

Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología.

Departamento de Infecciones de Transmisión Sexual

Centro Habana, Ciudad de La Habana, Cuba

PRINCIPIOS BIOÉTICOS Y ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH-SIDA

*Dra. Daisy González Cárdenas. Concepción de la Valla Núm.103. Centro Habana. Ciudad de La Habana.
daisycardenas@infomed.sld.cu

**Dra. Marisel Gómez de Molina Iglesias. Sol Núm. 453. Habana Vieja. Ciudad de La Habana.

***Dra. María Elena Reyes González. San José Núm. 636. Centro Habana. Ciudad de La Habana.

*Especialista Primer Grado en Higiene Escolar. Asistente de Salud Pública.

**Especialista Primer Grado en Epidemiología. Instructora. Responsable municipal del Programa de Control y Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.

***Especialista Primer Grado en Pediatría. MSc.en Nutrición. Asistente en Pediatría.

RESUMEN

Nos propusimos como objetivo analizar la aplicación de los principios fundamentales de la bioética en la atención médica de personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana en el escenario de la Atención Primaria de Salud. Para lograr la finalidad planteada, se utilizó el método descriptivo-analítico y empleamos procedimientos tales como la observación, criterios de expertos, revisión de materiales bibliográficos y experiencia de los autores.

Palabras clave: Principios bioéticos, Personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana. Atención Primaria de Salud.

INTRODUCCION

El S índrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), aparece por primera vez en la primavera de 1981 en la ciudad de Los Ángeles en los Estados Unidos de Norteamérica; se describieron los 5 primeros casos en jóvenes homosexuales masculinos; desde esa fecha hasta nuestros días, la enfermedad se ha mantenido como una pandemia de gran expansión que afecta a los 5 continentes y que cobra un número considerable de vidas humanas, gastos y recursos influyendo negativamente en la estructura y el desarrollo socioeconómico del mundo. ¹

El resumen mundial emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), al cierre del año 2004, reporta más de 44 millones de personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (PVVIH), de los cuales 4,9 millones representan las nuevas infecciones presentadas durante ese año. ²

En Cuba, la epidemia se ha comportado con poca extensión en la población general con tasas de infección y prevalencia de 0,07 y 0.2 %, respectivamente, reconociéndose entre las más bajas en el mundo.^{3, 4, 5} No obstante, la epidemia mantiene un ritmo de crecimiento lento pero continuo y en los últimos años se ha acelerado ligeramente el incremento de personas diagnosticadas, por lo que constituye uno de los principales problemas de salud. ^{4, 6}

Abordaremos algunos aspectos relacionados con la ética del equipo de salud con enfoque principialista en la atención prestada a personas que viven con el VIH/SIDA en la fase de atención ambulatoria del municipio Centro Habana.

DESARROLLO

Es conocido por todos la no existencia de barreras raciales, sexuales, religiosas, sociales o de otra índole que puedan proteger a una persona del riesgo de contraer la infección, aunque las características de la epidemia varían de una región a otra dependiendo de la magnitud y rapidez de la propagación de la infección, de los estilos de vida y las condiciones socioeconómicas y culturales de cada región. ^{4, 5, 6}

El reservorio del Virus de la Inmuno Deficiencia Humana (VIH) es la PVVIH-SIDA transmitiéndose al hombre sano o huésped susceptible por vía sanguínea, sexual o peri-natal, ^{1, 4, 5, 7} siendo la vía sexual la más frecuentemente reportada y que se relaciona con prácticas o comportamientos sexuales de riesgo como la penetración vaginal o anal del pene sin protección o uso del preservativo al realizar el coito con una persona infectada.

Las personas cuyo comportamiento implique el contacto con sangre, semen o secreciones vaginales infectadas están en riesgo de infectarse con el VIH. ^{4, 7}

La medicina familiar se desarrolla dentro del proceso de cambio del modelo biologicista o fundamentalmente curativo al paradigma médico social acarreado al unísono transformaciones del contexto de los principios bioéticos desde una concepción biologicista a una nueva concepción médico-social; el médico y la enfermera de la familia ocupan papeles protagónicos al desarrollar en el escenario de la Asistencia Primaria el encargo

social asignado por la sociedad. El análisis de las situaciones en el nivel de Atención Primaria de Salud a PVVIH-SIDA en nuestro medio debe basarse en nuestra propia experiencia y en principios de nuestro sistema de salud.

Principio de la Beneficencia

La beneficencia es el principio moral que sustenta la actuación del médico; y si en la bioética tradicional se caracteriza por el bien del paciente, ^{8, 9} en la Atención Primaria de Salud (APS) abarca el bien del enfermo, la familia, el grupo y la comunidad y se transforma de bien individual a colectivo. Es un servicio de calidad. ⁸ No es posible actuar con beneficencia si no estamos dotados de una sólida preparación de conocimientos y habilidades, o sea, de la competencia y desempeño profesional que respalda la actuación médica y ser capaces de informar, educar y establecer una comunicación intelectual y afectiva caracterizada por las cualidades “de saber escuchar e informar” y relacionarnos con empatía. ¹⁰

A partir de 1993, se instaura en nuestro país el Sistema de Atención Ambulatoria (SAA) o atención médica de forma ambulatoria a las PVVIH en la comunidad con seguimiento médico a través del médico y la enfermera de la familia con el desarrollo de diferentes actividades: dispensarización al 100% de los casos infectados con el VIH, la realización del examen médico-físico y psíquico-periódico y la observancia de cualquier alteración en su estado de salud, interconsulta con el especialista correspondiente cuando la situación lo reclame y de suma importancia la educación sanitaria de estas personas para reforzar su responsabilidad con su salud y la de los demás. ^{7, 11}

Consideramos que la ejecución de acciones educativas mediante diferentes estrategias con énfasis en la discusión a nivel de pequeños grupos por ejemplo, la educación de pares, se revierte en modificaciones del estilo de vida ^{7, 10, 11} entre las que figuran entre otras: el comportamiento sexual con uso del condón y eliminación de la multiplicidad de parejas y el consecuente mantenimiento de una pareja estable. Las actividades educativas tienen, además, un preciado valor para el desprejuiciamiento y desestigmatización de los afectados por la entidad que nos ocupa. ⁷

No encontramos estudios anteriores evaluadores de los aspectos referidos y, al igual que la MSc Cano Alonso en su artículo, ¹⁰ retomamos la forma empírica, basándonos en la experiencia de trabajo con el programa en el municipio Centro Habana y en criterios de otros jefes de programas de otros municipios; los autores de este estudio planteamos que en Centro Habana no son pocas las PVVIH-SIDA bajo la modalidad de atención ambulatoria en que no se cumplimenta la dispensarización con el seguimiento y control establecido, en ocasiones nulo, y no un simple registro de pertenencia al grupo II o III en la historia clínica familiar, viviendas no visitadas por el médico o enfermera de su sector de población, desconociéndose si cumple con los requisitos de responsabilidad con su salud y la de los demás.

La atención continua a las PVVIH-SIDA adolece también de insuficiencias; de una parte, la subestimación que adolecen nuestros médicos de familia por los profesionales especializados de la Atención Secundaria y Terciaria ¹⁰ y, por otra, la cesación del seguimiento del médico y/o la enfermera de la familia cuando estas personas son remitidas o se encuentran bajo el régimen de atención hospitalaria.

Es meritorio señalar que no es posible hacer el bien sin poseer los conocimientos y habilidades necesarios para ello, pero la Medicina es ciencia y como tal requiere del perfeccionamiento dado por modificación,

enriquecimiento y/o profundización de los conocimientos existentes, dicho en una palabra: actualización.

Es objeto también de reflexión esta vertiente del principio tratado. En el territorio, se verificaron sistemáticamente, a través de controles internos y externos realizados, deficiente actualización científica de nuestros profesionales en la temática de este problema de salud de crucial importancia nacional e internacional.

Otro aspecto analizado en el marco de este principio, lo constituye el trabajo educativo realizado con las PVVIH-SIDA que en su mayor parte es realizado por los funcionarios del Dpto. Municipal de ITS/VIH/SIDA. Pero ¿es posible reducir la magnitud de la infección en el municipio sin el fortalecimiento de la labor educativa en los diferentes sectores atendidos por los médicos y enfermeras de familia, estrato fundamental donde viven estas personas?

Ciertamente, no es posible, y la labor educativa en ese nivel, fue evaluada de insatisfactoria, por el colectivo de autores del presente trabajo, basado en el pobre trabajo educativo con las PVVIH/SIDA en el SAA y la actual tendencia ascendente de la epidemia en el territorio. Consideramos que un reforzamiento del trabajo educativo con los seropositivos redundaría en disminución de la transmisión epidémica.

Principio de la No Maleficencia

Desde su inicio, la enfermedad fue catalogada como una enfermedad moral o enfermedad que se presentaba en personas con una moral opuesta a los cánones establecidos por los hombres y la sociedad,¹² se trataba, pues, de una enfermedad que estigmatizaba a las personas.

El estigma es el signo permanente de una afección que lo señala o caracteriza, por ejemplo, la cicatriz de una herida. El estigma social es una característica de ciertos grupos, haciéndolos víctimas del rechazo o antagonismo. La estigmatización es una manera de señalar y discriminar a muchas PVVIH que pueden ser expulsados de sus hogares, centros de estudio y trabajos o negarles atención médica por el “estigma del SIDA”, lo cual es una clara violación de sus derechos humanos, no siendo la justicia la misma en todas partes, pues hay lugares donde las injusticias están disfrazadas de justicia bajo el amparo de una ley.^{7, 12, 13}

Barbero Gutiérrez en su análisis lo expresa claramente “...una persona informada que mantenga conducta de riesgo es una persona culpable de su infección...”,¹² entonces, ¿brindarles ayuda quedaría supeditado al simple formalismo?

En reiteradas ocasiones al referirse a estas personas, incluso colegas, se ha empleado la expresión “sidoso,” y obviamente para algunos esto carecería de importancia, si aludimos a personas que padecen de hipertensión arterial o de diabetes, utilizando el vocablo hipertenso o diabético; reflexionemos que la dignidad humana es un principio que no admite exclusión ni sustitución e independiente de las características con que una persona se presente ante los demás, por lo que la atención médica a las PVVIH-SIDA no debe estar matizada por actitudes despersonalizantes que laceren la dignidad humana.¹⁰

Otro aspecto que consideramos necesario tratar es el temor al contagio en el ejercicio de la atención a PVVIH-SIDA en servicios de urgencia de la APS.

La Constitución de la República constituye la 1ra. Ley del estado socialista de la República de Cuba y en su artículo 8 se garantiza que no haya enfermos sin atención médica. ^{10, 14, 15}

Las precauciones universales son el conjunto de técnicas y procedimientos destinados a la protección del personal del equipo de salud contra la posibilidad de infección con ciertos agentes y especialmente el VIH, durante el desarrollo de su trabajo. ¹⁶ El cumplimiento de las precauciones universales es parte de la organización y funcionamiento dentro de las instituciones de salud independientemente del conocimiento del diagnóstico y es nuestro deber la debida atención a toda aquella persona o enfermo que la requiera, sin demora ni vacilaciones que puedan repercutir en la salud del solicitante y/o en la calidad de la atención.

Los profesionales de la Medicina Social debemos ser guardianes en todas las actuaciones para hacer el bien y no hacer daño a una persona o colectivo.

En variadas ocasiones las PVVIH/SIDA, que han informado su condición, al acudir a cuerpos de guardias, laboratorios clínicos, servicios estomatológicos y otros servicios de nuestros policlínicos nos han emitido quejas por haber sido objeto de diferentes actos que violan el principio de la no maleficencia: dilaciones en la atención, remisiones innecesarias, la “prontitud” en el uso de guantes y/o nasobucos por el personal sanitario y otras acciones que reflejan en parte el incumplimiento de las normas de bioseguridad, establecidas para la prevención de riesgos laborales para todos los agentes biológicos, no solo para el VIH; y, por otra parte, una “actitud de segregación” y rechazo procedente del personal sanitario que no va aparejado con el principio de la no maleficencia, pues solo refuerzan el estigma y la discriminación, no concebido ni aceptado en el ejercicio de la profesión médica en nuestro sistema único de salud.

Principio de la autonomía

La autonomía es el principio moral que sustenta el comportamiento del paciente respecto a la atención de su salud.

Las personas atendidas cumplirán las orientaciones y el tratamiento prescrito por el médico en dependencia del grado de comprensión y aceptación por parte de las mismas, así como el consentimiento de ellas para las diferentes pruebas diagnósticas e investigaciones científicas relacionadas. ^{8, 9, 10}

La PVVIH-SIDA es un sujeto no un objeto, con el derecho a concernir en todo lo relativo a su salud, y todos sus valores y creencias deben respetarse.

La intimidad concierne el derecho del individuo a la no dispersión de la información, siendo indiscutible que se invade el ámbito íntimo y privado cuando en contra de su voluntad otros conocen hechos de la vida personal que se quiere mantener sobre- guardados del resto de las personas ¹⁷

La no dispersión de la información salvaguardando la voluntad de las PVVIH-SIDA merece un análisis más profundo: la autonomía en la APS no es ilimitada y debe partir de preceptos fundamentales, pues este nivel de atención está dirigido a la persona y a grupos humanos que abarca la familia, la comunidad y la sociedad en su conjunto, ⁸ por lo que la valoración del respeto a la autonomía de estas personas debe verse en un sentido social y sobreguardar el respeto de las personas afectas sin poner en peligro la integridad de la familia, de la comunidad y la sociedad.

Los autores de este análisis creemos que hasta el momento de la revisión, el diagnóstico y control de foco de las PVVIH/SIDA es ejecutado por el equipo especializado integrado por funcionarios provinciales, municipales y las enfermeras encuestadoras de las áreas de salud, prevaleciendo el cumplimiento de la autonomía en las orientaciones educativas, complementarios necesarios y tratamiento; no obstante, en ocasiones, algunos afectados no desean que el diagnóstico sea conocido por el médico de familia (como está establecido en el programa vigente en nuestro país) por temor a que se difunda la información, pero no encontramos estudios realizados o situaciones concretas al efecto que nos permitan plantear violación de este principio en nuestro municipio.

Principio de Justicia

El significado de justicia, aplicado a cada individuo en la sociedad, ha sido objeto de numerosas disquisiciones en el decurso histórico. La idea de justicia surgió del intercambio, aplicándose no sólo a las cosas, sino también a las personas en cuanto a compensación de un daño inferido, sobre todo, a un daño físico.¹⁸ Nuestro Héroe Nacional señaló que no era posible la Justicia individual sin Justicia social que garantice, en primer lugar, el derecho a la vida, al trabajo, a la educación, a la salud, a la cultura, a la ciencia, a todos por igual.¹⁹

La justicia en salud está directamente relacionada con la economía; de hecho, con la disposición y empleo de los recursos necesarios para lograr el efecto máximo con los menores gastos y sin detrimento de la calidad de la atención sanitaria. Esto hace que justicia deba entenderse como equidad, que a su vez significa la utilización racional de los recursos; y equidad no significa distribución igualitaria, sino distribuir los recursos de acuerdo con las necesidades y favoreciendo en todo caso a los más necesitados.^{8, 14, 20, 21}

La inaccesibilidad a terapia antirretroviral por diferentes causas, el estigma, la discriminación y la violación de los derechos humanos de las PVVIH-SIDA entre otros es tema usual de análisis y discusión en importantes congregaciones y eventos internacionales, por lo que la disminución de estas injusticias fue uno de los retos propuestos por la OMS, en su informe sobre la epidemia en el 2004.²²

Aun bajo las condicionantes establecidas por el bloqueo económico impuesto por el imperialismo a nuestro país, el Estado cubano se responsabiliza con los gastos que ocasionan la atención ambulatoria y estacionaria, aunque evidentemente no se disponen de todos los recursos necesarios,^{8, 21} y, a pesar de que el uso de las multidrogas no es la solución al problema del VIH-SIDA, la terapéutica con los genéricos cubanos desde el año 2001 están al acceso de todos los que lo necesiten, habiéndose probado su efectividad por diferentes estudios inmunológicos y virológicos, revirtiéndose en una mejoría de la calidad de vida de los enfermos y la disminución de la mortalidad por esta causa.³ Para actuar acorde con la justicia en el ejercicio de la profesión, hay que tener conocimiento de las legislaciones vigentes, revistiendo esto una particular importancia cuando se trata a PVVIH-SIDA que puedan ser objeto de discriminación por temor al contagio, antipatía u hostilidad.²³ La salud está reconocida en nuestra Constitución de la República como derecho del ciudadano,^{10, 14, 15} estando debidamente fundamentada la actuación legal a PVVIH en las Disposiciones Sanitarias Básicas del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y el reglamento de la Ley de Salud Pública.^{15, 24}

Es preciso señalar algunas cuestiones que pueden presentarse en la práctica sanitaria en este nivel de atención en relación con las personas que nos ocupan y que se encuentran acogidos al sistema de atención

ambulatoria: el comportamiento de estas personas en la comunidad no solo está supeditado a la concientización de la condición de portadores, sino que también responde a reglamentación legal de estar obligados a ser responsables con la salud de los demás y la suya propia; nos remitimos al capítulo V, sección primera, artículo 187 que establece que “el que maliciosamente propague o facilite la propagación de una enfermedad, incurre en sanción de privación de libertad de tres a ocho años.¹⁵ Otro aspecto con que se enfrenta, en ocasiones, el guardián de la salud en este escenario es el relativo a la solicitud por parte de las administraciones laborales de cambio de puesto de trabajo de las personas diagnosticadas como seropositivas y cuya actividad laboral está relacionada con la atención al público. Las resoluciones 101/97 del MINSAP y 13/97 del Ministerio del Trabajo establece el derecho a reincorporarse a sus plazas en sus puestos de trabajo si la autoridad facultativa considera que está apto para el mismo por no existencia de riesgos para los seropositivos en el ambiente laboral y, en caso contrario, o cuando su admisión en su puesto de trabajo acarree riesgos para terceras personas (casi nulos debido a la forma de transmisión del virus), será la Comisión de Peritaje Médico correspondiente a cada nivel, la indicada para dictaminar su cambio o separación de la actividad laboral.²⁴ La protección al trabajador seropositivo está garantizada por la Legislación Laboral Cubana, vigente antes de aparecer esta problemática en nuestro país.

Por último, al igual que otros prestigiosos autores invocamos a continuar honrando el camino indicado por Martí, el Che y Fidel en ese "nuevo paradigma más expansivo, que comprenda al ser humano, en lo social, lo psicológico, lo antropológico, lo filosófico, lo ético, lo humano, lo biológico, lo político, lo cultural"...²⁵

CONCLUSIONES

Las condiciones de Cuba y de su Sistema Nacional de Salud se enmarcan en una ética revolucionaria con valores universales de integridad y respeto a la dignidad humana en interacción dinámica entre el equipo de salud y todos los factores de la sociedad.

Es consideración del colectivo de autores que aún existen deficiencias subjetivas en la atención médica que se brinda a las personas que viven con VIH/SIDA y repercuten de forma negativa en la calidad del servicio, siendo las mismas susceptibles de superar, si reflexionamos en las situaciones planteadas en este trabajo y en otros estudios más profundos relacionados con la temática que se realice a posteriori.

ABSTRACT: Bioethical principles and Primary Health Care of people who live with HIV-AIDS .

The main purpose of this paper is to analyze the application of the fundamental principles of bioethics in health care of people who live with HIV-AIDS in Primary Health Care. To achieve this, we utilized an analytical descriptive method and we used methods like observation, experts criteria, bibliographic material revision and the author's expertise.

Key Words : Bioethical Principles, People who live with the human immune deficiency virus, Primary Health Care.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1 Galbán E, De Quesada E. Programa de Entrenamiento sobre el SIDA. Generalidades. 1ra.edición. Editorial Ciencias Médicas; 1989.

- 2 Organización Mundial de la Salud. Resumen mundial de la epidemia del SIDA. Washington D C: 2004.
- 3 Bedevia A. Dolorosas miradas. Sexo sentido. En: Juventud Rebelde Digital.Ciudad de La Habana. 2003, abril 12.
- 4 Zipperer M. Prevención y control del VIH/SIDA: la respuesta cubana. Rev. IMPACTA Noticias sobre VIH/SIDA/ITS [serie en Internet]. (91): [aprox.2 p.]; 2005 Agosto. Disponible en: <http://www.impactaperu.org/noticias/bol91.htm>
- 5 Reducción de la prevalencia del VIH en algunos países caribeños Rev. IMPACTA Noticias sobre VIH/SIDA/ITS [serie en Internet]. (96): [aprox p.]; 2005 Diciembre. Disponible en: <http://www.impactaperu.org/noticias/bol96.htm>
- 6 MINSAP informe Anual de VIH/SIDA. Editorial Ciencias Médicas; 2003.
- 7 Jiménez Sandoval O.Epidemiología. En: Conociendo sobre VIH. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1998, p. 1-9.
- 8 Sánchez Z, Marrero J, Becerra O, Herrera D, Alvarado J C. Los principios bioéticos en la Atención Primaria de Salud. Apuntes para una reflexión. Rev Cubana Med Gen Integr. 19(5); 2003. Disponible en: <http://www.sld.cu/revistas/mgi/vol19-5-03> .
- 9 Núñez J P. Principios bioéticos en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana. Med Gen Integr. 16(4); 2000. Disponible en: [http:// bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_4_00/mgi14400.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_4_00/mgi14400.htm)
- 10 Amaro Cano, MC. Algunas reflexiones más sobre la ética de la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integ. 19(6); 2003. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19-6-03/mgi05603>
- 11 MINSAP. Programa Nacional de Control y prevención del VIH/SIDA. Cuba: 1997.
- 12 Barbero Gutiérrez J. SIDA, Primer y Cuarto Mundo: el fracaso del éxito. En: Acosta Sariego JR. Bioética para la sustentabilidad. La Habana : Publicaciones Acuario; 2002, p. 603-27.
- 13 Martínez Gómez JA. Proyectos para una bioética global. En: Acosta Sariego JR. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Publicaciones Acuario; 2002, p. 211-36.
- 14 Ramos B N, Aldereguía J. Salud Pública Socialista: Leyes y Principios. En: Medicina social y salud pública en Cuba. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1990, p. 96-104.
- 15 Mendoza Rodríguez, H. Asuntos Jurídicos. En: Conociendo sobre VIH. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1998, p. 96-102.
- 16 Villalón Oramas M. Bioseguridad. EN: Conociendo sobre VIH. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1998, p. 55-67.

- 17 Amor Pan J R. Bioética y Antropología: algunos elementos para la reflexión desde la realidad de las personas con retraso mental. En: Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Publicaciones Acuario; 2002, p. 395-416.
- 18 García J, Gómez D. Una reflexión marxista de la categoría justicia a través del desarrollo histórico social. En: Filosofía, Salud y Educación. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000, p. 361.
- 19 [Labrada Ortey](#) M J. Etica Martiana. Bioética. Rev Habanera de Ciencias Médicas. 4(5); 2005.
- 20 Reyes M, Sánchez L, del Puerto C, Trujillo M, Moreno C, Cruz A. Determinantes del estado de salud. En: Toledo Curbelo GJ. Fundamentos de Salud Pública I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004, p. 174-377.
- 21 Alvarez Vázquez J. Ciencias Sociales y Paradigmas Médicos. Un ángulo de visión compartido al andar el sendero. Rev. Humanidades Médicas. 1(1);2001.
- 22 Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la epidemia mundial del SIDA.2004. Washington D C; 2004.
- 23 Cancio Enrique, I. Bioética y SiIDA. En: CURSO VIH/SIDA. Aspectos de importancia para el médico general integral [CD]. Ciudad de La Habana: IPK; 2003.
- 24 Reglamento sobre el Sistema de Atención Ambulatoria para portadores del VIH y enfermos del SIDA, capítuloVI, art. 18 resolución ministerial núm.101.Ciudad de La Habana: Gaceta Oficial (julio 2, 1997).
- 25 Espinosa Brito A. La formación Social del Médico. Rev Cubana de Salud Pública. 31(4); 2005.