

Lo perenne en dermatología*

**Dra. Obdulia Rodríguez R.

Les habrá llamado la atención el título de esta plática y tienen razón, por eso antes de exponer el tema trataré de explicarlo. En cualquier quehacer humano existen aspectos variables, cambiantes, en tanto que hay otros que permanecen, la Dermatología que es nuestra tarea, no puede ser una excepción. Sus variables son múltiples, pero entre lo que permanece podemos anotar primero que quien la ejerce es un ser humano, segundo, que antes que nada y sobre todo, es médico, tercero que como médico su vida y su interés son los enfermos y cuarto, que ante estos últimos, su comportamiento debe quedar enmarcado dentro de la ética profesional, «...la ética no menos que la ciencia, es intrínseca a la profesión del médico...»,¹ el qué, como afirma Don Ignacio Chávez «debe mantener incólumes los mandatos que han sido válidos para el hombre desde que nació la civilización: no matar, no dañar deliberadamente, velar por la salud del enfermo, ayudarlo, respetarlo en su cuerpo y en su espíritu...».² Esto es lo que considero que es lo perenne en la Medicina y por lo tanto, lo es también en la Dermatología.

Hace más de 32 años, en el Congreso del Centenario de la Academia Nacional de Medicina, Don Ignacio Chávez³ presentó un trabajo magistral, como todo lo que él hacía, titulado: «*La Moral Médica frente a la Medicina de nuestro tiempo*», lo iniciaba citando unas palabras de Jean Gosset⁴ en donde éste decía, que «En los tiempos actuales no está de moda hablar de moral médica. Se corre el riesgo de ser tachado de «moralista», de falso virtuoso o, cuando menos, de utopista» y Don Ignacio consideraba que por desgracia eso era cierto «de aquí —decía— que no pueda sacudirme una cierta sensación de incomodidad al venir ante ustedes a desarrollar el tema que se me ha pedido...» si eso decía él, que ha sido, es y será siempre ejemplo de lo que debe ser un ser humano, un médico y un maestro, que puedo decir yo. En muchos momentos mientras preparaba este manuscrito me recriminaba interiormente por haber aceptado, consciente soy de que esto no será de manera alguna, una conferencia magistral, cuando

mucho una revisión de unos cuantos aspectos de la moral profesional médica, que como dermatólogos estamos en conciencia obligados a vivir.

Antes de exponer esos aspectos, conviene definir qué entendemos por moral profesional, moral viene de la voz latina *mos*, *moris*, que significa «costumbre», «modo habitual de obrar» equiparable por tanto al término griego *ethos* de donde deriva la palabra ética, que muchos prefieren porque no tiene, dicen, una connotación religiosa. Moral es el modo de comportarse del hombre libre, ese comportamiento además debe ser voluntario. Sólo cuando se actúa libre y voluntariamente, el acto humano es perfecto y puede darse la moral o la moralidad.

Por otra parte, ¿Qué es la profesión? En sentido impropio es una ocupación del hombre con un fin concreto; en sentido propio es la aplicación ordenada y racional de parte de la actividad del hombre, para conseguir cualquiera de los fines inmediatos y fundamentales de la vida humana.⁵

El fin de la profesión debe ser noble, no se considera verdadera, si se ejercita una actividad material o espiritual con miras sólo económicas, es decir, que no entrañe el servir a los demás y que este servicio se encamine a remediar algunas de sus necesidades fundamentales.

Por último ¿Qué es un profesional?. Es aquel que tiene encomendada de manera habitual una misión especial que cumplir, en beneficio de los demás y con derecho a la justa retribución.⁵

Hay tareas profesionales que el hombre puede realizar en forma rutinaria, casi podríamos decir que mecánica, pero hay otras y entre éstas se encuentra la medicina, en la que si el que la ejerce carece de vocación, esta falta de inclinación o de llamada, se reflejará en su actuación frente al enfermo, lo hará sin entrega y sin amor. ¡Cuántas veces al sobreponernos al cansancio, al dolor o a la enfermedad por atender a un paciente, hemos experimentado la paz y la satisfacción interior del deber cumplido! y es que la vocación, como alguna vez lo expresó Gregorio Marañón⁶ «...hace luz de la obscuridad y ligereza del esfuerzo»

Todos tenemos una serie de dones que nos hacen ser lo que somos, pero no los poseemos todos, de forma que así como existe la capacidad de dar, existe tam-

* Trabajo presentado durante el XVIII Congreso Mexicano de Dermatología, Ciudad de México, World Trade Center.

** Directora del Centro Dermatológico «Pascua»

bién la necesidad de recibir. La profesión es por tanto un caudal que se reparte en forma ordenada para colmar vacíos. La dignidad que en lo humano cabe a toda profesión y el honor que en justicia corresponde al profesional, sólo puede basarse en el servicio del derecho fundamental que todos tenemos, a que la insuficiencia propia, la supla la abundancia ajena.

La medicina no es una ciencia pura, ni un arte puro, «es ciencia como saber, como conocimiento, para ser utilizado por quienes sean capaces de darle destino; es arte como camino, orientado a alcanzar la felicidad humana». ⁷ Tiene un carácter ético y por lo tanto está ligada al bien, a la libertad, a la responsabilidad, a la justicia y al deber. El médico si no actuara libremente no sería responsable de sus actos, no tendría obligación de cumplir con deber alguno. El término Deontología, ciencia que trata de los deberes, es un neologismo inventado por Jeremías Bentham, ⁸ que muchos consideran sinónimo de ética, Ramos ⁹ piensa, que en cierto modo tienen razón, porque el cumplimiento de los deberes, más que el de las leyes puede «conformar el comportamiento ideal de los individuos y de las sociedades».

La introducción de la ética dentro de las actividades profesionales y concretamente dentro de la medicina es muy antigua, el primer testimonio conocido es el *Código de Hammurabi*, ¹⁰ VI rey de la dinastía babilónica (1729-1684 a.C.) No voy a detenerme ni en la persona, ni en la actuación de este soberano, sino sólo en el código que lleva su nombre y que no es sino la continuación legislativa de otros tres, el de Ur Nammu (2064-2046 a.C.), redactado en sumerio, el de Tell Harmal escrito en acadio y conocido con el nombre de *Bilalama* de fecha incierta, tal vez 1920 años a.C. y el tercero el Lipit-Ishtar de Isin quien reinó de 1875 a 1864 a.C.

El *Código de Hammurabi* es una colección de 200 leyes, se escribió en tabletas de arcilla, se grabó en piedra y fue colocado en lugares públicos. En el prólogo, Hammurabi explica su finalidad, desterrar el mal y la injusticia entre sus «cabezas negras». Los castigos eran muy duros, pena de muerte por cremación, empalamiento e inmersión para el robo; aplicaban la ley del Talió, las mutilaciones y con menos frecuencia la flagelación, así como penas pecuniarias. En el terreno que nos ocupa, se cita entre otros el castigo que debía imponerse al médico por cuya intervención el paciente hubiera perdido la vida o un ojo: «se le cortará la mano» y existen constancias de que esto no fue sólo una frase.

Más de 1,000 años después, en el *Antiguo Testamento*, concretamente en el *Levítico* ¹¹ y sobre todo en sus capítulos XII, XIII y XIV, aparecen una serie de re-

comendaciones sobre la alimentación, las relaciones familiares, las relaciones sexuales, la higiene de la parturienta, las enfermedades transmisibles como el Zaarath, que los Septantes interpretaron como lepra; se esboza allí, como bien lo señala Ramos, ⁹ la medicina preventiva.

Se considera que fue en los siglos V y IV a.C., cuando se sentaron en la Escuela de Cos (Isla del Mar Egeo), las bases científicas de lo que es hasta hoy nuestra profesión. El representante máximo de esa Escuela Helénica fue Hipócrates, ¹² que aunque con certeza se conoce poco de él, no se puede dudar de su existencia histórica, el testimonio de su contemporáneo Platón en el *Protágoras*, el de Aristóteles en el *Fedro* y el de su discípulo Menón, se consideran concluyentes. Su *Corpus Hippocraticum* que consta de 60 escritos, de los que citaremos el *Epidemióon* sobre las epidemias y el *Pronostikón* (pronóstico), en éste aparecen descripciones tan exactas como el rostro del agonizante, que aprendimos de estudiantes como «facies hipocrática» y una serie de libros sobre la actuación del médico, que durante siglos han influido grandemente en la ética de nuestra profesión. El Juramento Hipocrático es al parecer el primer código promulgado dentro de una profesión, para ser observado por imperativos morales y no por temor a sanciones extraprofesionales, que conserva su validez no obstante el tiempo transcurrido.

La ética seguramente tuvo que librar sus primeras batallas en la propia sociedad helénica, que toleraba el infanticidio y el Juramento Hipocrático en realidad no contiene sino un solo principio: el respeto a la vida desde su concepción hasta la muerte, al enfermo, al ambiente que lo rodea, a sus confidencias y una recomendación, la recepción y la transmisión de los conocimientos. «Lo admirable —dice Ramos-⁹ es que fueron tan sabiamente expresados, que el tiempo no los ha desgastado, sino más bien los ha fortalecido...», «...la medicina se dignificó».

Siglos después, el cristianismo adoptó e hizo suyos los principios de la medicina griega, pero además santificó el amor al que llamó caridad; estableció la igualdad entre todos los miembros de la sociedad y reconoció el valor del dolor y del sufrimiento.

En la declaración cristiana de que todos los seres humanos somos hijos de Dios, encuentra su fundamento el principio de igualdad. Gracias a este principio, el médico tiene el deber de atender no sólo al rico, sino al pobre, no sólo al sabio sino al ignorante, no sólo al que padece algo sencillo sino al gravemente enfermo, al desahuciado, aspectos éstos no observados por la medicina griega.

En cuanto al amor o caridad, el médico debe tener compasión por el que sufre, compartir el dolor ajeno, en resumen a curar cuando puede, aliviar cuando no puede hacer otra cosa y a consolar siempre.

El cristianismo al reconocer el valor del dolor, no lo hizo a la manera del estoico que sufre por sufrir, sino que insistió y ha insistido siempre en la acción purificadora y santificante del dolor.

Por otra parte, el amor cristiano no se quedó allí, a él debemos la fundación de establecimientos gratuitos, en los que los médicos han prodigado también gratuitamente sus cuidados. «En ellos —dice Don Pedro Ramos-⁹ se atendió al cuerpo y al alma, noción ahora rehabilitada, que a menudo se soslaya por suponerla religiosa, pero que en realidad ya existía en el pensamiento griego.

Se puede afirmar que es el cristianismo el que hizo realidad los principios éticos de la medicina antigua, que es a partir de él, que los actos médicos tienen una calificación moral; que son los principios cristianos los que han regido la actividad médica durante siglos e incluso en esta época materialista, hemos de reconocer su permanencia en gran parte de lo que hacemos, sólo nos hace falta recuperar, como bien lo señala Ramos,⁹ el «realizar la asistencia con amor».

Ejemplo de esta entrega a los que sufren, a los que menos tienen, a los rechazados, es por una parte, el Beato Damián de Webster, mejor conocido como el «Padre Damián», símbolo de la caridad con los enfermos de lepra y por otra, más cerca de nosotros, esa mujer en apariencia pequeña y frágil, pero con un corazón tan grande, que cabía en él la humanidad entera: la Madre Teresa de Calcuta, ella como bien lo señala Covadonga O'Shea¹³ «...nos ha dado una lección magistral, sobre la riqueza que encierra cultivar ese sentido de entrega a los que sufren, a los niños, a los desahuciados, a los que no tienen ni un mendrugo de pan, ni un techo donde cobijarse...», «...un reto para que sepamos abrir los ojos con un punto de mira diferente, hasta captar la belleza y el amor de cada ser humano. Ella lo consiguió porque supo amar.»¹⁴

Don Ignacio Chávez, en la conferencia magistral ya citada,³ hacía ver por una parte que el tema de la moral profesional «viejo y todo... no ha perdido su vigencia y sigue anclado como preocupación eterna en la conciencia de los médicos...».

Por otra parte, señala y esto considero que es fundamental, que existe «algo profundo que nos dice que en nuestra vida profesional no bastan los dictados de la moral a secas...»³ y que ese algo es «sin duda el fondo obligado, es la raíz sin la cual la otra moral no existe».

En efecto, es esa ley natural impresa en el alma de cada uno de nosotros, la que nos indica, aún sin conocer las leyes promulgadas, aquello que en conciencia debemos o no hacer, «...la moral individual, es la condición primera. El médico recto y bueno exige al hombre bueno y recto».³

Es muy difícil, revisar todos los capítulos que conforman nuestros deberes profesionales, de algunos haré una breve exposición y sólo me extenderé en tres o cuatro, un poco más.

A veces oímos o leemos expresiones en el sentido de que la moral ha cambiado, en lo fundamental no ya lo hemos dicho, de ninguna manera, el respeto a la vida y a la integridad de la persona desde su concepción hasta su muerte sigue en pie, en cambio hay otros aspectos que en otras épocas planteaban cuestionamientos morales como lo son:

a) *La experimentación que implica un riesgo para el enfermo*, Claudio Bernard decía que «...es inmoral hacer en un hombre una experiencia, desde el momento en que pueda resultarle peligrosa...»,¹⁵ que sólo era lícita en la medida en que fuera inofensiva, sin embargo, si la medicina ha avanzado es «gracias a la audacia de haber franqueado esa barrera tradicional de la inocuidad».³

Por otra parte, conviene señalar que los conocimientos científicos sólo deben ser utilizados para servir a la dignidad, integridad y futuro del hombre. Su patrimonio genético no debe ser modificado, lo que no excluye el que se cambie con fines terapéuticos una célula no reproductiva, de un paciente que padece una enfermedad hereditaria.

Así mismo hay que hacer énfasis en que, todos los elementos del cuerpo humano: células, tejidos y órganos no tienen precio y por lo mismo no deben ser motivo de lucro.

b) *La experimentación de nuevos fármacos*. En este caso el médico contravendría la ética profesional si empleara un medicamento peligroso sin contar con suficiente información, no así si tiene la preparación necesaria para manejarlo y evitar o controlar los riesgos a que puede exponer al paciente.

c) *Investigar en el ser humano para conocer mejor la naturaleza de un proceso y no para curarlo*. En esto, como bien lo señaló su Santidad Pío XII «Cuando se pueda habrá que estudiar el tema en el cadáver o en el animal. Cuando eso no sea posible, en el hombre vivo, pero excluyendo todo peligro. Pero como esto no siempre es alcanzable, porque paralizaría todo avance científico con daño para los propios pacientes, hay que dejar el juicio último al médico experimentado y compe-

tente. Sin embargo, hay un límite de riesgos que la moral no puede autorizar». ¹⁶ En este aspecto, lo único aconsejable es que se reserven exploraciones delicadas y técnicas que representen riesgos a instituciones médicas calificadas que cuenten con el equipo necesario para minimizar esos riesgos y sobre todo con médicos e investigadores competentes.

Entre los deberes fundamentales que implica el ejercicio de la medicina están:

1. **La competencia profesional.**

Todos los códigos de moral médica han incluido siempre entre los grandes deberes del médico, el de estudiar y de saber. Peinador⁵ considera que es un deber de justicia y de caridad la competencia científica y la preparación suficiente para el ejercicio perfecto de nuestra profesión, porque el descuido en el estudio durante la carrera y a lo largo del ejercicio profesional puede tener graves consecuencias, más que en otras profesiones. Si por negligencia muere un enfermo, esa muerte pesaría sobre nuestra conciencia, como pesaría también el que por nuestra falta de preparación hiciéramos un diagnóstico incorrecto y la enfermedad se complicara o se alargara.

Es por lo tanto deber de justicia, adquirir la ciencia necesaria, la competencia, para resolver por nosotros mismos los casos comunes y para saber manejar los que por motivos diversos sean más difíciles o menos frecuentes. Estamos obligados a prestar al paciente el mejor servicio que nuestra especialidad esté en posibilidad de ofrecer.

El límite de la capacidad de ayuda que podemos brindar debe ser el grado de avance que haya alcanzado nuestra especialidad y no el que haya quedado atrás, consecuencia de nuestra ignorancia. Considero que en nuestro tiempo este requisito es un reto y una exigencia mayor, porque ahora «los conocimientos envejecen en unos cuantos años».

Hemos de reconocer, que siempre ignoramos más que lo que sabemos, esto por supuesto, no justifica una actitud pasiva o conformista, hemos de aspirar siempre a una mejor preparación, no para envanecernos, sino para estar en posibilidad de servir mejor a nuestros pacientes.

2. **Secreto Profesional.**

Es el que nace del pacto implícito entre el médico y el enfermo. Quien consulta a un médico debe tener la seguridad de que no existe peligro alguno de que su intimidad trascienda a los demás, con daño de su fama o de sus legítimos intereses.

El derecho al secreto es consecuencia del que tiene el hombre al uso libre, exclusivo e inviolable de sus pro-

pias facultades. Es exigencia del bien común, interesa a la paz social.

«Todo lo que yo vea u oiga en mi trato con los hombres, ya sea en el ejercicio de mi ministerio o fuera de él y que no deba ser revelado, lo mantendré secreto, mirándolo como una cosa sagrada», decía Hipócrates en su Juramento y los médicos de todos los tiempos aceptaron esa obligación y otro tanto hicieron los legisladores de todas las naciones al respetar esta obligación del médico. Posteriormente se aceptó que éste no puede adquirir compromiso bajo secreto confiado o prometido, jurado o no, que se refiera a asuntos que contengan una malicia intrínseca que comprometan la salud pública o el bien común.

Este derecho por lo tanto no es absoluto, ni prevalente de algunos otros que tiene el hombre. Puede haber razones poderosas que obligan a revelar el secreto, por ejemplo para no lesionar derechos superiores o como ya se dijo, para defender o procurar el bien común.

Por otra parte, la medicina socializada ha venido a plantear problemas en este aspecto, porque la historia clínica, los resultados de los análisis, de una biopsia, al pasar de una persona a otra, de un departamento a otro, pierden su carácter confidencial, al grado que se ha dicho y con razón: que «Secreto que se socializa, se volatiliza» Sólo se puede esperar que sea secreto médico completo, cuando el enfermo asiste a una consulta privada y se convierte en relativo, cuando se le atiende en una institución hospitalaria; es por esto que cuando se presenta un caso clínico se insiste en que por discreción obligada no se mencione el nombre del paciente.

DERECHO DEL MÉDICO A LA JUSTA RETRIBUCIÓN

Don Gonzalo Castañeda escribió en 1933¹⁷ que: «la profesión de médico es la verdad convertida en bien y como se abraza y ejerce para vivir, hay que acoplar ambos fines con la necesidad de ganar el pan. Su esencia, índole y carácter no son para enriquecer, no hay que ilusionarse, apenas alcanza para existir»... «la riqueza, la ciencia y la gloria profesional no ocupan el mismo plano; por rareza el sabio vive en la opulencia, el hombre de fortuna, por regla general, es ignorante, el gran médico virtuoso es pobre, el arte de ganar dinero es cosa diferente. Como es difícil circuir todos los lauros, hay que elegir la posición que más cuadre, una vida superior con pobreza, una vida material infecunda o una vida vacua, de oropel»

El derecho a la justa retribución nace del contrato que implícita o explícitamente establece el médico con

el enfermo o con su familia o con la institución en la que preste sus servicios.

Quienes reciben un sueldo en una institución médica o privada, no deben aceptar y muchísimo menos exigir una retribución directa del paciente, si éste por agradecimiento le hace un obsequio, puede admitirlo, pero jamás en efectivo.

El médico pierde el derecho a la remuneración cuando comete un error del que se ha seguido la muerte del enfermo, la complicación o el agravamiento de la enfermedad, aunque ese error haya sido involuntario.

TASACIÓN DE HONORARIOS

Se determina tomando en cuenta en algunos sitios lo que establecen los Colegios de médicos, o bien los usos locales o regionales. Para fijarlos se deben tomar en cuenta:

- a) la importancia del servicio que se ha prestado o se vaya a prestar.
- b) el nivel de vida del lugar en el que se reside.
- c) la reputación del médico y
- d) sobre todo la situación económica del paciente, pero ésta, no para incrementarlos, sino para disminuirlos e incluso para condonarlos.

Generalmente los honorarios de un especialista suelen ser más altos y se pueden elevar en proporción a la clientela y al prestigio, pero es contrario a la ética profesional elevarlos, cuando el servicio que se presta es exiguo o pueda tener visos de explotación.

No está de más anotar que no es conforme al decoro profesional exigir los honorarios por adelantado.

Por su parte, el médico deberá prescribir el tratamiento oportuno de acuerdo con la naturaleza de la enfermedad, su gravedad y las condiciones económicas del enfermo o de los familiares de quienes depende.

Si se sabe de que padecimiento se trata y cual es el tratamiento indicado, se prescribirá éste desde el principio, si esto no es así, el médico podrá ordenar los estudios complementarios que sean indispensables o necesarios y en ese lapso si en conciencia lo considera conveniente, podrá recetar algo inocuo que pueda beneficiar al enfermo.

Debemos tener la humildad de reconocer nuestras limitaciones, para pedir ayuda a quienes por tener mayor experiencia o mayor conocimiento sobre el manejo de una enfermedad determinada, o de algún medicamento o técnica en particular, están en posibilidad de atender más eficazmente al paciente.

Es contrario totalmente a la moral profesional la dicotomía^{3,9,18} o sea el procedimiento de duplicar o multi-

plicar los ingresos mediante el envío del enfermo a otro o a otros médicos, a un laboratorio, a un gabinete radiológico, con la excusa, más no la necesidad, de obtener mayores datos para el diagnóstico y recibir un porcentaje por cada caso que remite. Ese médico obtiene así unos honorarios que no le pertenecen, porque no responden a servicio alguno real o necesario que haya otorgado al paciente, el que actúa de esta manera está obligado como el que roba, a restituir, puesto que es una injusticia cometida con el enfermo.

Nuestra especialidad en los últimos años se ha enriquecido con nuevas técnicas y procedimientos quirúrgicos y cosméticos, pero que si se realizan sin tomar en cuenta los principios éticos fundamentales, quien los practica puede caer fácilmente en la charlatanería o en el fraude.

En relación con todo esto, comentaba Véjar Lacave¹⁹ que: «la meta de muchos médicos de ayer era fundamentalmente curar a su paciente, ahora a los científicos y a los supersabios les importa más «que tiene», y a los voraces «cuanto tiene». El becerro de oro dentro de nuestra actividad —como lo dijera nuestro llorado maestro Ignacio Chávez— no será nunca bienvenido.

El médico y en este caso el dermatólogo, puede tener una gran capacidad profesional: una agudeza clínica y una destreza técnica extraordinarias pero no debe olvidar en ningún momento, que el enfermo sea rico o pobre, inteligente o no, delicado o rudo, culto o ignorante, es una persona y como tal merece respeto, interés y comprensión; ha perdido sí, un bien: la salud, pero posee muchos otros bienes que no deben ser atropellados.

DERECHO DEL MÉDICO A LA FAMA

La fama es el reconocimiento común y público de las cualidades buenas o no de una persona.⁵ Puede ser verdadera o falsa, es verdadera cuando corresponde a la verdad objetiva, tiene fama de honrado y lo es. Es falsa cuando no concuerda con esa verdad objetiva: no es profesionalmente honrado, aunque tenga fama de serlo.

El médico, como ser humano tiene derecho estricto a la fama y si es verdadera, este derecho es absoluto, si es falsa sólo es relativa.

En este aspecto los médicos debemos cuidar con delicadeza extrema el no externar opiniones negativas sobre nuestros colegas y menos con los pacientes, hasta donde nos sea posible debemos hablar bien de los demás y si esto no es posible es mejor callar, de esto no nos arrepentiremos nunca.

No puedo, en bien de la brevedad, extenderme más en este tema tan importante y que a pesar del materialismo, de la frivolidad, de la falta de respeto por la vida y por la dignidad humana, que existe en este mundo en el que nos ha tocado vivir, la moral médica debe conservar intacto su valor. Hemos de darnos cuenta en cada instante, como ha dicho Horacio Jinich,²⁰ «...del grandioso privilegio de ser médicos, del inmenso valor moral que tiene la aplicación de nuestros conocimientos, experiencias, habilidades y destrezas, de la oportunidad única que nos ha sido dada, de encontrarnos en butaca de primera fila ante el espectáculo de la vida humana».

Dra. Obdulia Rodríguez

BIBLIOGRAFÍA

1. Jinich H. III Aparición de la tecnología: Nuevos conflictos éticos. Simposio sobre «Las peculiaridades actuales de la práctica médica y los principios éticos». *Gac Méd Méx* 1980; 116:109-110.
2. Chávez I. Ética, deontología y responsabilidad del médico contemporáneo. *Gac Med Mex* 1970; 100; 635.
3. Chávez I. La Moral médica frente a la medicina de nuestro tiempo. *Memorias del Congreso del Centenario de la Academia Nacional de Medicina*. México 1966: 668-673.
4. Gosset J. Cit. por Chávez I, Ibid.
5. Peinador A. *Tratado de moral profesional*. Biblioteca de Autores Cristianos. Madrid 1962: 1-11.
6. Marañón G. *Vocación y ética*. 6ª Ed. Espasa Calpe. Madrid 1946.
7. Ramos P. *Proyección social del médico*. Pax, México 1969: 57.
8. Bentham J. Citado por Ramos, P. en Ética en la era pretecnológica, en el simposio «Las peculiaridades actuales de la práctica médica y los principios éticos». *Gac Méd Mex* 1980; 116: 103.
9. Ramos P. I etica médica en la era pretecnológica. Simposio «Las peculiaridades actuales de la práctica médica y los principios éticos». *Gac Méd Mex* 1980; 116: 102-108.
10. Peredo Velo E. Hammurabi en *Gran Enciclopedia Rialp*. Ediciones Rialp, S.A. Madrid, 1972, 11;566-567.
11. Nacar E Colunga A. Sagrada Biblia 15ª Edición. Biblioteca de Autores Cristianos Madrid. *Libro del Levítico*. 1964:Cap. 12-14,.
12. Paniagua JA. Hipócrates en *Gran Enciclopedia Rialp*. Ediciones Rialp, S.A. Madrid, 1972; 11: 825-826.
13. O'Shea Covadonga. *El valor de los valores*. «Ediciones Temas de Hoy, S.A.» TH Madrid. 1998: 42-43.
14. *The Wall Street Journal*. Cit. por O'Shea. C. Ibid.
15. Bernard C. *Introducción al estudio de la medicina experimental*. Versión castellana de Izquierdo, J.J. 3ª. Ed. Dirección General de Publicaciones. UNAM, México 1994: 249.
16. S S Pío XII en Navarro S. *Pío XII y los médicos*. Cocusa, Madrid. 1961: 140.
17. Castañeda G. *El arte de hacer clientela*. Editorial El Hecho Mexicano. México 1933: 33.
18. Sánchez Medal L. Los pecados capitales de los médicos. *Gac Méd Mex* 1978; 114: 337-339.
19. Vejar-Lacave C. Tradición y modernismo en medicina. *Gac Méd Mex* 1980; 116: 51-52.
20. Jinich H. Citado por Cárdenas de la Peña, E. en *El Médico Roto*. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex* 1998; 11: 94-95.