar ordenadamente ¿no? respetar ciertas cosas, saber qué está permitido, qué no, y hasta dónde puedo actuar y qué cosas no puedo hacer.

**P2:** Para que se pueda vivir con tranquilidad, en armonía. Porque las leyes están hechas justamente para no afectar a otras personas, y si tú te ciñes a ciertas reglas, va a haber una mejor convivencia con toda la población.

Asimismo, los médicos que demuestran principalmente razonamientos de este tipo pueden considerar que las leyes deben ser respetadas, aunque sean injustas, es decir, las normas y convenciones sociales están por encima de la propia idea de justicia. Esto se observa en

el participante 6, que reconoce que existe una distancia entre lo legal y lo justo, pero considera que es moralmente adecuado priorizar lo legal.

**E:** ¿Usted cree que uno debe cumplir una ley a pesar de que la ley sea injusta, o no?

**P6:** Hay muchas leyes injustas.

**E:** ¿Y cree que igual las tenemos que cumplir, o no?

**P6:** Sí, porque si no, no habría una buena convivencia.

La solución convencional ante este dilema consiste en cambiar las normas para que estas permitan la posibilidad de actuar de otra manera.

**P4:** Bueno, la misma ley dice que, así uno no conozca una ley, debe cumplirla. Es nuestra obligación como ciudadanos. Entonces ¿qué es lo que creo? que las leyes hay que cumplirlas, y si uno no está de acuerdo con la ley, hay que cambiarla. Hay mecanismos para cambiar la ley, pero debemos manejarnos en el ámbito jurídico legal. Porque si nos salimos de ese ámbito, ya una convivencia es prácticamente imposible ¿no?

Finalmente, cabe mencionar que no se encontraron argumentos post convencionales en las respuestas de los participantes.

## DISCUSIÓN

Tal como se ha mostrado en otros estudios (Bringedal et al., 2018; Grol-Prokopczyk, 2013; Ruiz et al., 2017; Self y Baldwin, 1994), esta investigación pone en evidencia que los médicos participantes privilegian en sus razonamientos argumentos de tipo convencional, vinculados al seguimiento de normas, la evitación del caos o desorden social, y la obediencia a la autoridad. Desde esta perspectiva, se concibe el sistema

social como un conjunto consistente de normas y procedimientos que se aplican imparcialmente a todos sus miembros, y se entiende a las instituciones sociales como herramientas para mediar en la resolución de conflictos y promover el bien común [ver Colby et al. (1987) para una descripción de la racionalidad de este nivel del desarrollo del razonamiento moral]. Si bien esta postura es adecuada y suficiente para la convivencia social, ya que busca seguir las regulaciones que la hacen posible y prioriza el mantenimiento del orden y la evitación de los conflictos como bienes en sí mismos, tiene limitaciones cuando dicha convivencia presenta injusticias que requieren un análisis crítico de las normas desde una perspectiva ética principista que permita la transformación social. En otras palabras, desde una perspectiva convencional no van a poderse cuestionar y resolver los problemas vinculados a, por ejemplo, vulneraciones a los Derechos Humanos, la distribución justa de bienes y servicios, o el reconocimiento de los seres humanos como fines en sí mismos, los que muchas veces requieren de un cuestionamiento crítico de las normas y reglas sociales.

Para el ejercicio de la medicina, esto tiene importantes implicancias. Al igual que muchos otros profesionales, los médicos se ven enfrentados a diversas situaciones dilemáticas y de conflicto que, en su caso, están vinculadas a temas tan variados como la preservación de la vida humana, el derecho a una muerte digna, la evitación del sufrimiento, la distribución de bienes y servicios con criterios de igualdad y equidad, el reconocimiento del derecho a la salud por encima de los recursos financieros de la persona, etc. En dichas situaciones, el seguimiento de los procedimientos, reglas y normas ya establecidos puede no ser suficiente, en algunos casos, para resolverlas con justicia. Por ejemplo, se necesita cuestionar críticamente el sistema, las normas, las costumbres y las reglas que hacen que a un paciente con pocos recursos económicos se le niegue

atención primaria y de emergencia en una clínica privada, o que dejan sin cobertura de salud a pacientes que tienen cuadros complejos o condiciones preexistentes. La idea es que paulatinamente el sector salud sirva mejor a sus pacientes, priorizando sus derechos y su bienestar frente a otro tipo de consideraciones. Para ello, se necesita que las personas que toman decisiones en este sector –los médicos entre ellas– puedan incorporar en sus juicios elementos morales vinculados a la justicia y la evitación del daño, de modo que tomen decisiones más balanceadas e inclusivas orientadas al respeto a los derechos de las personas y la consecución del bien común. Hay que recordar que el razonamiento moral está a la base y permite el cambio social (Killen y Dahl, 2021).

Por tanto, los médicos necesitan desarrollar criterios morales para discernir lo correcto de lo incorrecto y lo justo de lo injusto, más allá de seguir lo que plantean las normas, reglas y procedimientos vigentes. Para alcanzar esta meta, es importante que la formación inicial de los estudiantes de medicina incluya la ética como un eje transversal, de modo que se prepare a los futuros médicos para razonar moralmente e incluir la perspectiva de la justicia al analizar las situaciones profesionales a las que van a enfrentarse. Lamentablemente, como han evidenciado muchas investigaciones, la educación de los médicos en el pregrado tiene deficiencias en cuanto al desarrollo moral y la formación de capacidades para el discernimiento ético, y presenta muchas veces un currículo oculto con prácticas que son contrarias a la educación moral (Friedrich et. al., 2017; Murrell, 2014; Hegazi y Wilson, 2013; Neves-Feitosa et al., 2013; Lempp, 2009; Lempp y Seale, 2004; Patenaude et al. 2003). Resulta necesario, entonces, innovar y mejorar las metodologías para la enseñanza de la ética, pues la pura exposición parece no tener éxito en promover el desarrollo moral de los estudiantes. Por el contrario, el uso

de casos dilemáticos que promuevan la reflexión, argumentación y discusión crítica entre los estudiantes muestra mejores resultados (Self et al., 1989). Lamentablemente, el reporte de metodologías de este tipo en la formación profesional médica es escaso.

Por ello, esta investigación se alinea con otros estudios que indican la necesidad de mejorar la calidad en la educación ética universitaria en la carrera de medicina, que actualmente es reconocida como limitada y heterogénea (DuBois y Burkemper, 2002), especialmente porque existe evidencia de que programas de educación moral en profesiones ligadas al cuidado y la salud tienen impacto, de modos diversos, en el desarrollo de las capacidades morales de los participantes (Bebeau, 2002; Schlaefli, Rest y Thoma, 1985).

Si bien este estudio ha sido realizado con una muestra reducida de médicos, pensamos que igualmente es valioso para evidenciar un problema que otras investigaciones, en otros lugares del mundo, ya han identificado, aunque se han hallado muy escasos estudios previos en Latinoamérica, y ninguno en el Perú. Investigaciones futuras deberán profundizar en el tema con grupos de participantes más numerosos y diversos. En un contexto como la Pandemia del *Covid 19*, en el que la preocupación de los investigadores por la justicia en el sector salud es central a nivel mundial (Alessandri et al., 2020; Abualait y Bashir, 2021; Bretherton, 2020; Devereux, Miller y Kirshenbaum, 2021; Donnarumma y Pezzulo, 2021; Ekberg et al., 2021; Francis y McNabb, 2020; Forsyth, 2021) y en el que se han observado faltas éticas de diversa naturaleza (ver, a modo de ejemplo, El Comercio 23 de febrero 2021 y El Comercio, 25 de enero de 2021) y complejos dilemas morales (Ekici et al., 2021; Shortland, McGarry y Merizalde, 2020), resulta de primera importancia prestar renovada atención al tema del desarrollo moral de los médicos y a sus procesos

educativos, de modos que puedan darse los cambios necesarios para que la formación de los médicos recobre la perspectiva ética que necesita.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alessandri, G., Filosa, L., Tisak, M. S., Crocetti, E., Crea, G. y Avanzi, L. (2020). Moral Disengagement and Generalized Social Trust as Mediators and Moderators of Rule-Respecting Behaviors During the COVID-19 Outbreak. *Frontiers in Psychology*, 11(2102), 1-18. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02102>
- Abualait, T. & Bashir, S. (2021). Moral judgment is important in COVID-19 pandemic. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 15(05), 615–617. <https://doi.org/10.3855/jidc.13915>
- Arango, G. L. (2015). Conflictos éticos que se presentan a médicos de tres centros hospitalarios de Bogotá, Colombia. *Revista latinoamericana de bioética*, 15(28-1), 108-119. <https://doi.org/10.18359/rlbi.527>
- Asociación Médica Mundial (2015). *Manual de Ética Médica* (3ra Edición). <https://www.wma.net/es/que-hacemos/educacion/manual-deetica-medica/>
- Bebeau, M. J. (2002). The Defining Issues Test and the Four Component Model: Contributions to professional education. *Journal of Moral Education*, 31(3), 271–295. <https://doi.org/10.1080/0305724022000008115>
- Blasi, A. (1980). Bridging Moral Cognition and Moral Action: A Critical Review of the Literature. *Psychological Bulletin* 88, 1, 1-45. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.88.1.1>

- Blasi, A. (1984). Moral identity: its role in moral functioning. En Kurtines, W. y Gewirtz, J. (Eds.). *Morality, moral behavior, and moral development*. John Wiley y sons.
- Bretherton, L. (2020, 31 marzo). COVID-19 presents a moral crisis, not just a medical one. *ABC Religion & Ethics*. <https://www.abc.net.au/religion/luke-bretherton-coronavirus-as-a-moral-crisis-not-just-medical/12107738>
- Bringedal, B., Isaksson, K., Magelssen, M., Forde, R. y Aasland, O. G. (2018). Between professional values, social regulations and patient preferences: medical doctors' perceptions of ethical dilemmas. *Journal of medical ethics*, 44(4), 239-243. <https://doi.org/10.1136/medethics-2017-104408>
- Carballo, E. V., Feria, G. E., Díaz, M. T., Gómez, B., Expósito, A. y Leyva, C. A. (2018). Dilemas éticos en la práctica del saber médico. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 6(1), 1-17. <https://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/947/1145>
- Colby, A.; Kohlberg, L.; Speicher, B.; Hower, A.; Candee, D.; Gibbs, J. y Power, C. (1987). *The Measurement of Moral Judgment*. Volume I. Cambridge University Press.
- Colegio Médico del Perú (2007). *Código de Ética y Deontología*. <http://repositorio.cmp.org.pe/handle/CMP/25>
- Creswell, J. W. & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Daugherty, C. K. (2004). Examining ethical dilemmas as obstacles to hospice and palliative care for advanced cancer patients. *Cancer investigation*, 22(1), 123-131. <https://doi.org/10.1081/cnv-120027587>

- De Waal, F. (2008). The Evolution of Empathy. *Annual Review of Psychology*, 59, 279-300.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093625>
- Delval, J. (2001). Descubrir el pensamiento de los niños: Introducción a la práctica del método clínico-crítico. Paidós.
- Devereux, P. G., Miller, M. K. y Kirshenbaum, J. M. (2021). Moral disengagement, locus of control, and belief in a just world: Individual differences relate to adherence to COVID-19 guidelines. *Personality and Individual Differences*, 182, 1-7.  
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111069>
- Donnarumma, F. y Pezzulo, G. (2021). Moral decisions in the age of COVID-19: Your choices really matter. *Social Sciences & Humanities Open*, 4(1), 1-6.  
<https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2021.100149>
- DuBois, J. M. y Burkemper, J. (2002). Ethics education in US medical schools: a study of syllabi. *Academic Medicine*, 77(5), 432-437.  
10.1097/00001888-200205000-00019
- Ducret, J. J. (2004). Método Clínico-Crítico Piagetiano. *Service de la recherche en éducation*.
- Eastman, J. K.; Eastman, K. L. y Tolson, M. A. (2001). The Relationship Between Ethical Ideology and Ethical Behavior Intentions: An Exploratory Look at Physicians' Responses to Managed Care Dilemmas. *Journal of Business Ethics* 31, 209-224.  
<https://doi.org/10.1023/A:1010793118936>
- El Comercio (25 de enero del 2021). Médico robó vacunas contra el covid-19 para sus amigos y familiares en EEUU.  
<https://www.elcomercio.com/tendencias/curiosidades/medico-robo-vacunas-covid19-amigos.html>

- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology*, 51, 665-697. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.665>
- Ekberg, K., Ekberg, S., Weinglass, L. y Danby, S. (2021). Pandemic morality-in-action: Accounting for social action during the COVID-19 pandemic. *Discourse & Society*, 1–23. <https://doi.org/10.1177/09579265211023232>
- Ekici, H., Yücel, E. y Cesur, S. (2021). Deciding between moral priorities and COVID-19 avoiding behaviors: A moral foundations vignette study. *Current Psychology* <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01941-y>
- El Comercio (23 de febrero del 2021). Vacunagate: las explicaciones de la médica que aparece como beneficiada con cuatro dosis de Sinopharm. <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/vacunagate-medica-que-aparece-como-beneficiada-con-cuatro-dosis-asegura-que-fue-error-de-upch-noticia/>
- Escobar, H., Díaz, E., Páramo, L. C., Suárez, F. y León, C. (2010). Caracterización del razonamiento moral en la práctica clínica en relación con el proceso de formación médica en una Facultad de Medicina, categoría altruismo y dignidad, beneficencia, confidencialidad y deber de cuidado. *Revista Colombiana de Bioética*, 5(1), 34-56. <https://doi.org/10.18270/rcb.v5i1.1279>
- Forsyth, D. R. (2021). Moral relativists resist health mandates during the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*, 175. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110709>
- Francis, K. y McNabb, C. B. (2020). Moral Decision-Making during COVID-19: Moral judgments, moralisation, and everyday behaviour. [Manuscrito presentado para su publicación]. PsyArXiv. <https://doi.org/10.31219/osf.io/jvfds>

- Friedrich, O., Hemmerling, K., Kuehlmeier, K., Nörtemann, S., Fischer, M. y Marckmann, G. (2017). Principle-based structured case discussions: do they foster moral competence in medical students? A pilot study. *BMC Medical Ethics*, 18(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12910-017-0181-1>
- Fleisher, W.P., C. Kristjanson, G. Bourgeois-Law y B. Magwood (2003). Pilot study of the defining issues test. *Canadian Medical Association Journal* 169(11), 1145–1146.
- García, J.J., Chi, G., Piñeiro, M. y Callejas, N. T. (2010). Dilemas éticos y bioéticos de la práctica pediátrica en la Atención Primaria de Salud. *MediSur*, 8(2), 38-45. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2010000200008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000200008&lng=es&tlng=es)
- Gigerenzer, G. (2018). *Decisiones intuitivas. La inteligencia del inconsciente* (J. Soler, Trad.) Ariel. (Obra original publicada en 2007).
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: psychological theory and women's development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Gómez, A. I., Latorre, C. y Carreño, J. N. (2007). Dilemas éticos en las relaciones entre la industria farmacéutica y los profesionales de la salud. *Persona y bioética*, 11(1), 23-38. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832013000200005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000200005&lng=es&tlng=es).
- Grol-Prokopczyk, H. (2013). Thai and American doctors on medical ethics: Religion, regulation, and moral reasoning across borders. *Social Science & Medicine*, 76, 92-100. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.10.010>

- Haidt, J. (2001). The emotional dog and its rational tail: A social intuitionist approach to moral judgment. *Psychological Review*, 108 (4), 814–834. <https://doi.org/10.1037/0033295X.108.4.814>
- Hegazi, I. y Wilson, I. (2013). Medical education and moral segmentation in medical students. *Medical Education*, 47(10), 1022–1028. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1111/medu.12252>
- Helkama, K., Uutela, A., Pohjanheimo, E., Salminen, S., Koponen, A. y Rantanen-VA`NTSI, L. (2003). Moral Reasoning and Values in Medical School: A longitudinal study in Finland. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 47(4), 399–411. <https://10.1080/00313830308589>
- Hope, T. (2004). On why medical ethics is exciting. En *Medical Ethics: A Very Short Introduction* (págs.1-6). Oxford University Press.
- Killen, M. y Dahl, A. (2021). Moral Reasoning Enables Developmental and Societal Change. *Perspectives on Psychological Science*, 1-17. <https://doi.org/10.1177/1745691620964076>
- Kohlberg, L. (1966). Moral education in the schools: A developmental view. *The School Review*, 74(1), 1-30. <http://www.jstor.org/stable/1084286>
- Kohlberg, L. y Kramer, R. (1969). Continuities and discontinuities in childhood and adult moral development. *Human development*, 12(2), 93-120. <http://www.jstor.org/stable/1084286>
- Kohlberg, L. (1971). From is to ought: How to Commit the Naturalistic Fallacy and Get Away with It in the Study of Moral Development. En T. Mischel (Ed.), *Cognitive Development and Epistemology* (pp. 151-235). Academic Press.
- Kohlberg, L. (1974). The claim to moral adequacy of a highest stage of moral judgment. *The journal of philosophy*, 70(18), 630-646. [10.2307/2025030](https://doi.org/10.2307/2025030)

- Kohlberg, L. (1978). Revisions in the theory and practice of moral development. *New directions for child and adolescent development*, 1978(2), 83-87.
- Kohlberg, L. (1981). *The philosophy of moral development: moral stages and the ideal of justice*. Harper & Row.  
<https://doi.org/10.1002/cd.23219780207>
- Kohlberg, L. (1982). Estadios morales y moralización. El enfoque cognitivo-evolutivo. *Infancia y aprendizaje*, 5(18), 33-51.  
<https://doi.org/10.1080/02103702.1982.10821935>
- Kohlberg, L. (2008). The Development of Children's Orientations Toward a Moral Order. I: Sequence in the development of moral thought. *Human Development*, 51, 1, 8 – 20.  
<https://doi.org/10.1159/000112530>
- Krettenauer, T.; Campbell, S. y Hertz, S. (2013). Moral emotions and the development of the moral self in childhood. *European Journal of Developmental Psychology*, 10, 2, 159-173.  
<http://dx.doi.org/10.1080/17405629.2012.762750>
- Marsee, V. (1994). Ethical dilemmas in the delivery of intensive care to critically ill oncology patients. In *Seminars in oncology nursing*, 10(3), 156-164. 10.1016/s0749-2081(05)80082-8
- Murrell, V. S. (2014). The failure of medical education to develop moral reasoning in medical students. *International journal of medical education*, 5, 219-225. <https://doi.org/10.5116/ijme.547c.e2d1>
- Narvaez, D. (2014). *Neurobiology and the development of human morality: Evolution, culture, and wisdom*. Norton Professional books.
- Narvaez, D. (2016). Embodied morality: Protectionism, engagement and imagination. In *Embodied morality: Protectionism, engagement*

- and imagination. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/978-1-137-55399-7>
- Narvaez, D. (Ed.). (2018). Basic needs, wellbeing and morality: Fulfilling human potential. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-97734-8>
- Neves Feitosa, H., Rego, S., Unger Raphael Bataglia, P., Castelo Branco Sancho, K. F., Rego, G. y Nunes, R. (2013). Moral judgment competence of medical students: a transcultural study. *Advances in Health Sciences Education*, 18(5), 1067–1085. <https://doi.org/10.1007/s10459-013-9449-5>
- Nucci, L. (2016). Recovering the role of reasoning in moral education to address inequity and social justice. *Journal of Moral Education*, 45(3), 291–307. <https://doi.org/10.1080/03057240.2016.1167027>
- Lempp, H. (2009). Medical-school culture. En C. Brosnan y B. Turner. (Eds) *Handbook of the sociology of medical education*. (págs. 71-88). Taylor & Francis e-Library
- Lempp, H. y Seale, C. (2004). The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching. *BMJ*, 329 (7469), 770-773. <https://doi.org/10.1136/bmj.329.7469.770>
- Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (2016). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. [https://cioms.ch/wpcontent/uploads/2017/12/CIOMSEthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wpcontent/uploads/2017/12/CIOMSEthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)
- Ortiz, G. (2015). Limitaciones y funciones de los códigos de ética. *Dilemata*, (19), 83-102. <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/402>

- Parrat, S. (2016). Conversaciones libres con los niños. El método clínico piagetiano. Relación entre teoría y método. En: Frisancho, S. (Ed.). *Ensayos Constructivistas*. Lima: PUCP
- Patenaude, J., Niyonsenga, T. y Fafard, D. (2003). Changes in students' moral development during medical school: a cohort study. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal* 168(7), 840-844. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC151989/>
- Pérez-Amador, M. (2012). Dilemas bioéticos en oncología. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 35(S1), 63-66. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2012/cmas121b6.pdf>
- Piaget, J. y Inhelder, B. (1969). *Psicología del niño*. Ediciones Morata.
- Piaget, J. (1932/1984). *El juicio moral del niño*. Martínez Roca.
- Prinz, J. (2006). The emotional basis of moral judgments. *Philosophical Explorations*, 9(1), 29-43. <https://doi.org/10.1080/13869790500492466>
- Prinz, J. (2007). *The emotional construction of morals*. Oxford University Press.
- Prinz, J. (2011). The death of morality. Morality is a culturally conditioned response. *Philosophy Now*, 82. [https://philosophynow.org/issues/82/Morality\\_is\\_a\\_Culturally\\_Conditioned\\_Response](https://philosophynow.org/issues/82/Morality_is_a_Culturally_Conditioned_Response)
- Puka, B. E. (1994). *The great justice debate: Kohlberg criticism*. Garland Publishing.
- Rao, S., Palatty, P., Rao, P., George, T., Abraham, S., Bhat, P. y Baliga, M. (2019). Ethical Dilemmas Expressed by Non-oncology Specialists Involved in Diagnosis and Care of Cancer Patients: A Preliminary Study. *Middle East Journal of Cancer*, 10(3), 239-245. <https://doi.org/10.30476/mejc.2019.45317>

- Ruiz, J., Navarro-Zaragoza, J., Carrillo, F. y Luna, A. (2017). Dilemas éticos en la práctica de la medicina infantil. *Cuadernos de Bioética*, 28(1), 29-40. <http://aebioetica.org/revistas/2017/28/92/29.pdf>
- Sah, S. y Fugh-Berman, A. (2013). Physicians under the Influence: Social Psychology and Industry Marketing Strategies. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 41(3), 665–672. <https://sunitasah.com/media/pdfs/Sah-Fugh-Berman-2013-Physicians-under-influence-JLME.pdf>
- Savulescu, J., Douglas, T. y Wilkinson, D. (2018). Philosophical medical ethics: more necessary than ever. *Journal of medical ethics*, 44, 434-435. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2018-104993>
- Schlaefli, A., Rest, J. R. y Thoma, S. J. (1985). Does moral education improve moral judgment? A meta-analysis of intervention studies using the Defining Issues Test. *Review of Educational Research*, 55(3), 319-352. <https://doi.org/10.2307/1170390>
- Self, D. y Baldwin, D. (1994). Moral Reasoning in Medicine. En J. Rest, (Ed). *Moral development in the professions: Psychology and applied ethics*. (págs. 147-162). Lawrence Erlbaum Associates. <https://psycnet.apa.org/record/1994-98768-008>
- Self, D. J. y Baldwin, D. C. (1998). Does medical education inhibit the development of moral reasoning in medical students? A cross-sectional study. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 73 (10 Suppl), 91– 93. <https://doi.org/10.1097/00001888-199810000-00056>
- Self, D.J.; Schrader, D.E; Baldwin, D.C. y Wolinsky F.D. (1993). The moral development of medical students: A pilot study of the possible influence of medical education. *Medical Education* 27(1), 26–34. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1993.tb00225.x>

- Self, D., Wolinsky, F. y Baldwin, D. (1989). The effect of teaching medical ethics on medical students' moral reasoning. *Academic medicine*.64 (12), 755-759. <https://doi.org/10.1097/00001888-198912000-00014>
- Sheather, J. y Shah, T. (2011). Ethical dilemmas in medical humanitarian practice: cases for reflection from Médecins Sans Frontières. *Journal of medical ethics*, 37(3), 162-165. <https://doi.org/10.1136/jme.2010.038448>
- Shortland, N., McGarry, P. y Merizalde, J. (2020). Moral medical decision-making: Colliding sacred values in response to COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S128–S130. <https://doi.org/10.1037/tra0000612>
- Smith, T. J. y Bodurtha, J. N. (1995). Ethical considerations in oncology: balancing the interests of patients, oncologists, and society. *Journal of Clinical Oncology*, 13(9), 2464–2470. <https://doi.org/10.1200/JCO.1995.13.9.2464>
- Vieytes, R. (2004). *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad*. Editorial De Las Ciencias.
- Williams (2015). *Medical ethics manual*. World medical association. Tercera edición.