

Carlos Alberto Rodríguez R.

## Ética y salud: Algunos problemas específicos

*“Por esto es por lo que no he tenido nada que aprender con esta epidemia, si no es que tengo que combatirla al lado de usted. Yo sé a ciencia cierta ... que cada uno lleva en sí mismo la peste, porque nadie, nadie en el mundo esta indemne de ella. Y sé que hay que vigilarse a sí mismo sin cesar para no ser arrastrado en un minuto de distracción a respirar junto a la cara de otro y pegarle la infección. Lo que es natural es el microbio. Lo demás, la salud, la integridad, la pureza, si usted quiere, son un resultado de la voluntad, de una voluntad que no debe tenerse nunca. El hombre íntegro, el que no infecta a casi nadie es el que tiene el menor número posible de distracciones. ¡Y hace falta tal voluntad y tal tensión para no distraerse jamás! Sí, Rieux, cansa mucho ser pestífero. Pero cansa más no serlo. Por eso hoy día todo el mundo parece cansado, porque todos se encuentran un poco pestíferos. Y por eso, sobre todo, los que quieren dejar de serlo llegan a un extremo tal de cansancio que nada podrá librarlos de él más que la muerte”*

Camus. *Le peste*, 198.

**Summary:** *Nowadays, there is a great concern for ethical problems in the health field that goes beyond the members of this sector. In this sense, this paper refers to some aspects of this issue, with the purpose of creating greater awareness and consciousness in health areas and for all people.*

**Resumen:** *Actualmente, hay una creciente preocupación por problemas éticos en el campo de la salud, que va más allá de los miembros de este sector. En este sentido, este artículo se refiere a algunos aspectos de esta problemática, con el propósito sano de generar una mayor conciencia y reflexión, tanto en el área de la salud, como en el público en general.*

### Sector salud

El primer aspecto al que me referiré es aclarar porqué hablo del sector salud. Los estudiantes

de diferentes áreas de la salud (microbiología, odontología, farmacia, enfermería, tecnologías médicas), se quejan constantemente de que, cuando reciben cursos de ética, se les imparte en términos de la ética médica, e insisten, con sobrada razón, en que cada uno de sus campos tienen problemas éticos específicos. Estas sugerencias me han permitido observar una infundada superioridad de la profesión médica sobre las otras disciplinas de la salud, tanto a nivel científico-tecnológico, como a nivel ético.

En el sentido tecnológico algunos médicos asumen que su disciplina es la más importante en el área de la salud, lo que demuestra que no valoran e incluso desconocen el trabajo profesional de otras disciplinas de la salud. Esta actitud refleja prepotencia e ignorancia de estos médicos, por un lado, porque no toman en cuenta que en el mundo que vivimos, cada día se demuestra con más claridad, que el conocimiento se construye interdisciplinariamente y, que en el caso del área de la salubridad, todas las disciplinas profesionales tienen

áreas específicas que son de vital ayuda para el éxito de las otras disciplinas, sobre todo, en aras del bienestar de la persona y la comunidad.

También refleja, por otro lado, la debilidad de las otras disciplinas, al no darse su lugar a nivel profesional y al admitir estar a la zaga del campo médico.

En el sentido ético, si bien cada una de estas áreas cuenta con su respectivo código deontológico, también es cierto que el mismo es ignorado o desconocido por un sector de estos profesionales. Además no hay mucha certeza en cuanto a la aplicación de estos códigos por parte de los colegios profesionales respectivos, como lo demuestran las investigadoras Muñoz y Venegas, cuando en la parte correspondiente a las conclusiones sobre una investigación realizada a los colegios profesionales del país y sus códigos de ética, nos informan de las múltiples dificultades y en algunos casos la imposibilidad de obtener datos, sobre la aplicación o no del respectivo código.<sup>1</sup> Lo que me permite concluir que un sector de los profesionales de la salud adolece de una verdadera compenetración con su labor.

A partir de lo dicho, sirvan de reflexión los siguientes ejemplos:

- En un curso de Ética Profesional para microbiología, un grupo de estudiantes realizaron una investigación donde mostraban casos de algunos médicos que presionan a los profesionales de laboratorio, para que les den los resultados de análisis clínicos pocas horas después, ignorando que algunos de estos análisis implican cultivos que requieren como mínimo 48 horas.
- Con frecuencia estudiantes y profesionales de microbiología expresan en los cursos de ética profesional, como algunos médicos piden análisis clínicos que dado el posible resultado, requieren de otro examen adicional, por lo que se les plantea la interrogante de si tienen o no derecho a hacerlo sin consultar previamente al médico. Si lo hacen, como efectivamente algunos lo han hecho, han provocado el choque con algunos de esos médicos, pues éstos últimos consideran que son ellos los que atienden directamente al paciente y, quienes "saben" lo que

se debe o no hacer. Y si no realizan el examen podría quedar la sensación de un trabajo investigativo incompleto, que perjudicará probablemente al paciente.

- Técnicos de radiología me han expresado una inquietud similar, pero en el campo específico de ellos. Algunos médicos solicitan una placa radiográfica de un paciente, pero por los ángulos y la posición solicitada, los técnicos de antemano saben que no servirá; evidentemente porque algunos médicos desconocen el trabajo específico que realizan en ese departamento. ¿Debe o no realizar el técnico la placa radiográfica en la posición que él considera correcta? Si lo hace, probablemente acarreará un choque con el médico. Y si no lo hace, probablemente el paciente será el perjudicado. Además el sistema incrementará sus gastos, porque ese paciente regresará, implicará nuevas placas, más las horas profesionales implicará más gastos.
- Con frecuencia se ve en las clínicas y hospitales al personal de la salud, técnicos especialmente, aparentando ser médicos. Me explico, el común de la gente, a veces, en primera instancia no diferencia a un técnico de un médico. Dada esta situación algunos técnicos, no sintiéndose identificados con su labor, se hacen pasar por lo que no son. Esta confusión genera diversos problemas, tales como: que el paciente consulta a alguien no indicado. El técnico incluso se atreve a dar diagnóstico para los que no está capacitado. Y refleja el temor y la pobre comunicación de algunos pacientes con respecto a algunos médicos prepotentes.

Generalmente cuando se habla de problemas éticos en salud, se reduce el tema a analizar solo aspectos médicos, no valorando la dimensión de otras profesiones. El concepto salud no es únicamente la ausencia de cualquier enfermedad. La salud involucra estabilidad física, mental, social e incluso espiritual. En este sentido comparto lo dicho por Roy Ramírez, cuando afirma que «De acuerdo con esto, la conservación y la restauración de la salud no puede limitarse a un problema que será resuelto solo por especialistas –los médicos

en este caso— sino que en la solución de éste hay diferentes grados de participación y, por lo tanto, diferentes grados de responsabilidad de los distintos sectores de la sociedad».<sup>2</sup>

El concepto de salud así concebido permite comprender (como lo afirma Ramírez) la importancia de los aspectos políticos, económicos y sociales, en la prevención de cualquier enfermedad. Para efectos de esta reflexión, me permite tener más clara la importancia del trabajo interdisciplinario, del trabajo en equipo, de la comunicación constante en los diferentes campos profesionales entre sí, en pro del usuario en primer lugar, y de un mejor ordenamiento administrativo más eficiente.

Lamentablemente lo que ha venido aumentando en los hospitales y clínicas, es una creciente evasión de la responsabilidad de las tareas cotidianas y poca compenetración con la labor realizada en perjuicio de los usuarios, que antes que pacientes son personas y, como tales, merecen el debido respeto. Sin duda alguna, no solo el campo de la salud, es el que sufre esta crisis, prácticamente en todos los sectores sociales de nuestro país lo que está imperando es un utilitarismo negativo, donde la categoría de mercado se ha convertido en un valor absoluto. No es que esta categoría sea negativa, lo es cuando se absolutiza y niega otros valores, porque todo se subordina al mercado y al egoísmo, generando intereses intransigentes, viendo al usuario como medio y no un fin en sí mismo. Se llega a tal punto que:

«un pragmatismo ramplón y amoral se ha impuesto por todas partes y cualquier pillo a la sombra de una organización gremial y con un abogado inescrupuloso puede pisotear todos los principios y valores de la civilización, amenazar y amedrentar a funcionarios probos y hasta mandar a la cárcel a quien pretenda poner coto a sus desmanes».<sup>3</sup>

### **Casos delicados en los laboratorios clínicos**

Al respecto reflexiónese en los siguientes casos:

Inicio con el análisis de situaciones administrativas en los laboratorios clínicos, tanto de

hospitales como de clínicas periféricas de nuestro país.

De acuerdo con la Caja Costarricense del Seguro Social los laboratorios de Microbiología y Química Clínica tienen como objetivo fundamental obtener resultados que se ajusten a las normas más estrictas de exactitud, fidelidad y confiabilidad, todo esto se logra con los conocimientos de los profesionales, con los métodos y procedimientos actualizados y el debido orden en el proceso y estudio.

Para lograr ese objetivo el laboratorio debe organizar el trabajo eficientemente en unidades destinadas a fines específicos para lograr un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles. En el caso de la Caja Costarricense del Seguro Social, esos laboratorios tienen las siguientes dimensiones: hematología, química clínica, parasitología, microbiología, inmunología, inmunohematología, control y evaluación.

Esta clasificación de los laboratorios se hace tomando en cuenta factores tales como: costos de los reactivos y productos biológicos de corta duración; ubicación geográfica; relación al volumen de análisis por unidad de trabajo; participación del personal en procedimientos especializados por el tipo de técnicas y equipo que se emplea.

Los laboratorios de la Caja Costarricense del Seguro Social se clasifican desde una Unidad Auxiliar de Laboratorio, hasta laboratorios tipo 7, que corresponden a los Hospitales nacionales Generales.

Para la obtención de recursos materiales los laboratorios deben hacer los respectivos trámites con la Proveeduría local de cada Centro Clínico.

Sobre las normas de seguridad y procedimientos propios de cada laboratorio existe un manual que debe ser de conocimiento de quienes laboran allí, con el propósito de proteger su salud y la de otras personas. Tómese en cuenta que en los laboratorios constantemente se manipulan sustancias tóxicas y materiales potencialmente infecciosos.

A pesar de lo establecido suelen ocurrir anomalías que alteran las normas éticas que deben imperar en un laboratorio. Por ejemplo, la desaparición de reactivos, de equipos, usos de material y equipo de la Caja para procedimientos

probados, cobros de servicios por parte de microbiólogos y técnicos, falta de abastecimiento de reactivos para pruebas comunes por parte de la Caja. Otro problema serio es como algunos profesionales se "fugan" hacia laboratorios privados (algunos son sus dueños) en horas laborales de la Caja Costarricense del Seguro Social; a algunos incluso se les paga dedicación exclusiva. O por el contrario, profesionales que utilizan sus horas laborales en la Caja, para realizar sus trabajos privados en los laboratorios de la Caja.

Probar estas anomalías a nivel legal es difícil, por "una especie de conspiración de silencio" que reina en estas situaciones, y quienes hacen comentarios, lo hacen bajo la condición de guardar su identidad, por posibles represalias.

Por ejemplo una de estas personas me comentó el caso de un microbiólogo que llega en ocasiones al laboratorio con muestras biológicas sin rotulación alguna y a veces sin la firma previa del médico, solicitando al técnico que le haga los análisis respectivos, evitando despertar sospechas del director, y que una vez estén listos los resultados se los envíe con prioridad, alterando así el orden del resto de las muestras bien rotuladas y con la respectiva solicitud médica firmada.

La situación es delicada para los microbiólogos o técnicos honestos, puesto que, si no realizan lo solicitado por el profesional, por ejemplo una prueba de Coombs Directo Monoespecífico, enviada a través de un intermediario tendrán problemas posteriores.

También con frecuencia se sustraen tiras reactivas de orina, reactivos para Química Clínica, pipetas de leucocitos y otros materiales. Otro abuso se da cuando se pasan muestras por el "Cell-Dyn" (máquina que hace la hematología) o por el "Syncron" (máquina que hace la bioquímica) con tubos que no son del hospital.

Otra situación anómala que suele darse aprovechando días de guardia, es que algunas personas introducen muestras de laboratorios externos, con nombres falsos, número de asegurado falso, haciendo pasar las muestras como si fueran de consulta externa. O inventan un número de cama y hasta se consiguen un sello de algún salón. Estos exámenes abarcan hematología, química, serología y banco de sangre entre otros.

Es importante dejar claro que aquí no se está denunciado el ejercicio profesional en laboratorios privados. Siempre y cuando no se tenga dedicación exclusiva en la C.C.S.S., se tiene derecho a ejercer donde se quiera. Tampoco se está denunciado a todos los laboratorios privados, ni mucho menos, existen laboratorios privados con equipo avanzado y excelente personal. Tampoco se está poniendo en entredicho a los microbiólogos y técnicos que realizan sus funciones de forma honesta y justa, como corresponde.

Lo que aquí se denuncia es el abuso y las faltas a la moral que debe ser el estandarte de toda persona y de los profesionales en particular. Lo que aquí se denuncia no es nuevo, el Dr. Mohs ya lo menciona en su artículo *Hablemos de moral*, cuando dice «hay muchos problemas de ausentismo y bajo rendimiento; también relaciones inadecuadas entre personal de salud y los pacientes, pero esto no se percibe como un serio problema social».<sup>4</sup>

En el caso específico de los Laboratorios Clínicos, se suelen dar otras situaciones que atentan contra la moral de un buen profesional, tales como:

- delegar funciones propias del microbiólogo en técnicos o personas que no tienen la debida preparación.
- dedicación mínima en el trabajo profesional, limitándose a hacer lo que se le pide y no lo que se puede y se debe hacer en pro del bienestar social.
- el no transmitir conocimientos adquiridos en cursos y seminarios de actualización, que más que beneficio propio, debe implicar el beneficio común en pro de un mejor y más eficiente servicio.
- algunas personas olvidan que detrás de cada examen clínico hay una persona involucrada, y asumen su labor como simples "despachadores" de exámenes clínicos.
- falta de discreción en el manejo de la información de los resultados, olvidando la importancia del secreto profesional, cuando así lo amerita el caso.
- negarse a hacer exámenes a pacientes con SIDA, como fue el caso de un Hospital Nacional en meses anteriores.

- dejar exámenes firmados sin haber realizado el correspondiente procedimiento.
- falsificación de resultados si una muestra sale mal y peor aún, cuando ni siquiera se hizo el correspondiente estudio.

Situaciones similares se dan en las otras disciplinas de la salud. En este sentido, le corresponde al personal, especialmente a los profesionales y, en el caso al que me refiero a los miembros de los Laboratorios de Microbiología y Química Clínica de los hospitales y clínicas del país, una gran responsabilidad moral, empezando por quienes ocupan los puestos de jefatura; de esta manera, se logrará la buena marcha y un mejor control de calidad de la labor que se realiza.

### **Importancia del usuario como persona**

Los casos mencionados nos deben situar desde la perspectiva de las personas que solicitan los servicios profesionales. En términos generales se debe tomar en cuenta que si bien para los trabajadores de la salud estar en los hospitales o clínicas es parte de su vida cotidiana, no lo es para quienes consultan los diferentes servicios de salud. Una cosa es estar regularmente en un lugar desempeñando una función y otra es ir a solicitar un servicio, se da aquí una relación que generalmente y por la costumbre da seguridad a quien brinda el servicio, situación ésta que a veces genera la mala atención al usuario.

Por otro lado, debe tomarse en cuenta que el usuario de las diferentes áreas de la salud, además de encontrarse en un ambiente extraño al suyo, llega en situaciones difíciles de enfermedad, dolor y sufrimiento. A este tipo de usuario también le preocupa la apariencia física, puesto que, el dolor y la enfermedad son de orden psicosomático y su estado orgánico no está en armonía.

En un alto porcentaje de las consultas también se refleja la preocupación por la falta de dinero, situación que le angustia debido a la dificultad para conseguir los medicamentos si el sistema estatal no se los supe; también por la ausencia a su lugar de trabajo, lo que acarreará posible disminución en el salario y hasta el despido.

Si es cabeza de familia la situación se agravará, puesto que, debe pensar en los ingresos necesarios para la subsistencia de quienes dependen económicamente de él o ella.

Si debe internarse en un centro hospitalario, el medio ambiente le será extraño, como ya se apuntó, y la sensación de estar fuera de su hogar conlleva más ansiedad, tristeza o pesimismo, a veces, por la ignorancia ante el diagnóstico y el tratamiento médico que recibirá.

Lamentablemente esta situación de enfermedad se ve incrementada por el maltrato, el irrespeto e incluso la agresión al usuario, cuando se le contesta soezmente, o en términos incomprensibles para el paciente; cuando se le realizan exámenes clínicos sin la menor consideración al dolor que sufre; cuando sin previa consulta al paciente se le exhibe ante estudiantes de diferentes áreas de la salud como si fuera un objeto de experimentación; o finalmente entre otros tantos factores que podríamos seguir enumerando, cuando no se le da la importancia que merece a la información de su expediente clínico.

Sobre los expedientes clínicos, cabe resaltar que la información contenida no solo es de importancia para el profesional, como guía para el diagnóstico, tratamiento, o incidencia de otras enfermedades, sino que también es importante desde el punto de vista estadístico (información familiar, tasa de natalidad, defunciones, etc.), desde el punto de vista legal, es un documento al que puede acudir el usuario en caso de atención no adecuada; y desde el punto de vista ético, porque se refiere a la existencia de un ser humano. Por lo tanto, debe ser de uso discrecional, lo debe manipular solo el personal autorizado y con fines benéficos para el paciente.

Desde el punto de vista antropológico se debe tener en cuenta que:

“el hecho fundamental del hombre es que no puede llegar a ser hombre más que a través de la palabra, la obra y el amor de los demás. Ninguna opción, ninguna apertura hacia el futuro puede realizarse sin una dependencia fundamental de los demás y sin una profunda solidaridad con ellos”.<sup>5</sup>

A nivel personal y profesional nadie se realiza y progresa sin los otros, a los que van destinados

sus servicios profesionales. En el campo de la salud, el paciente es la razón de ser de todo el personal de la salud (profesionales y administrativos).

Un paciente no se reduce a un número de expediente, o a un dato estadístico. Un paciente es fundamentalmente PERSONA, con un valor intrínseco, con sus propios derechos y su dignidad, es un ser humano concreto e irrepetible.

De esta manera, considero que el servicio al usuario debe implicar una atención integral, que involucre apoyo biológico, psicológico, social e incluso espiritual. Muchas veces un buen trato tiene un mayor efecto terapéutico que cualquier medicamento, en este sentido, también he escuchado y yo mismo lo he vivido sobre la buena atención que han dado algunos funcionarios en Centros Hospitalarios o clínicos, independientemente del cargo que ocupen, sea un profesional o un funcionario que cumple funciones administrativas. Entre otras cosas, porque hubo un trato cortés y respetuoso, se dio énfasis al usuario, en la medida de lo posible (y es posible) se les llamó por el nombre. A quién le correspondía tener un vínculo profesional con el paciente se identificó y especificó la función que realizaba, lo que redundaba en una mejor orientación del paciente, en circunstancias que ya señalamos son difíciles, «Sencillamente, tratarle como lo que es: un ser humano, que no deja de serlo por el hecho de enfermar».<sup>6</sup>

El personal de salud debe tener en cuenta el nivel cultural y religioso del enfermo, para explicarle (a quien le corresponde hacerlo) en términos asequibles la enfermedad que tiene y el tratamiento a seguir. Guardar silencio cuando se considere prudente, lo que involucra estar preparado ante las posibles preguntas. Tener presente el secreto profesional en todo momento. Así el paciente sabrá que recibe una atención integral. Valga aquí la oportunidad para mencionar de los Mandamientos de los Servidores de los Enfermos, elaborados por San Camilo, el N°4, que afirma: «Cuídame como quisieras tú ser atendido, o como lo harías con la persona más querida que tengas en el mundo». Y la breve oración del médico de Pío XII, que dice: «Haz, Señor, que seamos sinceros al aconsejar, diligentes en el curar, ajenos al engaño, suaves al anunciar el misterio del dolor y de la muerte».

## El deber moral del funcionario de salud

Todo funcionario de la salud y en especial los profesionales deben plantearse muy seriamente, si lo que busca es simplemente un beneficio económico y status profesional; o si en primer lugar, su servicio va dirigido al bien común, no dejando de lado, por supuesto, la obtención de prestigio y el beneficio económico.

Si opta por lo primero, como parece suceder con algún sector de profesionales, ha olvidado la razón de ser de cualquier profesional, la de poner sus conocimientos al servicio de los demás y en palabras de Juan Pablo II, una situación así genera «un grave drama que no puede dejarnos indiferentes: el sujeto que, por un lado, trata de sacar el máximo provecho y el que, por otro lado, sufre los daños y las injurias es el mismo hombre».<sup>7</sup>

Si como es lo deseable, sigue el segundo camino, deberá consagrarse de lleno en su servicio, lo que implica no limitarse a los conocimientos que ha adquirido, porque el aprendizaje es permanente. Por eso, debe actualizar sus conocimientos a través de conferencias, lecturas, congresos, reuniones, no sólo de su disciplina, sino de disciplinas afines. De tal manera, que se genere una activa y constante comunicación entre todas las instancias de la salud, para enriquecer la formación científico-tecnológica y, sobre todo, para brindar un mejor servicio al usuario, ya que de lo contrario:

«El no cumplir con esta obligación fundamental de estudiar y aprender continuamente lo sitúa en el terreno peligroso de la incompetencia que, en tratándose de enfermos, puede comprometer su salud y su vida. Y como suele ocurrirnos a todos, el saber no alcanza para resolver algún problema, deberá cumplir con el deber que le impone la ética de su profesión: llamar en su ayuda a quien más sepa, siempre con el claro objetivo de una mejor atención por el bien del enfermo».<sup>8</sup>

Los profesionales de la salud deben tener presente que, a través de su ejercicio profesional no solo emiten juicios de carácter científico-tecnológico, sino también emiten juicios de índole ética; así consta en el art. 8 del código del Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Costa Rica, en el art. 8 del Colegio de Cirujanos

Dentistas de Costa Rica, en los artículos 4, 5-12 y 15 del Código de Moral Médica, artículos 1 y 2 del Código de Ética Farmacéutica, artículo 3 del Código del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, artículos 4 y 5 del Código del Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica.

En esos juicios éticos se deben valorar, la autonomía, la beneficencia, la privacidad, la no inducción de daño, la calidad de la vida, y la justicia distributiva.<sup>9</sup>

### Conclusión

No me cabe ninguna duda de que los aspectos científicos y tecnológicos, son fundamentales para el progreso de la salud comunitaria. Pero también este «progreso de la técnica y el desarrollo de la civilización de nuestro tiempo, que está marcado por el dominio de la técnica, exigen un desarrollo proporcional de la moral y la ética».<sup>10</sup> Solo de esta forma, se puede lograr una verdadera dimensión humana integral, donde se dignifique el trabajo de los funcionarios de la salud y la vida de los pacientes.

En los casos de controversia y conflictividad ética que se presentan con frecuencia en el área de la salud, lo más adecuado es que domine el principio del diálogo, y si es posible se llegue al consenso, para así generar una eficacia comunicativa, donde se valore al otro (llámese al otro funcionario, sean éstos profesionales o administrativos, y el usuario) como alguien (entiéndase PERSONA) y no como algo (objeto), porque fundamentalmente «se trata de conocer más profundamente las fuentes del sufrimiento y de reducirlo solidariamente».<sup>11</sup>

El usuario no es un medio, es un fin, y en el orden de los fines sentencia Kant:

«el hombre (y con él todo ser racional) es fin en sí mismo, es decir, no puede nunca ser utilizado sólo como medio por alguien (ni aun por Dios), sin al mismo tiempo ser fin; que, por tanto, la humanidad, en nuestra persona, tiene que ser sagrada, es cosa que sigue ahora de suyo, porque el hombre es el sujeto de la ley moral, por consiguiente, también de lo que es en sí santo, de

lo que permite llamar santo a todo lo que esté de acuerdo con ello».<sup>12</sup>

Con respecto a los problemas cotidianos que suelen presentarse en las diferentes unidades de salud, tales como los señalados anteriormente, se pueden resolver cuando se definan con claridad los perfiles profesionales de los funcionarios y en los casos donde ya existan, cuando se cumpla con ellos como corresponde. Además es conveniente realizar evaluaciones periódicas y rigurosas de cada unidad en pro de un mejor ambiente laboral y de un mejor servicio al usuario. Junto con este esfuerzo conjunto, se debe considerar que muchos problemas se evitarían si las personas cumplieran con honestidad y ahínco su trabajo.

Finalmente recuérdese con toda seriedad que la salud no se reduce solo a un bienestar orgánico, la salud conlleva esfuerzos conjuntos por una mejor alimentación, una mayor higiene en los hogares y lugares de trabajo, una mejor planificación familiar y campañas permanentes en favor del medio ambiente y de la justicia social.

Para salir adelante en tan ardua tarea se requiere de políticas administrativas y económicas claras, muy buena disposición personal para cumplir en el trabajo con verdadera vocación y luchar por lo que Marciano Vidal llama acertadamente un mínimo moral común<sup>13</sup> que considere la sociedad pluralista y secular donde vivimos, para generar un diálogo libre y público.

### Notas

1. (Cfr. Muñoz y Venegas, 1996).
2. (Ramírez y Alfaro, p. 159).
3. (Mohs, 3 de abril de 1991).
4. (Mohs: 3 de abril, 1991).
5. (Gevaert, p. 239).
6. (Monge, p. 242).
7. (Redemptor Hominis, p. 73).
8. (Villalpando, p. 6).
9. (Cfr. Castillo p. 425-430).
10. (Redemptor Hominis, p. 69).
11. (Mieth, p. 27).
12. (Kant, p. 846).
13. (Cfr. Vidal 1994).

## Bibliografía

- Camus, Albert. *La peste*. Trad. Rosa Chasel. Argentina: Sudamericana, 1993.
- Castillo, Alfredo. «Bases éticas de la práctica médica; principios, normas y obligaciones del médico» en *Revista Venezolana de gastroenterología*, Vol. 44, N°4, oct-dic, 1990.
- Fagothey, Austin. *Ética: teoría y aplicación*. Trad. Carlos Ottenwarlder. 5 ed. México: Mc Graw Hill, 1994.
- Gevaert, Joseph. *El problema del hombre: Introducción a la antropología filosófica*, 6 ed. Salamanca: Sígueme, 1984.
- Juan Pablo II. *Encíclicas y otros documentos*. V.1 San José: Asociación Libro Libre, 1985.
- Kant, Immanuel. *Obras selectas*. Trad. Manuel Fernández y Manuel García Morente. 2 ed. Argentina: Ateneo, 1961.
- Mieth, D. «Ética teológica y bioética» en *Revista Concilium*, N° 223, mayo, 1989.
- Mohs, Edgar. «Hablemos de Moral». *La Nación*, 3 de abril, 1991.
- \_\_\_\_\_. «Moral y sociedad». *La Nación*, 8 de abril, 1992.
- Monge, Miguel. *Ética, salud y enfermedad*. Madrid: Palabra, 1991.
- Muñoz, Elizabeth y Venegas, Egennergy. «Los Colegios Profesionales de Costa Rica», en *Revista de Filosofía de la Universidad de Costa Rica*, Vol. 34, N° 82, jun. 1996.
- Ramírez, Roy y Alfaro, Mario (Compiladores). *Ética, ciencia y tecnología*. 4.ed. Cartago: Editorial Tecnológica de Costa Rica, 1996.
- Vidal, Marciano. *Bioética: Estudios de bioética racional*. 2 ed. España: Tecnos, 1994.
- Villalpando, Javier. «Ética médica» en *Revista médica, Instituto Mexicano del Seguro Social*, 1991; 29:5.