

## D E O N T O L O G I A

## AMBITO MEDICO

Manuel Fco. Jiménez Navarrete\*

**NORMAS DE CONDUCTA  
PARA EL EJERCICIO ÉTICO  
DE LA MEDICINA**

I. Ten presente que la vida y la salud de tus enfermos dependen de tu saber y de tu conciencia.

II. No permitas nunca que las conveniencias materiales y personales sean la guía de tu conducta.

III. Acuérdate que tu deber es el buscar sin cesar tu perfeccionamiento profesional.

IV. No olvides tampoco nunca la consideración que deben merecerte tus compañeros.

Colegio Internacional  
de Cirujanos de Ginebra

**UNA REVISIÓN DEL  
ÁMBITO MÉDICO A NIVEL  
NACIONAL E INTERNACIONAL**

Existe una profunda diferencia entre los hombres antiguos y los modernos, en donde las vicisitudes intelectuales nos han traído confort y bienestar, pero han hecho que los valores morales pierdan terreno (1). Los bancos, las universidades, las facultades de medicina y los hospitales se han embellecido como templos griegos, catedrales o palacios, pero la esencia de la moralidad y en lo nuestro, el ámbito médico se cuestiona cada día más. Desde que estamos en la Facultad de Medicina, nos adiestran ante todo como estudiantes de biología y sólo en segundo plano como médicos. El verdadero médico debe ser una compleja mezcla de calor humano, intelecto,

pragmatismo, fortaleza, integridad y vocación (2). Nuestra Medicina actual está fallando, si se ve como ciencia aplicada (es decir, biológica y social) al no estar ayudando a las personas a reconocer la incertidumbre y el calcular riesgos (3). La decisión médica debe ser una responsabilidad compartida entre el médico y el paciente y esto no siempre se cumple. También muchas veces observamos la contradicción de que cuando el médico es el paciente es un mal paciente y un pésimo calculador de riesgos. No debemos perder nunca la perspectiva de que al hombre debemos considerarle todos sus aspectos: fisicoquímico, anatómico, fisiológico, metafísico, intelectual, moral, artístico, religioso, económico y social (4). Nosotros no percibimos más que una minúscula parte del ser humano y con

\* Hospital de la Anexión, Nicoya, Guanacaste. Coordinador de pacientes crónicos.

ello muchas veces pretendemos controlar toda su existencia. Poco a poco, la Humanidad está aceptando que la inteligencia, la educación, el esfuerzo y la preparación son pilares de la excelencia, en lugar de los valores basados en el dinero o la manipulación (9). Las nuevas demandas de la asistencia sanitaria requieren un cambio sustancial en la educación médica: un aprovechamiento en el cuidado de la salud que combine principios éticos, un profundo entendimiento de las personas, juicio maduro, gran reforzamiento clínico y una capacidad grande de relaciones interpersonales (15). Convertirse en médico implica en el destino del hombre...“el tener las mayores responsabilidades, obligaciones y oportunidades. Para cuidar a los que sufren se necesita destreza, conocimientos, educación y sobre todo, comprensión a los semejantes” según escribió Maimónides (16). En todo momento los médicos debemos dar la sensación de no romper nunca aquella disciplina interior que es necesaria para andar entre los bastidores de la vida (16), pero esto muchas veces no es posible. Como imagen pública que los profesionales tenemos, debemos intentar que nos vean de manera simultánea como una persona y varios personajes (19), entendiendo por tales los diversos modos de realización social de la persona que cada hombre es, sea médico, abogado, sacerdote o maestro. El médico debe conocer siempre sus propias limitaciones y no dejar la perspectiva de que somos tan mortales como cualquiera. Galeno escribió que “el médico es sólo ayudante de la Naturaleza”. Sin embargo, como decía Gregorio Marañón...” yo no soy de

los que creen que el médico es un sacerdote, pero tampoco que sea un hombre como los demás... su papel en la sociedad, a veces trascendental y delicado, le exige un mínimo de atildamiento moral, ser correcto en sus costumbres y con un gran interés por guardar las formas.” (19) El médico debe poseer tres ingredientes para demostrar su verdadera vocación, según escribió Marañón : el impulso de curar al prójimo, el instinto de superación frente a los retos de la Naturaleza -en nuestro caso la enfermedad y la muerte- y la atracción que produce el descubrimiento del hombre (19). Ser empático es una gran ventaja, pero también se necesita decencia para llevar a cabo nuestro trabajo utilizando inteligencia y honestidad (20). La atención en salud debe estar a cargo de profesionales con una formación integral sobre todo en aspectos humanistas, condición imprescindible para que sepan resolver acertadamente los conflictos éticos que se presentan en el ejercicio de la profesión (30). Algunos colegas basarán su práctica en lo que aprendieron en la universidad solamente. Pero no basta el haber estudiado Medicina y graduarse para llegar a ser médico. El artículo 4 del Código de Moral Médica señala que “el médico observará siempre, también fuera del ejercicio profesional, una conducta acorde con el honor y la dignidad de la profesión” (17). Que debemos ser ordenados no es tampoco un mal consejo. Los médicos no nos destacamos precisamente por nuestra capacidad para organizarnos ni para ordenar el trabajo en términos generales (7), pero tenemos que hacer un esfuerzo. Si bien la definición del “good doctor” ha su-

frido cambios a lo largo de la historia de la Medicina, sigue siendo de vital importancia el tenerla siempre en cuenta tanto para el paciente como para el gremio (28). Se han elaborado estudios en los que se valoran e intentan cambiar en los médicos sus cualidades humanísticas, habilidades clínicas y de comunicación (32). Es importante cuantificar esto porque estos parámetros influyen directamente en el trabajo con nuestros pacientes. El American Board of Internal Medicine estadounidense ha decidido introducir un proceso de recertificación, que incluye exámenes cognoscitivos y la valoración de cualidades como el respeto a los demás, la integridad, aspectos psicosomáticos de las enfermedades, la compasión y la responsabilidad (28). Esto es una forma de crear la formación del médico integral, tan necesario para enfrentar los retos de las nuevas patologías. Si debemos dar el ejemplo, finalmente, de ser saludables, recordemos el consejo de el Health of the Nation británico, cuando recomienda a todos los empleados buenas políticas de promoción de la salud en su lugar de trabajo, la prohibición de consumir licor y minimizar el estrés... empezando por los médicos (5).

## NO QUEDAN POR DEMAS ALGUNAS RECOMENDACIONES

### LA AUTORIDAD MORAL EN EL MEDICO

La reputación de nuestra profesión descansa en el carácter de aquellos que la practican (6), por lo que los preceptos éticos deberán reforzarse en la Escuela de Medicina y deberán refrescarse por intervalos no muy es-

pacitados en el transcurso de nuestra carrera. Parte de nuestro arsenal bibliográfico particular debe ser obras en las que se revisen los principios internacionales de ética, empezando por el respeto a las personas (incluyendo sus derechos y bienestar al participar en investigaciones experimentales) (34). Debemos conocer los códigos internacionales de ética, las cartas de derechos de los pacientes y la idea de la salud como derecho humano en el derecho internacional, Oficina Sanitaria Panamericana (35). A muchos pacientes les interesa más el comportamiento del médico que su experiencia técnica. Le dan más relevancia a los atributos personales del galeno que su disponibilidad y comunicación (42). Hay factores que influyen en los pacientes para cambiar de médico: su desinterés y despersonalización hacia el paciente y sus necesidades (por ejemplo el no escucharlo convenientemente, mostrar aparente desinterés por sus quejass dar tratamientos estándar sin considerar diferencias individuales). Los médicos deben considerar ser más sensibles y empáticos (12).

### NO SEAMOS DOGMATICOS

El médico dogmático -escribía Marañoñ- "vive esclavo de su reputación... una buena moral es casi siempre la mejor medicina y a veces la única que nos es dable recetar" (21). Sin dogmatismo la Medicina sería una actividad adorable, hecha a partes iguales de ciencia, arte y oficio (21). En el afán de convertirla en ciencia integral, antes sacerdotal y enigmática, ahora exacta e infalible, nuestra praxis profesional se tropieza

con severos cuestionamientos éticos y morales. No demos el mal ejemplo de ser "ladrones de cuello blanco" con nuestra profesión ni pensar como Lloyd Roberts de los galenos de su tiempo que: "la (profesión) es cualquier cosa, sea curable o lucrativa". (19)

### RECONOZCAMOS NUESTRAS LIMITACIONES

No somos ni debemos creernos dioses. Constantemente cambian las enfermedades sus tratamientos y enfoques. Debemos cambiar algunas cosas con los tiempos. Debemos reconocer que muchas veces ser médico es similar a ser un entrenador: unas veces se gana y otras se pierde (10). Marañoñ nos recuerda que "...el saber terapéutico del médico es constitutivamente limitado e inexacto... exigiendo de éste una actitud anímica y una conducta efectiva que vayan más allá de la pura técnica...la Medicina padece de una irremediable limitación, siendo una ciencia inexacta". (19). Solo se es dignamente médico con la idea, clavada en el corazón, de que trabajamos con instrumentos imperfectos y con remedios de utilidad insegura, pero con la conciencia cierta de que hasta donde no pueda llegar el saber (19) debemos hacer el bien. Los médicos debemos procurar saber cada cosa lo más exactamente que nos sea dado, pero a conciencia de su posible valor provisional. El vacío que nos queda entre la perfección e imperfección de la verdad debemos intentar rellenarlo con entusiasmo, buena fe y escuchando nuestra conciencia (21).

### LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACION MEDICA PERMANENTE

Aunque nos cueste, aunque nos aburra y nos dé pereza, aunque creamos que "ya estamos viejos para seguir estudiando", el médico está condenado a estudiar toda su vida, actualizarse, leer y compartir los avances de la profesión. La desactualización influye directamente en nuestra capacidad administrativa y en la atención de nuestros pacientes. Si no nos actualizamos, fallamos en nuestro trabajo institucional y privado. También damos oportunidad para que nos regulen, con o sin justa razón todos por igual, el acto médico, las recetas que prescribimos y los diagnósticos dados. Recordemos que... "gracias a algunos colegas que no se actualizan y ven la Medicina como una especie de pulpero -con el respeto que ellos merecen- comerciando partes del cuerpo humano, la sana visión de medicina integral se está transformando en una especie de fiscalización en algunas unidades de salud, ambiente que el médico nunca antes había sufrido" (18). Unos pocos médicos han hecho de nuestra profesión a veces un calvario en el que nos crucifican a todos por igual, generalizando injustamente la labor y sentimiento de los médicos justos, humanistas y preocupados por la actualización constante (18). El médico general debe hacer un esfuerzo doble por mantenerse actualizado. Se ha estudiado que algunos generalistas se muestran altamente defensivos ya que creen que la práctica general es menos importante que la de un especialista (24).

## DEJEMOS DE SER LOS PEORES PACIENTES

Si nuestra salud se quebranta, cuidémonos como debe ser. Duffy y Lilith (8) nos evocan cómo un médico griego antes de fallecer redactó su propio epitafio: "Estos son los deberes de un médico: primero la salud de su mente y darse ayuda a sí mismo", antes de ayudar a alguien más." Las experiencias en otros países son múltiples, intentando adoptar medidas para velar por la salud de los médicos (29). Los médicos muchas veces no tomamos conciencia de que las enfermedades también nos afectan y hacemos caso omiso de las advertencias dietéticas y emocionales. Lo que ignoramos o no hacemos caso nos puede acortar la vida, antes que el promedio de vida nacional general (11). Como otros grupos poblacionales, los médicos podemos sufrir el síndrome de "burn-out" (posterior a un entusiasmo inicial por nuestra profesión, caer en el fenómeno de desencanto posterior). La aparente necesidad de vernos competentes, infalibles y fuertes nos puede dificultar ver nuestras limitaciones y debilidades, sobre todo si debemos tener cierta imagen con nuestros pacientes. Ello puede coadyuvar a crear mecanismos de defensa inapropiados que nos pueden dañar fuertemente (38). No estamos entrenados para afrontar estados de fatiga, períodos exhaustivos y a patologías inespecíficas inducidas por el esfuerzo excesivo y prolongado. Muchos no distinguimos entre las enfermedades y los disturbios producidos por el estrés (22). Desafortunadamente la educación médica poco está aportando al respecto, pero es nuestra obligación

buscar por otras fuentes o medios, mecanismos para minimizar lo anterior. Finalmente, hay que reconocer que muchos médicos empiezan a estudiar Medicina en parte para buscar curas para ellos mismos y para satisfacer sus muy íntimas necesidades de recuperación de problemas físicos y emocionales (22).

## EL AMBITO LABORAL Y LEGAL

Algunos colegas no creen que los riesgos y regulaciones también son aplicables a ellos. Muchos ignoran sus responsabilidades legales o tienen otras razones para no condescender con ello (5). Son muchas las advertencias que se nos hacen de que el médico debe estar al tanto de los aspectos médicos legales en torno al documento médico y en general a la praxis profesional, y que hay toda una normativa reguladora del acto médico que sin embargo no se conoce, principalmente por falta de conscientización y desinterés del médico por informarse al respecto (13). Zobel y Rous escribieron un excelente libro -cuya lectura recomiendo- en el que destacan que una buena medicina es una buena ley. Que el setenta y cinco por ciento de los médicos norteamericanos ganan sus juicios por mal praxis y que no traten de ver los médicos a los jueces como sus enemigos naturales (25).

## EL CONTACTO CON NUESTROS PACIENTES Y DEMAS PERSONAS

Como todo ser humano, el médico posee una serie de pensamientos, actitudes y creencias que pueden influir

decisivamente en el paciente, sobre todo al tratar ciertos problemas emocionales (22). El galeno debería ser cordial genuino, empático para ayudar a los pacientes en distress, pero esto es emocionalmente una incertidumbre ya que se reaccionará de diferentes maneras al estrés y a las demandas de los pacientes: con agresividad, a la defensiva, con frialdad o con ecuanimidad (22). El objetivo de la Medicina no debería ser en primera instancia el aumentar la duración de la existencia de las personas, sino el de alentar y cuidar con ternura la calidad de vida (31). No debemos dejarnos llevar por la corriente simplista de administrar medicamentos sin tomar en cuenta el estado trófico del paciente, los malos hábitos o la insalubridad del medio (31). Seamos integrales y sensibles, socialmente hablando. Tampoco es conveniente involucramos demasiado emocionalmente con nuestros pacientes: esto no descarta el escucharlos y hablarles, pero lo primordial, recordemos, es diagnosticar y tratar las enfermedades (20). El Dr. Mostyn Davis aconseja a aquellos médicos que desean que los odien sus pacientes lo siguiente: hacerlos esperar mucho tiempo, ser bruscos y cortantes, que intenten impresionar de la enorme inteligencia que tenemos sobre la de ellos, presumir de nuestras finanzas, estar el menor tiempo posible con ellos, y no explicarles nada en cuanto a sus dolencias los medicamentos que recetemos (26).

## NO SEAMOS SOLAMENTE MEDICOS

Escribía Ingenieros que... "la rutina

es un esqueleto fósil cuyas piezas resisten a la carcoma de los siglos. No es hija de la experiencia; es su caricatura. La una es fecunda y engendra verdades; estéril la otra y las mata." (14). El ambiente melancólico en el que solemos vivir nos impulsa a actividades artísticas como actividad compensadora y saludable. Escribía Marañón que "...los médicos suelen sentir, con más frecuencia que otros profesionales, el prurito de contar las intimidades de su vida debido a dos razones: el contenido de su vida -rico en accidentes dramáticos, angustias y emociones- y a su tendencia innata a escribir y a crear (21). Somos actores y testigos junto a los enfermos y demás personas que nos rodean, de sucesos tiernos y espeluznantes, dolores, alegrías, muertes y casi resurrecciones que debemos vivir (21). En la historia de la Medicina las actitudes ideológicas e investigativas del médico han sido paralelas a las actitudes del pensamiento humano (23). El simbolismo en nuestra profesión es muy importante y debe interesarle a todo galeno porque de su significancia está fuertemente arraigada en nuestra práctica diaria. Las variaciones en las actitudes, valores y comportamientos en los médicos se verán influenciadas por la interacción de tres fuerzas: educación, experiencia y cultura, que provocarán diferentes reacciones entre los médicos a situaciones similares (17). El médico debe ser estudioso y parte integral de un todo en la sociedad. Debe ser ejemplo de cultura médica y general, para que sea capaz de disertar sobre una patología o buena música y lectura variada en todo momento. No debe ser utópico pensar que sus bases éticas y

morales sean superiores a las de otros profesionales. Los médicos suelen sentir, con mucho más frecuencia que otros profesionales, el prurito de contar las intimidades de su vida, debido a dos razones: el contenido de su vida -rico en accidentes dramáticos" angustias y emociones- y a su tendencia innata a escribir y a crear (21). Seamos creativos. No olvidemos que somos intelectuales de gran conocimiento. Dedicemos un tiempo no solamente a la familia, sino a nosotros mismos creando arte y deporte. Adler escribió que por más laboriosos que pretendamos ser, en ocasiones la excesiva obsesión laboral puede reflejar inseguridad, a la que se uniría la pedantería, obstaculizando la iniciativa (1). Esto también puede acarrear la dificultad para la adaptación de cosas nuevas -tan importante en Medicina- y puede llevar inclusive a una conducta antisocial, por actitudes erróneas ante la vida por las que nos dejamos dominar (1). Algunas personas como forma de expresión del carácter tratarán de encasillar todos los fenómenos de la vida en un principio, se lo imponen y no se apartan de él, creyendo que no se sentirán bien en la vida si se apartan de él.

#### ALGUNAS REFLEXIONES FINALES

La Medicina logrará su mayor triunfo cuando descubra el medio de hacer que el cuerpo y el espíritu sean naturalmente inmunes a la enfermedad, el cansancio y el temor, aunque la tendencia actual de la Medicina Moderna es promover la salud artificial, creando una especie de fisiología dirigida (4). El reto del médico actual

en lograr un cambio en la concepción de su profesión es monumental. Personalmente considero que desde que el ser humano dividió el arte de la Medicina en dos ramas diz que totalmente diferentes como la Alopátia y la Homeopatía, empezó un proceso del cual se ha separado cada vez más el concepto de PERSONA y se aleja cada vez más el estudio integral espíritu, mente y cuerpo. Si la Medicina ha equivocado el camino, debemos reflexionar antes de la llegada del nuevo siglo, interiorizando nuestros pensamientos hacia la salud y el bienestar de la humanidad, empezando por nosotros mismos.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1) Adler, Alfred. Conocimiento del Hombre. Séptima edición. Editorial Espasa-Calpe, S.A. Madrid, España. Página 201.
- 2) Brauler, A. Humanización de la Medicina. MD en español 1983; octubre: 18-28.
- 3) Bursztajn, H.; Feibloom, R.; Hamm, R. et al. Medical Choices, Medical Chances. Dell Publishing Company Inc. New York, U.S.A. 1983. Página 56.
- 4) Carrel, Alexis. La Incógnita del Hombre. Segunda reimpresión. Editores Mexicanos Unidos, S.A. México D.F., México 1990. Página 24.
- 5) Carrel, Alexis. La Incógnita del Hombre. Segunda reimpresión. Editores Mexicanos Unidos, S.A. México D.F., México 1990. Página 38.
- 6) Cooke, R.A. General Practitioners and Health and Safety at Work. BMJ 1992; 305 : 1044.
- 7) Doherty, Dennis. Contemporary Medical Ethics. Postgraduate Medicine 1985; 77: 212-216.
- 8) Drucker, P.F. El Ejecutivo Eficaz. Tercera reimpresión. Editorial Hermes, S.A. México D.F., México 1984. Página 18.
- 9) Duffy, J. y Lithih, E. Psychiatric morbidity on physicians. JAMA 1964; 189 : 989-992.
- 10) Flores Montero, Edo. Perspectiva: El concepto actual de la Medicina desaparecerá. Opinión Médica 1991; 9 : 5-6

- 11) Griffin, Glen. Coaching football players, nurses, assistants and kids! *Postgraduate Medicine* 1987; 82 : 13-19.
- 12) Griffin, Glenn. What I didn't know almost killed me. *Postgraduate Medicine* 1988; 84 : 13-14.
- 13) Hanson, R.O.; Remondet, J.H.; Obrochta, M.A. et al. The dissatisfied medical patient: predictors of intent to change doctors. *Resident & Staff Physician* 1988; 34 : 85-90.
- 14) Hernández Guerrero, C. y Rodríguez Camacho, W. Importancia de los documentos éticos en la administración de justicia. *Medicina Legal* 1988; 5 : 19-21.
- 15) Ingenieros, José. *El Hombre Mediocre*. Novena edición. Editores Mexicanos Unidos, S.A. México D.F., México 1990. Página 53.
- 16) Irvine, D. Educating General Practitioners. *BMJ* 1993; 307 : 696-697.
- 17) Jaramillo, J. Educación Médica, Servicios de Salud y Seguridad Social. *Acta Académica* 1992; mayo : 165-174.
- 18) Jiménez Navarrete, M.F. La Autoridad Moral en el Médico (y su repercusión en los pacientes). *Opinión Médica* 1989; 7 : 10-11.
- 19) Jiménez Navarrete, M.F. Las tres puntas del iceberg. *Opinión Médica* 1990; 8 : 21-22.
- 20) Laín Entralgo, P. Gregorio Marañón: Vida, Obra y Persona. Segunda edición. Editorial Espasa-Calpe S.A. Madrid, España, 1976. Página 112.
- 21) Laín Entralgo, P. Gregorio Marañón: Vida, obra y persona. Segunda edición. Editorial Espasa-Calpe, S.A. Madrid, España, 1976. Página 120.
- 22) Mandell, H. Physicians doing what they do best. *Postgraduate Medicine* 1988; 84 : 32-36.
- 23) Mandell, H. Physicians doing what they do best. *Postgraduate Medicine* 1988; 84 : 32-36.
- 24) Marañón, Gregorio. *La Medicina y Nuestro Tiempo*. V edición. Editorial Espasa-Calpe, S.A. Madrid España, 1980. Página 18.
- 25) Marañón, Gregorio. *La Medicina y Nuestro Tiempo*. V edición. Editorial Espasa-Calpe, S.A. Madrid, España 1980. Página 44.
- 26) Marañón, Gregorio. *La Medicina y Nuestro Tiempo*. Quinta edición. Editorial Espasa-Calpe, S.A. Madrid, España, 1980. Página 81.
- 27) Marañón, Gregorio. *La Medicina y Nuestro Tiempo*. Quinta edición Editorial Espasa-Calpe. S.A. Madrid, España, 1980. Página 83.
- 28) Markus A.C.; Parkes, M.; Tomson, P. et al. *Psychological Problems in General Practice*. Oxford University Press. New York, U.S.A. 1989. Página 92.
- 29) Markus, A.C.; Parkes, M.; Tomson, P. et al. *Psychological Problems in General Practice*. Oxford University Press. New York, U.S.A. 1989. Página 98.
- 30) Markus, A.C.; Parkes, M.; Tomson, P. et al. *Psychological Problems in General Practice*. Oxford University Press. New York, U.S.A. 1989. Página 105.
- 31) Martí Ibáñez, F. Origen del Caduceo y la Vara de Esculapio. *MD en español*; octubre 1967 : 63-77.
- 32) Metcalfe, D. The chains of education, experience and culture. *BMJ* 1993; 305 : 33-34.
- 33) Miller, F. Doctors and the Law : Defendants and Expert Witnesses. *The Lancet* 1993 342 : 163.
- 34) Mostyn Davis, J. Doctors that patients love to hate. *Postgraduate Medicine* 1988; 84 : 22-25.
- 35) Newman, Art. *The Illustrated Treasury of Medical Curiosa*. McGraw-Hill Book Company. New York, U.S.A. 1988.
- 36) Op cit. página 17.
- 37) Op cit. página 22.
- 38) Op cit. página 48.
- 39) Op cit. página 76.
- 40) Op cit. página 82.
- 41) Op cit. página 88.
- 42) Op cit. página 98.
- 43) Op cit. página 115.
- 44) Op cit. página 120.
- 45) Op cit. página 199.
- 46) Op cit. página 200.
- 47) Petersdorf, R. Defining the good doctor. *JAMA* 1993; 269 : 1681-1682.
- 48) Pilowsky, L. y O' Sullivan, G. Mental Illness in Doctors. *BMJ* 1989; 298 : 269-270.
- 49) Piwonka, M.; Bustos, I.; Gaete, E. et al. Saber bien para hacer bien. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 1990; 108 : 426.
- 50) Ramírez, E.R. y Alfaro, M. *Ética, Ciencia y Tecnología*. Tercera edición. Editorial Tecnológica de Costa Rica. Cartago, Costa Rica 1991. Página 139.
- 51) Ramsey, P; Wenrich, M.; Carline, J. et al. Use of Peer Ratings to Evaluate Physicians Performance. *JAMA* 1993; 269 : 1655-1660.
- 52) Seedhouse, D. y Cribb, A. *Changing Ideas in Health Care*. John Wiley & Sons, Chichester, Great Britain 1989. Página 58.
- 53) Serrano La Vertu, D. y Linares, A.M. Principios éticos de la investigación: aplicación y limitaciones en América Latina y el Caribe. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 1990; 108 : 489-498
- 54) Varios autores. Apéndice de documentos de bioética. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 1990; 108 : 619-650.