

## Reporte de Casos

# Análisis médico-legal de un caso de CADASIL en el contexto de presunta mala práctica médica

## Medico-Legal Analysis of a CADASIL Case in the Context of Alleged Medical Malpractice

Tania Castillo-Bolaños <sup>1,2a</sup>

1. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
2. Poder Judicial de Costa Rica. San José, Costa Rica
- a. Médico Residente de Medicina Legal.

Recibido: 29/12/2025

Aprobado: 17/02/2026

## Correspondencia:

Tania Castillo Bolaños  
[tan-u@hotmail.com](mailto:tan-u@hotmail.com)

ORCID: [0009-0002-2479-4864](https://orcid.org/0009-0002-2479-4864)

## Citar como:

Castillo-Bolaños T. Análisis médico-legal de un caso de CADASIL en el contexto de presunta mala práctica médica. Rev Hisp Cienc Salud. 2026; 12(1): 51-57. DOI [10.56239/rhcs.2026.121.1039](https://doi.org/10.56239/rhcs.2026.121.1039)

## Resumen

**Introducción:** La arteriopatía cerebral autosómica dominante con infartos subcorticales y leucoencefalopatía (CADASIL) es una enfermedad genética infrecuente asociada a mutaciones del gen *NOTCH3*, caracterizada por eventos isquémicos recurrentes y deterioro cognitivo progresivo, cuyo curso puede generar controversias médico-legales ante desenlaces neurológicos agudos. **Objetivo:** Analizar, desde la perspectiva médico-legal, un caso de presunta mala práctica médica en un paciente posteriormente diagnosticado con CADASIL. **Métodos:** Se realizó la revisión integral del expediente clínico, antecedentes personales y familiares, estudios de imagen, pruebas genéticas e interconsulta especializada, con el propósito de valorar la congruencia diagnóstica y terapéutica de la atención inicial y determinar la existencia de responsabilidad profesional. **Resultados:** Los hallazgos clínicos, radiológicos y genéticos confirmaron el diagnóstico de CADASIL. El análisis médico-legal estableció que la conducta médica adoptada en la primera consulta fue acorde con la sintomatología presentada y con los estándares de práctica clínica vigentes. Las secuelas neurológicas observadas se atribuyeron a la evolución natural de la enfermedad y no a una actuación negligente. **Conclusiones:** Este caso evidencia la complejidad diagnóstica de las enfermedades cerebrovasculares hereditarias y resalta la importancia de una evaluación médico-legal rigurosa, basada en evidencia clínica y científica, para diferenciar complicaciones propias de la patología de posibles eventos derivados de mala práctica médica.

**Palabras clave:** CADASIL, Leucoencefalopatías, Accidente cerebrovascular, Enfermedades genéticas, Mala práctica médica, Medicina legal, (Fuente: DECS-BIREME)

## Abstract

**Introduction:** Cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarcts and leukoencephalopathy (CADASIL) is a rare hereditary disorder associated with mutations in the *NOTCH3* gene. It is characterized by recurrent ischemic events and progressive cognitive decline, and its clinical course may give rise to medico-legal disputes when acute neurological outcomes occur.

**Objective:** To analyze, from a medico-legal perspective, a case involving alleged medical malpractice in a patient subsequently diagnosed with CADASIL.

**Methods:** A comprehensive review of the medical record was conducted, including personal and family history, neuroimaging studies, genetic testing, and specialist consultation. The aim was to assess the diagnostic and therapeutic appropriateness of the initial medical care and to determine the presence or absence of professional liability. **Results:** Clinical, radiological, and genetic findings confirmed the diagnosis of CADASIL. The medico-legal assessment determined that the management provided at the initial consultation was consistent with the presenting symptoms and aligned with accepted standards of medical practice. The observed neurological sequelae were attributed to the natural progression of the underlying disease rather than to negligent conduct.

**Conclusions:** This case highlights the diagnostic complexity of hereditary cerebrovascular disorders and underscores the importance of rigorous, evidence-based medico-legal evaluation to distinguish disease-related complications from potential medical malpractice.

**Key Words:** CADASIL, Leukoencephalopathies, Stroke, Genetic Diseases, Medical Malpractice, Forensic Medicine. (Source: NLM-MeSH)



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
2. Poder Judicial de Costa Rica. San José, Costa Rica
- a. Médico Residente de Medicina Legal.

**Recibido:** 29/12/2025

**Aprobado:** 17/02/2026

**Correspondencia:**

Tania Castillo Bolaños

[tan-u@hotmail.com](mailto:tan-u@hotmail.com)

ORCID: [0009-0002-2479-4864](https://orcid.org/0009-0002-2479-4864)

**Citar como:**

Castillo-Bolaños T. Análisis médico-legal de un caso de CADASIL en el contexto de presunta mala práctica médica. Rev Hisp Cienc Salud. 2026; 12(1): 51-57. DOI [10.56239/rhcs.2026.121.1039](https://doi.org/10.56239/rhcs.2026.121.1039)

## Introducción

La arteriopatía cerebral autosómica dominante con infartos subcorticales y leucoencefalopatía (CADASIL) es la causa más frecuente de demencia vascular hereditaria. Se trata de una microangiopatía cerebral genética secundaria a mutaciones del gen *NOTCH3*, localizado en el cromosoma 19, que condiciona degeneración progresiva de las células del músculo liso vascular y disfunción de la microcirculación cerebral. Clínicamente, se caracteriza por migraña con aura, eventos isquémicos transitorios o establecidos, crisis epilépticas, trastornos afectivos y deterioro cognitivo progresivo. La heterogeneidad fenotípica y la inespecificidad de sus manifestaciones iniciales dificultan el diagnóstico oportuno, especialmente en etapas tempranas o ante presentaciones atípicas.

Desde la perspectiva médico-legal, CADASIL representa un desafío relevante, ya que su curso progresivo y la variabilidad clínica pueden generar controversias respecto a la oportunidad diagnóstica y a la adecuación del manejo médico ante eventos neurológicos agudos.

El presente artículo expone el análisis médico-legal de un caso judicializado por presunta mala práctica médica, en el cual se valoraron de manera integral los elementos clínicos, radiológicos, genéticos y documentales para determinar la existencia o no de responsabilidad profesional. El objetivo es aportar evidencia que contribuya a una valoración objetiva en escenarios donde

patologías de base complejas pueden simular errores asistenciales.

## Reporte de caso

Paciente masculino de 56 años, costarricense, diestro, con grado académico de doctorado, sin antecedentes personales patológicos o quirúrgicos relevantes según refiere al momento de la valoración. Fue remitido por autoridad judicial para evaluación médico-legal en el contexto de una denuncia por presunta mala práctica médica relacionada con la atención recibida el 15 de julio de 2022 en el servicio de emergencias de una clínica local.

## Hechos denunciados

De acuerdo con la denuncia y el relato del evaluado, el paciente se encontraba cumpliendo orden sanitaria por infección por COVID-19. Ese día presentó súbitamente sudoración, hipotonía cervical, dificultad para el habla, palidez y rigidez en las cuatro extremidades. Fue trasladado en ambulancia a una clínica local, donde ingresó a la unidad destinada a pacientes COVID-19.

Según consta en la documentación, ingresó consciente, con hipotensión y disminución del murmullo vesicular. Se realizaron electrocardiograma, hemograma, proteína C reactiva y prueba antigénica para SARS-CoV-2, esta última con resultado positivo. Los demás estudios fueron reportados dentro de parámetros normales. Tras mejoría clínica, fue egresado con recomendaciones, consignándose como impresión diagnóstica un evento sincopal



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
2. Poder Judicial de Costa Rica. San José, Costa Rica
- a. Médico Residente de Medicina Legal.

**Recibido:** 29/12/2025

**Aprobado:** 17/02/2026

**Correspondencia:**

Tania Castillo Bolaños

[tan-u@hotmail.com](mailto:tan-u@hotmail.com)

ORCID: [0009-0002-2479-4864](https://orcid.org/0009-0002-2479-4864)

**Citar como:**

Castillo-Bolaños T. Análisis médico-legal de un caso de CADASIL en el contexto de presunta mala práctica médica. Rev Hisp Cienc Salud. 2026; 12(1): 51-57. DOI [10.56239/rhcs.2026.121.1039](https://doi.org/10.56239/rhcs.2026.121.1039)

y crisis de ansiedad.

Horas más tarde, ante persistencia de síntomas, se realizaron estudios de laboratorio en el ámbito privado, tras lo cual se indicó traslado urgente a un hospital de mayor complejidad. En el centro hospitalario se efectuó tomografía axial computarizada (TAC) y posteriormente resonancia magnética cerebral. Durante la hospitalización presentó un nuevo episodio compatible con crisis convulsiva y evolucionó con déficit neurológico focal. Permaneció internado 25 días y fue egresado con hemiparesia derecha y afasia, señalándose la ocurrencia de un evento cerebrovascular isquémico en hemisferio izquierdo.

La denuncia atribuye las secuelas neurológicas a una supuesta falta al deber de cuidado durante la atención inicial en la clínica local.

**Valoración médico-legal**

La evaluación pericial se realizó el 22 de agosto de 2023. En el examen físico se documentaron signos vitales dentro de parámetros normales y adecuada condición general. Neurológicamente, el paciente se encontraba consciente, orientado y comunicándose sin dificultad, con mímica facial conservada. Presentaba hemiparesia e hiporreflexia derecha, sin déficit sensitivo asociado.

**Documentación médica relevante**

La revisión de expedientes clínicos permitió establecer:

- **Antecedentes personales y familiares:** migraña con aura desde

la infancia, episodios depresivos severos y antecedentes heredofamiliares de migraña, evento cerebrovascular y demencia en línea materna.

- **Estudios de neuroimagen:** resonancia magnética con hallazgos de infarto en territorio de la arteria cerebral media izquierda y lesiones de sustancia blanca compatibles con enfermedad de pequeño vaso, incluyendo leucoaraiosis en polos temporales y cápsula externa, sugestivos de CADASIL.
- **Estudios complementarios:** Doppler carotídeo con patrón de oclusión distal en carótida interna izquierda, electroencefalograma con actividad paroxística multifocal.
- **Diagnósticos de egreso:** evento cerebrovascular isquémico tipo TACI izquierdo no trombolizado, enfermedad de pequeño vaso y sospecha de CADASIL.
- **Evolución funcional:** registros de terapia ocupacional y física evidenciaron recuperación motora progresiva del hemicuerpo derecho.

Se documentó que el diagnóstico definitivo de CADASIL fue posteriormente confirmado mediante prueba genética para mutación del gen *NOTCH3*.

**Análisis de la documentación e interconsulta especializada**

Se solicitó criterio de especialista en Neurología, quien concluyó que el cuadro clínico presentado en la consulta inicial no era sugestivo de evento cerebrovascular agudo. La depresión súbita del estado de conciencia sin déficit neurológico focal



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
2. Poder Judicial de Costa Rica. San José, Costa Rica
- a. Médico Residente de Medicina Legal.

**Recibido:** 29/12/2025

**Aprobado:** 17/02/2026

**Correspondencia:**

Tania Castillo Bolaños

[tan-u@hotmail.com](mailto:tan-u@hotmail.com)

ORCID: [0009-0002-2479-4864](https://orcid.org/0009-0002-2479-4864)

**Citar como:**

Castillo-Bolaños T. Análisis médico-legal de un caso de CADASIL en el contexto de presunta mala práctica médica. Rev Hisp Cienc Salud. 2026; 12(1): 51-57. DOI [10.56239/rhcs.2026.121.1039](https://doi.org/10.56239/rhcs.2026.121.1039)

documentado orientaba más hacia un síncope o posible crisis convulsiva.

El electrocardiograma y los estudios de laboratorio descartaron isquemia miocárdica u otras alteraciones agudas. Dado que el paciente fue posteriormente valorado en un hospital donde se realizaron estudios de mayor complejidad, no se evidenció que la conducta adoptada en la primera atención hubiese generado daño adicional ni retraso determinante en el desenlace clínico.

Durante la hospitalización se documentó un evento cerebrovascular isquémico de gran vaso (TACI izquierdo). La presencia concomitante de afasia dificultó la delimitación temporal exacta del ictus, lo que limitó la posibilidad de terapias de perfusión. Asimismo, los hallazgos radiológicos y los antecedentes familiares orientaron hacia CADASIL, diagnóstico confirmado posteriormente mediante estudio genético.

El especialista concluyó que las secuelas neurológicas son atribuibles a la evolución natural de la enfermedad de base y al evento cerebrovascular ocurrido durante el internamiento, sin evidencia de relación causal con la atención brindada en la consulta inicial.

### Arteriopatía Cerebral Autosómica Dominante con Infartos Subcorticales y Leucoencefalopatía (CADASIL)

CADASIL es la causa más frecuente de demencia vascular hereditaria y se caracteriza por la recurrencia de eventos cerebrovasculares (EVC) isquémicos. La edad media de presentación clínica se

sitúa alrededor de los 45 años; no obstante, hasta un 30% de los pacientes puede iniciar con migraña, frecuentemente con aura, entre los 20 y 30 años. Posteriormente, es común la aparición de episodios de déficit neurológico focal y deterioro cognitivo progresivo. El evento cerebrovascular constituye la manifestación clínica predominante de la enfermedad<sup>1</sup>.

### Etiología y fisiopatología

CADASIL es una enfermedad genética de herencia autosómica dominante causada por mutaciones en el gen *NOTCH3*, lo que implica un riesgo del 50% de transmisión a la descendencia. También se han descrito mutaciones de novo (Tabla 1).

**Tabla 1.** Manifestaciones clínicas y características del CADASIL según grupo etario.

Clinica	Edad	Características
EVC, isquemia transitoria: síndromes lacunares clásicos (motor puro, sensitivo puro, sensitivo – motor, disartria, mano torpe, ataxia y hemiparesia) (60 – 85%).	45 – 57 años	Trastornos de la marca, incontinencia urinaria, parálisis pseudobulbar y deterioro cognitivo.
Migraña (20 – 40%).	21 – 30 años	Migraña con aura y migraña hemipléjica
Convulsiones (5 – 10 %)	50 años	Suelen ser tónico-clónicas generalizadas

Fuente: elaboración propia según la literatura consultada<sup>1</sup>

El gen *NOTCH3* codifica un receptor transmembrana localizado en el brazo corto del cromosoma 19, expresado principalmente en células del músculo liso vascular y pericitos. La mutación genera alteraciones estructurales relacionadas con residuos de cisteína, que conducen a



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
2. Poder Judicial de Costa Rica. San José, Costa Rica
- a. Médico Residente de Medicina Legal.

**Recibido:** 29/12/2025

**Aprobado:** 17/02/2026

**Correspondencia:**

Tania Castillo Bolaños

[tan-u@hotmail.com](mailto:tan-u@hotmail.com)

ORCID: [0009-0002-2479-4864](https://orcid.org/0009-0002-2479-4864)

**Citar como:**

Castillo-Bolaños T. Análisis médico-legal de un caso de CADASIL en el contexto de presunta mala práctica médica. Rev Hisp Cienc Salud. 2026; 12(1): 51-57. DOI [10.56239/rhcs.2026.121.1039](https://doi.org/10.56239/rhcs.2026.121.1039)

acumulación de material granular osmiofílico en la capa media de arterias cerebrales de pequeño y mediano calibre, produciendo disfunción microvascular progresiva<sup>1,2</sup>.

**Otras manifestaciones clínicas**

Además de los EVC, pueden presentarse síntomas neuropsiquiátricos. Se ha reportado apatía hasta en el 41% de los casos y trastornos del estado de ánimo, depresión, manía o psicosis, en aproximadamente el 20%. También pueden observarse trastornos adaptativos y alteraciones conductuales con menor frecuencia<sup>1</sup>.

Los trastornos de la marcha constituyen un predictor de deterioro cognitivo subsecuente. Asimismo, se han descrito manifestaciones sistémicas (Tabla 2), entre ellas infarto agudo de miocardio, arritmias, alteraciones del intervalo QT, compromiso neuromuscular, lesiones cutáneas, enfermedad periodontal y alteraciones oftalmológicas<sup>1</sup>.

**Tabla 2.** Criterios clínicos para la sospecha diagnóstica de CADASIL.

Hallazgos sugerentes	Clínica	Imágenes
Hiperintensidades inexplicables de la sustancia blanca, antecedentes heredo-familiares de EVC vascular	Isquemia transitoria y EVC isquémico	Hiperintensidades simétricas y progresivas en la sustancia blanca
	Deterioro cognitivo con disfunción ejecutiva	Microhemorragias cerebrales
	Migraña con aura	Infartos subcorticales recientes
	Trastornos psiquiátricos	Lesiones lacunares subcorticales
		Atrofia cerebral

Fuente: elaboración propia según la literatura consultada<sup>1</sup>

**Diagnóstico**

Debe sospecharse en pacientes jóvenes con episodios isquémicos transitorios o infartos cerebrales en ausencia de factores de riesgo cardiovascular tradicionales, especialmente si existen antecedentes familiares compatibles.

En la tomografía axial computarizada (TAC) pueden observarse leucoaraiosis periventricular e infartos lacunares en sustancia blanca profunda, ganglios basales y tronco encefálico. La resonancia magnética (RM) es más sensible y puede evidenciar alteraciones hasta 10–15 años antes del inicio sintomático. Son característicos los infartos lacunares y las hiperintensidades en secuencias T2 y FLAIR que comprometen polos temporales anteriores, cápsula externa y sustancia blanca subcortical<sup>1</sup>.

Se ha descrito el hallazgo de material granular osmiofílico en biopsias de piel, con alta especificidad diagnóstica; sin embargo, su uso no es rutinario<sup>3</sup>.

El estándar de referencia actual para el diagnóstico es la identificación de la mutación en el gen *NOTCH3*. En casos confirmados, se recomienda el estudio genético de familiares de primer grado<sup>1</sup>.

**Diagnóstico diferencial**

Debido a la ausencia de una sintomatología patognomónica, el diagnóstico puede resultar complejo. Entre los principales diagnósticos diferenciales se incluyen déficit de vitamina B12, embolia cardiogénica, CARASIL (arteriopatía cerebral



1. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
2. Poder Judicial de Costa Rica. San José, Costa Rica
- a. Médico Residente de Medicina Legal.

**Recibido:** 29/12/2025

**Aprobado:** 17/02/2026

**Correspondencia:**

Tania Castillo Bolaños

[tan-u@hotmail.com](mailto:tan-u@hotmail.com)

ORCID: [0009-0002-2479-4864](https://orcid.org/0009-0002-2479-4864)

**Citar como:**

Castillo-Bolaños T. Análisis médico-legal de un caso de CADASIL en el contexto de presunta mala práctica médica. Rev Hisp Cienc Salud. 2026; 12(1): 51-57. DOI [10.56239/rhcs.2026.121.1039](https://doi.org/10.56239/rhcs.2026.121.1039)

autosómica recesiva asociada a mutaciones en el gen de serina peptidasa1), otras demencias y enfermedades de pequeño vaso cerebral relacionadas con mutaciones en genes como *COL4A1*, *COL4A2*, *GLA*, *APP*, *LAMB1* y *TREX1*<sup>1,4</sup>.

En relación con la infección por SARS-CoV-2, se ha descrito en pacientes con CADASIL la aparición de encefalopatía e infartos cerebrales posteriores a la infección, con posible aceleración del deterioro cognitivo<sup>5</sup>.

**Mala práctica médica**

Ante una sospecha de mala práctica médica, es imprescindible realizar un análisis integral que permita determinar si el diagnóstico fue oportuno y adecuado, si el tratamiento instaurado correspondía a la condición clínica y si se efectuó una historia clínica completa con los estudios complementarios pertinentes<sup>6</sup>.

**Criterios para la valoración de mala práctica<sup>7</sup>**

- Existencia comprobable de relación médico-paciente.
- Determinación de una acción u omisión contraria a la *lex artis*.
- Presencia de daño, lesión o muerte.
- Existencia de nexo causal entre la conducta cuestionada y el daño producido.
- Determinación de si el daño era evitable o inherente a la evolución natural de la enfermedad.

**Análisis del caso conforme a los criterios de mala práctica**

Se corroboró la existencia de relación médico-paciente mediante la documentación clínica que acredita la atención brindada por la profesional denunciada.

El análisis del expediente médico, complementado con literatura científica y criterio especializado en Neurología, permitió concluir que el manejo inicial fue congruente con la sintomatología descrita en ese momento, compatible con síncope en el contexto de infección por COVID-19, sin datos clínicos documentados que sugirieran evento cerebrovascular o crisis convulsiva.

Las secuelas neurológicas posteriores se relacionan con la evolución de la enfermedad de base (CADASIL) y con el evento cerebrovascular ocurrido durante la hospitalización, sin evidencia de nexo causal atribuible a la atención inicial. Desde la perspectiva médico-legal, no se configuró daño derivado de una conducta negligente.

**Conclusión**

La atención brindada el 15 de julio de 2022 en el servicio de emergencias fue acorde con la información clínica disponible en ese momento. Aunque el cuadro evolucionó posteriormente hacia un evento cerebrovascular isquémico, no se documentaron signos iniciales que obligaran a sospecharlo ni se evidenció retraso determinante atribuible a la conducta médica.

El caso resalta la complejidad diagnóstica



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
2. Poder Judicial de Costa Rica. San José, Costa Rica
- a. Médico Residente de Medicina Legal.

**Recibido:** 29/12/2025

**Aprobado:** 17/02/2026

**Correspondencia:**

Tania Castillo Bolaños  
[tan-u@hotmail.com](mailto:tan-u@hotmail.com)

ORCID: [0009-0002-2479-4864](https://orcid.org/0009-0002-2479-4864)

**Citar como:**

Castillo-Bolaños T. Análisis médico-legal de un caso de CADASIL en el contexto de presunta mala práctica médica. *Rev Hisp Cienc Salud*. 2026; 12(1): 51-57. DOI [10.56239/rhcs.2026.121.1039](https://doi.org/10.56239/rhcs.2026.121.1039)

de CADASIL y la importancia de un análisis médico-legal riguroso, sustentado en evidencia científica y valoración interdisciplinaria, para diferenciar la evolución natural de una enfermedad neurovascular hereditaria de una posible mala práctica médica.

**Financiamiento**

Autofinanciado

**Conflictos de interés**

Las autoras niegan tener conflictos de interés.

**Referencias Bibliográficas**

1. Latorre CF, Barra CB. CADASIL: arteriopatía cerebral autosómica dominante con infartos subcorticales y leucoencefalopatía. Una revisión narrativa. *Psiquiatr Salud Ment*. 2023;40(3-4):68-75.
2. Mnaili MA. First intravenous thrombolysis for pCys194Arg Notch 3 mutation in a Moroccan CADASIL patient with stroke. *Radiol Case Rep*. 2024;19(6):2549-2551.
3. Sepúlveda Camhi V, Varela Albertini J, Villaseñor Fernández J. CADASIL: arteriopatía cerebral autosómica dominante con infartos subcorticales y leucoencefalopatía. *Rev Conflu*. 2022;5(1):109-111.
4. Banda S, Menéndez-Valladares P, Muiño E, Arce E, Domínguez-Mayoral A, Sánchez F, et al. Estudios genéticos en pacientes y familias con sospecha de enfermedades neurovasculares hereditarias. *Kranion*. 2023;18.
5. Caba QS, Espinoza GA, Bravo S, Molina M, Filippin F. Múltiples infartos cerebrales en zona limítrofe y encefalopatía como forma de presentación de COVID-19 en un paciente con CADASIL. *Rev Chil Neuropsiquiatr*. 2023;61(2):236-241.
6. García M, Castillo J. Manual práctico de responsabilidad de la profesión médica. Granada: Comares; 2011.
7. Bermeo-Zambrano RN, Muñoz-Fernández SA, Perafán-González DY. Ética y bioética en medicina. En: Bermeo-Zambrano RN, editora. *Ética y bioética en las profesiones de la salud*. 1ª ed. Quito: Editorial Universitaria Abya-Yala; 2020. p. 133-146.



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

