

El ethos y el topos en la formación médica*

Ethos and topos in medical education

Martha Díaz Flores^I, María Elena Escalona Blanco^{II}, María del Coral Herrera Herrera^{III}

- I. Doctora en Educación, Químico Farmacéutico Biólogo, Profesor tiempo completo, Profesor tiempo completo “F”, perfil PROMEP, Universidad Autónoma del Estado de México, Dirección de Fortalecimiento de los Valores Universitarios, Avenida Ignacio Manuel Altamirano No. 107 Col. Centro, Toluca, Estado de México, México, CP. 50000. marfalda08@gmail.com
- II. Doctora en Educación, Cirujano Dentista, Profesor tiempo completo, Universidad Autónoma del Estado de México, Dirección de Fortalecimiento de los Valores Universitarios, Avenida Ignacio Manuel Altamirano No. 107 Col. Centro, Toluca, Estado de México, México, CP. 50000. helen1313@hotmail.com
- III. Maestra en Letras, Licenciada en Letras, Profesor tiempo completo, Universidad Autónoma del Estado de México, Dirección de Fortalecimiento de los Valores Universitarios, Avenida Ignacio Manuel Altamirano No. 107 Col. Centro, Toluca, Estado de México, México, CP. 50000. cherrera2002@hotmail.com

Mi profundo agradecimiento al comité organizador del Primer Congreso Nacional en Humanidades Médicas, por la invitación a asistir a este evento. De igual manera me siento muy honrada por participar en los trabajos de la Cátedra Nacional de Medicina Dr. Ignacio Chávez.

El día de hoy comparto con ustedes un tema que me compromete y preocupa: El *ethos* y el *topos* en la formación médica. Los comentarios que pongo a su consideración parten desde una primera pregunta sobre un término muy interesante que señala al Congreso en Humanidades Médicas, sobre ello me permitiré algunas reflexiones; en segundo orden quiero repasar sobre un asunto que tiene que ver con un tema que puede ser interpretado como una moda, y que está incuestionablemente fuera de ese término en tanto que la moda es transitoria, fugaz y dictada por intereses muy dirigidos, es decir: hablaré sobre ética y topos.

Por último quiero tocar directamente la formación del sujeto libre que decide por vocación dedicarse a la profesionalización de las ciencias de la salud en todas sus manifestaciones.

Así pues, retomo el concepto humanidades médicas, recordando que la palabra es rica en significados y que en la actualidad es muy importante en nuestro hacer como seres humanos, me permito entonces acudir a la exégesis y a la praxis. Entendemos humanidades como el conjunto de disciplinas relacionadas con el conocimiento humano y la cultura creada por ese conocimiento, estadio de la humanidad sin excluir el espíritu, aportación en especial debida a que Wilhelm Dilthey propuso llamarlas ciencias del espíritu; incluyendo así, el medio histórico, geográfico, cultural y sacro, que constituye al hombre en su ser, en su cosmogonía y en su cosmovisión.

Regresemos a mirar al hombre en su eterna condición: razón-mente, impulso-deseo, pulsión-sублиmación, individualidad-sociabilidad, acciones continuas que permiten seguir creando, creciendo, seguir haciéndonos *humanos*. Por ello me permito una pequeña observación, las humanidades deberían proponerse de forma muy amplia, abarcadora, diríamos universal, puesto que los hombres somos carne y sentido constituido por los mismos elementos del todo universal, si cerramos el término al significado del humanismo tradicional y por especialidades, privilegiamos al hombre-sujeto, constituyéndolo en el poseedor del sentido, de la razón y el amo tiránico de nuestro micro universo.

Las repercusiones de este envalentonamiento las estamos viviendo de inmediato, empobreciendo nuestra capacidad de responsabilidad, al exaltar sólo la razón práctica como signo esencial del hombre, olvidando que el humano está constituido también por esencialidades como la pasión, el instinto, los sentimientos, el inconsciente y una predisposición de “género” por la búsqueda de la verdad, verdad entendida como conocimiento, considerando que es otra de las tantas quimeras tras las cuales vamos, pues sabemos el valor relativo de la verdad.

En especial para la investigación el orden que proponen las humanidades, para lograr métodos confiables y para dividir la ciencia en disciplinas es importante, pero es mucho más importante el hecho de que las humanidades deben tener siempre apertura, amplitud, sentido y cultura universal exenta de dominación.

Por ende, proponer y hacer vigentes ciertos valores humanísticos que correspondan al interés de cualquier miembro de la especie humana y de las otras especies que habitan el universo, dar pervivencia y armonía debe ser el fin de lo humano, y en las humanidades por ello, la reflexión filosófica es imprescindible, entendiendo por filosofía, esa sabiduría práctica que nos capacita para producir mundos en tanto que cada uno tiene capacidad de producirlos, conocerlos y respetarlos.

Puntualizo en mi segunda participación refiriéndome al *ethos* y al *topos*. El reto esencial a la humanidad ha sido y es la construcción en ella, fundamentalmente lo que alienta y hace diferente al animal humano son sus capacidades en la construcción dentro del grupo (moral), la formación en sus espacios (*topos*) y su autoconstrucción (ética).

Nos hemos separado de nuestros congéneres y compañeros de *hábitat* por una habilidad, la de fabricar herramientas y la de construir pensamiento, es decir, poder trasladar a nuestros descendientes las experiencias que han fructificado en una mejora de la vida, la capacidad genética para ello es notoria en nuestro cuerpo, al igual que en

las otras especies, lenta pero distintiva, aunque la diferencia que nos asombra ha sido, la gran capacidad de invención que hemos desarrollado como especie humana.

El cuerpo de la especie *Homo* logró ventajas a partir de su toma de postura erecta, el proceso biológico, su *topos* definitivamente individual e irremplazable, el *topos* biológico es manejado de manera amplia y con muchos datos que superan lo que yo podría decir, por ello el énfasis en esta disertación va dirigido a la gran capacidad en el desarrollo de su contacto no sólo corporal sino existencial, para los otros de su especie y en este momento para todos aquellos que formamos el mundo y vivimos en este planeta. Hablo de su carnalidad, su *topos* universal, ese espacio de vigor constructivo que le permite hacer diciendo o decir haciendo.

El humano es el ser vivo que se pregunta por el sentido y fin de su existencia, única especie que desarrolla la capacidad de elección, asumiendo en ello los tres estados de desarrollo: biológico, psíquico y su estado no ético. Estos estados se desarrollan gracias a esa segunda naturaleza: la cultura, formada por la tradición heredada, la educación formal y nuestra actividad social. Así que lo que nos diferencia y al mismo tiempo nos hace iguales es la conciencia de nuestra capacidad de definición, aceptación de nuestro rol y la responsabilidad en asumir lo que hemos elegido. El *Topos*, y el *ethos* son los marcajes que hacen posible el reconocimiento en la civilidad y el auto-reconocimiento formativo esencial, el papel dentro de un espacio y la satisfacción honrosa por el desempeño del mismo.

Nos movemos en la moral como ese espacio (*topos*) creado para salvaguardar principios cuya nota principal va dirigida a la obligatoriedad o normatividad implícita en todas aquellas denominaciones que tengan que ver con el buen y justo comportamiento de los mortales. De esta manera encontramos un *topos* profundamente afinado en las costumbres y hábitos, que permitieron y permiten la convivencia, ejemplo de ello fue el Imperio Romano. Cuando las grandes conquistas romanas se llevaban a cabo por todo el espacio conocido del planeta, la diversidad entre pueblos y conquistadores eran enormes; lenguas, costumbres, creencias, etc. ¿Cómo fue que pudieron lograr y

mantener su dominio en lugares geográficos, topográficos tan diversos, agrestes y lejanos? Pues, esto se debió a la imposición de su moral, sus leyes y jurisprudencia; a la imposición del lenguaje como código de comunicación.

La comprensión en la costumbre individual logró iniciar el cimiento para la institución legal, puesto que en el fondo la institución es posterior a la moral, esta última entendida como las costumbres y las reglas de comportamiento de distintas formas de vida a través de las cuales las comunidades se proponen llegar a fines comunes. La institución en el fondo no crea el *topos* (cuerpo encarnado), éste se presenta en cuanto hay un reconocimiento de los espacios ocupados para desarrollar las funciones de la moral, del proceder, del actuar y del fin espiritual.

Esta acción tan trascendente en el ser humano puede también ser comprendida a través de una de las grandes tragedias de Sófocles: *Antígona*; donde la aceptación y entendimiento significativo del cuerpo de sus hermanos y el suyo propio, que al negarse a obedecer al rey en lo que respecta a las exequias de sus hermanos hombres, por ello, lo espeta diciendo, que más allá de las leyes de los hombres y encima de ellas está el gran arraigamiento en la naturaleza humana, dicho al texto, la ley divina, ésa que responde a la capacidad de la reflexión crítica sobre el espacio y proceder del individuo que comulga en los valores universales.

Vuelvo entonces a la correspondencia entre elección y actuación; la actualizo. El juicio que me proporciona el conocimiento que hace sujeto a la comprensión y a la actuación para un fin, esta capacidad como tal, como sujeto pensante, me posibilita establecer el fin de mi existencia y comportamiento, avalándolo por mi capacidad de comprender los horizontes en los que puedo moverme y que son el resultado de mi herencia histórico-humana.

Reconocer lo propuesto por Sócrates al plantear la búsqueda de la verdad y al cuestionar la sabiduría en los ciudadanos atenienses, que sabemos que le costó la vida, al negarse a retractarse de sus ideas, es de alguna manera la misma propuesta

kantiana en cuanto a su imperativo categórico que propone que el sujeto, o los sujetos respondemos a un principio universal que pone orden y establece diálogo para ello y que no es otro que el principio habermasiano de la acción dialógica, es decir, un *topos*=mundo que se tiene que reconocer como el lugar *cuasi* divino en cuanto nos sitúa en igualdad, libertad y respeto, entendiendo, divinidad como natura.

Habermas en su acción comunicativa recupera los ámbitos simbólicos, ámbitos de la comunicación y el entendimiento entre los sujetos, *topos* y *ethos* en acción, relación sustantiva. Con esta condición, llegamos al *topos* que debe proponer, crear y asumir el practicante de las ciencias médicas, el cuerpo encarnado, sustentado en el *bio*, la psique y la ética.

Por ello, la última propuesta es la importancia de la formación de la comunidad profesional de las ciencias de la salud. Todas ellas enmarcadas por la dignidad propia de una comunidad con un carácter y personalidad específica.

En las últimas décadas ha sido una experiencia frecuente escuchar que varios de los grandes avances de la medicina contemporánea han creado nuevos problemas de ética médica, que deben agregarse a los que existen desde tiempos de Hipócrates, y de los cuales muchos todavía siguen vigentes.

El primer trasplante de corazón en un ser humano, de la fecundación *in vitro* y del nacimiento de la primera bebé de probeta, de la oveja Dolly y la posibilidad de clonación humana, y el desciframiento del genoma humano, han generado una serie de reacciones en la comunidad, algunas de ellas negativas. Esto no es un problema nuevo, la historia de la Medicina registra reacciones igualmente negativas [sin la cobertura actual de los medios de comunicación] que ocurrieron desde 1796, cuando Jenner introdujo la vacuna contra la viruela en Inglaterra; Wells descubrió la anestesia en 1844 y trató de extender su uso para aliviar, entre otros, el dolor del parto; en 1891 se inició el uso clínico de los rayos X; y en 1945, Flemming encontró formas efectivas de combatir muchas enfermedades infecciosas. Estos episodios contribuyeron a

transformar la medicina de los siglos XVII y XIX, de una tarea más bien sanitaria y terapéuticamente limitada, a la medicina del siglo XIX, la cual cumple cada vez mejor con sus objetivos.

Muchos de estos conflictos se debieron a la falta de comprensión del concepto de ética médica. El término ética se ha usado y se sigue usando por muchas personas con distintos significados, frecuentemente teñidos de una fuerte carga religiosa, ideológica, cultural y social, en la mayoría de los casos lo ético se identifica con lo que *yo creo que es moral o está bien hecho, según mi religión, mis costumbres, mis amigos*. El Diccionario de la Real Academia Española define la Ética como parte de la Filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre.

Si hablamos de *bioética*, término introducido en la literatura por Potter en 1971, se define como la disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina y la biología en general, así como las relaciones del hombre con los restantes seres vivos.

De acuerdo con el Dr. Ruy Pérez Tamayo, la ética médica es el conjunto de valores, principios morales y de acciones relevantes del personal responsable de la salud [médicos, enfermeras, técnicos y funcionarios] dirigidos a cumplir con los objetivos de la medicina. Por lo tanto, se trata de una forma de ética profesional, o sea, de una disciplina que se ocupa del comportamiento moral de los profesionales de la salud. La ética médica tiene que ver con los problemas relacionados con la conservación de la salud, el combate a la enfermedad y la lucha contra las muertes evitables y prematuras, sin menoscabo de reconocer que también es parte de la lucha moral y de las obligaciones del hombre. Pero ¿cuáles son los principios que regulan el comportamiento ético de los médicos?

El profesional de la medicina toma continuamente decisiones que influyen, en mayor o menor grado, en la calidad y en la duración de la vida de sus pacientes. Por lo tanto, la actividad profesional de los médicos debe estar regida por un código ético claramente definido, basado en principios específicamente médicos, formulado por los propios

médicos, con participación amplia de la sociedad, y que tome en cuenta las características propias de la práctica actual de la medicina en México.

En México se han hecho varios intentos por establecer códigos de ética médica que cumplan los criterios mencionados. La tarea no es fácil, sobre todo porque se incluyen ciertas tradiciones morales, creencias religiosas, distintas formas de relaciones interpersonales que pueden o no ser aceptables para diferentes culturas y sectores de la sociedad, pero que en última instancia tienen muy poco o nada que ver con la medicina.

A través de la historia han surgido varios documentos que se han usado, como códigos de ética médica, desde el código del rey Hamurabi, hasta la publicación del libro *Medical Ethics*, por el médico inglés Thomas Percival, que es considerado como el primer tratado moderno de ética médica.

El juramento hipocrático aparece en la historia de la medicina como una de las principales fuentes de la ética médica universal, como el origen y el resumen de los principios éticos de la medicina occidental que han regido el comportamiento ético de los médicos, desde que fue establecido en el siglo V a.C. hasta nuestros días. La ética médica a lo largo de dos milenios, ha sido continuamente reflejada en la previsión de comportamiento emitida por Hipócrates y, a partir de él, los códigos subsecuentes han sido esencialmente seguimiento de sus conceptos.

Los médicos tienen a su disposición una serie de normas de comportamiento profesional que se remontan al juramento hipocrático y aún más lejos. La deontología profesional preservada y mantenida a lo largo de los siglos ha mantenido la solemnidad que resuena en las viejas fórmulas del juramento de Hipócrates.

En octubre de 1949, la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, se reunió en Londres y aprobó un código internacional de ética médica, que fue revisado y aprobado en la Asamblea Médica Mundial realizada en Venecia, en 1983. Este

documento amalgama una serie de ideas presentes en muchos otros códigos de ética médica vigentes en un número importante de países, especialmente europeos y asiáticos, en el cual están considerados los deberes de los médicos en general. De los cuales comentaremos los siguientes:

- “El médico debe mantener siempre el nivel más alto de conducta profesional.” Es decir, el proceder como fin ético.
- “El médico no debe permitir que motivos de lucro influyan el ejercicio libre e independiente de su juicio profesional a favor de sus pacientes”. Se trata del *topos* humanístico, el cuerpo encarnado.
- “El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana”. Es el imperativo categórico y valor universal.
- “El médico debe a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia”. Es decir el reconocimiento axiológico, en el cual lo que importa es el otro no el imperante económico-social.

La Asociación Americana de Hospitales presenta una declaración de derechos del paciente con la esperanza de que su observación contribuya a la mejor atención y mayor satisfacción del paciente, de su médico y de la organización del hospital. Se declaran los siguientes derechos de los pacientes, códigos de aceptación en donde se respeta al individuo y su formación cultural:

- El paciente tiene derecho a que se le atienda con consideración y respeto.
- El paciente tiene derecho de obtener de su médico toda la información disponible relacionada con su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, en términos razonablemente comprensibles para él.
- El paciente tiene derecho a que su médico le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado previamente a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento.
- El paciente tiene el derecho de rechazar el tratamiento en la medida que lo permita la ley. También tiene derecho a ser informado de las consecuencias médicas de su acción.

- El paciente tiene derecho a que se cuide su intimidad en relación con su programa de atención.

Sin embargo, ningún catálogo de derechos puede garantizar al paciente la clase de tratamiento que tiene derecho a esperar. Un hospital debe realizar funciones diversas que incluyen la prevención y el tratamiento de las enfermedades, la educación de los profesionales de la salud y de los pacientes y la realización de investigación clínica. Todas estas actividades deben estar supeditadas al interés de los pacientes y, sobre todo, al reconocimiento de su dignidad como seres humanos. Este reconocimiento cabal es la mejor garantía para los derechos de los pacientes.

Pero, el examen más superficial de la historia de la práctica de la medicina en los hospitales revela que la regla ha sido la opuesta, y que los enfermos han estado sometidos desde tiempo inmemorial al paternalismo más autoritario, irracional y humillante, al principio por parte de monjas y clérigos, después por médicos, estudiantes y enfermeras, y desde siempre por autoridades civiles y administrativas.

La actitud tradicional del enfermo ha sido la de un sujeto disminuido en su calidad humana por su padecimiento, incapaz de valerse por sí mismo, que solicita ayuda a los que poseen los elementos para proporcionársela: al principio caridad cristiana y un asilo con cama y techo; siglos después, seguridad social y atención médica y de enfermería profesionales, y finalmente la asombrosa tecnología moderna; pero en todos estos escenarios el papel del paciente siempre había sido el del receptor pasivo de los beneficios concedidos por personajes con autoridad derivada al principio de su relación especial con Dios, después con el conocimiento médico, y ahora con la tecnología.

De acuerdo con el Dr. Ruy Pérez Tamayo, para definir la ética médica no es conveniente partir de una traducción antigua de un documento o de un decálogo de mandamientos dogmáticos. Como se trata de una ética profesional, es mejor centrarse

en la profesión misma y derivar de su práctica específica aquellos principios de comportamiento que mejor contribuyan a alcanzar sus objetivos.

Los objetivos de la medicina son:

- preservar la salud
- curar, aliviar, y siempre consolar y acompañar a los enfermos
- evitar las muertes prematuras e innecesarias.

Desde un punto de vista histórico, la actividad médica gira alrededor de una relación que funciona como su centro y a partir de la cual se derivan todas sus diferentes modalidades: la relación médico-paciente. La ética médica también debe construirse en función de la relación médico-paciente, en vista de que cuando ésta se da en forma óptima se facilita al máximo el cumplimiento de los tres objetivos de la medicina.

Todo aquello que favorezca una relación médico-paciente franca y abierta, basada en la confianza inspirada en el enfermo por la actitud afectuosa e interesada del médico, así como por sus conocimientos técnicos profundos y actualizados, es bueno dentro de la ética médica. Sin embargo, todo aquello que interfiera con el desarrollo de una relación médico-paciente óptima es malo dentro de la ética médica.

El código de ética médica basado en los objetivos de la medicina, debe de considerar las siguientes recomendaciones:

Estudio continuo: El médico tiene la obligación moral de estudiar continuamente para mantenerse al día en los avances de su especialidad, con el propósito de poder ofrecerle al paciente lo mejor que existe hasta ese momento para el diagnóstico y el tratamiento de su enfermedad. Cuando el médico deja de estudiar y de mantenerse informado de los progresos en el conocimiento de su especialidad, también deja de contribuir a que la relación médico-paciente se de en las mejores condiciones posibles, con lo que comete una falta de ética médica, la cual se califica como incapacidad, ignorancia o negligencia, y que además puede, en el peor de los casos, tener

consecuencias penales. El médico que deja de ser un estudiante de su profesión comete una grave falta de ética médica, y puede ser catalogado por los pacientes como un médico malo.

Información y docencia: El médico tiene la obligación moral de escuchar con atención, paciencia y comprensión todo lo que el paciente y sus familiares quieran decirle, y a su vez explicarles con claridad y en lenguaje sencillo, tantas veces como sea necesario, todo lo concerniente a su enfermedad y su pronóstico, su evolución y su tratamiento. Esto es ética médica, porque contribuye a establecer una relación médico-paciente sólida, basada en la confianza y el respeto mutuo, lo que a su vez facilita el cumplimiento óptimo de las funciones de la medicina. El médico tiene la obligación moral de enseñar su arte y su ciencia a su enfermo, a sus familiares y amigos, a sus alumnos [si los tiene] y a todos aquellos que pueden beneficiarse con su información.

Investigación científica: Otra regla de la ética médica es la obligación moral de contribuir a aumentar los conocimientos en que se basa la profesión, con objeto de mejorar la calidad de la atención que se proporciona a los pacientes y el contenido de las explicaciones y de la enseñanza que les comunica a ellos y a todos los que se benefician de esta manera. Lo que significa mantener los ojos y la mente bien abiertos a cualquier hecho novedoso o interesante, hacerse preguntas sobre lo que se observa y formular posibles respuestas, cultivar la actitud científica.

Manejo integral: El médico debe tener siempre presente que el enfermo acude a solicitarle ayuda para que lo cure o lo alivie de su padecimiento o de su enfermedad. El médico que no se involucra en su atención con el padecimiento integral del paciente, sino que se conforma con diagnosticar y tratar la enfermedad, está cometiendo una grave falta de la ética médica, esta ignorando su obligación profesional de curar o aliviar, pero siempre apoyar y consolar al enfermo.

Así hablar de consuelo es ubicarnos de inmediato en una tarea de suma nobleza, de entrañable espíritu; es tener constantemente presente la dignidad fraterna que nos

fortifica como compañeros de tareas. Y aquí me permito recordar en este momento al Dr. Ignacio Chávez, ya que el mejor homenaje a un ser humano que se dedicó al estudio del corazón es hablarle desde el mismo centro de su interés, de su vida. Él fue un brillante cardiólogo; es decir, un hombre que pudo hacer investigación y tratados del corazón, el órgano quizá más tratado en la historia de la humanidad, que alberga desde lo más sublime hasta lo más abyecto. El corazón es causa y razón de vida y muerte, nos lleva a la acción o a la pena, centro dinámico y refugio seguro cuando es el corazón de la madre, motor y guía del valor de un padre y profundo contenedor de alegrías y tormentos cuando lo es de un maestro.

Es por ello que contemplo a distancia al Dr. Chávez y veo la coherencia de su decir y de su hacer; maestro y médico, que tuvo en sus manos el corazón de tantos que aún honramos su proceder y su obra. El Dr. Chávez nos ha dejado como tarea lo que los griegos resumían en una palabra el *theorein*, “el fin más alto de la acción humana que va dirigida a explorar los valores, enriquecerse en ello y extenderlos sobre toda la humanidad.”

Frente al dolor y la muerte nadie es valiente, pero todos sabemos de la finitud de la vida, lo que por ocasiones se nos olvida, es que la inmortalidad se logra a través de la obra. El ser humano se conoce en su acción, en cada acto se muestra la calidad humana de nosotros como personas. La virtud del médico es la asunción significativa a la fidelidad de sus actos. Para la sociedad, el médico es un todo ético que representa en la comunidad un amor al prójimo como imperativo, que lo invita continuamente a la perfección.

No olvidemos nunca al gran especialista en corazones, al Dr. Ignacio Chávez. No permitamos dejar a un lado el *topos* y el *ethos* médico, y sobre todo cultivemos el imperativo categórico que nos propone Hans Jonas: “Obra de tal modo que los efectos de tu acción sean compatibles con la permanencia de una vida humana auténtica en la Tierra.”

BIBLIOGRAFÍA

Pérez Tamayo R. *Ética médica laica*. 1ra ed. Ciudad de México, D.F: Fondo de Cultura Económica; 2002.

Nota

* Conferencia dictada en el Primer Congreso Nacional en Humanidades Médicas convocado por la Universidad Autónoma del Estado de México celebrado en agosto 2010.

Recibido: 16/05/2010

Aprobado: 5/06/2011

Martha Díaz Flores. Doctora en Educación, Químico Farmacéutico Biólogo, Profesor tiempo completo, Profesor tiempo completo “F”, perfil PROMEP, Universidad Autónoma del Estado de México, Dirección de Fortalecimiento de los Valores Universitarios, Avenida Ignacio Manuel Altamirano No. 107 Col. Centro, Toluca, Estado de México, México, CP 50 000. marfalda08@gmail.com