



Revisión Bibliográfica

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández

Traumatismo dental. Enfoque bioético.

Traumatism. A bioethical approach.

Dra. Bertha González Fortes¹, Dra. Maritza Mursulí Sosa², Dra. María C. Cruz Milián², Dra Hayde Rodríguez Bello³

Especialista de 2^{do} grado en EGI. Profesor Auxiliar. MSc en Ciencias de la Educación ¹
Especialista de 1^{er} grado en EGI. Profesor Auxiliar ²
Especialista de EGI. Profesor Asistente ³

RESUMEN

Se hace un análisis de la atención de urgencias, con especificidad de los traumas dentales, realizando un enfoque bioético del mismo, en el cual se valoran aquellos aspectos presentes en el profesional, siguiendo los principios de la ética que deben tenerse en cuenta para la atención. Se muestra la implicación de un caso y el dilema presente en su valoración donde se discuten los principios de autonomía y beneficencia, observando como a pesar de la violación de la autonomía se realiza el bien para el paciente.

DeCS: TRAUMATISMOS DE LOS DIENTES, ETICA DENTAL, BIOETICA

SUMMARY

An analysis is made of emergency care, specifically of dental traumas, by carrying out a bioethical approach of it, in which those aspects present in professionals are assessed, following the principles of ethics that should be taken into account for care. It is shown the implication of a case and the present dilemma in its assessment, where the principles of autonomy and charity are discussed, observing how good is done in patients in spite of the violation of autonomy carried out.

MeSH: TOOTH INJURIES, ETHICS, DENTAL, BIOETHICS

INTRODUCCIÓN

Una seria amenaza para la conservación del tejido dentario es la casuística tan elevada de lesiones traumáticas de los dientes y sus tejidos de sostén, así como el tratamiento que reciben. Los peligrosos efectos de estos traumatismos a menudo terminan en la pérdida de los tejidos dentarios, causando problemas de estética y de función de los pacientes. (1)

La magnitud de estos problemas está comprobada por los datos estadísticos que indican que en algunas sociedades uno de cada dos individuos sufre una lesión dentaria traumática durante su niñez o adolescencia. El tratamiento de las lesiones traumáticas de los dientes implica un enfoque y requiere de esmerada atención al paciente, que reciba el tratamiento ético más respetuoso y dedicado del profesional. Es muy importante su rehabilitación total, para devolver al paciente la estética, su psiquis y su incorporación a la vida social y laboral que puede estar afectada. (1,2)

En nuestro país el nivel primario de atención brinda servicio de urgencia en las entidades dentales existentes de clínicas, policlínicos y hospitales, donde se reporta el máximo beneficio a la salud del paciente, minimizando los riesgos. (3)

La odontología moderna, está presionada por una cantidad de cuestiones morales y sociales que han alcanzado a la profesión y afectado de manera considerable la práctica diaria, donde se incluyen aquellos relacionados con la responsabilidad del profesional de la salud dental (4), partiendo de la relación médico paciente como relación humana, bien intencionada donde siempre gire en torno del bien, donde la bioética como disciplina del quehacer humano, como proceso de diferenciación del pensamiento y el quehacer ético en la medicina, propicie la adecuada atención.

¿Cómo se atiende el paciente de urgencia estomatológica

¿Se aplica la ética requerida en cada paciente?

Estas interrogantes propician un estudio con el objetivo de relacionar la bioética y los traumatismos dentales así como la actuación del Estomatólogo General Integral ante estos pacientes.

DESARROLLO

RESEÑA HISTÓRICA

A través del desarrollo histórico de la estomatología la atención de un paciente traumatizado, con afectaciones bucales, ha ido evolucionando, de acuerdo a los adelantos de la ciencia y la técnica, de los conocimientos adquiridos y de la práctica diaria, lo que ha conllevado a una mejor atención de urgencia al paciente.

Se desconoce el número exacto de pacientes que sufren traumas en los dientes, pero que a juzgar por la presencia de lesiones es bien alta. Según diferentes estudios realizados por Ellis, Andreasen, Marcus, y colaboradores existe una afectación tanto en dientes temporales como permanentes oscilando entre un 25% y 30% de los niños (5).

Ante un trauma de un diente temporal, no existía ningún tipo de preocupación por parte de padres e inclusive profesional, y la actitud era de extraer el diente. En décadas anteriores un diente traumatizado el cual hubiera sufrido una avulsión, o sea expulsión completa del alveolo., conllevaba un tratamiento de Endodoncia inmediato y luego su reimplante, sin valorar tiempo, ni forma del trauma, restándole la posibilidad de vitalidad al diente.

Se valoraba un niño con dientes temporales incluidos y se indicaba la extracción inmediata, o se llevaba a su posición con un forceps. Estos y otros tratamientos se consideraban correctos, el avance de la ciencia hoy en día puede cuestionar, además muchas veces no se tenía en cuenta la opinión del familiar del paciente, no importaba las funciones que cumplía ese diente, se violaba la ética en la actuación profesional.

ETIOLOGÍA

En los diferentes traumas las fracturas dentarias son muy comunes que pueden ocurrir por diferentes causas. Son pocos frecuentes en el primer año de vida y comienzan a incrementarse cuando el niño comienza a caminar y correr. Una causa trágica en los niños pequeños es el síndrome del niño golpeado, o sea por maltratos físicos recibidos. (6)

La incidencia de las lesiones dentarias llega a su máximo justo en la edad escolar, ya sea los juegos, accidentes de bicicletas, en prácticas deportivas donde se producen por el choque con el puño, codo, donde predominan las luxaciones y traumatismos alveolares. Además los accidentes del tránsito son causa dominante de estas lesiones, y con alta frecuencia también los pacientes epilépticos, con retraso mental, los drogadictos. (7)

Existen factores predisponentes a las fracturas dentarias como son la protrusión de los incisivos, el cierre insuficiente de los labios, ya que estudios han demostrado la incidencia de estos factores en los traumas dentarios. (6,7) Además el efecto del trauma está dado por otros factores asociados como son la fuerza del golpe que lo provoca, la elasticidad del objeto, la forma del objeto que golpea y la dirección o ángulo direccional de la fuerza del impacto.

FRECUENCIA Y LOCALIZACIÓN

Según diferentes autores se presentan más frecuentes en los varones que en las hembras, que a su vez se afectan más los dientes permanentes y en ellos las coronas. En la dentición temporal se afecta más los tejidos de sostén, se producen luxaciones y exarticulaciones.

El primer pico de las lesiones dentarias aparece a los 6 años, y de 8 a 11 años hay aumento evidente debido a los juegos más vigorosos del grupo de esta edad. La mayoría de las lesiones dentarias afecta dientes anteriores y especialmente los incisivos centrales superiores, tanto en dentición temporal como permanente.

Se ha descrito por algunos autores que parece existir alguna relación entre la época del año y frecuencia de las lesiones dentarias, donde se ve el incremento en el invierno. (1, 2, 6)

Según estudios como Obrein (Reino Unido) en 1993, el incisivo central es el diente más afectado a la edad de 8 a 12 años, con una afectación del 25% de los varones.

Estudios en Cuba (2003) por Gallegos Rodríguez y colaboradores, muestran una afectación del 17.4%, predominando los varones también, siendo el diente más afectado el incisivo central superior. Pero es llamativo que sólo el 22% de las afecciones había recibido tratamiento. (8)

PRONÓSTICO

Cualquier atención de un trauma dentario presenta un pronóstico reservado, aunque sea una afectación mínima, por supuesto existe el pronóstico del tejido pulpar y del diente, generalmente se trata de mantener la pieza dentaria, inclusive hasta en los casos más difíciles como son las avulsiones y exarticulaciones intrusivas y extrusivas.

A pesar de la apreciación clínica del caso que se esté atendiendo, con su estudio radiográfico correspondiente, no puede establecerse un pronóstico definitivo de muerte pulpar, hasta que no evolucione el diente. En los casos de las fracturas no complicadas de corona se puede establecer un pronóstico más favorable ya que no hay comprometimiento pulpar, lo que siempre debe realizarse la actuación pertinente con el conocimiento requerido para ello. Depende mucho la actitud profesional para la conservación de la pieza dentaria.

ACTUACIÓN PROFESIONAL

La atención del paciente traumatizado generalmente ocurre en el servicio de urgencia, donde requiere de la dedicación profesional, donde prime el conocimiento y la actuación basada en las bases científicas y técnica que conlleva el desarrollo actual. La experiencia diaria ha demostrado que no siempre se han aplicado los conocimientos correctamente, se han maltratados los pacientes, no se han mantenido los tejidos dentarios adecuadamente, lo que conlleva a una violación ética del profesional contemplada en sus deberes.

¿Conoce un profesional cuáles son los principios éticos que debe seguir?.

BIOÉTICA

El surgimiento de la bioética tiene lugar durante los últimos años de la década de los 60 y los primeros de los 70, y surge impetuosamente en su condición de necesidad histórica objetiva, le debe tanto a la llamada crisis de los paradigmas, de los grandes metarelatos filosóficos e históricos, como a la tecnificación de la vida, al deterioro de la noción de la ciencia en su papel benéfico para el desarrollo social, a la llamada revolución biológica y al desastre ambiental que nos acecha. (9) Es un movimiento de signo positivo en medio de esta vuelta descendente de la espiral de desarrollo social, que ha sido recibida con calor por las personas de buena voluntad.

Se ha debatido mucho el término y existen disímiles concepciones:

Potter plantea....punto de confluencia de las ciencias y las humanidades en la creación de una nueva cultura y enfoque ético.

Hellegers, se enmarca en las ciencias de la vida, solo a nivel de lo humano, o sea una ética biomédica.(10)

Diego García durante el Primer Congreso Latinoamericano de Bioética expresó su convicciónla biomédica médica se desarrolla de manera impetuosa, por lo que es en esta última donde se juega el futuro, porque deberá ser capaz de aportar, desde el punto de vista moral, métodos de soluciones válidas a los problemas de atención de salud y la investigación científica". (11)

El desarrollo no es solamente la encarnación del programa económico, la modernidad, la industrialización y la ciencia; engloba también, y en primer lugar el desarrollo humano, individual y colectivo. (12)

Si existe una real voluntad de salvar a la humanidad del holocausto ecológico y emprender el camino del desarrollo sostenible, se precisa de una nueva mentalidad, de un compromiso eficaz con el hombre y con la vida, de una nueva cultura planetaria con todos y para el bien de todos.

Cuba es un país de cultura occidental latina, cuya economía y vida científica, académica, artística, intelectual y social, cada día es más abierta. La bioética se introduce en el ámbito académico cubano tímidamente, a fines de la pasada década y ha llegado a alcanzar las esferas de los servicios de salud, los centros de investigación e incluso los medios de difusión masiva. Existe en

nuestro país una larga y rica tradición académica en el campo de las humanidades médicas o de la salud y una ética médica asentada sobre las sólidas bases del pensamiento médico cubano. (13)

El Sistema Nacional de Salud tiene que poner su empeño por alcanzar un elevado nivel científico y eficiencia en sus acciones, poner énfasis en el hombre y su integralidad, en la formación de aquellos valores éticos que hará más humana y solidaria a la salud pública cubana. (9) Cuba no puede mantenerse al margen de este crucial debate por la vida y la dignidad humana, ni tampoco de su estudio, recreación teórica y aplicación práctica. La bioética se erige hoy en día, como un movimiento progresista, que tiene como objeto la salud humana y la vida en general. (14)

La bioética como toda disciplina del quehacer humano, se fundamenta en el bien y hacia él tiende constantemente, por lo tanto para comprenderla es necesario analizar esa fuente de la cual se alimenta a través de sus cuatros raíces principales denominadas principios de beneficencia, de no – maleficencia, de autonomía y de justicia. (15)

Al hablar de beneficencia, se puede entender como la obligación de no hacer daño, de extremar los posibles beneficios y minimizar los riesgos por lo cual hay que reflexionar a profundidad, para actuar correctamente y no hacer daño. (16)

La no – maleficencia, significa no hacer mal, independiente que hayan situaciones en que no se pueda hacer el bien, como es el caso de un paciente con cáncer terminal.

La justicia considerada como igualdad social, parte de juzgar a todos los hombres iguales y la distribución a cada uno según sus necesidades. (14)

Las condiciones socioeconómicas políticas y culturales en que nos desarrollamos son la base de una justicia por lo general basada en la libertad contractual, (Locke 1690) que tiene por objeto proteger los derechos que ya tienen los hombre desde el principio, se consideran entre ellos, como los más importantes: el derecho a la vida, a la salud o integridad física, a la libertad, a la propiedad y otros.

La imparcialidad en la distribución de los riegos y los beneficios o que los iguales deben ser tratados igualitariamente. Equidad es justicia, no individual, sino para todas las personas.

Autonomía es el respeto a la integridad del individuo y se ejercerá en cualquier ámbito clínico donde se encuentre y sea cual fuere su afectación, el individuo es capaz de deliberar sobre sus objetivos presentes y actuar, debe valorarse las opiniones y elecciones de las personas. (17)

Se debe cumplir siempre con la autonomía, siempre y cuando la decisión que se tome no produzca un daño irreversible o ponga en riesgo la vida de la persona. Además el paciente debe ser competente, actuar voluntariamente y tener información requerida antes de ser sometidos a un tratamiento.

Las relaciones entre la bioética y la ética médica son examinadas con frecuencia en su aspecto lógico formal. La ética médica por lo general es calificada de tradicional debido a que sus postulados fundamentales permanecen intactos desde la formulación de Hipócrates, 2500 años atrás. Su contenido está conformado por conjunto de normas morales orientadas a la regulación de las relaciones del médico con el paciente y otras de elemental corrección y urbanidad que deben permitir el ejercicio de la profesión, junto a exhortaciones al médico de llevar una vida pura. (18).

Su preocupación central es establecer los deberes específicos de los profesionales de la salud y velar por su observancia(deontología médica.

Al producirse el contacto del personal de salud en el nivel clínico debe primar en su ánimo el interés total por el hombre y el auténtico deseo de ayudar a las personas. Debe tener presente que tiene ante sí dos alternativas: el enfermo quiere recuperar o no perder su salud y el médico al menos necesita información para prevenir o curar. (17)

El error médico es un viejo problema de la ética clínica, resultante de una equivocación, donde no existe la mala fe, ni se ponen de manifiesto elementos de negligencia, indolencia, desprecio o ignorancia profesional.

El secreto profesional es otro de los paradigmas de la ética, pero aún tiene validez y en la actualidad, aún se discuten dilemas bioéticos en relación con la confidencialidad.

La toma de decisiones moralmente válidas en el trabajo clínico, de ningún modo puede ser espontánea sino cuidadosamente razonada. (18) Los esfuerzos mancomunados de las dos vertientes de la ética médica cubana, la deontológica y la bioética conducirán al perfeccionamiento sustancial de la gestión de salud de nuestro sistema y con ello, al logro de su objetivo supremo: el mejoramiento del estado de salud de nuestra población y la elevación del grado de satisfacción de esta con los servicios de salud que recibe. (17)

Además pueden producirse iatrogenias por el profesional en el caso nuestro como estomatólogo, definiendo la palabra se dice iatro: médico, genia: engendrar , lo que produce o engendra el médico o estomatólogo, o sea los aspectos negativos que el profesional produce en el paciente.

DILEMAS BIOÉTICOS

Se puede hablar de dilema en la accesibilidad a la atención estomatológica, que para muchos es el más serio que enfrenta el mundo de hoy, en el acceso de la población a los servicios de salud.

En Cuba el servicio es gratuito al pueblo y así se ha extendido a los lugares más intrincados del mismo, donde las condiciones creadas propician la mejor atención. Pero no siempre esa atención es brindada adecuadamente y surgen los llamados dilemas bioéticos, dados por específicas situaciones presentes al requerir una atención, para las cuales el estomatólogo en su labor desde el punto de vista ético pudiera preguntarse:

¿Tengo el diagnóstico correcto y fundado científicamente?. ¿Mi plan de tratamiento otorga prioridades a las necesidades del paciente?. ¿Tengo el concepto claro y justo sobre la admisión o rechazo de algún paciente?. ¿Asigno la importancia que merecen el dolor y las urgencias?. ¿Actualizo permanentemente mis conocimientos?. ¿Tengo clara conciencia de mis conocimientos y habilidades?. ¿Médico lo necesario, conociendo dosis, efectos y contraindicaciones?. ¿Respeto el secreto profesional?. ¿Tengo un trato adecuado?. ¿ Otorgo la debida importancia a mi labor en beneficio de la comunidad en que me desempeño?. (15)

Cada respuesta enmarca la aplicación de los principios éticos que rigen nuestra conducta y además tener en cuenta las expectativas del paciente, de la calidad del servicio, en el menor tiempo posible, seguridad, mejora continua y con la satisfacción del profesional de haber realizado el tratamiento acorde a su formación. (19)

Se puede ejemplificar con una de las atenciones mayormente demandada en el servicio estomatológico que es la atención de urgencia, donde se requiere el ejercicio pleno de las virtudes éticas y considerar que el servicio de urgencia requiere respeto, justeza y abnegación del profesional.

Ejemplo: Paciente de 10 años e edad que solicita el servicio de urgencia por haber sufrido un accidente en bicicleta, donde se le “ cayó un diente”, el central superior derecho, hace breves momentos, el cual trae en sus manos.

Al recibir el paciente en la atención de urgencia se le realiza como tratamiento la revisión de la cavidad bucal y se le indica una radiografía para valorar los tejidos óseos, y se decide que el tratamiento indicado es el reimplante del diente y su ferulización.

Ante la explicación del tratamiento a realizar la mamá se opone al mismo refiriendo que no desea que se le reimplante el diente. Esto hace que nos enfrentemos a un dilema bioético, ya que estamos en presencia de un menor, donde la decisión de lo que se va a realizar la toma su mamá, por sustitución; a la misma se le da el consentimiento informado, donde se le explica la importancia de reimplantar el diente, para mantener la estética, función y desarrollo del maxilar, pues si no se realiza el mismo, puede afectar el desarrollo del arco dentario, la estética del paciente y esto traería como consecuencia una pérdida dentaria, que conlleva una rehabilitación protésica, o sea discapacitar al paciente. No obstante la mamá insiste en no reimplantar por miedo a una infección. Aquí entra en conflicto la autonomía y la beneficencia, ya que al no reimplantar cumpla con lo primero, o sea con la autonomía complaciendo a la mamá y no cumpla con la beneficencia, ya que no realice el tratamiento adecuado para lograr el bien. (20)

Yo como estomatólogo siempre estoy en la obligación de realizar el bien, por lo que trato de convencer a la mamá de lo perjudicial que es para el niño el no reimplante, manteniéndose ella en la posición negativa al tratamiento .

Mis principios como profesional, a pesar de la violación del principio de la autonomía de la mamá, hacen que yo realice el reimplante para poder realizar el bien y futuro del paciente, por lo que no se respetó el principio de la autonomía, priorizando el bienestar del paciente o sea la beneficencia.

ASPECTOS JURÍDICOS

En cada país existe su propia legislación y en la rama médica también, que conlleva una protección hacia médicos y estomatólogos, y pacientes. Han existido en el mundo muchos procesos judiciales por reclamaciones de pacientes, los cuales han tenido que pagar grandes seguros que los protejan.

En Cuba, el sistema social, con la medicina comunitaria, no presenta esos conflictos, los derechos tanto del estomatólogo como paciente están garantizados por el estado, regidos por los conceptos y principios éticos. (21).

Declaraciones de la Organización de las Naciones Unidas, en su artículo 25, con relación a los Derechos Humanos ha planteado:toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que la asegure, así como su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, tienen así mismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otras casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho al cuidado y asistencias especiales. Todos los niños nacidos de matrimonio o fuera de matrimonios tiene derecho a igual protección social.

El Sistema Nacional de Salud en Cuba tiene diferentes leyes que regulan los deberes y derechos del profesional y del paciente,(20) como parte de ello. La ley 41 en su capítulo 1 plantea:

Artículo I. La presente ley establece los principios básicos para la regulación de las relaciones sociales en el campo de la salud con el fin de contribuir a garantizar la promoción de salud de las enfermedades, el restablecimiento social de los pacientes y la asistencia social. (22)

En la propia ley, sesión sexta, capítulo II, con relación a la atención estomatológica en el artículo 30: El Sistema Nacional de Salud garantiza la promoción, preservación, curación y rehabilitación estomatológica, mediante la ejecución de programas de atención preventivo curativo a toda la población con las prioridades que establece el Ministerio de Salud Pública.

El código penal en su artículo 272 y 273 plantea que cuando existen lesiones que dejan deformidades faciales permanentes en el individuo se considera causa grave que conlleva de 2 a 5 años de privación de libertad y no admite multa. Cuando la lesión requiere tratamiento médico para su curación y no hay secuelas, de 3 meses a un año o multa de 100 a 300 cuotas.(7)

A su vez el estomatólogo como profesional de la salud está sujeto a la ley 13 de Protección e Higiene del Trabajo en su artículo 48 de la Constitución de la Republica y la resolución 34 del CCTS de las enfermedades profesionales. (21)

ASPECTO ECONÓMICO

El Sistema Nacional de Salud garantiza la atención de la población de forma gratuita, y dentro de ellos el servicio estomatológico que se brinda. No importa los recursos necesarios para cada actividad correspondiente a pesar de tener en el haber estomatológico una gran gama de productos importados que significan de grandes gastos al estado.

Cuba brinda todos sus servicios médicos de una forma organizada, cubriendo todas las necesidades requeridas en los servicios de urgencia garantizando así la esmerada atención del paciente con trauma, sin embargo en cuantos países desarrollados puede llegar un paciente traumatizado que haya que reimplantarle un diente, y no obstante no se le realice por no poseer el dinero con que pagarlo.

Es difícil enfrentar una necesidad de salud y no poder resolverla por problemas económicos, por el precio de un sistema imperante.

Nuestros niños, no tienen la más mínima preocupación de recibir la atención requerida ante cualquier traumatismo, ya que está garantizada en nuestros servicios comunitarios, independiente del costo de su consulta.

CONCLUSIONES

- La atención del Estomatólogo General Integral en los casos de traumatismos dentarios debe estar basada en los principios éticos tradicionales, enriquecidos con los valores, cultura, tradiciones y costumbres de la sociedad actual.
- El mejoramiento del estado de salud de la población y la elevación del grado de satisfacción de la misma por los servicios recibidos está dada por la aplicación de la deontología y bioética en su haber.
- El Estomatólogo General Integral debe sostener una posición activa por la introducción y generalización de los avances científicos, en la aplicación práctica de los tratamientos del paciente traumatizado, logrando así su mejor rehabilitación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Colectivo de autores. Guía Práctica de Estomatología. La Habana, Editorial Ciencias Médicas; 2003, p.128-140
2. Gelbier, S. Injured anterior teeth in children. Adiscussion. Brit. Dent. J. 123; 1998, p.331-335
3. Cuba, MINSAP. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. Ciudad de la Habana, 2002
4. Cuba, MINSAP. Principios de la ética médica. La Habana; Editorial Política, 2002
5. Ellis E. Chali G. Lag Screw fixatio of anterior mandibular fracture. J. Oral maxillofac surg 1991; (49):234-243
6. Andreassen, JO. Lesiones traumáticas de los dientes. Ciudad de la Habana, Editorial científico técnica, 1997. P.21-73
7. Miranda, J. Estomatología Legal. Temas y programas. La Habana: Pueblo y Educación; 1994. p. 75-76
8. Gallegos, J. Estudio de frecuencia de afecciones dentarias por traumas en niños . Rev Cub Est, 2003.[en línea] . [citado 22 de noviembre 2005]. Disponible en:<http://77www.infomed.cu>
9. Acosta, J R, González, M C. El escenario posmoderno de la bioética. En: Bioética desde una perspectiva cubana . Centro Félix Varela; 1997. p.17-24.
10. Patrem, MC. Fundamentación antropológica de la bioética: Expresión de un nuevo humanismo contemporáneo. Cuaderno del programa regional de bioética. OPS. Santiago de Chile; 1999; (2):11-27
11. García, D. Métodos de análisis y decisión de la Etica Clínica. 1er Congreso Latinoamericano de Bioética. Sao Paulo, 1995.
12. Martín, J L, Nuñez, J, et al. Las ciencias sociales, la política y la crisis de los paradigmas. Contracorriente: La Habana; 1999; 2(3):123-147.
13. Susser, M. La salud y los derechos humanos. Una perspectiva epidemiológica. Segunda reunión Científica Nacional de Epidemiología. Santo Domingo; 1991.
14. Pérez, M, Pérez, A. Fundamentos de la bioética desde una perspectiva cubana. Centro Félix Varela; 1997,p.32-36
15. Falcone, A, Gali, L, et al. Principios de Bioética, Buenos Aires; 2001. [en línea] [citado 22 de febrero 2006]. Disponible en: <http://www.odonto-anti-pri-bio.asp>
16. Orta, S D, Parcel, M A. La investigación clínica en seres humanos en Cuba. En: Bioética desde una perspectiva cubana. Centro Félix Varela; 1997, p.79-88
17. Von Smith, V. La ética clínica. En: Bioética desde una perspectiva cubana. Centro Félix Varela; 1997, p. 124-129
18. Mairetti, J.A. Renacimiento de la bioética en el siglo XXI.[en línea] . [citado 22 de febrero 2006]. Disponible en: <http://www.webodontologica.com/odonto-art-elrena-bioetica.asp>
19. Alonso, M, Varan, S y col. Etica y deontología médica. Dirección Nacional de Docencia Medica Media, La Habana, 2000
20. Código bioético. en línea] . [citado 22 de febrero 2006]. Disponible en: <http://www.adm.org.mx/codigo-bioetica.pdf>
21. Alonso, R. Historia de la Cirugía. . HPCQ Camilo Cienfuegos. (Trabajo para optar por el cambio de categoría docente para profesor auxiliar). Sancti Spíritus; 1995
22. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Recopilación de Legislaciones del MINSAP. Gaceta Oficial de la República de Cuba, la Habana: MINSAP; 1993Pciano, L et al . Manual de bioética general. Madrid: Ediciones Realp. S.A; 1994, (8):3