

GACETA MEDICA DE MEXICO

CONFERENCIA MAGISTRAL

Medicina: ¿Crisis profesional o crisis humana?*

PABLO LATAPI†

Los organizadores de este Congreso han tenido la gentileza de invitarme —en invitación que mucho me honra— a dirigirme a esta respetable audiencia de médicos, sin ser yo personalmente médico.

Si interpreto correctamente su intención, se pretende enriquecer la reflexión sobre la profesión médica con puntos de vista externos que la sitúen en una perspectiva más amplia. Valga esta intención de los organizadores del Congreso como única excusa de mi atrevimiento.

El tema que me he propuesto tratar es un tema muy conocido: el de la crisis de la medicina en el México de hoy. Las características de esta crisis son hoy frecuentemente comentadas, tanto en estudios especializados como en los medios de comunicación masiva. La inadecuación a las necesidades del país de las estructuras de atención a la salud o la frustración y tergiversación de los objetivos fundamentales de la profesión del médico, por razón de los modelos de práctica profesional que se le han impuesto, son de sobra conocidos.

Pero quizás no se haya prestado igual atención al hecho de que detrás de estas crisis de la institución médica y de la profesión médica hay una crisis de valores humanos. Es en esto en lo que yo qui-

siera ahondar. Si hoy en México no se puede ser médico cabalmente es porque no se puede ser hombre cabalmente. Si los valores fundamentales de la profesión parecen desvanecerse por las formas concretas en que tiene que ejercerse, es porque se han tornado imposibles valores humanos básicos de los que aquéllos dependen. Tras toda profesión hay una vocación; los contenidos técnicos y sociales que constituyen aquélla son sólo expresión de un llamado más profundo a realizar el ser humano en plenitud.

Un no-médico puede hacer sólo reflexiones generales sobre la actual deshumanización de la medicina. Tocaré a los médicos profundizar sus causas y sobre todo derivar consecuencias para devolver a su profesión el sentido humano que le es esencial.

I. La crisis de la profesión médica

“Crisis” denota una situación, más o menos prolongada, de discordancia entre el ser y el deber ser. Decir que la profesión médica se halla en crisis equivale a afirmar que hay una distorsión en su ejercicio, que no corresponde a lo que esencialmente debe ser.

De la historia de la medicina fácilmente se descanta un común denominador que podría considerarse el ideal del médico.¹ En el Juramento de Hipócrates (460-377 a. C.) el médico jura “alejarse de sus enfermos todo daño y todo inconveniente”,

* Dictada en el seno del IV Congreso de la Academia Nacional de Medicina, el 25 de enero de 1979.

† Director de Prospectiva Universitaria, A.C.

“considerar puros su vida y su arte”, “al entrar en una casa, entrar solamente para el bien de los enfermos y abstenerse de toda acción injusta”, nunca ceder a súplicas ni presiones, prescribir sólo lo justo y guardar el secreto de lo que ve y oye. La *filía yatriké* —la amistad médica— de la medicina de la antigua Grecia, transformada en *philanthropía médica* por el cristianismo, secularizada a partir de la Ilustración y crecientemente tecnificada durante los siglos XIX y XX, persiste aún como un ideal profundamente humano en documentos como la Declaración de Ginebra: “Doy mi palabra de consagrar mi vida al servicio de la humanidad... Pondré en primer lugar la salud y la vida de mis enfermos... Mantendré el mayor respeto a la vida humana desde su concepción... Ni bajo amenazas usaré mis conocimientos contra las leyes de la vida y la humanidad... Practicaré la medicina con dignidad y conciencia”.

El ideal médico constante a través de la historia podría definirse así: es un servicio al hombre, en su vida y salud. Decir que la profesión médica está hoy en crisis es decir que este deber-ser, este conjunto de valores normativos de la profesión, —entendidos no sólo como ideal ético individual sino en sus implicaciones sociales— resulta hoy imposible o muy difícil de realizar.

No se trata, desde luego, de regresar al ideal del “médico de antaño”, sino de examinar las posibilidades de reconstruir el genuino humanismo de la medicina en un contexto inédito, azaroso y complejo. Tampoco se trata de ignorar, en una sublimación moralista, idealista o sentimental, las arduas realidades que el mundo de hoy impone a la práctica médica; se trata de afrontar éstas críticamente como parte del reto que la historia plantea hoy a la profesión.

Intentaremos, por tanto, examinar cómo los valores humanos en que se basa la profesión médica se ven hoy amenazados, cómo la práctica de la medicina contribuye a desvalorar al hombre contemporáneo y cómo la actual crisis de la profesión es fundamentalmente una crisis de deshumanización. Mis reflexiones pretenden, más que indicar una crítica, señalar un reto: el de devolver a la práctica médica su humanismo esencial.

II. La crisis de valores humanos en el médico

Detrás de la crisis de las estructuras de atención a la salud, detrás de la crisis de la práctica médica dentro de estas estructuras, existe una crisis de valores humanos. Haré ver esto analizando en sus elementos la definición del ideal valoral de la profesión médica al que me he referido: un servicio al hombre, en su vida y salud.

Suele decirse que una cultura es un sistema de significados, en tanto que una civilización es un

sistema de técnicas. En nuestro análisis aparecerá con frecuencia una tensión entre los significados y valores de la profesión médica y las técnicas que la actual civilización le ha impuesto. Aparecerá también, como efecto del actual cambio civilizatorio y de las estructuras sociopolíticas en que se lleva a cabo, una “ideología de la profesión médica” que representa el epitome de la deshumanización de la profesión, a la que se enfrenta el médico de hoy. Trataremos de hacer explícita esta ideología.

Comentemos, pues, los valores de la profesión médica según la definición que hemos ya adelantado: es un servicio al hombre, en su vida y salud.

I. Servicio al hombre

Profesión viene de *profiteor* que significa profesar. En su esencia las profesiones no son ni conocimientos ni técnicas, ni siquiera roles sociales, sino valores que se “profesan”, actitudes vitales, tomas de posición.

Si algún valor profesa la medicina es el amor al hombre, traducido en servicio. Ya Paracelso decía: “El más hondo fundamento de la medicina es el amor... Si nuestro amor es grande, grande será el fruto que de él obtenga la medicina; si es menguado, menguados también serán nuestros frutos. Pues el amor es el que nos hace aprender el arte, y fuera de él no nacerá ningún médico”.^{2*}

El fundamento de la relación médica radica en el binomio “menester-amor”.¹ Ante la necesidad humana, el médico actualiza el compromiso que tiene contraído: el de servir al hombre por amor.²

Fromm describe el amor como “una orientación predominantemente productiva, en la que la persona ha superado la dependencia, la omnipotencia narcisista, el deseo de explotar a los demás o de acumular, y ha adquirido fe en sus propios poderes humanos y valor para confiar en su capacidad para alcanzar el logro de sus fines”.⁴ Según esto, la profesión médica requiere un hombre maduro, capaz de amar, abierto a las necesidades de los demás y presto al servicio.

Si ésta es la esencia de la profesión médica ¿cómo la realiza en las complejas estructuras que han creado la propia profesión, la técnica y el Estado, en el México de hoy?

Resumo aquí las críticas —bien conocidas por ustedes— que hoy se hacen a los servicios de salud del país:

1) Estos servicios no corresponden a las necesidades de salud de la población. Son escasos los servicios de carácter colectivo y dominantes los servicios personales.

* Este compromiso es un compromiso moral; inclusive hay quienes lo definen como “ético-religioso”, aunque a veces algunos den a su religiosidad nombre de ateísmo.¹ La definición misma de salud implica valores y normas morales.³

2) La red de contacto primario para cubrir las necesidades básicas de la población es muy limitada. El patrón es más de orientación individual, hospitalaria y curativa, que de orientación colectiva, comunitaria y preventiva.

3) Desde el punto de vista de la equidad, existe una pésima planificación de los servicios; hay un patente sesgo elitista en la asignación de los recursos y la distribución de los servicios.

4) La medicina privada y su ejercicio liberal constituyen una opción sólo para la clase dominante. Su concentración de recursos humanos, materiales y financieros no contribuye significativamente a la salud colectiva.⁵

5) En la educación médica predomina la medicina de especialidad, un olvido de la medicina general, una desconexión absoluta con las necesidades de atención médica primaria y una ausencia de enfoques preventivos y comunitarios.⁶⁻⁸

Lo que me interesa resaltar es que detrás de esta crisis de las estructuras de atención a la salud se esconde otra más profunda: la crisis de la vocación de servicio que es, en su esencia, la medicina.

Lo grave es que la propia profesión, constituida en gremio y grupo de interés, ayudada por el Estado y las clases dominantes han creado una "ideología" justificativa, cuyos rasgos enumeramos aquí esquemáticamente: la despolitización de la acción médica; la concepción de las estructuras sanitarias como instrumentos al servicio del funcionamiento de la fuerza de trabajo, con sus efectos de opresión y represión; la transformación de la relación médico-paciente en una relación de poder, la prescripción como subordinada a los designios de la industria farmacéutica.⁹ Mientras esta ideología siga vigente que, so pretexto de la inevitable tecnificación de los servicios médicos, justifica y refuerza un sistema injusto de producción y de relaciones humanas, será imposible que la profesión médica recobre su vocación humanista de amor y de servicio.

Dentro de estas estructuras, la relación médico-paciente dista mucho de poder ser la *filia yatriké* que fue por tantos siglos. El médico ha funcionalizado su papel profesional. Al encontrarse con el paciente ya no se pregunta: ¿quién es este hombre?, sino ¿qué tiene este enfermo? Ha aprendido a llenar formularios, no a establecer una relación personal; a interrogar al paciente, no a conversar con él.² Su actitud no es de encuentro, sino de búsqueda de información clasificable, de lo cual hay sólo un paso a la actitud de explotación, de autoritarismo, jerarquización y deshumanización.²

La práctica de la consulta, tanto en la medicina liberal como en la institucional, dificulta establecer vínculos permanentes, basados en el interés y la confianza, de modo que el médico acompañe al paciente, comparta su existencia y su enfermedad y lo ame.²

La educación médica no ha preparado al médico para encontrar al hombre en su paciente. El énfasis clínico y el enfoque de especialidad han contribuido a que califique como "información no pertinente" todas aquellas circunstancias del paciente que de veras importan en la vida humana. Sin haber conocido en su carrera hombres sanos y enfermos en su vida normal, es difícil que le interese comprenderlos como tales en la consulta.¹⁰

La carrera actual de medicina no se preocupa por desarrollar el sentido humano de su práctica: de sus 335 créditos, sólo 7 por ciento son asignaturas sociales y 3.5 por ciento asignaturas psicológicas. Predomina en ella un enfoque biologista.⁹

La orientación en la carrera a la "enfermedad" ha roto la relación entre médico y paciente. El médico ontologiza la "enfermedad"; el paciente es portador de la enfermedad o terreno donde ella se desarrolla.¹² Con razón se ha hecho notar que la ausencia del médico en los diagnósticos por computadora nos ha hecho caer en la cuenta de que ya estaba ausente en la consulta. Y también, de que el enfermo como persona estaba también ausente. La relación médico-paciente se lleva a cabo entre dos ausentes. Las historias clínicas, que Laín-Entralgo define como el relato de los sucesivos encuentros entre dos hombres, el médico y el enfermo, ¿no han sido profundamente desvirtuadas en un tonto afán de objetivismo, estandarización y formalismo?

La remuneración del médico, que en todas las épocas ha jugado contrapunto con la inspiración de servicio, en la nuestra ha tomado matices adicionales que dificultan una relación humana con el paciente. En la medicina privada, los altos precios, la tecnificación e impersonalidad de los servicios han contribuido a comercializar la relación con el médico; en la medicina institucional, los roles de derecho-habiente y médico-funcionario y las estructuras financieras de que éstos provienen, las implicaciones legales y laborales del juicio médico, el exceso de trabajo y otras circunstancias han dificultado también profundamente el encuentro humano entre médico y paciente.

Todas estas circunstancias muestran que la crisis de la profesión médica es una crisis de valores humanos. La medicina que hoy se practica en México está llena de cuestionamientos y turbiedades, si se la quiere considerar como un "servicio al hombre".

2. En su vida y salud

El servicio específico del médico al hombre se orienta a su vida y salud. Pero también los valores humanos de vida y salud —y otros íntimamente relacionados como enfermedad, sufrimiento y muerte— son afectados por la crisis actual de la medicina.

2.1. Mucho se ha escrito sobre la salud como valor humano. El concepto de salud a través de la historia, sus dimensiones patológica, estadística e

ideal valoral, su relatividad esencial, su inherente subjetivismo, todo invita a pensar que el médico no orienta su actividad hacia un concepto abstracto de salud sino a una expresión del mismo profundamente condicionada en cada cultura.

En la cultura contemporánea, el concepto de salud está definido por los siguientes parámetros:

La importancia del progreso económico y la relación entre el desarrollo de los servicios públicos de salud y la productividad dan a la salud una connotación de reparación de la fuerza de trabajo. Tanto el paciente, sano o enfermo, como el médico participan de este concepto.

La creciente profesionalización de la atención a la salud y el monopolio de conocimientos y servicios sanitarios por la institución médica ha destruido los antiguos patrones de relativa autosuficiencia del hombre respecto a su salud. La atención a ésta, aun en asuntos mínimos, ya no le pertenece; es problema de la institución médica. Esto ha minado la virtud de la fortaleza con que el hombre solía afrontar sus problemas de salud.

La salud se ha convertido en mercancía. Tiene un precio y un mercado, un sistema que la produce y un público que la demanda, un instrumental que la obtiene y una publicidad que asegura su consumo. El paciente ha desarrollado las actitudes propias del consumidor y el médico las de intermediario, que asegura la adecuación entre un aparato productor de medicamentos y servicios y una demanda.

La institución médica surgida de la civilización industrial de consumo ha destruido la salud como virtud (*higieia*),¹² es decir como tarea personal y responsable, como capacidad de disciplina y autorregulación, como madurez para aceptar creativamente el desarrollo de la propia existencia. La disminución de la responsabilidad personal y comunitaria por la salud es, como cualquier otra disminución de autonomía, una disminución de humanidad. Y una organización médica que se orienta a mantener o aumentar esta dependencia paternalista es deshumanizadora.

2.2. Paralelamente habría que revisar el concepto de enfermedad, creado por nuestra civilización técnica. A la "cosificación" de la enfermedad realizada por el positivismo biológico, con su consiguiente abstracción y despersonalización, hay que añadir otros parámetros culturales que la han deshumanizado todavía más: la enfermedad ha llegado a concebirse como una desviación de la norma de conducta aceptable, principalmente en función de la producción económica. El enfermo aparece ante la institución médica —la cual se convierte en vocero de legitimidad social— como culpable por no ajustarse a la norma. Institucionalmente, es difícil que el enfermo halle en el médico resonancia de su angustia y reconocimiento por su misión personal y única de estar enfermo. Más bien, halla un super-

visor biológico que se adueña de su enfermedad, la transforma en materia prima para la empresa institucional de una salud abstracta.¹²

La clasificación de las enfermedades y el dictamen sobre sus consecuencias sociales se ha convertido en un acto de dominación de la institución médica sobre el paciente, sin miramientos ni respeto por la tarea personal e intransferible del enfermo ante su enfermedad. Esta, concebida así por la civilización de la producción y el consumo, ha llegado a ser un mecanismo de control social y, en más de un aspecto, un instrumento de la dominación de clases.

Si la salud como valor, decíamos, es la capacidad de aceptar creativamente el desarrollo de la propia existencia, la enfermedad como valor es una misión personal que se recibe, una tarea que hay que cumplir. En otras culturas la enfermedad tuvo sentido como castigo de Dios, o como predilección divina, o como llamado a la expiación, o como oportunidad de mérito, o como identificación con un Redentor doliente. Aunque hoy estos significados de la enfermedad estén excluidos para muchos en nuestra cultura secularizada, quedan otros que otorgarán a la enfermedad su dignidad. El hombre que se sabe enfermo tiene derecho a vivir su enfermedad como una invitación a experimentar la fragilidad y vulnerabilidad esencial del ser humano y a encontrar en esta fragilidad una solidaridad con los demás hombres. Tiene derecho a vivir su contingencia esencial. Tiene derecho a asumir su enfermedad como un reto que hará crecer su entereza. Y tiene derecho a darle el sentido religioso a que se sienta llamado. La técnica médica y la organización socio-política de la medicina no tienen el derecho de privar de estos derechos.

2.3. Inseparable de la enfermedad es el dolor. Y es de la cercanía con el dolor humano y con las graves decisiones que plantea, de donde le ha venido a la profesión médica su tradicional dignidad.

La civilización industrial consumista, atravesada por su afán materialista, se ha propuesto acabar con el dolor. Y la medicina al servicio de esta civilización está colaborando en esa empresa.

En primer lugar, ha definido el dolor como un síntoma de la enfermedad. No lo ve ya como respuesta humana en búsqueda de un significado, no lo ayuda a comprenderse como dato existencial, y no le preocupa su carácter integral ni su particular agudeza por las que afecta todas las dimensiones de la persona. En vez de esto, aspira a suprimirlo.

Es maravilloso, por supuesto, que la ciencia pueda atenuar y suprimir el dolor. No es esto lo criticable, sino la ilegítima transferencia, del paciente al médico, del poder de decisión sobre ese dolor, el desmantelamiento automático que hace el médico de la realidad existencial del dolor y su reducción simplista a un "síntoma" negativo.

En segundo lugar, la intervención técnica del mé-

dico socava la capacidad del paciente para enfrentar su sufrimiento como algo inevitable, para integrarlo en sus propios valores, para descubrir su propio y personal "arte de sufrir".

Pero el dolor es un derecho humano. Suprimirlo sólo por suprimirlo, es negarle al hombre su capacidad de sentirse vivo en el gozo y en el dolor.

El sufrimiento es un reto y un riesgo. Si proviene de una limitación misteriosa de la naturaleza, no menos cierto es que abre a la persona a una ampliación, también misteriosa, de su existencia. El sufrimiento como tarea humana intransferible, como misión recibida, como misterio que nos sobrepasa, es una oportunidad de humanidad que nadie tiene derecho a suprimir, sin atender al planteamiento existencial de la persona que sufre.

Las antiguas, venerables, virtudes de fortaleza, autodomínio, perseverancia, mansedumbre, resignación, clemencia, perdón, esperanza y valor, coronaban la experiencia humana del sufrimiento y le conferían dignidad. El enfermo sufriente afrontaba la realidad de su dolor y labraba a través de éste un destino personal, hecho de deber, de amor, de fidelidades, a veces de oración y siempre de significados. ¿Tendrá que resignarse la medicina actual a seguir colaborando en la pérdida de estas virtudes humanas y en la bagatelización del dolor humano?

También aquí la profesión médica ha creado una "ideología" respecto al dolor: una ideología que lo deshumaniza. Ha olvidado que en otras culturas más sanas, curar era consolar, asistir y reconfortar al paciente mientras se le cura; ha suplantado la virtud de la tolerancia del enfermo sufriente por un código de normas eficientes, entre las que la superación del dolor es una de las principales.¹²

2.4. Por último, debemos mencionar la muerte como valor humano. Al igual que la salud, la enfermedad y el sufrimiento, también la muerte es un concepto variable a través de la historia y de las culturas, e ineludiblemente cercano a la medicina. La crisis de la medicina actual y de la práctica médica ha puesto también en crisis el sentido humano de la muerte.

Al concepto religioso de la muerte como llamamiento de Dios y principio de una resurrección, al concepto positivista de "acontecimiento natural", al concepto fatalista o escéptico de "desenlace inevitable", nuestra civilización técnica ha sobrepuesto, con la colaboración de la ideología médica, el de "muerte clínica".

El ideal de la muerte que maneja nuestra civilización es el del lecho hospitalario, agotados todos los sofisticados y costosos recursos de la ciencia, los medicamentos y el equipo, y todo ello cubierto económicamente por una cuota sindical. En el ethos prevalente se tiene derecho a morir así.

La muerte se ha convertido en el caso límite del consumo de asistencia médica. Se debe morir feliz

si "no quedó ya nada por hacerse". El médico-técnico registra las medidas tomadas y sus efectos, declara las causas de la defunción y consuma la venta de las clases de muerte que la sociedad otorga al paciente. Así, ha renunciado a su antiguo rol de intermediario entre el enfermo y la muerte, ha suprimido el espacio de augusta intimidad que creaba la agonía, y ha limitado a formas finamente protocolarias la participación del hecho a los familiares.

Esta deshumanización de la muerte es congruente con la de la salud, la enfermedad y el dolor. También aquí, la ideología médica ha contribuido a suprimir significados y valores esenciales. Sin explicaciones sobrenaturales, sin respeto a la individualidad intransferible con que cada persona vive su muerte, sin integración del proceso biológico de la muerte en el conjunto de la existencia global personal, la muerte creada por la tecnología médica es la deshumanización del acto supremo a que se enfrenta la responsabilidad del hombre. La profesión médica ha colaborado a suprimir el derecho de cada persona a presidir su muerte y se ha desinteresado del sentido valoral que tiene, ineluctablemente, toda muerte humana.

Conclusión

Permitásememe resumir en una consideración general la deshumanización de que estamos hablando, al comentar la relación de la actual profesión médica con la vida, la salud, la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. Creo que esta deshumanización consiste en que hemos perdido el "sentido de lo trágico" en el destino del hombre. Voy a hacer mías las palabras de un filósofo polaco contemporáneo, marxista por cierto, Borgan Suchodolski: "El hombre —dice— es tanto más hombre cuando es capaz de sobrepasar con osadía sus propias realizaciones y sus propias limitaciones... La tragedia griega enseñaba que la grandeza del hombre, como su libertad, dependían de la audacia para tomar una decisión que le parecía justa, aunque él fuese al fin aniquilado por la voluntad de los hombres o los dioses. Enseñaba a caminar por delante del infortunio y a aceptar los golpes del destino si era necesario. Enseñaba en qué consistía la falta trágica, el acto realizado por el hombre con pleno conocimiento del peligro en que incurría... El concepto trágico de la falta, de una falta trágica, es inseparable de la libertad humana. Esta brota de la responsabilidad por los actos cometidos, que son siempre resultado de una decisión que, entre los diversos caminos de la vida, escoge precisamente uno".

"... Tal es precisamente la verdad sobre el hombre que lanza sus actos en el mundo". Sería difícil dejar de ver que esta verdad puede expresarse en las categorías de la tragedia y de las faltas trágicas. Y aunque todo esto parece ser el eco metafísico de tiempos pasados y tiene extrañas resonancias en es-

ta época moderna de luz, de la razón y del poderío técnico, sin embargo el poder pensar en las categorías de lo trágico constituye indiscutiblemente la expresión de una profunda comprensión de la grandeza y de las contradicciones del hombre contemporáneo". Hasta aquí Suchodolski.¹³

Hemos sustituido el sentido de lo trágico por la razón explicativa; la existencia como tarea que cumplir por el proceso anónimo del progreso indefinido; el sentido del destino por la trivialidad del consumo; el deber por el confort; la fidelidad por la conducta socialmente aceptable; en suma, la conciencia de ser personas humanas por la subordinación a la técnica.

La medicina, entonces, ha dejado de acompañar a un hombre trágico a través de su peregrinación por las realidades exigentes de su salud y enfermedad, de su sufrimiento inexplicable y de su muerte siempre terriblemente solitaria. Más bien ha colaborado con sus técnicas, con su superespecialización y con su ideología, al proceso de reducir las ansias de Absoluto a un concepto trivial de felicidad que es, en el fondo, autocomplacencia empujecedora.

Estas reflexiones han intentado mostrar que detrás de la actual crisis de las estructuras de salud y del ejercicio de la profesión médica hay una crisis de valores humanos, y que la profesión misma ha colaborado en construir una ideología que justifica y acepta como normal dicha crisis. El médico de hoy, en consecuencia, no puede —y esto no depende de voluntades individuales— vivir su vocación de servicio al hombre en su vida y salud, en una civilización deshumanizada.

Corresponde a ustedes, médicos, señalar soluciones. Soluciones que no estarán ciertamente en un regreso imposible y romántico al pasado, sino en la

integración inteligente y audaz del avance técnico con los valores humanos permanentes. Soluciones que, para ser profundas, tienen que unirse a esfuerzos más vastos por transformar las injustas estructuras económicas, sociales y políticas que hacen hoy cuestionables la dignidad del hombre y la dignidad de la profesión médica.

Tomar conciencia de la necesidad de emprender esta tarea es ya haberla comenzado.

REFERENCIAS

1. Laín-Entralgo, P.: *La relación médico-paciente: Historia y teoría*. Madrid, Revista de Occidente. 1964.
2. Cueli, J.: *Aspectos psicológicos de la relación médico-paciente*. En: *La relación médico-paciente*. Martínez Cortés, F. (Ed.). México, Instituto Syntex. 1976. p. 15.
3. Susser, M.: *Ethical components in the definition of health*. Int. J. Health Serv. 3: 539, 1974.
4. Fromm, E.: *El arte de amar*. Buenos Aires, Paidós. 1969.
5. López Acuña, D.: *La salud desigual*. Nexos 1: 13, 1978.
6. Berliner, H. S.: *A larger perspective on the Flexner report*. Int. J. Health Serv. 4: 573, 1975.
7. Frenk, J.; López Acuña, D.; Bobadilla, J. L. y Alagón, A.: *Medicina liberal y medicina institucional en México*. Salud Pú. Méx. 18: 481, 1976.
8. López Acuña, D. y Frenk, J.: *Carta a Foro*. Excelsior. 13 de mayo de 1976.
9. López Acuña, D.: *La crisis de la medicina mexicana*. En: *Controversia: Cuadernos universitarios de discusión ideológica*. Universidad Autónoma de Puebla. 1976.
10. Frenk, J.: *Cuadro clínico de la enseñanza médica mexicana*. Nexos 1: 21, 1978.
11. Martínez Cortés, F.: *La relación médico-paciente*. En: *La relación médico-paciente*. Martínez Cortés, F. (Ed.). México, Instituto Syntex. 1976, p. 8.
12. Illich, I.: *Némesis médica: la expropiación de la salud*. México, J. Mortiz. 1978.
13. Suchodolski, B.: *Reflexions*. Ponencia presentada en el Congreso Internacional de Ciencias de la Educación. París, 1973, Asociación Internacional para el Avance de las Ciencias de la Educación. 1973. (Mimeografiada).