

Ciencia, tecnología y humanismo en medicina

HORACIO JINICH*

Nuevos marcos de referencia

No es hiperbólico calificar como explosivo el progreso de este siglo que ya casi termina y afirmar que supera, por desenfrenada y audaz que fuere, la imaginación de un Julio Verne moderno. El que esto escribe principió a ejercer la profesión médica precisamente cuando se iniciaba la 2a. mitad del siglo XX. No se conocían, entonces, las unidades de terapia intensiva ni las unidades coronarias, los recursos de la farmacología eran muy limitados y los enfermos se resistían a internarse en los hospitales, convencidos de que a ellos sólo se entraaba para morir. Era impensable la idea de introducir cuerpos extraños a los vasos sanguíneos y hacerlos llegar al corazón y, menos aún, la de poder intervenir quirúrgicamente en este órgano vital e intocable. No se soñaba que el radiólogo llegase a tener la audacia de competir y aún desplazar al cirujano llevando a cabo proezas intervencionistas, ni que la tecnología fuese a revolucionar la gastroenterología mediante la aplicación de procedimientos endoscópicos. Estos, que hemos repasado ahora, son sólo unos cuantos ejemplos de la revolución científica y tecnológica que esta viviendo la medicina. Hay muchos otros, más asombrosos aún, algunos de los cuales serán objeto de mención más adelante. ¡Cómo no envidiar a las nuevas generaciones de médicos por tener a su disposición estos prodigiosos recursos, y cómo no congratularnos, como miembros que somos de la humanidad doliente, por los beneficios que nos están proporcionando!

Hay escépticos y descontentos que critican a la ciencia y a la tecnología, acusándola de ser enemiga del hombre,¹ y fundamentan su ataque en la devastación de los recursos naturales, la ruptura del equilibrio ecológico, la contaminación del aire, ríos y mares, la explosión demográfica y la proliferación de armamentos de poder cataclísmico. Para defender a aquéllas podríamos mostrar muchas cosas positivas obtenidas gracias a la ciencia y la tecnología: ha sido sólomente gracias a ellas que el promedio de vida de los humanos se duplicó en los últimos 200 años, que han dejado de presentarse las grandes sequías y plagas, y que las condiciones laborales y el nivel de vida han elevado la condición humana (por lo menos de una parte de la población mundial) a un grado de dignidad nunca antes alcanzado. Probablemente la mejor defensa de la ciencia y tecnología es el conjunto de conquistas de la medicina: recordemos las epidemias que diezmaban a las naciones, la mortalidad infantil elevadísima, las cantidades de mujeres que morían de parto, las torturas infernales del dolor antes del descubrimiento de los agentes anestésicos, las enfermedades mentales para las cuales no se conocía otra solución que el manicomio o la hoguera.

Ciencia, tecnología y humanismo en medicina: atinada asociación de conceptos porque ¿existe, acaso, actividad científica y técnica más humanista que la actividad médica? Medicina es el arte científico que se ocupa, precisamente, de servir al hombre, de luchar contra sus enfermedades, de aliviar sus sufrimientos, de conservar su salud, de protegerlo de las enfermedades, de ayudarlo a rehabilitarse y a vivir en la máxima plenitud de sus facultades. ¿Qué actividad humanista la supera? Humanismo es el sistema, modo de pensa-

* Académico titular. Profesor de Medicina Clínica, Universidad de California, San Diego E. U. A.

miento y actividad que tienen como objetivo fundamental conservar y elevar los valores, intereses y dignidad del ser humano.

No siempre han ido de la mano la medicina y el humanismo y ahora, en nuestro tiempo, debemos enfrentarnos a la paradoja de que, en efecto, los críticos de la medicina científica y tecnológica tienen cierta razón cuando afirman que están amenazados de divorcio. Ante este hecho alarmante urge que nos preguntemos: ¿cómo?, ¿por qué? ¿Qué fallas humanas y sociales explican este trágico fenómeno? ¿Acaso el progreso mismo, científico y tecnológico, contiene intrínsecamente, como afirman algunos, las semillas de su propia deshumanización?

La medicina no cortó nunca sus lazos con la filosofía moral.² Los principios de la ética médica han sido enunciados en todos los tiempos y han permitido mantener cierto control sobre el componente moral de las relaciones del médico con el enfermo, la familia del enfermo, los colegas del médico y la sociedad.

En una memorable conferencia dictada en la Academia Nacional de Medicina en 1979,³ el profesor Pablo Latapí se refirió a la crisis de la medicina y planteó la pregunta de si se trataba de una crisis profesional o una crisis humana. En la imposibilidad de transcribir íntegra esta inspirada lección, entresacaré de ella algunos de sus conceptos más importantes, porque quiero hacerme eco de su mensaje y hacer que resuene en la conciencia de los jóvenes médicos que me leen. Decía Don Pablo: "...detrás de esta crisis de la institución médica y de la profesión médica hay una crisis de valores humanos. Es en esto en lo que yo quisiera ahondar. Si hoy 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". "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... el deber ser, este conjunto de valores normativos de la profesión... 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". "Lo que me interesa resaltar es que detrás

de (la) 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". "Dentro de estas estructuras, la relación médico-paciente dista mucho de poder ser la *phylia yatriké*, la amistad médica, que fue por tantos siglos. El médico ha funcionalizado su papel profesional. Al encontrarse con el paciente ya no se pregunta: ¿quién es este ser humano?, 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. 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". "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". "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 papeles de derechohabiente y médico-funcionario y las estructuras financieras que de 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". "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 del intermediario, que asegura la adecuación entre un aparato productor de medicamentos, los servicios, y una demanda". "La institución médica surgida de la civilización industrial de consumo ha destruido la salud como virtud (*hygieia*), 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". Hasta aquí Latapí. Pero hay algo más...

El profesor Hamburger⁴ nos recuerda que, en el

mito de Prometeo, el titán dona a los hombres el fuego celestial, que ha robado de los dioses, y que significa inteligencia, sabiduría y civilización, mientras que su hermano, Epimeteo, engañado por un mensajero del vengativo Zeus, trae la vejez, la miseria y las enfermedades. Cuando todos esos males escapan de la caja de Pandora, sólo queda la esperanza, que la humanidad conserva hasta hoy día, de que los dones de Prometeo predominen sobre las plagas de Epimeteo. Nos invita Hamburger a que imaginemos a un teatrólogo ateniense que, tras asistir a una representación de la obra "Prometeo encadenado" de Esquilo, el año 460 a. de C., cae profundamente dormido para no despertar sino 25 siglos más tarde. Deseosos de enseñarle el mundo moderno, lo deslumbramos con las fantásticas conquistas de la ciencia y la tecnología: la elevación del nivel de vida, los triunfos de la medicina y de la higiene, la erradicación de muchas enfermedades infecciosas, la cirugía cardíaca, los trasplantes de órganos y la prolongación del promedio de duración de la vida humana. Sin embargo, cuando a sus preguntas incisivas nos vemos obligados a responder que el hombre y la mujer de hoy, seguramente no son más felices que los de su tiempo, ya que la felicidad no depende del progreso científico y tecnológico; que el hambre azota hoy día a un número mayor de personas que en tiempos de Pericles; que las guerras son ahora mil veces más mortíferas que entonces; que cada día mueren incontables enfermos que podrían haberse salvado de haber recibido los beneficios de la medicina moderna y que sufrimos una paradójica aflicción: conforme el poderío del hombre ha ido en aumento, han surgido en él ocultas ansiedades, de modo que nunca ha sufrido tanta incertidumbre sobre su futuro, el visitante, pensativamente, enuncia: "Esta bien claro que ustedes están haciendo muy pobre uso de los dones de la inteligencia".

Nos preguntábamos antes si acaso el progreso tecnológico mismo, en medicina, contiene las semillas de su propia deshumanización. Hay quienes afirman⁵ que, hasta el siglo XIX, el diálogo sostenido entre el médico y el paciente solía ser el principal medio, no sólo para establecer el diagnóstico sino, también, para establecer una relación humana, rica en valor terapéutico. A partir de entonces, el invento de instrumentos de diagnóstico -es decir, la interrupción de la tecnología- inició la decadencia del diálogo.

El primero fue el invento del estetoscopio, realizado por Laennec en 1816. Gracias a su aplicación sistemática y a la correlación entre los datos auscultatorios y los hallazgos patológicos *postmortem*, Laennec pudo escribir, en 1819, su tratado fundamental: "Sobre la auscultación mediata", en el que no sólo demostró las

virtudes de su método sino insistió en su superioridad sobre los procedimientos de exploración del enfermo, principalmente el interrogatorio, al cual acusó de vago, impreciso, indigno de crédito e inútil. Se inició así una nueva era en la medicina: el discurso médico fue dominado por el énfasis en las características físicas de la enfermedad y por los cambios que denota en los tejidos y órganos. A partir de entonces conocemos cada vez mejor al paciente como ser físico, como objeto, como cosa", dicen los críticos, "pero cada vez conocemos menos a la persona enferma. La especialización médica y la tecnología han dado lugar a la deshumanización de la medicina". ¿Es justo el ataque de los críticos? ¡No, definitivamente! Estos grandiosos avances tecnológicos sólo pueden ser dañinos como resultado de su abuso, no de su uso inteligente; su abuso no debe achacarse a la ciencia y la tecnología, sino a una educación médica imperfecta y a la falta de un desarrollo paralelo del humanismo, en el hombre en general y el médico en particular.

Con la aparición de nuevos avances científicos y tecnológicos en medicina, han surgido nuevos marcos de referencia. Han surgido hechos y potencialidades que sacuden violentamente nuestros conceptos fundamentales sobre lo que son la vida y la muerte, la maternidad y la familia, la herencia genética y la eugenesia, la libertad y las emociones, y lo que es el hombre mismo.

Gracias a la aplicación de respiradores, marcapasos, órganos artificiales y transplantados, es posible prolongar la vida y aplazar la muerte, definida ésta de la manera tradicional, por la interrupción irreversible del funcionamiento espontáneo del sistema cardiorrespiratorio; estos hechos, y la posibilidad nada nueva, pero sí facilitada por nuevos avances tecnológicos, de interrumpir la gestación, han obligado a buscar nuevas definiciones de muerte y han agudizado, al grado de provocar serios conflictos sociales, la necesidad de definir la vida humana, y de puntualizar el momento en el tiempo en que da principio.

Modernos y poderosos recursos terapéuticos han dotado al médico de nuevos e insospechados poderes. La suspensión de las contracciones cardíacas y el paro respiratorio eran, hasta hace poco tiempo, los signos inequívocos de la muerte del individuo, muerte que era el resultado final de una variedad de procesos patológicos, o era considerada como la terminación inevitable de una fase dentro de un ciclo cósmico, la consecuencia y condición esencial de la vida; muerte, en todo caso, frente a la cual el médico, impotente, daba por concluida su misión. Dotado ahora de recursos que le permiten sostener artificialmente el funcionamiento de los aparatos cardiovascular y respiratorio, el médico se ve

obligado a intentar dar respuesta a preguntas que antes soslayaba por considerarlas de interés puramente filosófico o que no tenían por qué ser planteadas: ¿Qué es la vida? ¿Qué es la muerte?, ante el paciente que, dentro de lo humanamente previsible, no tiene ninguna probabilidad de salvarse, ¿qué tanto debe esforzarse el médico por prolongar su vida? ¿Qué es más importante, prolongarle la vida o dar fin a su sufrimiento? Bernardo Sepúlveda, en una conferencia intitulada "La muerte del individuo humano"⁶ dijo: Si aceptamos que la actividad intelectual desarrollada en sus múltiples expresiones, es el carácter esencial del ser humano; y si consideramos que la acción creadora del hombre depende fundamentalmente del funcionamiento cerebral, el cual determina además su personalidad propia y sus relaciones tanto con sus semejantes como con el medio exterior, podemos afirmar seguramente que la integridad del cerebro es la condición más importante de la vida humana. Aceptado este criterio, ¿qué tan lejos debemos ir los médicos en nuestros esfuerzos por prolongar la vida en el paciente que no tiene ninguna probabilidad de salvarse? ¿Qué es más importante: la prolongación de su vida o la terminación de su sufrimiento? No es posible, por supuesto, ofrecer respuestas absolutas y universales. Cada caso individual exige una angustiante decisión. No parecen existir dudas de que, frente a los enfermos que tienen, en la etapa final de su vida, sufrimientos físicos intensos, la meta primaria del médico debe ser la de aliviar sus sufrimientos. Pero, tanto en esos casos como en los de los enfermos descerebrados e inconscientes, ¿es deseable, es moral, hacer todos los esfuerzos posibles, utilizar todos los recursos de la ciencia médica moderna para prolongarle la vida, una vida que en el primer caso es de tormento y en el segundo caso es una vida "biológica" pero de ninguna manera vida humana?

Para tomar decisiones el médico debe basarse en el sentir del propio enfermo, el de sus familiares y el de la sociedad a la que pertenece.⁷ Pero ...¿qué hacer en ausencia de esas indicaciones específicas, i triste situación la del médico que, dotado ahora de recursos poderosos para prolongar la vida biológica, se acerca peligrosamente a la posición del criminal que abate una vida humana! ¿Qué hacer si el enfermo mismo, o sus familiares, o la autoridad, nos ordenan que pongamos fin activamente a una vida? Aquí la respuesta de la profesión médica casi siempre ha sido, y esperemos que lo siga siendo siempre: ¡No, jamás! El crimen piadoso, que periódicamente sacude la conciencia de la sociedad, puede estar justificado, pero ser profundamente humanista y trágicamente noble, pero tolerado, puede servir de excusa (y lo ha sido) para los más execrables

crímenes, individuales, sociales y políticos. Y si el médico practica la eutanasia pasiva: no aplica las medidas que pudieran prolongar la vida o las retira, ¿ha cometido un acto de misericordia o un crimen?

La voz de la iglesia católica quedó expresada por el Papa Pío XII quien, en 1957, señaló que se pide al médico que aplique medidas ordinarias pero no extraordinarias para prolongar la vida. Esta respuesta fue precisada, ante la Academia Nacional de Medicina, por Enrique Ruiz-Amezcu, distinguido filósofo ético,⁸ quien enumeró los siguientes criterios. "En el campo de lo asequible, medio ordinario será el que está al alcance del paciente, aunque se trate de una intervención seria, pero es posible darle una oportunidad, por tener un medio hospitalario adecuado. Sería extraordinario el carecer de este medio. Si consideramos el aspecto económico, un medio ordinario será el que esté al alcance de los interesados, aun apoyándose en derechos de medicina social; y extraordinario el que no está al alcance de las instituciones o de los particulares. En su modalidad científica, el medio ordinario es la terapéutica bien comprobada y cuya aplicación es ordinariamente adecuada; medio extraordinario es la terapéutica dudosa o en estado de experimentación inicial. En cuanto al grado de vida humana, un medio ordinario será el que puede lograr una recuperación digna del individuo; y medio extraordinario el conjunto de atenciones médicas que solamente logran sostener una vida a nivel biológico y privada de las funciones psíquicas. Respecto del nivel vital, el medio ordinario es un auxiliar de las funciones humanas y busca su restablecimiento normal; el medio extraordinario es el que sostiene artificialmente las funciones que ya se extinguen o que han dejado de existir y los modernos aparatos sólo logran sostener estos restos orgánicos del individuo con una vida dudosa, con un funcionamiento fraccionario, como podría activarse un órgano aislado, en un laboratorio experimental.

Por su parte, un distinguido jurista, Alfonso Noriega, concluyó su brillante disertación sobre este tema afirmando que, "al considerar las implicaciones que el derecho puede tener en el caso de excesos en terapéutica ante el paciente en fase terminal, sostengo que el deber del médico es defender que no sobrevenga antes de tiempo la muerte natural; pero de acuerdo con su conciencia, debe juzgar y decidir de los límites de la terapéutica que debe aplicar en los enfermos en trance final, sin obligación-moral o jurídica- de luchar indefinidamente, agobiadoramente, por mantener una vida efímera, precaria e incierta, haciendo uso de un verdadero encarnizamiento terapéutico, al prolongar, inútilmente, una penosa agonía".⁹

Las conquistas más trascendentales logradas en tiempos recientes por la ciencia médica han tenido lugar en el campo de la genética. Gracias a ellas, estamos vislumbrando ya victorias sorprendentes en la lucha contra las enfermedades hereditarias, los errores congénitos del metabolismo, los numerosos factores genéticos que intervienen en la etiología de incontables enfermedades, los padecimientos causados por virus, las neoplasias malignas y las enfermedades inmunológicas. Otras conquistas trascendentales han consistido en la corrección de problemas relacionados con la fertilidad humana. El objetivo común de todos estos maravillosos progresos es legítimo, puesto que coincide exactamente con las metas tradicionales de la medicina: combatir las enfermedades y conservar la salud del ser humano. Sin embargo, hay otra vertiente, otras metas, otros objetivos menos legítimos, que son objeto de honda preocupación por quienes luchan por que la medicina no se desvíe nunca del ideal humanista. Esta corriente ya ha surgido y amenaza expandirse ilimitadamente, aplicando las mismas conquistas a fines ajenos, fines que ponen en entredicho la concepción misma que tenemos del hombre y de sus valores. Citaré algunos ejemplos.

La fertilización del óvulo *in vitro* y el crecimiento inicial del embrión humano en una probeta de laboratorio son ya una realidad. Una mujer distinta de la que proporcionó el óvulo funciona como madre subrogada hasta el final del embarazo. Ha surgido una situación nueva en la historia de la humanidad: la posibilidad de tener dos madres: la donadora del óvulo y la que cargó el producto en su vientre y lo parió. Más aún, no es difícil concebir la creación de placentas artificiales, con lo que habrá individuos no procedentes de vientre de mujer.

La inseminación artificial con donadores seleccionados es un hecho; en California, un banco comercial de esperma congelado ofrece a las mujeres interesadas semen procedente de ganadores del premio Nobel. Para los varones, ya también es posible ofrecerles óvulos seleccionados. Pronto se podrá ir más lejos, realizando trasplantes del puro núcleo de la célula, que ya no tendrá que ser germinativa sino somática.

Gracias a los rápidos progresos de la ingeniería genética, se podrán inducir cambios cromosómicos no solamente en las células somáticas sino en las germinales, con lo que se logrará que se vuelvan permanentes, a lo largo de generaciones sucesivas. La recombinación genética, meta primaria de la biología, que en el mundo de la naturaleza se realiza al azar, por una verdadera lotería sexual, podrá ser sustituida por la reproducción asexual, la cual permitirá obtener copias idénticas de

individuos, que podrán ser fabricados en serie, en números ilimitados. Ante la posibilidad de esta reproducción asexual, liberada del azar de la lotería genética, a alguien se le podrá ocurrir multiplicar copias de hombres y mujeres "superiores". ¿Quién decidirá quiénes son esos individuos "superiores", merecedores de ser replicados? ¿Serán altos, rubios y de ojos azules? ¿Acaso pequeños, de piel amarilla y ojos rasgados? ¿Quiénes decidirán qué individuos tienen derecho, y quiénes no, a reproducirse, y por cual método? ¿Acaso ya no habrá tiranías en el siglo que se avecina? ¿Se negarán los científicos del futuro a colaborar con el régimen político? La experiencia histórica no es tranquilizante.

La meta de producir bebés óptimos podrá conducir a que el proceso de procreación se traslade del hogar al laboratorio y se transforme, de procreación, en manufactura.¹⁰ ¿Qué impacto tendrá todo esto en la maternidad, la paternidad, el matrimonio y la familia?

Aunque todavía en sus etapas rudimentarias, existen ya diversas técnicas encaminadas a controlar las funciones cerebrales y mentales. Estímulos eléctricos aplicados a sitios específicos del cerebro producen intensas sensaciones de placer, e inhiben los impulsos agresivos; la psicocirugía también permite controlar la conducta antisocial. La psicofarmacología ha avanzado mucho y es fácil predecir que no tardarán en crearse drogas capaces de modificar la memoria, la inteligencia, la agresividad y la libido y de provocar sensaciones artificiales de placer. ¿Qué efecto tendrán todos estos avances tecnológicos en las funciones intelectuales, en los sentimientos de amor y amistad, en la creación artística, en los instintos sociales, en los sentimientos cívicos, dentro de una sociedad gobernada y organizada por una perfecta tecnología de placer? Aldous Huxley nos describió ya, en su gran novela "Un mundo feliz",¹¹ una sociedad futura con características semejantes: una sociedad homogénea y estable, saciada por satisfacciones instantáneas obtenidas gracias a la ciencia y la tecnología, y constituida por creaturas de forma humana pero dotadas de una humanidad atrofiada. Consumen, fornican, se administran "soma" y operan la maquinaria que hace posible todo eso. No leen ni escriben, no piensan ni aman, ni se gobiernan a sí mismas. Mutiladas se encuentran en ellas, por igual, la curiosidad, la creatividad, la razón y la pasión. En suma, ya no son creaturas humanas.

He pintado ante ustedes un cuadro de ciencia-ficción. Este panorama estremecedor es todavía imaginario, pero puede ocurrir, total o parcialmente; nos estamos acercando peligrosamente a su umbral.

La especie humana ha sufrido, a lo largo de su historia, hambre, frío, ignorancia, enfermedades, gue-

rras, esclavitud y tiranías que han impedido que viva una existencia plena. La ciencia y la tecnología le han proporcionado las armas para reducir y eliminar muchos de esos grandes males. Pero no debemos cegarnos ante el peligro de que la tecnología del hombre, impulsada por el poderío creciente de la ciencia, pero privada de una sabiduría que la guíe, culmine en la deshumanización irreversible del hombre.

He utilizado el término sabiduría. Si la poseyéramos, tendríamos una visión profunda de lo que es el hombre y su puesto en el cosmos. Ante la carencia de esa sabiduría suprema, seamos lo suficientemente sabios para reconocer que no somos suficientemente sabios. Y cuando no se cuenta con la necesaria sabiduría para hacer algo, la sabiduría consiste en no hacerlo. Cautela, freno, abstención, eso es lo que nuestra pobre, limitada sabiduría dicta, ante la tecnología aplicada al hombre. No olvidemos que cada poder nuevo, conquistado por el hombre, es, a la vez, un nuevo poder impuesto sobre el hombre. Cada avance lo vuelve más débil a la vez que más fuerte. En cada victoria el hombre es, al mismo tiempo, el general triunfante, y el prisionero atado al carro triunfal.

Referencias

1. Henry J. La cultura contra el hombre. México D.F: Ed. Siglo XXI, 1967.
2. Jinich H. La filosofía en la medicina contemporánea. Bol Mex Hist Filosóf de la Medicina 1986; 9: 7.
3. Latapí, P. Medicina, crisis profesional o crisis humana. Gac Méd Mex 1979; 115: 151.
4. Hamburger J. La Puissance et la Fragilité. París: Flammarion, 1972.
5. Jinich H. La medicina y la ética. En: Jinich H. y Castañeda G. El médico, el enfermo y la medicina. México D.F: Fac. de Medicina. Serie Nuestros Maestros No. 1, 1986.
6. Sepúlveda B. La muerte del individuo humano. II Congreso de la Academia Nacional de Medicina. Memorias. México D. F: Academia Nacional de Medicina, Vol. II, 515, 1969.
7. Jinich H. Actitud del médico ante el paciente en fase terminal. Gac Méd Mex 1973; 106: 96.
8. Ruiz-Amezcuca E. Implicaciones éticas del médico en relación con los enfermos en fase terminal. Gac Méd Mex 1973; 106: 103.
9. Noriega A. Implicaciones legales del médico en relación con los pacientes en fase terminal. Gac Méd Mex 1973; 106: 110.
10. Kass L.R. Toward a more natural Science. New York: The Free Press, 1985.
11. Huxley A. Brave New World. Londres: Vanguard Library, Londres. 1952.

