

ÉTICA Y EL PASE DE VISITA HOSPITALARIO

Dr. Miguel A. Serra Valdés. Especialista de 2do. Grado em Medicina Interna. MsC y Profesor Auxiliar. Jefe del Servicio de Medicina Interna. Hospital General Docente "Enrique Cabrera"

El Pase de Visita constituye la forma organizativa docente y asistencial fundamental de las especialidades médicas en la atención secundaria. Integra alrededor del enfermo hospitalizado a todos los que participan. Es una actividad, realizada desde épocas muy remotas. Debe ser taller y escuela a la vez donde se forjen las mejores tradiciones clínicas frente a los enfermos de mayor complejidad diagnóstica y terapéutica.

El objetivo general del pase de visita es la observación conjunta de la evolución de los problemas de salud que aquejan a los pacientes ingresados para tomar medidas que lleven a su más rápida recuperación, lograr a la vez la educación progresiva del enfermo y sus familiares, así como de todo el personal que participa en esta actividad.

La ética médica es una manifestación de la ética en general y se refiere, específicamente, a los principios y normas que rigen la conducta de los profesionales de la salud. Por tanto, una ética adecuada del pase de visita consiste en observar los principios de la ética y la moral en la visita diaria a los pacientes ingresados, a la hora de determinar sus diagnósticos, valorar su evolución y hacer los cambios y ajustes en el tratamiento; todos momentos esenciales en el proceso del diagnóstico y la recuperación.

Cuarenta años atrás pocos profesionales de la medicina habrían imaginado el rápido desarrollo que se avecinaba en el campo de las Ciencias de la Vida y las Ciencias de la Salud. Este desarrollo nos enfrenta en la actualidad a numerosos conflictos de valores para los que no tenemos respuestas muchas veces prefabricadas, sino que es un trabajo arduo y paciente dar respuestas coherentes. La Bioética a veces resulta una palabra de uso corriente; los contenidos realmente que alcanza no. Quizás por desconocimiento. Pero en general hay una percepción creciente entre los profesionales de la salud de que la bioética puede ser un buen instrumento para hacer frente a las cuestiones éticas, viejas y nuevas, planteadas por el desarrollo y la aplicación actual de la biomedicina.

Pero la Bioética va algo más allá, es una nueva forma de encarar los graves y profundos problemas morales que la humanidad tiene planteados en el terreno de la biomedicina, la ecología y la asistencia sanitaria. Por estas razones tiene características bien definidas que de faltar alguna, no estaríamos enfrentándonos a problemas bioéticos. Lo **Civil**: sus decisiones no pueden justificarse apelando a argumentos religiosos, pues solo tendría validez en los seguidores de determinada religión y no es así. La libertad de conciencia es uno de los derechos fundamentales del hombre. Es **Pluralista**: pues en la sociedad conviven tendencias ideológicas y tradiciones morales diferentes; acepta la diversidad de enfoques y posturas pero teniendo presente que los intereses individuales se anulan entre sí y queda solamente el bien común. Es

Dialogante: pues se basa en el dialogo humilde y tolerante de argumentos de razón de los que no piensan como nosotros. Es **Interdisciplinaria:** es necesario un amplio conocimiento de los procesos biológicos en los cuales intervienen diversos expertos de las ramas de las Ciencias. Es cosa de todos porque a todos afectan las consecuencias de las decisiones. Las decisiones tienen que ser transparentes; que el ciudadano medio tiene que participar también en la toma de decisiones y no solamente los especialistas en disciplinas biomédicas. La filosofía, la teología y las humanidades participan en la construcción de la bioética.; por lo que se necesita un extraordinario esfuerzo en hacerse comprensibles con aquellos que no dominan la terminología científica. En las Ciencias de la Salud no solo es interdisciplinar, sino multidisciplinar pues promueve el diálogo entre los diversos saberes (Medicina, Enfermería, Biología, Derecho, etc) y permite que las distintas disciplinas interaccionen entre ellas. Se **aparta del puro convencionalismo** pues trata de llegar a la verdad de lo bueno, lo correcto lo justo, lo mejor, siendo conscientes de que podemos estar equivocados. Hay criterios universales; pero abiertos a un proceso de constante revisión. Si aceptamos convencionalismo estamos prostituyendo la esencia de la bioética y caeríamos en el relativismo del poder y la capacidad de expresión del mismo.

De la maestría de los que dirigen y controlan el pase de visita, depende en gran medida la coordinación y canalización adecuada de todos los esfuerzos en torno a los pacientes, sin menospreciar que se deben tener muy en cuenta los conocimientos, destrezas y valores de todos los que se integran en él. La bioética como nueva disciplina debe enriquecer dicha actuación, pues da respuestas teóricas y prácticas, fundamentadas racionalmente, porque no solo nos hace reflexionar en la ética, sino que se convierte en un procedimiento o método de toma de decisiones. Nos deja ver donde está el conflicto y la forma de resolverlo.

Se debe conocer y llevar a la práctica, el Reglamento Hospitalario General, así como el Manual de Organización y Procedimientos de los Servicios, los Protocolos y Guías Prácticas de la Especialidad en cuestión y las demás regulaciones vigentes en cada institución, con énfasis en los derechos y deberes de los pacientes y sus familiares. Es por ello que, para alcanzar los propósitos deseados y la satisfacción de todos, debe procurarse un clima cotidiano adecuado en las salas hospitalarias, de disciplina, puntualidad, vestuario correcto, orden, respeto e higiene y, por qué no decirlo, de solemnidad. Evitar la presencia de personal ajeno a la sala, mantener el silencio, extremar las restricciones del no fumar; todas parecen recomendaciones de sobras conocidas; pero si no se hacen conscientes y se incorporan de manera natural y continua a la sistemática de trabajo diario, ni se aprenderán ni se aprehenderán nunca por todo el personal y, sobre todo, por las reiteradas oleadas de nuevos participantes que llegan a involucrarse -de una forma u otra, de manera transitoria o no- en el pase de visita. El ambiente de trabajo de cada sala es muy importante. Este penetra por sí sin palabras, se transmite de unos a otros -generalmente de los más viejos a los nuevos-, cotidiana y sistemáticamente, en diferentes momentos

El maestro de la clínica cubana Prof. *Luis Rodríguez Rivera* en la introducción de su magnífico libro “La Clínica y su Método. Reflexiones sobre dos épocas”, a propósito de sus recuerdos al llegar por primera vez siendo estudiante a la sala Torralbas del Hospital “Calixto García” a fines de la década de los años 40 del siglo pasado, escribió: *“Quedé impresionado con lo que allí pude ver (en la mencionada sala): los médicos inquirían en detalle la historia de la enfermedad que relataba el paciente y luego procedían a mirar, palpar, percutir y auscultar; es decir, a recoger datos objetivos con sus sentidos naturales y unos simples instrumentos que prácticamente cabían en los bolsillos de sus batas; y a partir de tales elementos, construían sus hipótesis y decían qué órganos internos estaban afectados, el posible mecanismo de producción de los síntomas y signos y, finalmente, qué enfermedad o enfermedades los ocasionaba. Acertaban, por cierto, en un número elevado de casos. Pero eso no era todo: en cada cama había pacientes con patologías distintas: uno aquejaba una enfermedad respiratoria, otro digestiva, un tercero neurológica; y aquellos médicos podían pasar de uno a otro con versatilidad y conocimiento de causa. En sucesivos meses pude ver que, además, analizaban al paciente completo, insistían en la individualización de cada caso y se responsabilizaban con todo lo referente al enfermo bajo su atención, independientemente de que llamaran en consulta a otros especialistas. Las hipótesis diagnósticas, que nunca dejaban de hacerse sólo con los datos clínicos, se contrastaban con los resultados del Laboratorio, la Radiología o la Anatomía Patológica, que eran entonces los únicos recursos tecnológicos existentes. Si se confirmaban o no, siempre se informaba abiertamente, y si había error, todos aprendían de él. Si el paciente moría, el interés por la autopsia era muy vivo para conocer en realidad qué había sucedido y contrastarlo con las hipótesis originales. Estos médicos eran, además, cuidadosos en evaluar los resultados de los pocos fármacos que existían y asegurar sus virtudes”.* Debemos ir al rescate.

El papel del que dirige el pase de visita es crucial. Las características del Jefe de Servicio o Grupo Básico “ideal”, son importantes; entre sus principales funciones está la de presidir esta trascendente actividad (*Espinosa AD* y otros. Evaluación del nivel de desarrollo y desempeño de los servicios médicos hospitalarios. Trabajo presentado en I Seminario Internacional de Hospitales, La Habana, Octubre 2005). Es necesario reconocer que en los jefes hay una autoridad legal (por designación, nombramiento) y otra autoridad de prestigio (avalada por la fama de la vida) que, para tener éxito en cualquier actividad, es muy conveniente que los dos tipos de autoridades coincidan en la misma persona. Estas afirmaciones, que son generales, son atributos cruciales para los jefes médicos de los servicios de un hospital, pues tienen que dirigir a grupos de profesionales, técnicos, trabajadores y estudiantes, a veces con formaciones y dedicaciones muy disímiles y con un proceso variable de selección, en pos de lograr, sinérgicamente entre todos, una atención médica calificada y humanista, una docencia a la altura de los tiempos y, cada vez más, un ambiente investigativo, todo de manera ética, pero también eficaz, eficiente y efectiva.

Son valores deseables en los jefes de servicios (los que se supone transmitan o compartan con todo su colectivo, sólo divididos didácticamente), los siguientes: *Líder, Modesto y Desinteresado, Honesto, Consagrado, Ético,*

Paciente, Generoso, Amable, Cortés, Disciplinado, Culto, Firmeza de convicciones, respetado por todos, Tolerante, Patriota y Revolucionario, con una Espiritualidad muy grande, Buen clínico, con Curiosidad sin límites, Talentoso, Observador, Innovador, con conocimientos profundos, Organizado, con Habilidades prácticas, con Capacidad para el diálogo además de ser persuasivo, siempre en defensa de la Verdad, Investigador, en resumen, ser Maestro y Sembrador.

La singularidad de cada ser humano, que lo hace único e irreplicable, diferente de los demás, se acentúa cuando se enferma y más cuando ingresa en el hospital. De aquí, la necesidad de un abordaje integral, global, de cada enfermo y de tener en cuenta la diversidad de las situaciones, siempre novedosas, imprevisibles e irrepetibles, que se pueden presentar en un pase de visita en la clínica diaria. De hecho, como reflejo de su alta complejidad, esta es la actividad hospitalaria que, cuando se evalúa mediante controles, auditorias, supervisiones o inspecciones, tiene las mayores dificultades. En la práctica, se ha visto que el origen de la mayoría de las insatisfacciones de los pacientes y familiares hospitalizados, y el pase de visita no se aleja de esto, son las dificultades en la comunicación, ya por exceso o por defecto, por distorsión de la información o mala interpretación de la misma

La medicina, cada vez más, debe ser la medicina del colectivo, eso es innegable. Todos saben que esta medicina colectiva, perfectamente coordinada, beneficia a los enfermos -sobre todo, con afecciones de cierta envergadura-, por su profundidad, su amplitud y su humanismo. La UNESCO hace pocos años establece la creación de los Comité de Bioética y los Consultores de ética clínica (disponible en <http://www.bioetica-debat.org/modules/mydownloads/singlefile.php?cid=4&lid=37>) y los define como un grupo de personas que aborda sistemáticamente la ética de las ciencias biomédicas, la política de salud y los casos clínicos complejos. Pero a pesar de ello, el enfermo quiere saber quién es “su médico” y tiene preconcebida su imagen ideal. Esto a veces se hace difícil. Sin embargo, aunque se suponen, muchas veces no se sabe con certeza qué cualidades esperan encontrar los enfermos en sus médicos. Un grupo de enfermos ingresados en el hospital “Gustavo Aldereguía”, de Cienfuegos, fueron encuestados e identificaron como las cualidades que esperan encontrar en sus médicos, en orden de frecuencia: *que sean agradables (91,8 %), tengan experiencia (83,6 %), los escuchen (50,7 %), que no los engañen (41,1 %), sean respetuosos (41,1 %), tengan profesionalidad (38,4 %), no los abandonen (31,5 %), sean grandes profesores (28,8 %), se comporten adecuadamente (24,7 %), que los comprendan (23,4 %) y se mantengan actualizados (20,5 %)* (Lois Y y otros. *Cualidades que los enfermos esperan encontrar en sus médicos. Opiniones de pacientes ingresados en el hospital “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”. Trabajo presentado en el Forum de Estudiantes de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Raúl Dorticós Torrado” Cienfuegos, 2004*).

En el Pase de Visita, los integrantes deben ser los necesarios, ni más ni menos. Su número muchas veces se relaja en la actualidad por exceso, cuando hay grandes grupos de estudiantes rotando por los servicios. Este

dilema aún en estos momentos no se acaba de comprender por aparatos administrativos responsables de planes de estudio y distribuciones de educandos. Hay que integrar y atender al colectivo, que no es una suma de partes. Al finalizar el pase de visita, todos deben haber aportado algo a la atención global de los enfermos y haber ganado también algo, para su formación y experiencia profesional y humana.

Los conocimientos se aprenden en los libros, revistas, videos, computadoras, Internet entre otros, y todos esos medios ayudan y deben ser utilizados en su momento, pero los valores se transmiten de persona a persona, del maestro al aprendiz, no sólo mirando, sino también haciendo bajo la supervisión del que enseña, de manera sistemática, organizada y planificada, día tras día. Este es el fundamento de la educación en el trabajo en las carreras médicas, con los pacientes, sus familiares y todas las situaciones de salud de la vida real en las instituciones de salud.

El profesor de clínica tiene la importantísima tarea pedagógica de enseñar a observar, interrogar, examinar, diagnosticar, pronosticar e imponer terapéutica de carácter integral al futuro médico, así como también despertar en los educandos el amor por la clínica y la vocación por su ejercicio pleno y sobre todo cargado de un profundo sentimiento humano y no de rutina fría. Por otra parte, la función del docente clínico, más que enseñar en el sentido tradicional del término, será la de propiciar el aprendizaje en un trabajo diario, duro, arduo, independiente, paciente, bajo su conducción y guía. El docente servirá de modelo o ejemplo integral y deberá actuar como fuente eficiente de información confiable. Se les debe enseñar a los estudiantes a pensar por su cuenta, de manera lógica y dialéctica, crítica y creadora, a partir de la solución de múltiples problemas reales con pacientes en los escenarios donde se practica la clínica. Pero este es uno de los problemas más complejos, y difíciles con que se enfrenta y se enfrentará el docente de las áreas clínicas. La toma de la historia clínica -lo más acabada posible y con sus variantes- es, quizás, la destreza conductual más importante que el médico debe dominar al terminar su carrera y es quizás el resultado objetivo que mejor refleja el desempeño profesional del médico y que da unidad a todo el proceso docente-educativo en las áreas clínicas. Por tanto, no se concibe el futuro, al lado de nuevas y poderosas tecnologías, sin historias clínicas bien hechas y que reflejen real e integralmente los problemas de salud de las personas que se atienden. En el caso de los estudiantes de medicina, el pase de visita es clave para enseñarles activamente -y que aprendan bien- el método clínico, fundamento científico de la clínica, habilidad esencial del futuro profesional y que, al decir del *Profesor Ilizástigui* deben desplegarse en toda su amplitud en esta actividad

Un error frecuente es disertar teóricamente durante el pase de visita, al lado de la cama de algún paciente, sobre temas -incluso no relacionados o muy lejanamente con el enfermo-, sin preocuparse por la solución de sus problemas concretos e individuales, ni de la posible iatrogenia, por excesiva información, que esto puede causar en el paciente y sus familiares que, en ocasiones, no interpretan adecuadamente la jerga profesional. Se originan quejas que se producen sobre todo por lo que los médicos hablan, por

indiscreciones e imprudencias que alarman y disgustan a los usuarios. A veces los comentarios se hacen en presencia de personal auxiliar de menor nivel que hacen luego divulgación de información reservada.

Un aspecto que se descuida a menudo en el pase de visita, es lo que hoy se conoce como *consentimiento informado*, que no es más que contar con la aprobación del paciente (o sus familiares cuando este no esté en condiciones de decidir) para la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, sobre todo aquellos que conlleven riesgos o malestares adicionales. El respeto a la decisión del enfermo, después de una explicación suficientemente clara del asunto, es un derecho que le asiste y que se vulnera con frecuencia. Adicionalmente, en el afán por precisar hasta la última causa de los problemas de salud de los pacientes hospitalizados, en ocasiones se proponen indicaciones de exámenes complementarios invasivos, cuyo resultado no variará la conducta final con el enfermo. (Se deberá analizar bien el costo-beneficio de estas acciones y aprender de estos análisis.)

No escapa a estas reflexiones el papel de las enfermeras y enfermeros y asistentes. El Jefe o Jefa de Sala, o la persona en quien ellos deleguen sus funciones, es responsable de acompañar al médico a pasar visita encargándose de:

- Garantizar la disciplina y el orden en la sala, con énfasis durante el pase de visita.
- Corroborar que se encuentren en la sala las historias clínicas de cada enfermo incluyendo las anteriores, los exámenes realizados, materiales y equipos necesarios.
- Auxiliar a los facultativos en el examen físico.
- Cuidar la privacidad de los pacientes durante el examen.
- Preparar a los pacientes desde el punto de vista físico y emocional.
- Preocuparse por la higiene y la estética de la sala.
- Hacer cumplir la disposición de que sólo estén presentes los acompañantes imprescindibles.

Si volvemos a la bioética, qué decir de la asistencia de enfermería que exige un comportamiento ético de lo que llamamos el cuidado del enfermo, basado en una virtud moral que es la solidaridad humana y que se ejerce bajo patrones éticos: técnicos y morales ; en los cuales se exige mucha responsabilidad. No es lo mismo ser un buen enfermero que un enfermero bueno. No bastan las buenas intenciones ni el sentido común para una buena tarea de enfermería. Es necesario reflexionar sobre su propia identidad, obligaciones, responsabilidades y compromisos. La enfermería no puede apartarse entonces de su vínculo con la asistencia puramente médica en el pase de visita. Los problemas que se tratan en dicha actividad colectiva, muchos tienen que ver con la responsabilidad del trabajo de enfermería no solo técnico; sino de lo que llamamos el cuidado del enfermo en toda su dimensión.

Durante la actividad del pase de visita se deben observar prácticamente todos los principios de la ética médica socialista vigentes en el país. Sólo así se

podrá garantizar su transmisión. Los siguientes, a nuestro juicio y a forma de resumen, son los más relacionados con el pase de visita:

- Dedicar esfuerzos a la prevención, recuperación, rehabilitación y promoción de la salud humana.
- Propiciar una adecuada relación personal con el paciente, que le inspire un estado anímico de seguridad, explicarle su estado de salud y las causas de su enfermedad, con el tacto y prudencia necesarios, e informarle, oportunamente, las medidas preventivas, de diagnóstico, de tratamiento y de rehabilitación que debe adoptar, o a las que ha de ser sometido.
- Establecer similar relación con los familiares del paciente, informándoles, en cualquier momento, todos los aspectos relacionados con el manejo de la enfermedad, propiciando obtener el máximo apoyo y cooperación posibles, en lo relacionado con la prevención, curación y rehabilitación familiar.
- Escuchar las preocupaciones y dificultades del paciente y sus familiares, darles la atención requerida y esforzarse por viabilizar las soluciones posibles.
- Atender, de forma solícita y benévola, a toda persona que recabe atención, sin mostrar prisa o indiferencia hacia sus padecimientos, ni hacer comentarios indiscretos en su presencia.
- Utilizar, en todo momento de las relaciones con los pacientes y sus familiares, un lenguaje claro, sencillo y comprensible, erradicando cualquier expresión soez o de mal gusto.
- Respetar el decoro, el pudor y la dignidad de las personas bajo atención médica.
- Propiciar que sólo se realicen en cada paciente los estudios complementarios indispensables para llegar al diagnóstico correcto, eliminando cualquier tendencia a realizar indicaciones que se aparten de este objetivo y provoquen molestias o peligros innecesarios a los enfermos
- Tratar en la práctica médica cotidiana, de indicar los medicamentos básicos y esenciales que existan en el país, a fin de evitar dificultades e inquietudes en la población con la prescripción de marcas o productos similares no disponibles.
- Obtener, antes de aplicar cualquier medida diagnóstica o terapéutica, que pueda significar un alto riesgo para el paciente, su consentimiento o el de sus familiares, excepto en los casos de fuerza mayor.
- Evitar y combatir cualquier tendencia a la complacencia en las indicaciones de investigaciones, elaboración de certificados médicos u otras prescripciones que, sin una necesidad real, sólo vayan dirigidos a satisfacer demandas injustificadas en los pacientes.
- Cuidar de no incurrir en el error médico que resulta de una equivocación, aunque no exista mala fe, ni elementos de negligencia, despreocupación o ignorancia. Es necesario evitar a toda costa que el trabajo se afecte por el apresuramiento innecesario, la superficialidad o la rutina.
- Los errores médicos deben ser conocidos y analizados en las reuniones estrictamente médicas, con la libertad y profundidad necesarias, que permitan derivar de estas las experiencias que impidan su repetición.

- El médico, la enfermera y todo el personal técnico, deben poseer la valentía necesaria para reconocer sus errores y eliminarlos.
- Conservar el secreto profesional, teniendo en cuenta los intereses del paciente, siempre que ello no ocasione un perjuicio social ni ponga en peligro la salud de otras personas.
- No divulgar aspectos de la enfermedad que puedan estar relacionados con la vida íntima del paciente o sus familiares.
- Evitar que lleguen a manos de los pacientes o de sus familiares las historias clínicas, informes de laboratorio, o cualquier otro documento médico que pueda darles indebida o perjudicial información.
- Al publicar los resultados de observaciones y experiencias, para contribuir a la protección y mejoramiento de la salud y el avance científico-técnico de las ciencias médicas, tener en cuenta que la información no debe perjudicar la integridad psíquica y moral del paciente u otras personas, ni los intereses de la sociedad.
- Garantizar que no se interrumpa la asistencia del paciente, en los casos que se requiera su traslado a otra área de servicio o a otro centro.
- Mantener, en las personas con enfermedades de curso fatal, absoluta o relativa reserva sobre el diagnóstico y pronóstico en relación con el paciente y seleccionar a quién se debe dar esa información con el tacto necesario.
- Evitar que se produzcan daños a personas sanas o enfermas en los trabajos de investigación que se realicen.
- Exigir de aquellos trabajadores subordinados la conducta adecuada ante el paciente y sus familiares y en el mismo sentido, actuar con aquellos no subordinados; pero que de una forma u otra intervienen en el trato a los pacientes.

Creo que el pase de visita ha sido el crisol de las más valiosas tradiciones clínicas universales, pero con orgullo tenemos un arsenal de experiencias y anécdotas de los grandes maestros de la Medicina Clínica en Cuba. Por desarrollarse en el escenario real de la práctica clínica hospitalaria requiere la observancia de todos los principios de la ética médica **y sobre todo el respeto a la dignidad del enfermo**, para ser consecuentes con las ideas que se defienden y que se quieren transmitir, si se aspira a la excelencia en la atención médica y en la docencia hospitalarias.

Bibliografía consultada.

1. González R. Humanismo, espiritualidad y ética en la atención a la salud. ¿Realidad o utopía en el contexto neoliberal? La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.

2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Nuevo reglamento general de hospitales. La Habana: MINSAP;2006
3. Rodríguez L. La Clínica y su Método. Reflexiones sobre dos épocas. Madrid: Díaz de Santos; 1999: XIII-XIV.
4. Amor Pan, José Ramón. Introducción a la bioética. Madrid, PPC ,Editorial y Distribución, S.A. 2005. Cap 2. p. 72-74
5. Ilizástigui F. El método clínico: muerte y resurrección. Educ Med Sup. 2000; 14(2):109-27.
6. La Bioética, horizontes de posibilidades. Asociación de Bioética fundamental y clínica. Madrid, 2000. p. 64.
7. Espinosa Brito AD, Espinosa Roca AA, del Sol Padrón LG, Bermúdez López JM. Clinical and communication skills. Learnt side by side in Cuba [serial on the Internet]. [cited 2005 Mar 3]. Available from: <http://bmj.com/cgi/eletters/330/7488/374#98792>
8. Espinosa AD. La unicidad en la diversidad. Factores en cuestión. Bol Ateneo Juan César García. 1996; 4:93-103.
9. Ilizástigui F. Salud, medicina y educación médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1985.
10. Ministerio de Salud Pública. Principios de la Ética Médica. La Habana: MINSAP; 1983.
11. Espinosa Brito, Alfredo. Ética en el pase de visita hospitalario. Rev Cubana Salud Pública 2006;32(4)
12. Fabó Fernando, P.L.C. Medicina humanitaria y bioética. Revista Dolentium Hominium. No. 68. Año XXIII, 2008 No.2.p. 54-56
13. Alibés Busquets, Ester. Bioética y enfermería. Centro de Bioética Juan Pablo II, Habana, Suplemento Sept-Oct, 2008. p. 11-13