



El profesionalismo médico

JOSÉ FÉLIX PATIÑO RESTREPO, MD, FACS (HON.)*

Palabras clave: profesionalismo médico, profesión médica, ciencia médica, competencia profesional, medicina, ejercicio profesional.

Resumen

La ética y el profesionalismo constituyen el fundamento de la actividad de la medicina, que es una empresa intensamente moral. El profesionalismo no es sólo la base del contrato social de la medicina, sino, principalmente, una fuerza estructuralmente estabilizadora y moralmente protectora de la sociedad. Un profesional es la persona que se ubica en una de las disciplinas eruditas y que actúa observando los estándares técnicos, éticos y deontológicos de una profesión. El concepto de profesionalismo incluye cuatro componentes fundamentales: 1) conocimiento especializado; 2) autonomía en la toma de decisiones; 3) compromiso de servicio a la sociedad; 4) autorregulación. La transformación corporativa de los sistemas de salud que ha ocurrido principalmente en Colombia y en los Estados Unidos constituye una amenaza de destrucción del profesionalismo médico. Es el fenómeno, ya declarado como una ominosa incipiente realidad, de la desprofesionalización de la medicina, que pasaría de ser una noble profesión a convertirse en un simple oficio al servicio de los intereses corporativos. Como re-

acción se ha conformado un movimiento médico global, el Medical Professionalism Project que pretende el fortalecimiento del profesionalismo en el nuevo milenio a través de la implementación de tres principios y diez responsabilidades profesionales fundamentales.

La medicina es una empresa moral, intensamente moral. Esto significa que la ética y el profesionalismo constituyen el fundamento de su actividad, y que la medicina actúa en la sociedad como una comunidad moral.

Los términos “profesión” y “profesionalismo” se refieren aquí a un grupo caracterizado por una *moral interna*, constituido por las profesiones de la salud: medicina, enfermería, odontología y otras, las cuales, en un contexto de moralidad fiduciaria, tienen como primer objetivo el servicio al público (Langley, 2004).

Es creciente la frustración de los médicos frente a los cambios en los sistemas de atención de la salud que han creado un abismo entre los derechos y expectativas de los pacientes y la posibilidad de ofrecerles una atención de alta calidad con pleno disfrute del enorme avance científico y tecnológico de la medicina.

En febrero de 2000 se lanzó el proyecto “Profesionalismo médico en el nuevo milenio” por participantes provenientes de nueve países con el pro-

* Editor Revista Colombiana de Cirugía. Expresidente Asociación Colombiana de Cirugía.

Fecha de recibo: Julio 12 de 2004
Fecha de aprobación: Julio 20 de 2004

pósito de identificar los valores del profesionalismo médico para ser observados por todos los médicos como el fundamento sobre el cual se conviertan en activistas y agentes para promover reformas en los sistemas de salud que tiendan a dar soporte a tales valores (Langley, 2004; Medical, 2002a,b).

El profesionalismo es la base del contrato de la medicina con la sociedad.

Pero es evidente, como lo afirma R.A. Castaño (1999a), que

“la crisis en la financiación de los servicios en el mundo, acelerada por la necesidad de reducir el tamaño de los estados, el espiral ascendente del costo de la tecnología médica, y las exigencias a los gobiernos para que garanticen los derechos sociales y económicos y no simplemente los derechos civiles, han puesto a la profesión médica en una encrucijada que hace tan sólo unas décadas no sospechaba”.

Castaño ha planteado una renegociación del contrato social con la profesión médica en términos de pasar de ser agente del paciente como una obligación, a una función doble de agencia y distribución de recursos. Sin embargo, también lo dice, con ello se crea una doble lealtad: hacia el paciente y hacia el pagador, la cual se puede manejar con mecanismos transparentes de discusión. Se trata, según Castaño, de un redimensionamiento de las relaciones entre la profesión médica y la sociedad (Castaño, 1999b).

Con la implementación de la Ley 100 de 1993 que establece la “medicina gerenciada” (*managed care*), estamos frente a un dilema ético: por una parte el beneficio social, y por otra, la suplantación del imperativo hipocrático de defensa de los intereses del paciente por el mandato burocrático de las empresas que administran los cuantiosos recursos económicos del sistema.

Con razón se ha planteado que en los comienzos del nuevo siglo, el profesionalismo médico está en peligro (Wynia *et al.*, 1999). En forma cada día más pronunciada, perversos incentivos financieros, feroz competencia comercial y erosión de la relación médico-paciente atentan contra los valores que constituyen el profesionalismo médico.

El profesionalismo como baluarte social

El profesionalismo médico no puede ser simplemente concebido como una actividad enmarcada por las fuerzas del mercado o la regulación gubernamental. Es más bien una relación con la sociedad asentada en un fundamento moral.

El profesionalismo médico así concebido y estructurado, viene a ser una fuerza estabilizadora en la sociedad. Junto con la actividad del sector privado y del sector público, es un bastión en la trama de una sociedad estable. En efecto, las profesiones como la medicina protegen no sólo a personas vulnerables, sino, especialmente, a los valores sociales vulnerables. Cuando se desestabiliza el profesionalismo en la actividad central de una comunidad, sobrevienen graves problemas sociales (Wynia *et al.*, 1999).

En la atención de la salud, la calidad sólo puede ser asegurada mediante el fortalecimiento del profesionalismo, porque sólo el profesionalismo posee la capacidad para definir estándares, fortalecer la educación y ejercer el control por pares.

Se ha discutido, y también criticado, la *dominación profesional* que ha ejercido el médico por medio del manejo monopólico de sus conocimientos. Pero es que aquí está involucrado el concepto de autonomía, que es la que permite al médico tomar decisiones y llevar a cabo un tratamiento a partir de una hipótesis diagnóstica. Ello implica una tremenda responsabilidad, que recae exclusivamente sobre sus hombros. También está involucrado el concepto de la autodirección, que es más o menos lo mismo que la autorregulación. Fortalece el concepto de dominación profesional otro elemento muy importante del profesionalismo, cual es la confianza por parte de la sociedad.

El profesionalismo médico es más que una actividad incrustada en el concierto de las actividades humanas; es más que una manera de aplicar los resultados del progreso tecnológico y científico para beneficio de la sociedad; es más que una acción orientada a la distribución equitativa de un bien, el cuidado de la salud. El profesionalismo médico es una fuerza estructuralmente estabilizadora y moralmente protectora de la sociedad, es uno de los pilares que asegura su estabilidad (Wynia *et al.*, 1999).

Definición y características

¿Qué se entiende por profesionalismo y por profesión?

Según el Diccionario *Webster*, *profesional* es la persona que se ubica en una de las disciplinas eruditas y que profesa y actúa según los estándares éticos de una profesión. *Profesión* es una actividad que implica conocimiento especializado y una prolongada preparación académica.

La definición del Diccionario de la Real Academia Española es más lacónica: *profesional* es la persona que ejerce una profesión, y *profesionalismo* es el cultivo o utilización de ciertas disciplinas, artes o deportes, como medio de lucro.

En nuestra visión, que coincide con la de Cruess *et al.* (2000), el concepto de *profesionalismo médico* incluye cuatro componentes fundamentales:

1. Conocimiento especializado, o sea erudición y sabiduría en la medicina como ciencia.
2. Autonomía en la toma de decisiones, que, en el caso específico de la medicina constituye la esencia del acto médico.
3. Compromiso de servicio a la sociedad, en el contexto ético, moral y deontológico* de la medicina.
4. Autorregulación, que diferencia a las profesiones de los oficios.

El primer componente del profesionalismo es el *conocimiento, la inteligencia médica*. El conocimiento biomédico es vasto, y crece día a día con gran rapidez. La investigación científica acrecienta el conocimiento, el cual debe ser puesto al servicio de la sociedad. Es deber del médico velar por este objetivo, evitando que sea interferido por mal concebidas regulaciones gubernamentales o por intereses corporativos.

La revolución de las comunicaciones y el desarrollo de las tecnologías de la información, o sea la informática, ponen el conocimiento al alcance del médico, sin límites de fronteras o de tiempo.

El conocimiento médico constituye el capital intelectual de la medicina, el cual debe ser salvaguardado e

incrementado por cualquier sistema de salud a través de programas de capacitación, educación continuada, investigación y el establecimiento de bibliotecas y facilidades de informática. Es obligación del médico actualizar en forma permanente su capital intelectual, que es el primer escalón en la construcción de la idoneidad.

La medicina, como las otras profesiones, es dueña de un arsenal de conocimientos especializados y de su administración para beneficio del paciente y de la comunidad. En épocas anteriores, en lo pertinente a la medicina, el manejo del conocimiento ocurrió en forma monopólica. Pero hoy en día ello no es así, dada la globalización y la explosiva revolución de las comunicaciones. Hoy el público tiene amplio acceso al conocimiento en salud y, en términos generales casi con tanta facilidad como el médico. La salud ha venido a ser parte de la cultura general, lo que el físico Marcelo Alonso ha llamado la “tercera cultura”.

El segundo componente, la *autonomía en la toma de decisiones*, diferencia a una profesión de un oficio. En el caso de la profesión médica no puede ser abolida por decisiones burocráticas provenientes de empresas intermediarias, cuyo objetivo principal es la contención de costos. Pero el profesionalismo médico implica que los profesionales sean conscientes de la disponibilidad de recursos y tengan la capacidad de negociar las prioridades sociales a fin de lograr un equilibrio entre los valores de la medicina y otros valores de la sociedad (Wynia *et al.*, 1999).

El tercer componente del profesionalismo es el *compromiso de servicio social* en términos de velar con altruismo por la salud de las poblaciones. Esta es la razón de ser de la medicina, este es su principal objetivo. Aristóteles dijo que el fin de la medicina es la salud de las gentes, y el imperativo hipocrático establece un pro-

* Ética: (lat. *ethica*, del gr. *ithiká*). a. Parte de la filosofía que estudia la valoración moral de los actos humanos. b. Conjunto de principios y normas morales que regulan las actividades humanas.

Moral: (lat. *moralis*, de *mos, moris*, costumbre). 1. Relativo a las costumbres o a las reglas de conducta: *valores morales*. 2. Que es conforme o favorable a las buenas costumbres en oposición a lo físico y material: formación moral. s.f. Conjunto de reglas de conducta propuestas por una determinada doctrina o inherente a una determinada condición.

Deontología. s.f. Parte de la ética que trata de los deberes y principios que afectan a una profesión: *deontología médica*.

pósito de beneficencia social para la medicina, en un contexto ético, moral y deontológico.

Este compromiso se inicia con la relación médico-paciente, donde el médico es el agente del paciente como fideicomisario de la confianza que en él o ella deposita. Esta relación constituye la esencia del contrato social de la medicina, y se extiende no sólo al individuo sino a la comunidad.

En tal capacidad, el médico tiene la obligación moral de disentir de políticas o actividades corporativas que erosionen los valores fundamentales de la atención de la salud. Como lo afirman Wynia, Latham y Kao, aquí reside la diferencia entre el verdadero profesional y un simple doctor al servicio de una compañía.

El cuarto componente del profesionalismo es la *autorregulación*. Las profesiones se regulan a sí mismas por diversos mecanismos de control; en contraste, los oficios son regulados desde fuera. La medicina ha establecido en el devenir de su historia una recia estructura autorregulatoria a través de códigos de ética, estándares de práctica profesional, comités de auditoría, acreditación y certificación por pares y tribunales de ética médica. El fortalecimiento de los mecanismos de autorregulación es garantía de idoneidad para la sociedad, y éstos nunca deben ser sustituidos por regulaciones emanadas de entes estatales o privados.

Reconociendo que el profesionalismo médico es un concepto complejo que comprende una variedad de actitudes, valores y comportamientos, otros autores (Swick *et al.*, 1999) lo definen según cuatro atributos:

1. Subordinación de los intereses propios para favorecer los intereses del paciente.
2. Observación de elevados estándares éticos y morales.
3. Respuesta a las necesidades de la sociedad.
4. Posesión de valores humanísticos (empatía, integridad, altruismo, confianza).

La enseñanza del profesionalismo en la educación médica de pregrado

Los anteriores cuatro criterios fueron utilizados por la AAMC (*Association of American Medical Colleges*)

para realizar una investigación sobre la enseñanza del profesionalismo en las facultades de medicina de los Estados Unidos. Se encontró que a pesar de que la gran mayoría de las facultades reconocían la importancia de abordar el profesionalismo como un elemento crítico en la educación médica de pregrado, sólo 10% de ellas informaron tener un contenido curricular explícito de profesionalismo (Swick *et al.*, 2000).

En Colombia, y en general en la América Latina, tampoco aparece el profesionalismo en forma explícita en los planes de estudio de las facultades de medicina.

Por ello la nueva Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes ha establecido la discusión del profesionalismo dentro del Módulo de Introducción a la Medicina.

La destrucción del profesionalismo médico o la desprofesionalización de la medicina

En Colombia la Academia Nacional de Medicina (1999, 2002) y uno, entre varios de sus miembros (Patiño, 2001-2004), y en los Estados Unidos la Asociación Americana de Facultades de Medicina (AAMC, *Association of American Medical Colleges*) (Swick *et al.*, 1999) han señalado como la transformación corporativa de los sistemas de salud constituyen una amenaza de la erosión del profesionalismo médico. J.F. Patiño se ha referido a la desprofesionalización de la medicina en un artículo que ha sido reproducido en diferentes publicaciones (Patiño, 2001, 2002a, 2004).

R. Esguerra (2000) ha revisado el proceso de profesionalización de la medicina en los Estados Unidos y resume las características de una profesión, según Cruess *et al.* (2000): conocimiento especializado, conocimiento al servicio de los individuos y de la sociedad de una manera altruista, autonomía para establecer y mantener estándares para la práctica de su vocación, usando la autorregulación como medio de aseguramiento de la calidad y, por último, la responsabilidad de los profesionales de mantener y aumentar su conocimiento por medio de la investigación. Esguerra ha planteado, con razón, el cambio en las relaciones de la profesión con los individuos y con la sociedad y cómo la sociedad le reclama un mayor autocontrol. Han aparecido publicaciones sobre una cantidad de errores mé-

dicos que ocurren hasta en los mejores centros del mundo y se registra pérdida de confianza en la profesión médica. Todos estos factores de carácter interno contribuyen a la desprofesionalización de la medicina, pero, advierte Esguerra, si la medicina llegara a desaparecer como profesión habría muchos efectos negativos para la sociedad.

El médico moderno, en todas las culturas y sociedades enfrenta diversos fenómenos que inciden sobre su quehacer: la explosión de la tecnología y sus costos, los cambios en las fuerzas del mercado, los problemas en el acceso y provisión de los servicios de salud, la globalización. Pero, sobre todo, los cambios en los sistemas de salud que amenazan la naturaleza y los valores del profesionalismo (Medical 2002a,b). En efecto, existe un sentimiento universal, tanto dentro como fuera de la profesión, sobre el nocivo impacto de la transformación corporativa de la atención de la salud, que puede destruir el profesionalismo de la medicina (Patiño 2001-2004; Swick *et al.*, 1999).

Por ello, se ha conformado el *Medical Professionalism Project* (2000 a,b) que plantea una carta fundamental, una hoja de ruta (o *charter*), para el nuevo milenio: el fortalecimiento del profesionalismo médico, con base en tres principios y 10 compromisos.

En la introducción de la carta fundamental (*charter*) se lee la siguiente premisa: los cambios en los sistemas de salud en las naciones del mundo industrializado amenazan los valores del profesionalismo. Es una afirmación de escalofriante brevedad. Sus autores no consideran necesario argumentar en defensa de la premisa, por cuanto la ven como una verdad de aceptación universal.

Principios fundamentales (Medical 2002a, b)

Los tres principios fundamentales son:

1. *Principio de primacía del bienestar del paciente.* Se refiere a la obligación de servir los intereses del paciente, con altruismo en la construcción de la relación médico-paciente. Ni las fuerzas del mercado, ni las presiones sociales, ni las exigencias administrativas pueden interferir con la aplicación de este principio.
2. *Principio de la autonomía del paciente.* Los médicos deben tener respeto por la autonomía del paciente, deben ser honestos y darle el poder para la toma de decisiones informadas sobre su tratamiento. Pero las decisiones del paciente no deben ir en contra de las prácticas éticas ni dar lugar a demandas por atención inadecuada.
3. *Principio de justicia social.* La profesión médica debe propender por la justicia en los sistemas de salud, incluyendo la adecuada distribución de los recursos. Los médicos deben esforzarse en eliminar la discriminación en los servicios de salud, sea por raza, género, estatus socioeconómico, etnia, religión o cualquiera otra categoría social.

Responsabilidades profesionales

1. *Compromiso con las competencias profesionales.* Los médicos deben estar comprometidos con el aprendizaje de por vida para mantener actualizados su conocimiento y habilidades en tal forma que siempre puedan prestar servicios de calidad, y la profesión médica establecer mecanismos para garantizar este objetivo.
2. *Compromiso de honestidad con los pacientes.* Este compromiso implica que el médico provea información completa y honesta al paciente antes de su consentimiento para iniciar tratamiento. Si un paciente resulta lesionado como consecuencia del tratamiento, él o ella deben ser prontamente informados. El reporte en el análisis de los errores médicos sirve para la prevención y la implementación de estrategias de compensación.
3. *Compromiso con la confidencialidad.* La confianza del paciente depende en grado extremo de la confidencialidad. Este principio es hoy de capital importancia, dada la amplia utilización de los medios electrónicos y la creciente accesibilidad a información genética. Sin embargo, el médico debe considerar el sacrificio de la confidencialidad si se pone en peligro el bien público, por ejemplo el daño que puede ocurrir a otros.
4. *Compromiso de mantener buenas relaciones con los pacientes.* Dada la vulnerabilidad y dependencia de

los pacientes, se deben evitar determinadas relaciones entre los médicos y sus pacientes, especialmente en cuanto a asuntos sexuales, explotación financiera u otro propósito similar.

5. *Compromiso de mejorar la calidad de la atención.* Los médicos deben estar continuamente empeñados en la superación de la calidad de la atención. Esto se refiere no sólo a mantener sus competencias, sino también a la colaboración con otros profesionales para reducir el error médico, elevar los niveles de seguridad del paciente, minimizar la excesiva utilización de los recursos y optimizar el resultado final de la atención. Este propósito debe ser tanto una acción individual, como una acción colectiva a través de las asociaciones y sociedades profesionales y científicas.
6. *Compromiso de mejorar el acceso a los servicios de salud.* Los médicos, en forma individual y colectiva, deben preocuparse por reducir las barreras al acceso a servicios de salud equitativos y de calidad.
7. *Compromiso con una distribución justa de los recursos finitos.* El médico, al tiempo que brinda una atención adecuada para las necesidades del paciente, debe tener en cuenta el uso juicioso y costo-efectivo de los limitados recursos. La provisión de servicios innecesarios puede resultar en daño al paciente y desperdicia los recursos que deben estar disponibles para otros.
8. *Compromiso con el conocimiento científico.* Mucho del contrato social de la medicina con la sociedad se basa en la integridad y el uso apropiado del conocimiento científico y de la tecnología. Los médicos deben ser baluartes de los estándares científicos, promover la investigación y crear nuevos conocimientos.
9. *Compromiso de mantener la confianza manejando los conflictos de interés.* Los médicos y sus organizaciones se enfrentan a oportunidades que pueden poner en peligro sus responsabilidades profesionales cuando aceptan ganancias económicas o ventajas personales. Esto puede ocurrir en la relación con las industrias con ánimo de lucro, incluyendo las de los equipos médi-

cos, las compañías aseguradoras y las casas farmacéuticas.

10. *Compromiso con las responsabilidades profesionales.* Como miembros de una profesión, los médicos deben trabajar en colaboración a fin de maximizar la calidad de la atención, respetarse los unos con los otros y participar en el proceso de autorregulación, el cual incluye aplicar medidas disciplinarias a quienes fallen en la observación de los estándares profesionales.

Conclusión

El profesionalismo significa una moralidad interna, que en el caso de la medicina incluye conocimiento, autonomía en la toma racional de decisiones, compromiso altruista de servicio y rigurosa autorregulación. La sociedad espera que la profesión adhiera y mantenga estos principios, pero en el contrato social de la medicina, ésta a su vez espera y reclama respeto por parte de la sociedad y de los organismos regulatorios, especialmente de los administradores de las empresas aseguradoras que actualmente mantienen una injusta posición dominante dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Como lo afirman R.L. Cruess, S.R. Cruess y S.E. Johnston (2000) del Centro de Educación Médica de la Universidad de McGill, Montreal, el futuro de la medicina dependerá en gran parte de los procedimientos reguladores que se establezcan y de la actitud hacia ellos. Si las reglas son razonables, éstas serán incorporadas en la “moralidad interna” de la medicina —los valores, normas y reglas que son intrínsecas en la práctica médica. Pero si se mantienen como parte de una “moralidad externa” de práctica que sólo reflejan el “*ethos* social más amplio”, el médico en ejercicio será reacio a obedecerlas, por cuanto las percibirá como una imposición.

Por consiguiente, el ideal del profesionalismo, fundamentado en altruismo, moralidad y virtud, deben ser incorporados en los procedimientos y normas por medio de los cuales se regula y se exige responsabilidad a la medicina. Los sistemas de salud deben respetar los valores de la medicina si se pretende que esta profesión milenaria mantenga su devoción por la integridad y el servicio humanitario.

Medical professionalism

Abstract

Medicine is an intensely moral endeavor and its practice is based on ethics and professionalism. The social contract of medicine rests on professionalism, but, furthermore, professionalism is both a stabilizing and a morally protective force in society. A professional is the person that engages in one of the learned professions and is characterized by conforming to the technical and ethical standards of a profession. The concept of professionalism incorporates four components: 1) specialized knowledge; 2) autonomy for decision-making processes; 3) commitment of service to society; 4) auto-regulation. The corporate transformation of health care services that takes place mainly in Colombia and the USA, is threatening to destroy medical professionalism. There is a widespread accepted although incipient, ominous social phenomenon: the deprofessionalization of medicine, the transformation of a noble profession into a simple trade to serve corporate interests. But there is global reaction intending to strengthen medical professionalism in the new millennium, and the Medical Professionalism Project has been launched as an international effort with a charter consisting of three principles and 10 commitments.

Key words: medical professionalism, medical profession, medical science, professional competence, medicine, professional practice.

Referencias

1. ALONSO M. Revolución de la información y armonía mundial. *Innov Ciencia* (Bogotá) V(1):132,1996.
2. BERWICK DM, NOLAN TW. Physicians as leaders in improving health care: a new series in *Annals of Internal Medicine*. *Ann Int Med* 1998;128:289-292.
3. CASTAÑO RA. De la agencia a la distribución de recursos: hacia un nuevo Contrato social con la profesión médica. En: *Ley 100 de 1993: Reforma y crisis de la salud*. Editado por JF Patiño Restrepo y la Comisión de Salud de la Academia Nacional de Medicina de Colombia. Bogotá, febrero de 1999a.
4. CASTAÑO YEPES, RA. Medicina, ética y reformas a la salud. Hacia un Nuevo Contrato Social con la Profesión Médica. Fundación Creer. Bogotá, 1999b.
5. CRUESS RL. Medicine in the next millennium: Osler or Shaw? *Ann RCPSC* 1997;30:461-466.
6. CRUESS RL, CRUESS SR, JOHNSTON SE. Professionalism and medicine's social contract. *J Bone Joint Surg* 2000;82-A:1189-1194.
7. ESGUERRA R. La desprofesionalización de la medicina. *Acta Med Colomb* 2000;25:207-209.
8. GINSBURG S, REGEHR G, HATALA R, et al. Context, conflict, and resolution. A new conceptual framework for evaluating professionalism. *Academic Medicine* 2000;75:S6-S11.
9. LANGLEY GR. Ethics, professionalism and the Royal Collage. *Royal College Outlook*, Issue 1, Volume 1, Spring 2004.
10. LAWRENCE W JR. Is our level of professionalism where it should be? *Bull Amer Coll Surg* 2004; 89:21-25.
11. Medical Professionalism Project. Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. *Lancet* 2002;359:520-522.
12. Medical Professionalism Project, ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine. *Ann Int Med* 2002;136:243-246.
13. PATIÑO JF. La desprofesionalización de la medicina en Colombia. *Acta Med Colomb* 2001;26:43-49.
14. PATIÑO JF. La desprofesionalización de la medicina. En: *Ley 100: Reforma y crisis de la salud. Parte II*. Editado por JF Patiño Restrepo y la Comisión de Salud de la Academia Nacional de Medicina de Colombia. Academia Nacional de Medicina. Bogotá, 2002a.
15. Patiño JF. Paradigmas y dilemas de la medicina moderna en el contexto de la atención gerenciada de la salud. En: *Ley 100: Reforma y crisis de la salud. Parte II*. Editado por JF Patiño Restrepo y la Comisión de Salud de la Academia Nacional de Medicina de Colombia. Academia Nacional de Medicina. Bogotá, 2002b.
16. Patiño JF. Los profesionales de la salud y la Ley 100. En: *Ley 100: Reforma y crisis de la salud. Parte II*. Editado por JF Patiño Restrepo y la Comisión de Salud de la Academia Nacional de Medicina de Colombia. Academia Nacional de Medicina. Bogotá, 2002c.
17. PATIÑO JF. La desprofesionalización de la medicina. *Debates (Univ. de Antioquia)* No. 37, enero-abril de 2004;66-75.
18. PELLEGRINO ED, RELMAN AS. Professional medical associations. Ethical and practical guidelines. *JAMA* 1999;282:984-986.
19. SWICK HM, SZENAS P, WHITCOMB ME. Teaching professionalism in undergraduate medical education. *JAMA* 1999;282:830-832.
20. WYNIA MK, LATHAM SR, KAO AC. *N Engl J Med* 1999;341:1612-1616.

Correspondencia:
 JOSÉ FÉLIX PATIÑO RESTREPO, MD, FACS (Hon.)
 jfpatino@fsfb.org.co
 Bogotá, Colombia