

Valores morales y axiología. El fin y los medios

César Gutiérrez Samperio, Ma. Guadalupe del Rocío Guerrero Lara, Trinidad López Vázquez

La cirugía, sea cual sea su extensión y el campo específico de acción constituye un trauma, es una agresión al enfermo en las esferas bio psico social, lo que es indispensable tomar en cuenta para su manejo integral. Es un trauma necesario en beneficio del paciente, el que se utiliza con el fin de ayudarlo para controlar sus síntomas, con menor frecuencia para curar su enfermedad y en ocasiones para prolongar su vida.¹

La cirugía es un trauma que produce dolor de intensidad y duración variable, que puede dar lugar a complicaciones más o menos severas, que a su vez aumentan la morbilidad y mortalidad, o bien deja secuelas a mediano o largo plazo, tolerables en algunos casos, incapacitantes en otros, todo lo anterior tiene repercusión laboral y representa un costo económico, elementos que se deben tener en cuenta, para que el médico tratante y el cirujano se formen un juicio y tomen la decisión más acertada.^{1,2}

El incremento exponencial de los conocimientos científicos, al que la cirugía no es ajena, el rápido y muchas veces espectacular desarrollo de la tecnología, han dado lugar a problemas que no se contemplaban hasta hace pocos años, a preguntas difíciles de contestar y muchas de ellas aún sin respuesta. En qué enfermos deben aplicarse estos avances, qué pacientes realmente se beneficiarán con ellos, en qué momento usarlos, pero también cuándo y en qué pacientes no usarlos, todo ello siempre en beneficio de los enfermos.³

Se acepta y así aparece en diversos documentos médicos, jurídicos, sociales y de otra índole, que el médico debe actuar apegado a la "Lex Artis" o sea ejercer su profesión, de acuerdo con los avances científicos y tecnológicos, con apego a la ley y la ética. Lo que le da un doble enfoque, uno meramente científico que fundamenta el uso racional de los conocimientos y la tecnología, y otro humanista, que implica normatividad jurídica, social y ética.^{4,5}

Con frecuencia se confunden los conceptos de Moral (Mor moris –costumbre) con el de Ética (Ethos-costumbre) o se usan indistintamente. Moral es la prescripción de un conjunto de normas de conducta, religiosas o laicas, que los integrantes de un conglomerado social deben seguir. Ética es la reflexión sobre estas normas de conducta,

para rechazarlas o aceptarlas, haciéndolas suyas, por lo que se dice que "La ética es la filosofía de la moral".⁶

La regulación de la cirugía por la ley, por un conjunto de normas de conducta de los integrantes de un grupo social, así como por la ética, que es la reflexión filosófica de estas normas de conducta de acuerdo con los valores morales, nos llevará a actuar con rectitud, con uno mismo y con los demás integrantes de la sociedad. Esta regulación condiciona que el ejercicio quirúrgico sea adecuado a las necesidades del enfermo, con respeto de sus derechos, la equidad, la autonomía y dignidad que tiene todo ser humano.^{7,8}

La ética es inherente a las actividades de todas las personas independientemente de cual sea su actividad, orienta para actuar con rectitud, hacer el bien, evitar el mal, con apego a la verdad y la justicia, permea las acciones de los integrantes del equipo de salud dentro y fuera de su sitio de trabajo: el hospital, el quirófano o el consultorio, pero también en la calle, el sitio de esparcimiento, la escuela o el seno de la familia, mientras que la bioética se relaciona con el comportamiento ético en relación con los seres vivos.^{2,4}

La bioética es un término reciente, acuñado por un oncólogo de Wisconsin, Von Raesecael Potter, quien en 1971 la definió como "Disciplina encargada de regular a los seres vivos: vegetales, animales y el hombre, así como al medio ambiente". Para su aplicación en el ámbito de la medicina y la cirugía esta definición se complementa con la de Daniel Callahan "Disciplina encargada de regular los avances científicos y tecnológicos para que no se vuelvan contra el hombre" en otras palabras, la bioética es una disciplina laica y eminentemente práctica, encargada de regular las innovaciones científicas y tecnológicas en relación a los seres vivos.^{3,9}

El quehacer diario de acuerdo con la corriente filosófica deontológica de la bioética, los principios de la bioética: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, de acuerdo con la corriente principialista. las normas de conducta de la corriente personalista: autonomía, confidencialidad, privacidad, veracidad, equidad, lealtad y fidelidad se fundamentan en valores morales, los que a su vez son el fundamento de la corriente utilitarista o pragmática, si se

Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Querétaro.

Correspondencia: Dr. César Gutiérrez Samperio.

Facultad de Medicina, UAQ, Clavel 200, Col. La Capilla.

Querétaro, Qro. 76170 Tel 442 192 1200 Ext. 6221 y 6228.

E-mail: cegusa@uaq.mx, cesargtzsamp@prodigy.net.mx

Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>

toma en cuenta para quién es el beneficio, para la institución, para el médico y principalmente para el paciente.^{10,11}

Cuando utilizamos el término “Moral” no se hace con un enfoque religioso, se hace un enfoque ético, considerando que las normas de conducta se relacionan con las personas, sea cual sea su religión, como también se relacionan con las personas que se dicen agnósticos o ateos. De tal manera que el vocablo moral se ha convertido en adjetivo, que califica a otro vocablo, así hablamos de conducta moral, hechos morales y valores morales, de los que nos ocuparemos en las siguientes líneas.¹¹

Los valores morales

En la vida diaria, en diferentes conglomerados sociales, en el medio académico médico constantemente se habla de los valores morales, tema de vital importancia para una buena práctica médica y quirúrgica, ya que constituyen la base de los principios y normas éticas, al igual que de muchas leyes en el área de la salud, sin embargo, se manejan en forma discrecional por la sociedad, los enfermos y sobre todo por los medios masivos de comunicación, por lo que es necesario aclarar su definición, su verdadero significado y repercusión en las esferas legal y ética.⁷

Valor es la importancia que tiene una cosa o acción para una persona, este valor puede ser material, económico, social o político, también puede ser la decisión, arrojo o valentía para llevar a cabo una empresa, cuyo extremo sería la intrepidez y en el polo opuesto sería la indiferencia o cobardía, al respecto los extremos siempre son perjudiciales y deben evitarse. Cuando la palabra moral califica al vocablo valor cambia la connotación, se constituye el “Valor moral” que lleva implícito la evaluación, juicio y caracterización de una acción, orientada a hacer el bien y evitar el mal.^{11,12}

Para identificar a los valores morales debemos tomar en cuenta sus características: son trascendentes, no en el sentido metafísico, sino en el sentido ético en cuanto a su repercusión en otras personas y la sociedad; tienen polaridad, existe su contrario, valor negativo o antivalor; son personales o propios de cada persona; tienen preferibilidad, por lo que cada persona los elige de acuerdo con la importancia que les da, su ideología y el contexto donde se desenvuelve; en cambio, no se les puede dar una equivalencia numérica, no son cuantificables. Con los ejemplos consignados a continuación se pueden comprender mejor estos conceptos, lo que facilita su manejo en situaciones concretas ^{12,13}.

Valor moral	Anti valor
Bien, beneficencia	Mal, maleficencia
Libertad, autonomía	Esclavitud, sumisión
Justicia, equidad	Injusticia, inequidad
Honestidad, decoro	Deshonestidad, impudicia
Honradez, integridad	Deshonra, corrupción
Constancia, tesón	Flaqueza, apatía
Valor, valentía	Cobardía, miedo
Humildad, modestia	Soberbia, orgullo
Verdad, veracidad	Mentira, engaño

El bien constituye la esencia misma de la ética y la bioética, la beneficencia en todo acto médico orientada siempre a favor de los intereses del enfermo, el mayor bien para el mayor número de personas. De mucha importancia es el evitar el valor negativo o antivalor, evitar el mal, no hacer daño, mencionado hace 25 siglos en los escritos hipocráticos, con la frase “Primum non nocere”, primero es no dañar”.^{3,13}

La libertad se relaciona con la autonomía del paciente para elegir al médico tratante, para aceptar o no determinado procedimiento diagnóstico o terapéutico, lo que debidamente informado y comprendido por el paciente, en cuanto a los beneficios, riesgos, posibles complicaciones y alternativas, constituye el “Consentimiento informado” documento que cada vez cobra mayor importancia, desde el punto de vista legal y ético. La autonomía también se refiere al médico, al aceptar o rechazar de acuerdo con sus principios éticos tratar a determinado enfermo, realizar o no un procedimiento diagnóstico o terapéutico específico, La autonomía es la base del modelo de relación médico-paciente con responsabilidad compartida, evitando el paternalismo y la sumisión.^{14,15}

La justicia en cuanto a la equitativa distribución de los recursos materiales, económicos, materiales y humanos, para una adecuada atención de la salud, reviste mucha importancia en los jefes de servicio o directivos, quienes son los responsables de proporcionar lo necesario para el adecuado ejercicio de la profesión, con equilibrio entre lo asignado para las actividades asistenciales, docentes y de investigación, del pago por el trabajo de acuerdo con la carga de trabajo y dificultades técnicas, con equitativo acceso a los incentivos de diferente índole, así como a las oportunidades de capacitación y superación.¹⁶

La honestidad para reconocer la propia capacidad y los errores, para solicitar ayuda cuando el caso lo requiere, en estrecha relación con la honradez para el uso adecuado de los recursos y equipo médico bajo su responsabilidad, son propios de cada persona, mucho dependen de sus principios morales y éticos, del medio social y laboral donde se desenvuelve, de la formación profesional del cirujano, durante la cual aprende qué hacer y qué no hacer, para tratar de realizar lo adecuado de la mejor manera posible.¹⁷

Es importante que el médico tenga constancia en todas sus actividades, tesón en la atención de sus enfermos, siempre dispuesto a vencer las dificultades que se presenten, sin caer en la indiferencia o la apatía. Fortaleza de carácter indispensable para todo cirujano, con los debidos límites de su propia capacidad para no realizar actividades en las que no está preparado, la audacia en la cirugía puede perjudicar al enfermo. Debe tener valor para emprender empresas difíciles, para superar retos, pero con la prudencia que se requiere para cuidar al enfermo, sin llegar a la cobardía o miedo que lo hace pusilánime.^{18,19}

Es necesario que el cirujano recupere la humildad para reconocer su propia capacidad, que sea honesto para solicitar ayuda a compañeros con mayor preparación y experiencia, con la modestia necesaria para aceptar que necesita incrementar sus conocimientos

y mejorar sus destrezas, capacitarse en el campo de acción donde trabaja. La soberbia y el orgullo con frecuencia le impiden reconocer sus errores, detectar oportunamente las complicaciones y solicitar la ayuda profesional o institucional que se requiere, es la causa de la mala evolución de algunos enfermos, en los que se solicita apoyo demasiado tarde, dice un viejo adagio "Los cirujanos llevamos un cementerio en el corazón, que debemos visitar de vez en cuando para recuperar un poco de humildad".^{2,19}

El apego a la verdad es indispensable para establecer una buena relación médico-paciente, proporcionar al enfermo la información adecuada en cuanto a los procedimientos diagnósticos que se necesitan, las indicaciones terapéuticas con sus riesgos, beneficios y otras posibles alternativas, es un componente ineludible del consentimiento informado, en la verdad se cifra la confianza del enfermo, de la que depende una buena relación médico-paciente, debe prevalecer con todos los enfermos, aun en situaciones difíciles, como son los enfermos con cáncer o terminales. Por otra parte la veracidad es indispensable en la investigación médica, el apego al protocolo, informe de los resultados y publicación de los mismos.^{3,20,21}

Axiología

Los diferentes valores morales no tienen la misma importancia para todas las personas, lo que mucho depende del contexto donde se desenvuelve, de la profesión o campo de acción donde desarrolla sus actividades, esto de ninguna manera quiere decir que unos sean más importantes que otros, todos pueden tener aplicación o servir de base para determinadas acciones, normas o leyes, por otra parte las situaciones son cambiantes en el tiempo y en el espacio, lo que es aceptado en un lugar no lo es en otro, lo que es válido en una época es rechazado en otra.²²

La axiología se puede comparar al "triage" en los pacientes politraumatizados, en el que de acuerdo con el número y gravedad de las lesiones, se catalogan y jerarquizan según la accesibilidad a los hospitales, recursos que se requieren para su atención y posibilidades de recuperación. Esta jerarquización y escala permite que la distribución, traslado y atención de los lesionados sea más racional, con disminución de la mortalidad de los pacientes potencialmente recuperables.^{21,23}

La axiología es la ciencia de los valores morales encargada de su jerarquización, lo que permite que cada persona establezca su propia escala de valores. Este problema ha sido ampliamente estudiado por varios filósofos. Rickett los abordó en base al concepto histórico, que les da vigencia en determinado lugar y época. Hartman no sólo jerarquiza los valores, sino que también jerarquiza las virtudes y las pasiones. Max Sheller ha realizado profundos estudios en este campo, los que ha dejado plasmados en su teoría "Ética axiológica".¹¹⁻¹³

A través de la historia han existido personas como los mártires que colocan en primer término el bien, ejercido por convicción a toda costa, aun ante el peligro de perder la libertad o la vida. Héroes quienes tienen como

prioridad la conservación y defensa de la libertad, propia y de su pueblo. Científicos, investigadores y filósofos para quienes lo más importante es la veracidad, que son fieles a su pensamiento y mueren por defenderlo, como Sócrates condenado a muerte bebiendo la cicuta, Copérnico condenado a muerte por no retractarse de sus ideas, que llevó a Galileo a retractarse ante los clérigos de su teoría del movimiento de la Tierra alrededor del Sol, pero fiel a su pensamiento dejó su legendaria frase "Sin embargo se mueve" o el médico renacentista Miguel Servet, quien por sus descubrimientos de la circulación pulmonar fue condenado a morir en la hoguera.^{9,11,13,24}

En el campo de la cirugía un ejemplo de la aplicación de la axiología es el paciente en estado crítico, generalmente internado en una Unidad de Cuidados Intensivos, en quien las medidas de sostén, procedimientos diagnósticos o terapéuticos, muchas veces invasivos, molestos y peligrosos, tienen como finalidad beneficiarlo para que recupere la salud o se retarde la muerte, pero hasta el límite ético de la beneficencia, para no persistir en el uso de medios fútiles en enfermos irrecuperables, en los cuales invocando la no maleficencia únicamente se aplicarán medidas paliativas, respetando la libertad del enfermo para decidir, respetar su autonomía actual o plasmada en un documento de voluntad anticipada en el que se estipule que no autoriza el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, en la que pide no se instauren reanimación ante un eventual paro cardiorrespiratorio, o en la que se autoriza la donación de órganos para trasplante.^{25,26}

En las grandes catástrofes, como el temblor de la ciudad de México en 1985, o la explosión de los tanques de gas de San Juan Ixhuatepec, se presentaron muchos problemas éticos en relación a ¿qué enfermos hospitalizar? ¿cuáles trasladar a otros hospitales? o ¿a quiénes atender en las Unidades de Cuidados Intensivos? Se establecieron criterios generales de manejo, algunos de los cuales a primera vista pueden parecer fríos, crueles o inhumanos. Se dio preferencia para atender a los pacientes jóvenes que tenían más posibilidades de recuperación, desde luego sin abandonar a los pacientes de mayor edad, ancianos con lesiones graves que comprometían su integridad física o su vida, en quienes sólo se aplicaron medidas paliativas.^{27,28}

Con la escala de valores morales como marco de referencia y el pronóstico de acuerdo con la extensión y profundidad de las quemaduras se establecieron pautas de manejo en las que interviene parámetros numéricos: Pacientes con quemaduras de primer o segundo grado, menores de 40 años y con menos de 40% de la superficie quemada se internaron en Terapia Intensiva. Pacientes mayores de 50 años con quemaduras de primero o segundo grado con más de 50% de la superficie corporal quemada se internaron en salas generales. Pacientes de más de 60 años, con quemaduras de segundo o tercer grado y más de 60% de la superficie corporal quemada, se internaron en salas adaptadas en los pasillos y áreas de descanso, en las que se sólo se aplicaron medidas paliativas: soluciones parenterales, sedantes y analgésicos. Lo anterior puede parecer deshumanizado, tratar en

forma reduccionista y fría a paciente que sufrieron una gran tragedia, sin embargo apelando a la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, fue la única manera de disminuir la morbilidad y mortalidad de los afectados.²⁵

El fin y los medios

Cuando hablamos del fin podemos referirnos a la terminación de algo, una estructura, una acción o la vida misma, que no es otra cosa que la muerte, parte final del ciclo vital de todo ser humano que debemos aceptar. Implica conceptos importantes íntimamente relacionados con la tanatología: la eutanasia, suicidio asistido y enañosamiento terapéutico, a lo que no nos referiremos en este escrito por estar fuera de sus objetivos.²⁹

En el contexto de este artículo consideramos al fin como aquello que se quiere lograr, lo que se quiere obtener, lo que se persigue, pero dando respuesta a las preguntas ¿por qué, para qué, en quién o cuándo? Lo que constituye el objetivo de nuestra actividad profesional en el campo de la medicina o la cirugía, se puede hablar de objetivo terminal u objetivos intermedios, sobre todo en el área de la investigación, también se equipara el fin a las metas que nos trazamos en el aprendizaje, capacitación o ejercicio quirúrgico. Todo lo anterior para mejor calidad de los servicios de salud, cirugía segura, lo que indudablemente redundará en mayor satisfacción de nuestros enfermos.^{16,30,31}

Los medios son los recursos que utilizamos para llegar al fin de nuestras acciones, para cumplir con el objetivo que nos hemos impuesto, son las herramientas que necesitamos y utilizamos para tratar a nuestros pacientes, las que en muchas ocasiones tienen efectos colaterales indeseables que en un momento dado pueden perjudicar a nuestros pacientes. Al respecto los efectos indeseables deben ser menores que los benéficos, efectuar una evaluación basada en la razón y la ética, para establecer el costo-beneficio de un nuevo procedimiento diagnóstico, de una técnica quirúrgica espectacular, del ingreso a terapia intensiva, una nueva operación o un trasplante de órganos, por mencionar algunos ejemplos.³²

La calidad de un acto moral depende del fin para ejecutarlo, en lo que interviene la voluntad y el libre albedrío, un acto se califica por su calidad, los valores morales que intervienen, respetan o enaltecen, asumiendo todas las consecuencias. De acuerdo con la teoría del doble efecto se debe considerar que una acción mala o nociva no se justifica para obtener algo bueno, los medios utilizados deben ser buenos o indiferentes, aunque en ocasiones al buscar el efecto deseable se tolera el medio deletéreo, cuando su costo es menor que el beneficio esperado.^{10,11,14}

La proporción entre la beneficencia que se busca para el paciente, con la maleficencia por los recursos utilizados deben guardar la debida proporción en cuanto el costo-beneficio. La frase de Nicolás Maquiavelo en el renacimiento “El fin justifica los medios” aplicada en el gobierno y la guerra, no tiene vigencia en la medicina ni en la cirugía, tan es así que el vocablo “Maquiavelo” ha tomado el papel de adjetivo, para describir acciones taimadas, dolosos que tratan de justificar un daño.^{12,13}

Ejemplos de lo anterior sería el paciente diabético, en quien se indica y realiza la amputación de una extremidad gangrenada para preservar su vida, se realiza una operación mutilante como medio para obtener un beneficio, el enfermo amputado puede vivir muchos años, reincorporarse a la sociedad y a sus actividades laborales, con una buena calidad de vida. Con el mismo criterio deberá valorarse una nueva intervención quirúrgica en un enfermo con peritonitis secundaria que tiene insuficiencia orgánica múltiple, cirugía, transfusiones repetidas, aminas vasoactivas, antibióticos, nutrición parenteral son medios cuya indicación y utilidad real debe valorarse en cada enfermo en particular.^{25,31}

La estadificación y valoración integral del enfermo con cáncer marcará la pauta para el uso racional y ético de los recursos: cirugía resectiva potencialmente curativa con criterio oncológico o solamente cirugía paliativa, agregar a este trauma quirúrgico quimioterapia y radioterapia, que actúan sobre las células tumorales, pero también sobre las células sanas, con efectos indeseables que deben estar de acuerdo con lo que se persigue, curación o paliación, todo ello para conseguir prolongar la vida con la mejor calidad posible. Existen problemas éticos de muy difícil solución, como puede ser la mujer embarazada a quien se le diagnostica un cáncer cervico-uterino, en la decisión terapéutica deberá tomarse en cuenta la vida de la madre, la del embrión que se encuentra en su matriz, el contexto social y familiar, existencia de otros hijos, condiciones económicas, la autonomía de la paciente para decidir después de que se le ha proporcionado toda la información que se requiere.^{5,26}

La formación del cirujano debe existir un equilibrio entre los conocimientos, que deben permanecer actualizados durante toda su vida profesional, las destrezas que se adquieren en la práctica diaria de la cirugía, las que ineludiblemente se van perdiendo con el tiempo y la actitud con un sentido humanista, de compasión y amor por los semejantes, lo que no se pierde con el tiempo, por lo contrario se va incrementando conforme pasan los años. La enseñanza de la bioética, la adquisición de valores morales, el uso de las herramientas apropiadas para mayor beneficio de los pacientes, se adquiere en libros, revistas, cursos y congresos, pero una actitud honesta, apegada a los valores morales, el ejercicio de la cirugía de acuerdo con la ética sólo se enseña con el ejemplo.^{32,33}

Referencias

1. Gutiérrez-Samperio C. Ética y cirugía. En: Gutiérrez-Samperio C, Arrubarrena AVM, Campos CF. *Fisiopatología quirúrgica del aparato digestivo*. México, 3ª Ed. El Manual Moderno, 2006: 747.
2. Kuthy-Porter J. Ética y bioética. En: Gutiérrez-Samperio C, Carrasco-Rojas JA. *La bioética en el ejercicio quirúrgico*. Vol. XVI Clínicas quirúrgicas de la Academia Mexicana de Cirugía, México, Ed. Alfil, 2010: XIX.
3. Gracia D, Júdez J. *Ética en la práctica clínica*, Madrid, Ed Triascatela, 2004: 21.
4. Reyes LPA. El acto médico personal y moral. En Kuthy-Porter J. y Cols. *Introducción a la bioética*. México. 3ª Ed. Méndez Editores, ANM, 2009: 61.

5. Gutiérrez-Samperio C. Bioética y cirugía. En Kuthy-Porter J y cols. *Introducción a la bioética*. México. 3ª Ed. Méndez Editores, ANM, 2009: 167.
6. Alcocer MMC. *Ética filosófica*. Querétaro. Ed. UA, 1999: 213.
7. Casas MML. *Bases bioéticas*. Para la toma de decisiones en la práctica médica, investigación en humanos y trasplantes, México. Ed. Trillas. 2008: 13.
8. Charvel S. Derecho y salud en México: propuestas para una relación eficaz. *Gac Med Mex* 2009; 145: 447.
9. López de la Vieja MT. Bioética. Entre la medicina y la ética. Salamanca. Ed. Universidad de Salamanca. 2005: 17: 41.
10. Beauchamps LT, Childress FJ. Principios de ética biomédica. Barcelona. Ed. Masson, 1999; 141: 445.
11. Engelhardt TH. Los fundamentos de la bioética. Barcelona, Ed. Paidós, 1995: 90, 96, 107,109.
12. Savater F. *La aventura de pensar*. México. Ed Debate, 2008; 151: 275-372.
13. Xirau R. *Introducción a la historia de la filosofía*. México, Ed. UNAM, 2004: 299, 427, 480.
14. Rivero-Serrano O. Durante MI. Ética en la medicina actual. *Gac Med Mex* 2008; 144: 279.
15. Lifshitz GA. El papel del paciente en la atención de las enfermedades. *Med Int Mex* 2010; 26: 1.
16. Aguirre-Gas HG. Evaluación de la calidad de la atención médica ¿Una tarea para los médicos? *Cir Ciruj* 2007; 75: 149.
17. Reyna-Carrillo FLM. La responsabilidad profesional del médico en México. México. Ed. Porrúa, 2005:194.
18. Lolas-Stepke F. Bioética y antropología médica. Santiago de Chile. Ed. Mediterráneo. 2000: 23, 28.
19. Echeverría ZE. La formación de médicos especialistas, una responsabilidad compartida. *Cir Ciruj* 2008; 76: 449.
20. Hernández-Arriaga JL. Ética en la investigación biomédica. México. Ed. El Manual Moderno. 1999: 9.
21. Masia-Clavel JM. Tertulias de bioética. Manejar la vida, cuidar a las personas. Santander. Ed. Sal Terrae 2005: 11.
22. Lifshitz GA. La práctica médica en los albores del siglo XXI. *Cir Ciruj* 2010; 78: 469.
23. Echeverri de Pimiento S. La medicina como institución: entre la voracidad y el suicidio. Bogota. Ed. ANM 2004: 75, 89.
24. Serrano MT. Jiménez HBL. Bioética. México. Ed. UNAM. 2007: 83.
25. Gutiérrez-Samperio C. El paciente quirúrgico en estado crítico, avances en el proceso diagnóstico terapéutico. *Gac Med Mex* 2000; 136: 353.
26. Ramírez-Barba EJ. Sobre el encarnizamiento terapéutico. En: Gutiérrez-Samperio C, Carrasco-Rojas JA. La bioética en el ejercicio quirúrgico. Vol XVI *Clínicas quirúrgicas de la Academia Mexicana de Cirugía*, México, Ed. Alfil, 2010: 137.
27. Gutiérrez-Samperio C. La bioética ante la muerte. *Gac Med Mex* 2001; 137: 269.
28. Gutiérrez-Samperio C. Muerte asistida En: Gutiérrez-Samperio C, Carrasco-Rojas JA. La bioética en el ejercicio quirúrgico. Vol XVI *Clínicas quirúrgicas de la Academia Mexicana de Cirugía*, México, Ed. Alfil, 2010: 123.
29. Camps V. *La voluntad de vivir*. Barcelona. Ed Ariel, 2005.
30. Gutiérrez-Samperio C, Cholula GA. Escartín ChM. Satisfacción de los pacientes con la atención recibida en un servicio de cirugía general de segundo nivel. *Cir Gen* 2008; 30: 101-109.
31. Fajardo-Dolci G. Seguridad del paciente. *Cir Ciruj* 2010; 78: 379.
32. Rillo GA. El arte de la medicina: una investigación hermenéutica. *Gac Med Mex* 2006; 142: 253.
33. Ramiro HM. Editorial: Role Model. *Med Int Mex* 2010; 26: 33.