

ARTÍCULO DE REVISIÓN

La bioética y su objeto de estudio. Consideraciones generales

Dr. Serafín Palma Mora¹

Dr. Ricardo Bello Gutiérrez²

RESUMEN

Se realizó una detallada revisión de la bibliografía existente a través de diferentes bases de datos y documentos, tales como libros de texto, revistas científicas, artículos extraídos de Internet, entre otros, para estudiar una problemática de salud a nivel mundial, nacional y territorial: la ética y la bioética. Se valora lo que esta disciplina representa para las Ciencias Médicas y su despertar como ciencia en sí misma. La revisión expone aspectos importantes y consideraciones generales del tema, relacionados con el sector de la salud.

DeCS:

ETICA

BIOETICA

SUMMARY

A detailed review of the existing bibliography was carried out by means of different databases and documents such as textbooks, scientific journals, articles taken from Internet, among others, with the aim of studying a health problem at global, national and territorial level: the ethics and bioethics. An assessment is made on the importance of this discipline for the Medical Sciences, and its rise as a science in itself. The review shows relevant aspects and general considerations on this topic related to the health sector.

MeSH:

ETHICS

BIOETHICS

La bioética como término o concepto tuvo su aparición en los años 70 -siglo XX- en los Estados Unidos de Norteamérica. Es un vocablo compuesto por dos conceptos -biología y ética- que refleja las nuevas situaciones y las interrelaciones necesarias de la realidad cambiante de estos días en varias esferas, pero siempre relacionadas con la vida y, muy especialmente, con la vida humana.¹⁻³ Surge en un momento determinado, y sus ideas, principios y concepciones estuvieron latentes (voluntaria e involuntariamente) en las nuevas formas de interpretar esta realidad en que vivimos como el eslabón perdido en la cadena de relaciones práctico-morales de la reflexión de los hombres.

Este término es objeto de discusiones y muchos no lo aceptan, lo cual resulta lógico si se analiza que todo se relaciona con la elaboración de una definición que sea aceptada por todos y a la vez reflejo de las relaciones entre las ciencias que

tienen que ver con la vida y la ética como espejo de la moralidad concreta del ser humano.

La bioética constituye una ética revolucionaria, transformadora, que refleja y explica los principios -a partir de los cambios- que se originan al culminar la Segunda Guerra Mundial junto al impetuoso desarrollo de la Revolución Científico-Técnica. De los años 50 hacia acá penetra casi todas las esferas y se destaca en el desarrollo de la medicina y de la comunicación (informática-computación), en la reformulación de teorías y conceptos a partir de nuevas enfermedades y en las nuevas esferas de investigación en el ámbito humano.³

La bioética hace un llamado a romper el estancamiento que existe en la reflexión ética sobre prácticas morales que, a finales del siglo XX, no se correspondían con las concepciones existentes; a partir de sus principios propugna rescatar valores universales de la convivencia humana, muchas veces olvidados, como la ayuda mutua, el humanismo, el honor, el respeto, la dignidad, el pudor y el trabajo como deber moral.

El hombre sabe, en su continuo aprendizaje y por su propia historia, que su existencia y su actividad se deben a la convivencia con los demás, en su colectivo y en su grupo social; es el principal problema que muchos no han interiorizado y concientizado y se desentienden de esta premisa fundamental. Existen valores que son necesarios cultivar, divulgar diariamente y colocarlos en una escala para extrapolarlos a futuras generaciones.⁴⁻⁷

La bioética se ha impuesto con más fuerza en el campo de la medicina general, algo que se vivencia en todos los países mediante el tratamiento preventivo, el curativo y el rehabilitador, así como en las investigaciones en seres humanos; por ello la importancia de su inserción en todos los sistemas de salud como arma revitalizadora e indicativa de los valores y principios que deben dominar en este campo, para darle el valor que merece a la salud de la población.⁸

Principios fundamentales de la bioética y su importancia para los trabajadores de la Salud

Es en el campo de la medicina, donde se ha tomado conciencia del valor que encierra la salud de la humanidad para la existencia y la supervivencia de la raza humana. Aquí su impacto hacia la población es inmediato, sus resultados pueden estar, en un corto plazo, al alcance de todos, aunque para esto hay que organizar y reconceptualizar toda una serie de normas y estructuras, así como evaluar bien las transformaciones y las indicaciones a adoptar.

Los bioticistas han recogido lo mejor en el campo de la medicina en cuanto al accionar se refiere, y han organizado toda una serie de principios y valores, a la vez que han incorporado otros nuevos también; todos ellos, interpretados en su unidad, constituyen los instrumentos que ofrece la bioética para analizar, interpretar, valorar y evaluar cualquier proceso de enfermedad o caso clínico que genere o conlleve conflictos éticos dentro del campo de la medicina especialmente.

Se conocen muchos conflictos éticos y pueden aparecer muchos más, por lo que para enfrentarlos hay que estar preparados. En Cuba, concretamente, ya es un hecho el problema poblacional, pues cada año que pasa aumenta la esperanza de

vida y decrece la natalidad, por lo que hay un proceso de envejecimiento de la población que, de hecho, nació con la Revolución o muy cercana a ella y que su vida ha transcurrido dentro de la misma.⁵⁻¹³

Entre los instrumentos que ofrece la bioética para dar tratamiento a los conflictos y los problemas relacionados con el proceso salud-enfermedad están los principios fundamentales que establece esta disciplina, los que se sintetizan en:

- ❖ Principio de la beneficencia y la no maleficencia
- ❖ Principio de la autonomía
- ❖ Principio de la justicia

Estos tres principios conforman una unidad y, por tanto, tienen que tenerse en cuenta y aplicarse a partir de las relaciones y los nexos que se dan entre ellos.¹⁴⁻¹⁷

1.- Principio de la beneficencia y la no maleficencia

El principio de la beneficencia y no maleficencia presupone conservar, proteger, preservar, mejorar la vida y la salud y no dañar la calidad de vida y del ambiente. Los hombres en sus primeros tiempos de existencia no tuvieron tendencias hacia conductas malas; más bien desarrollaban acciones buenas como el trabajo como principal deber moral, la construcción de instrumentos de trabajo, la transformación dirigida a mejorar su existencia, la ayuda mutua con los demás hombres, la honestidad manifiesta a través del principio de la distribución y el respeto desarrollado por la propia estructura y la organización de su sociedad.

El desarrollo de las fuerzas productivas en la antigüedad trajo consigo el aumento de la producción, lo que provocó la aparición del excedente y de la propiedad privada y, con ella, el surgimiento de las clases sociales, todo esto condujo a que se produjeran grandes transformaciones en las relaciones sociales en general, y en la producción en particular al aparecer las desigualdades sociales y la explotación de unos hombres por otros, lo que perdura en la actualidad.

En este período es cuando la conciencia del hombre comienza a individualizarse y a diferenciarse de sus semejantes, se agrupa en clases de acuerdo a sus intereses y al lugar que ocupan dentro de la sociedad, por la posición de propietarios o desposeídos de los medios de producción que tengan. Con ello se origina un giro en la conducta de los hombres hacia la maleficencia, pues tenían que caer en acciones de este tipo para poder vivir de la explotación a la que sometían a los demás, acciones que se profundizaron y sofisticaron con el propio desarrollo de la sociedad que buscaba la forma de enmascarar cada vez más esa explotación; aparecieron aquí las malas conductas como el individualismo, el egoísmo, la insensibilidad, el deshonor, y otras afines.

En este proceso los hombres comienzan a reflejar la realidad objetiva a través del sistema conceptual; aparecen los conceptos de bien, mal; y de justo e injusto; conceptos que ocupan el lugar central de la ética.

Todo el personal de la salud tiene como deber moral preservar la vida por cualquier medio, utilizar para ello todo lo que esté a su alcance sin perjudicar al paciente, a sus familiares o a otras personas. Aquí es correcta la ubicación de los términos instaurados por Maquiavelo de que... "El fin justifica los medios", toda vez que el fin siempre está en relación con hacer el bien, con salvar una vida.

Ejemplo:

En una institución hospitalaria el médico recibe a una adolescente acompañada de sus padres, quienes refieren que la joven se siente decaída, con resequec bucal a pesar de haber ingerido gran cantidad de líquido en el día y, en varias ocasiones, la ha eliminado; se le realiza el examen físico y se le indican complementarios. Los resultados arrojan: alteración en la glicemia, ionograma, gasometría, Benedict, Imbert positivo. Ante la preocupación de la paciente el galeno le explica, de forma rápida y brevemente, que el diagnóstico es una diabetes, y que todo irá bien con una dieta correcta, en fin, que se recuperará y curará.

Al referir esto último el médico engañó a la joven, pero... ¿qué lo llevó a hacer esto?, ¿cometió iatrogénica al mentirle al paciente? Para responder hay que tener presente un estudio minucioso del caso: antes de proceder así, el médico se había reunido con los padres de la adolescente y conoció que, recientemente, había fallecido un familiar cercano a consecuencia de dicha enfermedad; visto ello así, el médico actuó correctamente y remitió a la paciente a un especialista para buscar el modo y el momento más adecuado con la finalidad de hacerla consciente de su enfermedad y de la realidad de la misma.

Es necesario tener en cuenta que cada caso lleva un análisis individual, concreto y multilateral, y que dependiendo de los resultados de este análisis, se actúa. La premisa fundamental es preservar la vida de las personas. Es necesario tener en cuenta que existen otros principios por lo que es prudente preguntarse:

¿Se tuvo en cuenta la competitividad de la paciente para ocultarle parte de la información? ¿Fue justo el médico al mentirle a la adolescente?

2.- Principio de la autonomía

Presupone respetar el derecho y la capacidad de autogobierno y competencia de los seres humanos o comunidades en cuanto a decisiones que tienen que ver con la predilección y las demandas biológicas, alimentarias, de sanidad, reproductivas, sexuales, ambientales, etc., es el respeto a la libertad individual, a la dignidad, a la espiritualidad y a la integridad del ser humano.

Para dar cumplimiento a todos estos presupuestos es necesaria, ante todo, una preparación científica y ética de todo el personal de la salud y que la población esté también preparada, por lo que hace falta la divulgación constante con el fin de lograr una cultura de salud en las personas y que se concientice el proceso salud-enfermedad como un fenómeno social donde participan activamente ambas partes: los profesionales de la salud y la población en general.¹⁷⁻¹⁹ En este principio es necesario tener en cuenta tres momentos, cada uno de los cuales tiene su significado dentro del proceso salud-enfermedad (consentimientos que se explican en el principio que le sigue).

3.- Principio de la justicia

Consiste en el acceso y la distribución justa de los servicios de mejoramiento de la vida y la satisfacción de demandas biológicas.

El acceso y distribución justa de los servicios médicos tiene que ver mucho con la disposición de los países de promover y destinar recursos para esta labor como respuesta al reclamo de los pueblos a una vida sana. En Cuba se garantiza este aspecto en toda su dimensión.

Para cumplir con esto los estados tienen que crear estructuras, ampliar la red hospitalaria y de salud en general, desarrollar toda una infraestructura, donde

cada cual encuentre tratamiento adecuado según su particularidad, es decir, expandir la red de servicios y con ello la responsabilidad que cada trabajador, cada área o territorio tiene con la salud del pueblo.²⁰⁻²²

Justicia, según el Código Romano, es la perenne y constante voluntad de darle a cada cual lo que es suyo o lo que le pertenece. Esta categoría desde su surgimiento está referida a lo que le pertenece a un hombre con respecto a otro, aspectos que se mantienen hasta nuestros días.

Este concepto nos sirve para enfatizar que desde los mismos comienzos del desarrollo de la sociedad y la comunicación, la palabra lleva aparejada una gran carga de justicia.²⁰⁻²⁷

- ❖ Consentimiento informado
- ❖ Consentimiento voluntario
- ❖ Consentimiento educado

a) Consentimiento informado

Se procede a facilitarle al paciente toda la información posible de su enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la recuperación, los medicamentos, la rehabilitación, los riesgos y las consecuencias ante intervención quirúrgica de ser necesaria, y el pronóstico; además de las características del equipo médico y de enfermería que lo atenderá y la tecnología de que dispone la institución hospitalaria.

Estas informaciones se deben dar de forma clara, sin recurrir al lenguaje científico o técnico propio de la medicina, sin caer en excesos de información pero sin ocultar aspectos de interés.

Es de vital importancia la constante interrelación del equipo de salud con el paciente para propiciar un ambiente de seguridad, credibilidad, respeto y amabilidad que ayude a la estabilización de su estado de ánimo e inspire respeto y confianza. Un papel primordial lo desempeña el lenguaje utilizado, así como la valoración del estado psicológico del paciente para elegir el mejor momento para dar información y compartir posibles procedimientos quirúrgicos (o ambos).

La información siempre debe llevarse (oral o escrita) al paciente, hay casos en que por la complejidad y los riesgos en el procedimiento debe realizarse de manera escrita.

En ocasiones, por el estado del paciente (obnubilación, disminución de la concentración de su atención y por ende de su comprensión), no es aconsejable darle información, por lo que se le brindará la misma al familiar más indicado (al más cercano o al más preparado).

b) Consentimiento voluntario

El término fue introducido por vez primera en el código de Nuremberg de 1947. En este momento el paciente, con toda la información precedente y la evaluación ética acepta voluntariamente participar en una investigación.

El paciente debe conocer todas las medidas de seguridad y la capacidad y el prestigio médico del equipo que lo atenderá; ligada intrínsecamente a este momento está la libertad de detener el experimento por ambas partes, si se estimara pertinente. El tratamiento de la categoría libertad aquí no significa acceder o aceptar los caprichos del paciente, ni tolerar conductas hirientes que afecten al equipo médico, ni que el paciente quiera hacer lo que guste; libertad

significa, ante todo, un conocimiento profundo de las causas de su padecimiento, de lo necesario y más recomendable para curar su enfermedad o, por lo menos, para mitigar su dolencia; significa seguir con una conducta que se corresponda con los valores que él y su familia cultivaron en su formación y desarrollo, conducta que concuerda con los intereses sociales y con las leyes del progreso social.

Un pedido de un paciente es más libre cuanto más contenido de necesidad contenga.

Ejemplo:

Un paciente con cierta cultura toma en consideración su enfermedad y dolencia y pide al equipo médico que terminen con su vida, que se le practique la eutanasia activa, ¿qué hacer?, ¿Se respeta el pedido del paciente?

El médico debe estar preparado y no dejarse llevar por el deseo del paciente, ni por el aspecto motivacional y caer en complacencia o debilidad en la práctica de la eutanasia pasiva, (dejar o descuidar al paciente, no prestarle todos los auxilios para que este muera rápidamente). En Cuba tanto la eutanasia pasiva como la activa carecen de reconocimiento en la práctica médica; el que la practica comete homicidio. El médico debe, ante todo, respetar su juramento de salvar vidas y oponer a la muerte todos los obstáculos posibles.

Este paciente necesita tratamiento psicológico, puesto que estas conductas no se ajustan a nuestra cultura ni idiosincrasia; aquí entra en juego el otro principio.

c) Consentimiento educado

El médico o equipo médico, de manera conjunta con el paciente, trabajan para encontrar la mejor solución, salida, tratamiento y rehabilitación para la enfermedad; no puede dejarse vencer ni vencer al paciente aunque posea la razón, sino convencerlo de lo que es mejor para él, para su familia, la sociedad, e incluso para la institución hospitalaria teniendo siempre al paciente como centro; para ello el médico debe conocer todo lo concerniente al proceso de la enfermedad y educar al paciente a partir de sus perspectivas, gustos, inquietudes, características individuales y explorar la sabiduría, la experiencia y los valores del enfermo.

Estos tres momentos o aspectos que abarca la autonomía se desarrollan de forma relacionada y se ponderan según el caso concreto y las características que estén presentes.

En la Salud Pública de hoy las mayores injusticias se cometen mediante la comunicación, a esto se le denomina iatrogénica, que es el daño que se le provoca al paciente, a sus familiares o a otras personas por vía física o psicológica. Lo predominante en estos días es la iatrogenia psicológica, en la que sobre la comunicación recae el peso mayor.²⁵⁻²⁷

Estos tres principios tienen un valor extraordinario, especialmente para los profesionales de la salud, pues tenerlos en cuenta al estudiar, analizar e investigar cada caso permite que no se cometan errores e injusticias pero, sobre todas las cosas, se logra que pacientes y familiares estén informados y sean conscientes de la enfermedad, sus características y su tratamiento.²⁶⁻³⁰

Los bioeticistas insisten en la necesidad de aplicar esos principios, y en la interrelación de los mismos, y llaman la atención sobre la ponderación que puede y debe existir en dependencia del caso tratado, de las características y condiciones de los mismos.

En la actualidad la bioética también se ocupa de la elaboración de una serie de principios que tienen sus fundamentos en valores morales y culturales que han surgido y se han desarrollado con la sociedad, principios como el amor, el bien, el respeto, la dignidad, la honestidad, el humanismo y la solidaridad. Estos y otros que podrían plantearse, sumados a los ya anteriormente tratados, constituyen una ayuda inapreciable para transformar la actuación y la conducta de los trabajadores de la salud al enfrentar las disímiles situaciones y tareas que tienen que resolver en el tratamiento del complejísimo proceso salud-enfermedad.³¹⁻³³

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta Sariego JR, editor. Bioética desde la perspectiva cubana. La Habana: Centro Félix Varela; 1997.
2. Téllez Frandín K, Carcases Vera A, Mondejo Ortiz O, Romero González CA. Eutanasia, un dilema actual. *Mediciego* [Internet]. 2002 Jun [citado el 12 de agosto de 2002]; 102(6): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol10_sulp1_04/revisiones/r5_v10supl104.htm
3. Luna Vázquez L, Valiente Duany M, Goderich Lalán JM. Bioética frente al paciente moribundo. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2000 [citado el 21 de agosto de 2008]; 16(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Bioética. La Habana: Félix Varela; 2005.
5. Barreras Enrich A. Construcción de una teoría ética. En: Acosta Sariego JR, editor. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Centro Félix Varela; 2002. p. 27-43.
6. Santos y Vargas L. La bioética como una disciplina crítica. En: Acosta Sariego JR, editor. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Centro Félix Varela; 2002. p. 55-68.
7. Acosta Torres R. Glosario de bioética. La Habana: Científico-Técnica; 2001.
8. Acosta Sariego JR, editor. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Centro Félix Varela; 2002.
9. El saber ético de ayer y de hoy. t II. La Habana: Centro Félix Varela; 2007.
10. Ética médica y deontología. Moscú: Vneshtorgizdat; 1986.
11. Aguirre del Busto R, Alvarez Vázquez J, Armas Vázquez AR, Araujo González R, Bacallao Gallestey J, Barrios Osuna I, et al. Lecturas de filosofía, salud y sociedad. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.
12. Wilson Donet M, Leiva Ortiz D, Bujardón Mendoza A, Bandera Vargas T, Vera Rodríguez JE. Bioética. Una mirada hacia la enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 1999 [citado el 21 de agosto de 2008]; 15(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Stepke Lolas F. Envejecimiento y véjez. En: Acosta Sariego JR. Desafíos bioéticos y calidad de vida. La Habana: Centro Félix Varela; 2002. p. 27-43.
14. Principios de la ética médica. La Habana; 2008.
15. Engels F. Anti-Duhring. La Habana: Pueblo y Educación; 1999.

16. Marx C. Tesis sobre Feuerbach. Obras escogidas en tres tomos. t I. Moscú: Progreso; 1973.
17. Gusánov A, Sánchez A, Sogomómov Y, Titarenko A. Ética. Moscú: Progreso; 1996.
18. Acosta Sánchez I, Janeiro Hernández J, Martínez Contreras A. Ética del profesional de la informática, el reclamo ético de nuestra profesión: el código de ética del trabajador de la informática. La Habana: Científica-Técnica; 1999.
19. Pérez Morales A. Problemas éticos en la atención de urgencias. Descripción de experiencias. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 1999 [citado el 12 de abril de 2009]; 15(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Triana Escobar J. Bioética y comprensión sistemática de la vida. En: Acosta Sario JR. La Habana: Centro Félix Varela; 2002. p. 125-33.
21. Parenti FR. Bioética y biopolítica desde América Latina. En: Acosta Sario JR. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Centro Félix Varela; 2002. p. 171-184.
22. Pérez González U. Consideraciones ética sobre los problemas del crecimiento de la población y la salud reproductiva para iniciar el Milenio. En: Acosta Sario JR. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Centro Félix Varela; 2002. p. 344-72.
23. Pineda M. El rol del bibliotecólogo en la sociedad de la información [Internet] 2000 [citado el 21 de agosto de 2008]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos6/biso/biso.shtml>
24. Bioética [Internet]. 2008 [citado el 25 de marzo de 2009]. Disponible en: <http://www.aceb.org/bioet.htm>
25. Bravo Toledo A. En: Consideraciones éticas en las publicaciones Biomédicas. Tipologías de una mala conducta científica. Jano 2007; 52(1208): 74-6.
26. Ares Valdés Y, Del Campo Abad R, García Sierra JC. Ética en los resultados de las investigaciones. Arch Cir Gen Dig [Internet]. 2006 May [citado el 8 de septiembre de 2008]: [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.cirugest.com/htm/revista/2006/03/2006-05-22.htm>
27. Organización Panamericana de la Salud. Anuncia nuevas normas para el registro de todas las investigaciones con seres humanos. Ginebra [Internet]. 2007 [citado el 8 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.ops.bol/servicios.htm>
28. Benatar SR, Singer PA. A new look at international research ethics. Br Med J. [Internet]. 2000 Sept [citado el 29 de abril de 2009]; 321(7264): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1118625/>
29. Alexandre Benavent R, Valderrama Zurián JC, González de Dios J, De Granda Orive JI, Miguel-Dasit A. El factor de impacto: un polémico indicador de calidad científica. Rev Esp Econ Salud [Internet]. 2004 [citado el 12 de agosto de 2009]; 3(5): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.economiadelasalud.com/Ediciones/13/08_lafirma/firmaimpacto.htm
30. Swan A, Brow S. Report of the JISC osi open access journal author's survey. Cornwall: Key perspective [Internet]. 2004 [citado el 17 de mayo de 2007]. Disponible en: <http://www.keyperspective.co.uk>
31. Rojas Mesa Y, Cabrales Hernández G, Gregorio Chaviano O, Santos Jiménez M, Molina Gómez AM. La ética: un nuevo reto para el profesional de la salud en el siglo XXI. ACIMED [Internet]. 2004 [citado el 10 de marzo de 2008]; 12(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Cueto Montoya GA, Pérez Cueto MC. Bioética en el marco de los avances de la ciencia y la técnica. Medicentro [Internet]. 2002 Jun [citado el 12 de agosto de

2002];102(6): [aprox. 3 p.]. Disponible en:

<http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202007/v11n3a07/bioetica.htm>

33. Sánchez Tarragó N, Fernández Molina JC. Conocimientos y actitudes de los investigadores cubanos de la salud hacia las revistas de acceso abierto. ACIMED [Internet]. 2008 [citado el 21 de agosto de 2009];17(3): [aprox. 16 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1024-94352008000300002&script=sci_arttext

DE LOS AUTORES

1. Especialista de II Grado en Gineco-Obstetricia. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.
2. Especialista de II Grado en Gineco-Obstetricia. Master en Medicina Natural y Tradicional. Profesor Consultante de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.