

¿Docencia ética o cívica al cirujano?

Ethical or civic education to the surgeon?

José Ignacio Guzmán Mejía*

Palabras clave:

Educación, cirujano general, ética, deontología, civismo, normativa sanitaria, responsabilidad profesional.

Key words:

Education, general surgeon, ethics, deontology, civics, health regulations, professional responsibility.

RESUMEN

Ante el gran avance tecnológico, el fácil acceso a la información, los nuevos modelos educativos, el médico y en especial el cirujano general enfocan su atención en desarrollar y dominar habilidades y competencias, poniendo su interés en estas nuevas áreas del conocimiento (cirugía endoscópica, cirugía robótica, ingeniería celular, etc.) descuidando las áreas humanísticas y sociales. El interés en los aspectos éticos, deontológicos, cívicos, de normativa sanitaria exigible y de cultura general (literatura, pintura, música, arquitectura, historia, etc.) ha decrecido de manera considerable en las últimas décadas. Aun cuando se encuentran como parte de la currícula universitaria, estas áreas del conocimiento humano son cada vez más limitadas en el cirujano en formación, por lo que el objetivo de este trabajo es analizar la necesidad de reforzar el interés por estas áreas para la educación integral del cirujano y su capacitación constante y permanente. Es menester hacer notar que a pesar del título de esta ponencia ¿Docencia ética o cívica al cirujano?, es fundamental que tanto los aspectos cívicos y éticos sean incluidos en el proceso educativo integral del cirujano general.

ABSTRACT

Given the great technological advance, the easy access to information, the new educational models, the physician and especially the general surgeon, focus their attention on developing skills and competencies to master, putting their interest in these new areas of knowledge (endoscopic surgery, robotic surgery, cellular engineering, etc.) neglecting humanistic and social areas, the interest in ethical, deontological, civic, enforceable health regulations and general culture aspects (literature, painting, music, architecture, history, etc.) has declined significantly in recent decades, despite being part of the university curriculum, these areas of human knowledge are increasingly limited in the surgeon in training, therefore, the objective of this work is to analyze the need to reinforce the interest in these areas for the integral formation of the surgeon and his constant and permanent training. It should be noted that despite the title of this paper, "Ethical or Civic Education to the Surgeon", it is essential that both civic and ethical aspects be included in the comprehensive educational process of the general surgeon.

Definiciones. Aunque son palabras que se usan de manera cotidiana es pertinente definir los términos de:

Ética: nombre femenino

1. Disciplina filosófica que estudia el bien y el mal y sus relaciones con la moral y el comportamiento humano.
2. Conjunto de costumbres y normas que dirigen o valoran el comportamiento humano en una comunidad.

El diccionario de la Real Academia Española define:¹

la educación como:

(Del lat. *educatĭo*, -ōnis).

1. f. Acción y efecto de educar.
2. f. Crianza, enseñanza y doctrina que se da a los niños y a los jóvenes.
3. f. Instrucción por medio de la acción docente.
4. f. Cortesía, urbanidad.

~ especial.

1. f. educación que se imparte a personas afectadas de alguna anomalía mental o física que dificulta su adaptación a la enseñanza ordinaria.

~ física.

1. f. Conjunto de disciplinas y ejercicios encaminados a lograr el desarrollo y perfección corporales.

* Cirujano General, Hospital General de México. Comité Legal CPG.

Recibido: 15/04/2016
Aceptado: 30/10/2017

~ inicial.

1. f. Perú. Nivel educativo previo al primer grado, para niños de entre tres y cinco años de edad.

El término de ética:

ético,¹ ca.

(Del lat. *ethicus* y este del gr. ἠθικός).

1. adj. Perteneciente o relativo a la ética.
2. adj. Recto, conforme a la moral.
3. m. desus. Persona que estudia o enseña moral.
4. f. Parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre.
5. f. Conjunto de normas morales que rigen la conducta humana.

Por otro lado se entiende por civismo:

civismo.

(Del fr. *civisme*).

1. m. Celo por las instituciones e intereses de la patria.
2. m. Comportamiento respetuoso del ciudadano hacia las normas de convivencia pública.

INTRODUCCIÓN

El civismo (del latín *civis*, ciudadano y *civitas*, *civitatis*, ciudad) se refiere a las pautas mínimas de comportamiento social que nos permiten convivir en colectividad.

Un ejemplo de civismo es cómo se comporta la gente y cómo convive en sociedad. Se basa en el respeto hacia el prójimo, el entorno natural y los objetos públicos; en la buena educación, urbanidad y cortesía. El uso del término civismo tuvo su origen en la Revolución Francesa e inicialmente aparece unido a la secularización de la vida que ésta supuso.

Puede entenderse como la capacidad de saber vivir en sociedad respetando y teniendo consideración al resto de individuos que componen la misma, siguiendo ciertas normas de conducta y de educación que varían según la cultura del colectivo en cuestión.

El médico como parte de la sociedad a la que sirve y en la que desarrolla su actividad profesional está sujeto a una serie de reglas (leyes, reglamentos, normas) que le confieren

derechos y obligaciones que tiene que cumplir de manera forzosa en su actuar cotidiano en el ejercicio de su profesión.

El desconocimiento de esta normativa sanitaria no exime al médico ni al cirujano de incurrir en faltas a su responsabilidad profesional.

La educación a veces es vista como un prerrequisito que ayuda a los ciudadanos a tomar siempre buenas decisiones y lidiar con los demagogos que los engañan. Roger Soder escribe que en una democracia donde se imponen las exigencias del buen ciudadano, “sólo las escuelas comunes pueden proporcionar a todos la educación que necesitan.”²

La enseñanza ética y cívica tiene una gran tradición en las escuelas antiguas de medicina, un ejemplo de ello es el Juramento Hipocrático³ donde se señala:

“... Respetaré a mi maestro de medicina de la misma manera que a mis progenitores, compartiré con él mis bienes y lo socorreré si lo necesitare; trataré a sus hijos como a mis hermanos y si quisieren aprender la ciencia, les enseñaré desinteresadamente y sin ningún género de recompensa.

Instruiré con preceptos, lecciones orales y demás modos de enseñanza a mis hijos, a los de mi maestro y a los discípulos que se me unieren bajo el convenio y juramento que determina la ley médica y nadie más.

Estableceré el régimen en beneficio de los enfermos según mis facultades y mi discernimiento, evitando todo mal y toda injusticia. Jamás daré a nadie medicamento mortal, sin importar cuánto lo solicitare, ni tomaré iniciativa alguna de este tipo y me abstendré de aplicar abortivo a mujer alguna.

Viviré y ejerceré mi profesión con inocencia y pureza. No practicaré la cirugía en los que sufren de cálculos, antes bien dejaré tal operación a quienes se dedican a ella.

En cualquier casa donde entrare, no llevaré otro objetivo que el bien de los enfermos, apartándome de toda injusticia involuntaria o de acciones corruptoras y sobre todo evitaré la seducción de mujeres u hombres, libres o esclavos.

En el tratamiento, o incluso fuera de él, guardaré silencio de lo que viere u oyere de

la vida de los hombres, aquello que jamás deba trascender, lo callaré y mantendré en secreto...”

Este juramento fue la fuente ética y del deber del actuar médico por siglos hasta que fue sustituido en 1948 por la declaración de la Asociación Médica Mundial en Ginebra, revisada posteriormente (1968) en Sydney.³

En otro orden de ideas la regulación civil de la atención médica tiene como antecedente histórico el código de Hamurabi donde se señalan penas a quien tuviera complicaciones durante la práctica de la medicina.

En la educación médica contemporánea, especialmente en Latinoamérica, se han descrito diferentes paradigmas.⁴ El paradigma que derivó del informe Flexner en 1920 (Flexneriano), considerado como una manipulación económica de los principios educacionales,^{4,6} establecía los prerrequisitos académicos para la admisión en las escuelas de medicina de dos o tres años de estudios premédicos y programas escalonados, de ocho meses por año como mínimo, por cuatro años, estimulando el aprendizaje activo (constructivismo). En el paradigma crítico sobresalen: la importancia prestada a la atención primaria como estrategia fundamental para la promoción de la salud; la prevención y recuperación de la misma; la tendencia a acortar la estancia hospitalaria favoreciendo la atención domiciliaria de enfermedades no graves; la creciente administración de la medicina; la introducción de la tecnología en los procesos de atención médica y la desaparición progresiva de la práctica autónoma y libre de la medicina que ha sido sustituida por terceros pagadores (aseguradoras) e instituciones públicas de salud.^{4,7-9} Un tercer paradigma lo constituye la tecnología aplicada a la educación.⁴

La educación cívica y ética en las escuelas de medicina

Actualmente, analizando al azar los planes de estudio de 20 escuelas o facultades de medicina (UNAM, IPN, UAP, UASLP, UAM, UACH, UANL, UDG, UMSNH, UAS, UABC,

UV, UAEM, UG, UAY, ULSA, UA, UAG, TEC de Monterrey, UP) a nivel nacional (cinco privadas y 15 públicas) se advierte que si bien existen las materias o seminarios de ética, que corresponden a dos o tres materias como máximo en los distintos planes de estudio (ética, bioética, valores en medicina y medicina social o sociología), son cursadas casi todas ellas durante el quinto año de la carrera cuando los alumnos están ya pensando en salir a su internado de pregrado, restando importancia a las materias humanísticas. En algunas universidades privadas (2/4) se añaden otras materias optativas relacionadas con la fe, religión o compromiso personal ante la sociedad así como con la administración o gerencia de negocios.

En cuanto a la educación cívica en estas mismas universidades sólo se incluyen una o dos materias relacionadas con aspectos sociales (sociología médica y medicina legal, medicina forense); sin embargo, la carga académica para proporcionar los elementos mínimos indispensables sobre normativa sanitaria son realmente escasos, por tanto el egresado de la escuela de medicina desconoce las leyes, normas o reglamentos que rigen su actividad profesional.

Para las universidades es muy importante el desarrollo integral del futuro profesional, es decir del individuo, por tal motivo es imprescindible la inclusión de valores éticos, especialmente en medicina. En este sentido su formación debe atender tres aspectos básicos, el dominio del BIOS, el LOGOS y el ETHOS. La complejidad y la rápida evolución del conocimiento y la tecnología aplicada a la medicina ameritan la utilización de nuevas metodologías en los estudios de medicina.¹⁰

PROGRAMAS UNIVERSITARIOS

La residencia médica en cirugía general está sujeta al programa PUEM (Plan Único de Especialidades Médicas), el cual consta de unidades didácticas para cada año de la especialidad que están integradas entre otros elementos por seminarios de atención médica.¹¹

En dicho plan único destacan los distintos enfoques para la solución de problemas médicos (*Figura 1*).

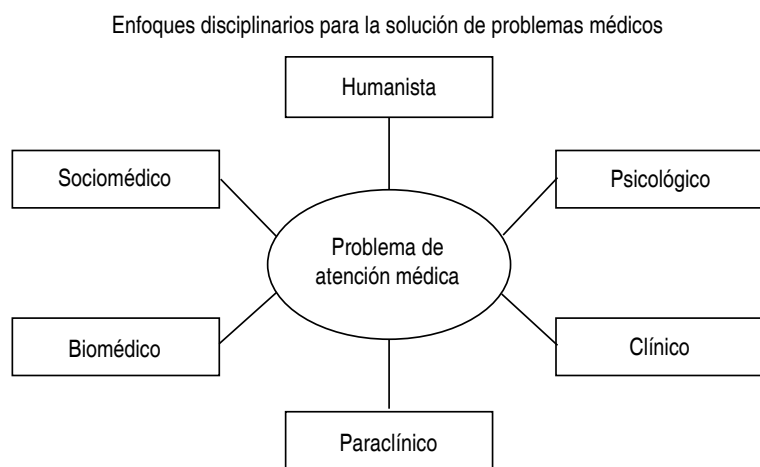


Figura 1. Enfoques para la solución de problemas médicos.¹¹

Es importante advertir que dentro de estos enfoques se contempla el aspecto humanista orientado a la resolución de complicaciones médicas.

Durante el primer año de la especialidad el seminario de “Profesionalismo médico” está programado dentro de la primera unidad didáctica.¹¹

Primer año

Respuesta biológica al trauma.
Líquidos y electrolitos.
Estado de choque.
Cuidados perioperatorios.
Nutrición en cirugía.
Sangre.
Cicatrización y cuidado de las heridas quirúrgicas.
Infección y cirugía.
Técnica quirúrgica.
Trauma.
Piel y tejido adiposo subcutáneo.
Profesionalismo médico.

Los aspectos a desarrollar en el Seminario de Atención Médica de Profesionalismo Médico son los siguientes (*Cuadro 1*):

De aquí se desprende que los programas universitarios contemplan la formación ética del futuro especialista en cirugía general, asimismo dentro de este programa de especialización se incluyen los aspectos legales del

profesionalismo, es decir los ordenamientos de regulación sanitaria a que está sujeto el especialista tanto por los artículos 4º y 5º constitucionales, la Ley General de Salud, sus reglamentos, la ley reglamentaria del artículo 5º constitucional (ley de profesiones), ley de responsabilidades administrativas para los servidores públicos, normas oficiales mexicanas, códigos penal y civil y otros reglamentos, los cuales regulan su ejercicio profesional y su desconocimiento no exime al cirujano de la obligación de cumplir con estos preceptos.

Sin embargo, por experiencia propia y por el continuo contacto con los especialistas en formación en el área de cirugía general tengo la impresión de que estos objetivos no se cumplen, por esta razón decidimos realizar un pequeño ensayo que nos permitiera afirmar o descartar esta inquietud.

Encuesta a médicos residentes sobre la enseñanza de los aspectos relacionados con la educación cívica y ética recibida durante su especialidad

Con el propósito de tener una idea general del conocimiento o interés por parte del residente de cirugía general en aspectos relacionados con la ética, el civismo y la normativa sanitaria vigente se realizó una encuesta a 100 médicos residentes de cinco distintas unidades receptoras de residentes (sedes), todos ellos cursando el PUEM en Cirugía General de la División de Postgrado de la UNAM. Se aplicó a 25 residentes de cada año de especialidad R1, R2, R3 y R4, 50 hombres y 50 mujeres en el mes de marzo de 2015.

El cuestionario incluyó 10 ítems de datos generales y 10 ítems relacionados con el interés, el conocimiento y el adiestramiento recibido en relación con la unidad didáctica correspondiente al “Profesionalismo médico” que debió haber sido agotada durante el primer año de la especialización en cirugía general.

Para evaluar 10 de los ítems cualitativos de la encuesta se utilizó la escala de Likert adaptada (evaluaciones sumarias) de cinco puntos, acompañada de una escala visual análoga

Cuadro I. Muestra el contenido de la unidad didáctica correspondiente a “Profesionalismo médico” contenido en el Seminario de Atención Médica.¹¹

Profesionalismo médico
Historia y evolución del concepto de profesionalismo en las ciencias de la salud
Influencia de la sociedad y otros factores externos en la medicina
Marco conceptual y definiciones de profesión, profesionista y profesionalismo en general aplicadas a la medicina
Atributos y conductas del profesionalismo
Altruismo
Honor
Integridad
Humanismo, compasión
Responsabilidad
Rendición de cuentas
Excelencia
Compromiso con la erudición y los avances científicos en su campo, desarrollo profesional continuo, medicina basada en evidencias
Liderazgo
Preocupación por los demás y por la sociedad
Altos estándares éticos y morales
Confiabilidad
Reflexiones sobre sus acciones y decisiones
Manejo de problemas complejos y de la incertidumbre
Uso apropiado del poder y la autoridad
Multiculturalismo
Ética y profesionalismo
Aspectos legales del profesionalismo
El profesional de la medicina y la industria farmacéutica
El profesional reflexivo
Estrategias para enseñar y modelar el profesionalismo
Evaluación del profesionalismo
Autoevaluación
Evaluación por pares
Evaluación por pacientes
Evaluación de 360°
Observación por los profesores
Portafolios
Incidentes críticos
Encuestas
Profesionalismo en la certificación y acreditación
Evaluación por examen clínico estructurado objetivo
Exámenes de selección múltiple
Simuladores

solicitando a los participantes que de forma anónima expresaran el grado de acuerdo o desacuerdo frente a cada ítem de la escala.

Ítems de datos generales con respuestas concretas

- Género M F
- Grado académico 1 2 3 4
- ¿Durante su formación académica en la escuela de medicina su programa universitario incluyó materias relacionadas con la educación ética, cívica y legal? Sí No
- ¿Conoce qué es la normativa sanitaria? Sí No
- ¿Cursó o está cursando el Seminario de Atención Médica de Profesionalismo Médico durante el primer año de la residencia? Sí No
- ¿Tuvo Ud. un profesor específico para el Seminario de Atención Médica de Profesionalismo Médico? Sí No
- ¿Realizó Ud. su autoevaluación del Seminario de Atención Médica de Profesionalismo Médico? Sí No
- ¿Le realizaron evaluaciones por pares, por pacientes o de 360° al terminar el Seminario de Atención Médica de Profesionalismo Médico? Sí No
- ¿Puede Ud. definir profesionista y profesionalismo de acuerdo con las definiciones del PUEM y de la Ley de Profesiones? Sí No
- ¿Ha leído el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (RLGSPSAM) y conoce el contenido del artículo 9° de dicho reglamento? Sí No

Ítems relacionados con el interés y conocimientos de los residentes en cuanto a aspectos de educación ética, cívica y legal evaluados con la escala de Likert.

- ¿Cómo considera estas áreas humanísticas en la formación del residente de cirugía?
- ¿Cómo considera estas áreas de formación humanísticas en su ejercicio como profesional de la medicina?

3. ¿Recuerda cuáles son los principios éticos relacionados con la práctica médica?
4. ¿Está de acuerdo en que se impartan materias de ética, civismo y normativa sanitaria en las escuelas de medicina?
5. ¿Conoce Ud. el PUEM en Cirugía General y las unidades didácticas que lo componen?
6. ¿Recuerda Ud. el contenido temático del Seminario de Atención Médica de Profesionalismo Médico del PUEM?
7. ¿Conoce Ud. los atributos y conductas del profesionalismo contenidos en el PUEM en Cirugía General?
8. ¿Conoce Ud. los aspectos legales del profesionalismo médico?
9. ¿Recibió enseñanza basada en problemas para la resolución de dilemas éticos o legales durante su residencia médica?
10. ¿Considera importante para su práctica como especialista en cirugía general reforzar o implementar una mayor capacitación en las áreas ética, cívica y legal durante la residencia?

RESULTADOS

Con relación a los ítems de información genérica:

- El género femenino predominó en R1 y R2 (35/50) y el masculino en R3 y R4.
- 90/100 recibieron materias relacionadas con la ética, 30/100 con relación a normativa sanitaria.
- 4/100 conoce aspectos generales de la normativa sanitaria (Ley General de salud, PSAM, códigos, normas oficiales y reglamentos).
- El 0/100 cursaron de manera formal el Seminario de Atención Médica de Profesionalismo Médico y 0/100 tuvieron un profesor asignado como coordinador, facilitador o titular para el tema específico.
- 0/100 realizaron autoevaluación, evaluación por pares, por pacientes o de 360° al terminar el Seminario de Atención Médica de Profesionalismo Médico o de cualquier otro seminario.
- 35/100 pueden definir profesionista y profesionalismo de acuerdo con las

definiciones del PUEM y de la Ley de Profesiones.

- 2/100 han leído el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (RLGSP-SAM) y conocen el contenido del artículo 9° de dicho reglamento.

Con relación a los ítems evaluados con la escala de Likert:

- Muy importante 1/100; Importante 14/100; Neutro 45 /100; Poco importante 27/100; Nada importante 13/100 Puntos
- Muy relevantes 1/100; Relevantes 19/ 100; Neutro 42/100; Poco relevantes 32/100; Nada relevantes 6/100 Puntos
- Totalmente 0/100; Casi totalmente 0/100; Neutro 58/100; Poco 22/100; Nada 20/100 Puntos
- Totalmente de acuerdo 6/100; Parcialmente de acuerdo 29/100; Neutro 65/100; Poco en desacuerdo 10/100; En desacuerdo 0/100 Puntos
- Totalmente 0/100; Casi totalmente 3/100; Neutro 18/100; Poco 77/100; Nada 2/100 Puntos
- Totalmente 0/100; Casi totalmente 2/100; Neutro 76/100; Poco 14/100; Nada 8/100 Puntos
- Totalmente 0/100; Casi totalmente 0/100; Neutro 14/100; Casi nada 23/100; Nada 63/100 Puntos
- Totalmente 0/100; Casi totalmente 0/100; Neutro 11/100; Casi nada 25/100; Nada 63/100 Puntos
- Siempre 0/100; Casi siempre 0/100; Neutro 0/100; Casi nunca 8/100; Nunca 92/100 Puntos
- Muy importante 0/100; Importante 35/100; Neutro 37/00; Poco importante 16/100; Nada importante 2/100 Puntos

Análisis

A pesar de advertir que existe preocupación por parte de las universidades por incluir en sus programas educativos de pregrado y de postgrado materias relacionadas con la ética, bioética, sociología y aspectos médico-legales para dotar los estudios de medicina

del humanismo que le caracterizaba, de las respuestas anteriores podemos inferir que el estudiante de medicina y el residente en periodo de adiestramiento consideran más importantes los aspectos biológicos, terapéuticos, de tecnología asociada al ejercicio de la medicina en su conjunto que los aspectos éticos y legales. Con base en sus respuestas podemos apreciar que la mayoría conoce poco o no totalmente el PUEM en Cirugía General (97/100) y no cursan el Seminario de Atención Médica de Profesionalismo Médico (0/100) o no recuerdan su contenido (88/100) durante el primer año de especialización, no tienen designado un profesor o facilitador para cursar este módulo de aprendizaje (0/100). Hay desconocimiento por parte de la mayoría.

De la misma manera la avidez por adquirir nuevos conocimientos científicos y por desarrollar habilidades quirúrgicas y nuevas competencias es inversamente proporcional al interés en general por investigar y conocer los aspectos legales y éticos relacionados con el ejercicio profesional y el desarrollo de habilidades de comunicación efectiva. Por tal motivo se debe reforzar y motivar el interés del médico en formación por los aspectos humanísticos y la aplicación de métodos humanistas en la solución de problemas médicos fortaleciendo las otras alternativas existentes: sociomédica, biomédica, psicológica, clínica y paraclínica.

Por lo anterior, se reitera la importancia de imbuir en nuestros médicos en formación el interés en el desarrollo de la medicina asertiva¹²⁻¹⁵ basada en una preparación médica sólida, con actualización constante tanto en aspectos científicos como éticos y legales; de utilizar estrategias efectivas de comunicación que fortalezcan la relación médico paciente y de conocer y hacer respetar los derechos de los médicos y de los pacientes.

CONCLUSIONES

Ante la deshumanización social prevalente la formación médica debe ser integral, es decir que contemple todas las esferas que componen al individuo, la física o biológica, la psicológica, la ética y deontológica, la

científica, la social, la cívica y por qué no también la empresarial. Todo ello a la luz de los valores humanísticos universales que han caracterizado al ejercicio profesional de la medicina como el altruismo, el honor, la dignidad, la integridad, la compasión, la responsabilidad, la rendición de cuentas, el compromiso con la erudición, la confiabilidad, los altos estándares éticos y morales, el multiculturalismo, el liderazgo y el empleo apropiado del poder y la autoridad enfocados en la genuina preocupación por los demás y por la sociedad.

Por ello no debemos elegir entre una educación científica, una educación ética o una educación cívica; debemos elegir amalgamar todas ellas en una educación integral fundamentada en el humanismo que nos permita resolver los problemas de atención que la sociedad requiere.

REFERENCIAS

1. Diccionario de la lengua española. 22ª edición. Real Academia Española; 2001 [consultado el 7 de septiembre de 2012].
2. Soder R. El buen ciudadano y la escuela. *Phi Delta Kappan Magazine*. 2003; 85: 37.
3. Juramento Hipocrático. Disponible en: http://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/juramento_hipocratico.pdf
4. Pinzón CE. Los grandes paradigmas en la educación médica. *Acta Med Colomb*. 2009; 33: 33-41.
5. Estabrook RW. Fractures in Flexner's foundation: Recommended changes in medical education. *FASEB J*. 1992; 6: 2887-2888.
6. Bonner TN. Searching for Abraham Flexner. *Acad Med*. 1998; 73: 160-166.
7. Patiño JF. La desprofesionalización de la medicina en Colombia. *Acta Med Colomb*. 2001; 26: 43-49.
8. Patiño-Restrepo JF. Paradigmas y dilemas de la medicina moderna en el contexto de la atención gerenciada de la salud. *Medicina*. 2001; 23: 163-178.
9. García JC. Análisis de la educación médica en la América Latina. En: OPS. La educación médica en América Latina. Publicación Científica N° 255. Washington: OPS; 1972.
10. Castillo, D. Et al Estimular la inteligencia ética en la educación médica *Fermentum*. Mérida, Venezuela. 16, N° 47 Septiembre -diciembre 2006 pp 675-684.
11. Plan Único de Especializaciones Médicas en Cirugía General, Facultad de Medicina UNAM, División de Estudios de Postgrado, Subdivisión de Especializaciones Médicas. Departamento de Desarrollo Curricular. 2009. pp. 17-31. Disponible en: <http://www.sidep.fmposgrado.unam.mx:8080/fmposgrado/programas/cirgeneral.pdf>
12. Tancredi LR, Barondess JA. The problem of defensive medicine. *Science*. 1978; 200: 879-882.

13. Tena-Tamayo C, Hernández-Orozco F. La comunicación humana en la relación médico paciente. 2a edición. México: Editorial Prado; 2007.
14. Tena-Tamayo C, Sánchez-González JM. Medicina asertiva: una propuesta en contra de la medicina defensiva. Ginecol Obstet Mex. 2005; 73: 553-559.
15. Rodríguez-Almada H. De la medicina defensiva a la medicina asertiva. Rev Med Urug. 2006; 22: 167-168.

Correspondencia:**Dr. José Ignacio Guzmán Mejía****E-mail:** jignacioguzmanm@yahoo.com.mx

www.medigraphic.org.mx