

Los derechos humanos y el médico

FERNANDO CANO-VALLE*

Acudo con particular satisfacción a este foro académico, a esta noble institución a la cual Miguel Jiménez sirvió con ejemplar esfuerzo. Acudo, como él mismo señaló en su discurso de clausura en 1870, «porque no queden olvidados hechos importantes, que puedan servir de materiales para dar ser, en lo venidero, a la Medicina Nacional».

Es para mí un alto honor hacer uso de esta tribuna desde la que expreso mi más profundo agradecimiento a la Academia Nacional de Medicina y a su mesa directiva, por otorgarme la oportunidad de participar en este solemne acto en que, a través de esta conferencia, se rinde homenaje al doctor Miguel F. Jiménez, nuestro gran maestro.

Hoy he de referirme a un aspecto que atañe al médico: la dignidad del hombre. Hablar de ella significa hablar de los derechos humanos. Y hablar de éstos significa evitar el atropello a la dignidad y a los derechos básicos del hombre ante el Estado y su sistema de organización que, potencialmente, incrementa su poder e influencia frente al ser humano.

La idea básica que preside la teoría de los derechos humanos es de que éstos tienen su fundamento y su origen en el hombre mismo; no es, no puede ser una concesión de la sociedad. Son, pues, atributos de la persona humana. Si se acepta este principio, no puede decirse que se acepten tales derechos.

Los derechos humanos son principios o ideas universalmente aceptados y reconocidos. Para entenderlos no debemos limitarnos dentro del territorio de un Estado. Son algo que va más allá de las fronteras de cualquier país, independientemente de su posición económica, política o cultural.

Conferencia Magistral «Dr. Miguel F. Jiménez» presentada en sesión solemne de la Academia Nacional de Medicina, el 26 de junio de 1991.

* Académico numerario.

Pero, ¿cuáles son estos principios o ideas universales que conforman los derechos humanos? Por razones históricas, algunos estudiosos han dividido estos en tres generaciones, con el propósito de integrar los diversos postulados que emanan de las declaraciones, convenciones, pactos o estatutos que han enriquecido el derecho internacional.

La primera generación, producto de las ideas filosóficas previas y posteriores a la Revolución Francesa, fueron proyectadas en las constituciones políticas de prácticamente todos los países del mundo, se refieren a los derechos civiles y políticos individuales, en ocasiones llamados derechos fundamentales o garantías individuales.

La segunda generación de derechos humanos aparece hacia el final y poco después de la Segunda Guerra Mundial, y se concretan con la fundación de la Organización de las Naciones Unidas. Al referirse a este hecho histórico el maestro César Sepúlveda señala: «la carta de las Naciones Unidas de 1945, fue en realidad el heraldito de la preocupación por los derechos humanos en todas partes. Hizo nacer una inquietud general en torno a ellos». Esta segunda generación se refiere a los llamados derechos económicos, sociales y culturales donde se ubican, entre otros, el derecho al trabajo, el derecho a la vivienda y el derecho a la salud.

Finalmente están los derechos de la tercera generación, que son los más recientes y abarcan los derechos de los pueblos al desarrollo, a la democracia, a la solidaridad y a un ambiente sano.

Por el enorme contenido filosófico humanista de estos derechos, es fácil entender su relación con el quehacer médico y la vinculación de los médicos con los derechos humanos. Como se podrá advertir a lo largo de esta plática, tal vinculación tiene dos formas.

La primera tiene que ver con el hecho de que el

médico es un ser humano y como tal goza de estos derechos; sin embargo, potencialmente puede sufrir la privación de ellos. La tortura mental o física, la inanición, el encarcelamiento, la ejecución y el genocidio han existido a lo largo de la historia de la raza humana y hasta la fecha en distintas partes del mundo se siguen padeciendo, como lo demuestran los reportes de diversas organizaciones internacionales. Estos hechos, que han sido motivados por fanatismos, por cuestiones políticas o religiosas -más aun en actos de guerra-, deben reconocerse como actos de barbarie primitiva y no corresponden a la imagen que deseamos del ser humano sano viviendo en concordancia con sus semejantes.

La segunda forma se refiere al quehacer del médico, y por lo tanto, a la salud. Una aproximación inmediata podría ubicarnos directamente en el derecho a la salud, y un análisis más a fondo y realista del quehacer médico lo vincularía con varios de los derechos humanos citados anteriormente.

Un ejemplo de lo anterior es lo que sucedió durante la Segunda Guerra Mundial, cuando los múltiples crímenes contra la humanidad llamaron la atención universal concerniente a los derechos humanos. Los experimentos inhumanos sobre gangrena gaseosa, esterilización, trasplantes de miembros, efectos a grandes altitudes o frío intenso, malaria, tifo o proyectiles envenenados, son sólo unos ejemplos por no referirnos a las cámaras de gas, inyecciones letales o venenos orales administrados por médicos como Gebhardt, Claiberg o Schiller, de obscura o nula trayectoria académica.

Es cierto que en la actualidad las mayores violaciones que se cometen en tiempos de paz, son de carácter judicial, como la detención arbitraria, la tortura y la ejecución; sin embargo, también es cierto, que hay un extenso historial de violaciones a los derechos humanos en las que el médico ha participado. El número creciente de acusaciones sobre conductas inhumanas en los hospitales psiquiátricos y casas de ancianos, el empleo indiscriminado de sedantes en enfermos con trastornos de conducta, los estudios histopatológicos prefabricados o autopsias nunca realizadas en las que se reportan datos deliberadamente inexactos, la calificación de lesiones inadecuadas o simplemente un expediente incompleto que no permite la revisión de un caso en disputa legal, son tan sólo algunos ejemplos de lo inadmisibles de un quehacer médico insano. Uno sólo de esos actos es suficiente para estimular el descrédito del médico y, por lo tanto, su desaparición ante la sociedad.

Evolución histórica

En 1690 John Locke describió los derechos primarios que todo ser humano tiene por el simple hecho de serlo, y la *Declaración de Virginia* en 1776 los reafirma al establecer que «todos los hombres son por naturaleza igualmente libres e independientes y tienen ciertos derechos innatos, de los cuales, cuando entran en estado de sociedad, no pueden, por ningún pacto, privar o desposeer a su posteridad; a saber, el goce de la vida y de la libertad, con los medios para adquirir y poseer la propiedad, y buscar y conseguir la felicidad y la seguridad».

Es hasta 1789 cuando, con la Revolución Francesa, estos conceptos se difundieron a todo el mundo. En la *Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano* leemos lo siguiente: «La finalidad de toda asociación política es la conservación de los derechos naturales e imprescriptibles del hombre. Estos derechos son la libertad, la propiedad, la seguridad y la resistencia a la opresión».

La Revolución Francesa inició en buena medida la época moderna, y sus postulados filosóficos centrales siguen vigentes. La *Declaración*, pieza maestra y síntesis de tales postulados, de hecho está presente en todas las constituciones del mundo.

La filosofía francesa del siglo XVIII (escribe Cassirer) no ha inventado la idea de los derechos inalienables, pero es la primera que la ha convertido en el evangelio moral, defendiéndola y propagándola apasionadamente; así la introduce en la vida política real, la dota de la fuerza de choque y de expresión que reveló en los días de la Revolución.

Era una expresión filosófica de avanzada, que en el campo de la medicina no se presentaba de la misma manera; los avances científicos sobre el fenómeno salud-enfermedad aún no permitían logros sustanciales en el diagnóstico o en el manejo terapéutico.

Si bien es cierto que debemos considerar al siglo XVIII como la etapa de la humanidad en la que el hombre se caracterizó por su enfoque racionalista y científico, y en la que consiguió superar el dogmatismo medieval, debemos tomar en cuenta que, debido al carácter conservador de los médicos, durante este siglo la medicina no evolucionó al mismo tiempo que otras áreas científicas o humanistas.

La situación de la medicina en esa época nos confirma lo anterior. A comienzos del siglo XVIII las antiguas escuelas médicas del norte de Italia, habían perdido su hegemonía y otras nuevas, fundadas al norte de los

Alpes, rivalizaban con ellas en prestigio ante los estudiantes de medicina. En la Universidad de Leiden, Sydenham y Boerhaave destacaron la importancia de la enseñanza médica junto al lecho del enfermo, adoptando este aspecto crucial del método hipocrático.

En esos momentos la profundización del conocimiento científico se insinuaba en la práctica médica; la fisiología de la respiración, por ejemplo, recibió un impulso extraordinario en este período gracias a los conocimientos sobre la composición del aire: el aislamiento del oxígeno por Karl Wilhelm Scheele (1742-1786) y Joseph Priestley, y la participación de Antoine-Laurent Lavoisier (1743-1794), que repitió muchos de los experimentos de Priestley y clarificó el sentido de sus resultados. Este dio el nombre de «oxígeno» a la sustancia presente en el aire responsable de la combustión, e intuyó que en el proceso respiratorio era necesaria la oxidación en nivel de los tejidos vivos. Paradójicamente, el hombre que había luchado para que la gente tuviera un espacio vital suficiente que le permitiera disponer del oxígeno necesario fue guillotinado tras la Revolución Francesa, por aquellos a quienes pretendía ayudar.

Producto de una mentalidad más abierta ante los problemas sociales, fruto del pensamiento ilustrado, la década de la Revolución Francesa significó un cambio radical en el cuidado y tratamiento del enfermo mental. Uno de los pioneros representantes de esta transformación fue el médico francés Philippe Pinel (1745-1826), quien procuró un régimen más digno para los enfermos del asilo de Bicêtre, cerca de París, donde se encontraban en condiciones inhumanas.

En esta época sólo las minorías privilegiadas tenían la posibilidad de ser asistidas por un médico calificado, lo que ponía a la mayoría de la gente en manos de charlatanes sin preparación suficiente para ofrecerles un tratamiento racional. Los dispensarios y centros de salud eran muy escasos, los hospitales no contaban con clínicas organizadas, e incluso las personas con elevada posición económica encontraban serias dificultades para recibir asistencia médica. Resultado de ello fue que los boticarios llenaran poco a poco el vacío creado en la asistencia y acabaran con el monopolio de los médicos. La situación condujo a que la comunidad médica aceptara de forma general los servicios de los boticarios como médicos generales, aunque esta compleja alianza comportara muchos problemas de ética médica.

El siglo XVIII no fue únicamente un período de consolidación o sistematización de los saberes anteriores. Abrumados por los descubrimientos de la centuria

anterior, los médicos de la época se esforzaron por asimilar y emplear de manera práctica los contenidos de la nueva ciencia. Aunque también dejaba en claro el enorme vacío de conocimientos y, más aun, su aplicación efectiva entre la población, lo cual *contrastaba con el rico contenido filosófico y solidario de la Declaración de los Derechos del Hombre*.

Esta situación conservadora no duraría mucho. En los inicios del siglo XIX las aplicaciones de descubrimientos científicos en la medicina y las aportaciones científicas de médicos e inclusive el inicio de la medicina experimental con Claude Bernard (1813-1878), quien desarrolló los preceptos de su maestro Magendie y formuló preguntas que sólo podían contestarse a través de las técnicas experimentales.

Rudolph Virchow (1821-1902), llamado el *Papa* de la medicina europea debido a su gran influencia científica, luchó en favor de la integración de la medicina clínica, la anatomía patológica y la fisiología. Su aforismo: «toda célula proviene de otra célula», cambió radicalmente el rumbo del pensamiento médico, llevándolo hasta el concepto de que la enfermedad era producida por una alteración en la estructura y función de las células del organismo.

La infatigable energía y despierta inteligencia de Virchow lo llevaron a adentrarse en campos vecinos a la patología, antropología, arqueología, historia, política, salud pública y sociología. Su celo por la reforma se basaba en la idea de que las condiciones sociales eran las responsables de las epidemias; defendió una organización de la enseñanza y práctica de la medicina.

Grandes avances se seguían dando: Pasteur usaba calor para esterilizar, Lister rociaba ácido carbólico sobre el paciente durante la operación con el fin de matar cualquier bacteria antes de que se desarrollara en la herida.

Cuando la anestesia se afianzó y desaparecieron las limitaciones impuestas por el dolor, las técnicas quirúrgicas aumentaron en número y complejidad. El cirujano más innovador de Europa, Albert Christian Billroth (1829-1894), hizo sus contribuciones más importantes efectuando con éxito las primeras operaciones de faringe, laringe y estómago.

En París muchos otros cirujanos llevaron a cabo aportaciones originales: Récamier fue tal vez el primero en realizar una extirpación de útero; Roux, de tiroides; Lisfranc, del recto. Lambert renovó la cirugía intestinal; Ménière se ocupó de los aspectos médicos y quirúrgicos de las enfermedades del oído. Pierre-Paul Broca (1824-1880) demostró sólidamente que la facultad del len-

guaje está localizada en un área concreta del cerebro, en la actualidad denominada área de Broca.

Así, grandes corrientes de pensamiento trascendían al mundo con el propósito de abatir las enormes diferencias e inequidades.

En nuestro país, la situación política hacía ver que grandes iban a ser los obstáculos de la nueva época. En los *Sentimientos de la Nación* expresaba Morelos: «la buena ley es superior a todo hombre, las que dicte nuestro Congreso deben ser tales que obliguen a constancia y patriotismo, moderen la opulencia y la indigencia, y de tal suerte se aumente el jornal del pobre, que mejore sus costumbres, aleje la ignorancia, la rapiña y el hurto».

Un país que recién acababa de obtener su independencia política (consuma en septiembre de 1821), era un país que estaba por organizarse jurídica, política y económicamente; y es aquí en donde interviene, febril, Fray Servando Teresa de Mier, figura histórica que hasta hoy suscita apasionadas discusiones. Su participación en los congresos constituyentes, su cautiverio en España y sus viajes a Italia, Francia, Portugal, después Inglaterra y Filadelfia en los Estados Unidos, le dan una visión política de conjunto que no tenían otros mexicanos.

Su afán incansable por escribir le hizo manifestar sus experiencias y apreciaciones personales, tanto acerca de la situación interna de México como sobre las amenazas en el escenario internacional. Convencido del federalismo enunciaba:

Toda acumulación excesiva es peligrosa. Toda distribución justa es útil.

La aglomeración en un individuo de autoridades, oprime a los pueblos: la de fuerzas oprime al débil: la de riquezas oprime al pobre, y aun la de luces, estancadas en una clase o persona, puede ser origen de abusos.

Que una ley sabia divida las autoridades: equilibre las fuerzas: distribuya las riquezas; y difunda los conocimientos. Entonces no serán los pueblos víctimas de una administración arbitraria; entonces no será el maximum sacrificado por el minimum. Serán las naciones verdadera campaña de ciudadanos unidos para partir los bienes y los males, para cooperar a felicidad común y gozar en proporción de su mérito.

Así se establecieron las bases para formular la Constitución de 1857, en la que el pueblo mexicano reconoce que los derechos del hombre son la base y el objetivo de las instituciones sociales. En consecuencia, declara que todas las leyes y todas las autoridades del país deben respetar y sostener las garantías que otorga la presente dicha Constitución.

Habían muchas preocupaciones que desarraigar,

muchas necesidades que satisfacer y muchas cosas nuevas que crear ante los tropiezos; había que dominar aspiraciones. Sin embargo, grandes hombres templados con voluntad y mano firme hicieron trascendentes reformas. Un ejemplo innovador lo representa Valentín Gómez Farfás, quien inauguró en México el «estado positivo» de las ciencias médicas.

El México fraguado en ese proceso generó iniciativas, algunas de las cuales se plasmaron en textos internacionales como es el caso de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, en 1948, la cual expresa que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajante para la conciencia de la humanidad; y que se ha proclamado, como la aspiración más elevada del hombre, el advenimiento de un mundo en que los seres humanos, liberados del temor y de la miseria, disfruten de la libertad de palabra y de la libertad de creencias. Así mismo, toda individuo tiene derecho, como miembro de la sociedad, a la seguridad social y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables para su dignidad y libre desarrollo de su persona.

Se postula el derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure tanto a él como a su familia salud y bienestar; en especial alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y los servicios sociales necesarios; establece asimismo el derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otras eventualidades que impliquen la pérdida de sus medios de subsistencia por causas ajenas a su voluntad.

Las madres y los niños tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos dentro del matrimonio o fuera de él, tienen igual derecho a la protección social.

Así, llegamos al momento actual. La lucha contra el sufrimiento o la enfermedad cuenta con un número cada vez mayor de tecnologías, lo cual ha originado nuevas actitudes sociales y culturales, así como una serie de dilemas médico-éticos que requieren análisis e investigaciones, que conformarán seguramente una nueva vertiente dentro de las ciencias médicas.

Estas nuevas actitudes sociales y culturales consideran al individuo como el autor central en la toma de decisiones relacionadas con valores referentes a estilos de vida y metas personales. Ante esta situación podemos considerar que la sociedad moderna emancipa al ciudadano de las definiciones médicas que a

menudo tienen un carácter de adoctrinamiento. Es por ello que los ciudadanos instruidos, usuarios y proveedores de servicios de salud, tendrán lo cual de hecho sucede en la actualidad-, que entablar un diálogo sobre riesgos, beneficios, costo y pertinencia del manejo médico.

En el pasado los principios del médico y la actitud del paciente estaban perfectamente definidos y separados. Los principios del médico eran: no causar daño, hacer el bien y abstenerse de emplear su pericia en actos manipulativos o coercitivos. La actitud del paciente ha sido: tener confianza en el médico y seguir el tratamiento señalado por él. Esto, por razones expresadas anteriormente, se ha modificado, y en perspectiva podemos decir que será tema de innumerables debates científicos y éticos. Actualmente, existe preocupación por ello y propuestas concretas como las de Hans-Martin Sass, quien sugiere principios morales intermedios basados en:

- a) Responsabilidad compartida, fundamentada en el conocimiento.
- b) Respeto mutuo.
- c) Combinación de la pericia (capacidad médica) y la ética.

Como podemos advertir, en el futuro, y aun ahora, la actividad del médico tendrá un nuevo enfoque, caracterizados por dos situaciones. Primera, que los servicios de salud se refieren a uno de los problemas estructurales por resolver en este nuevo orden internacional: el respeto a los derechos humanos. Y segunda, que los principios tradicionales que rigen el que-hacer médico están en proceso de cambio y nuestra participación como médicos en este proceso es fundamental. Pero, ¿cuáles son esas características que enfrentaremos en un futuro próximo? Esta nueva situación social, con su abundancia de opciones de diversos valores, exige concentrarse en los principios tradicionales de la ética médica tales como beneficencia, *nil nocere*, justicia, responsabilidad profesional y respeto por la autonomía del paciente; el bienestar individual y común. Independientemente de los distintos parámetros culturales o históricos en que se presten los servicios médicos, hay ciertos principios intermedios que parecen ser esenciales para el buen ejercicio de la medicina.

Sin embargo, hay otros principios que son más difíciles de aplicar en casos concretos debido al desacuerdo social que provocan. Hay vigencia en la polémica en torno al derecho a la vida, la manipulación

genética, el aborto, la eutanasia, donde se plantean problemas como el derecho a planear las futuras generaciones, el derecho a nuestro cuerpo, el derecho de un feto a nacer, el derecho al inicio y final de la vida, el derecho al tratamiento de pacientes comatosos o con diagnóstico de muerte cerebral, el derecho del recién nacido con graves discapacidades, aquellas propuestas del Centro Médico de la Universidad de Loma Linda, California, sobre la disposición de órganos de los dos mil a tres mil niños anencefálicos que se estima nacen cada año en Estados Unidos. Así mismo, el examen de la propagación actual y previsible del SIDA es probable que plantee en el contexto de los derechos humanos la adopción de aquellas medidas que ofrezcan posibilidades de limitar eficazmente su diseminación, y éstas deberán darse en congruencia con el derecho a la vida privada, a la libertad y a la seguridad, a circular libremente, a casarse y fundar una familia, a trabajar, a la educación, a la seguridad, a la asistencia y a la protección social, a no ser sometidos a penas o tratos inhumanos o degradantes, a la igualdad ante la ley.

Martín Sass comenta, que el futuro de la práctica médica dependerá del desarrollo de una *pericia moral* relacionada con la capacidad de analizar y aplicar los principios filosóficos en la misma forma que se fundamentó la medicina en la aplicación de la pericia técnica durante los últimos cien años.

Aunque he afirmado que todos estos son problemas que se tendrán que abordar en el futuro, es necesario aclarar que ya han sido tratados en esta Academia Nacional de Medicina, y existen organizaciones internacionales que cumplen un papel importante en la protección de algunos derechos humanos. Las de carácter médico se han distinguido fomentando la cultura de la ética médica y, mayormente, denunciando y apoyando a médicos cuyos derechos humanos han sido violados por diversas circunstancias. También existe, en el nivel internacional, todo un conjunto de códigos y declaraciones sobre los principios éticos de la profesión médica.

En este contexto también se debe considerar el esfuerzo de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, una institución que realiza funciones de *ombudsman*, que ejerce una acción moral sobre actos primitivos que se han fincado en parte de nuestro sistema de justicia, que promueve el cambio a fondo de leyes anquilosadas y construye un proyecto de vida legislativo más sano para la sociedad mexicana. Se trata de una institución que inaugura un estilo de referirse a los grandes problemas de autoridades que aquí en México violan los dere-

chos humanos cotidianamente; al hacerse presente constituye, por su fuerza moral, un elemento de freno, de medición, de control ante lo irracional de las diversas formas de violación de tales derechos.

En su estudio sobre internacionalización de los derechos del hombre concluye Sepúlveda:

...Debo concluir con una nota relativamente optimista, empero. A pesar de todo, es incontestable que ha habido progreso, aunque no proporcionado a la inversión de esfuerzos. Es alentador que en el proceso se hayan logrado abatir muchas diferencias de ideología y de criterio, y se hayan colmado abismos de incomprensión y antagonismos políticos para llegar a un lenguaje común y a métodos más o menos aceptables para proteger esos derechos. Los derechos humanos continuarán siendo un tema capital de la vida política internacional. Todo ello hace abrigar esperanzas de que el progreso de esta rama pueda continuar sobre bases mejores, si los hombres se empeñan en ello.

Señores académicos: el doctor Gabino Barreda, ocupado más del hecho histórico que de su interpretación ideológica, se refirió a Miguel Jiménez de esta forma:

A sus brillantes cualidades intelectuales, unía Jiménez una cabal pureza de intenciones; un deseo ardiente por el progreso de la Medicina, su ídolo predilecto; por la felicidad de su patria a la que amaba hasta el delirio, hasta el extravío; una inquebrantable energía de carácter; un vigor moral a toda prueba; un afecto nunca dementido hacia su familia y hacia sus amigos, conservando inalterables muchas de sus relaciones de la infancia; una caridad sincera y sin ostentación; un conjunto, en fin, de todas las cualidades morales que pueden ennoblecer y hacer fecunda una inteligencia colosal. Pedid más por la inmortalidad y se os tachará con razón, de injustos y de ciegos.

Señores académicos que ingresan hoy, esta es la Academia Nacional de Medicina, la de Miguel Jiménez, hombre de sólida instrucción, de admirable rectitud de juicio; hombre de cabal sinceridad y buena fe, rasgos indispensables para la preservación de los derechos humanos y la salvaguarda de la dignidad del hombre.

Bibliografía

- «Estado de excepción y derecho humanitario», *Gac Méd Méx* 1981; 117: 7 265-281.
- Ruiz Massieu JF. El contenido programático de la Constitución y el nuevo derecho a la protección de la salud. *Salud Pública de México* 1983; 25: 4 353-357.
- Cabello F. Experimentación en humanos, derechos humanos y ética médica. *Rev Med de Chile* 1984; 58: 6 443-444.
- Cabello F. Experimentación en humanos y derechos humanos: esta permitida la experimentación biomédica con niños. *Rev Med de Chile* 1986; 114: 1 57-60.
- Dickens BM. Human rights and commerce in health care. *Transplant Proc* 1990; 22: 3 904-905.
- Buck AE. Health for all children by the year 2000. *Med War* 1989; 5: 4 205-206.
- Sprung CL, Winick BJ. Informed consent in theory and practice: legal and medical perspectives on the informed consent doctrine and a proposed reconceptualization. *Crit Care Med* 1989; 17: 12 1346-1350.
- Last JM. Ethics, health policy and AIDS. *Can J Public Health* 1989; 80: 1 28-30.
- Connor SS. AIDS: social, legal, and ethical issues of the «third epidemic» bull pan an health organ 1989; 23: 1-2 95-107.
- Heersink B. Canada's health care legislation: good intentions, bad law (letter). *Can Med Assoc J* 1989; 140: 9 1013.
- Storey P. Health care in South Africa: the rights and responsibilities of the community. *Med Law* 1989; 7: 6 649-655.
- Van Der Vyver JD. The right to medical care. *Med Law* 1989; 7: 6-4 579-583.
- Kriel JR. Social justice and the health care. A theoretical model. *Med Law* 1989; 7: 6 567-577.
- Shafir A. Quality control of medical practice in bophuthatswana. *Med Law* 1989; 7: 5 533-544.
- Carmi A. Human rights in medicine and L.A. *Med Law* 1989; 7: 5 409-415.
- Svensson PG. (Health for all by the year 2000: human rights and health). *Nord Med* 1989; 104: 2 56-57.
- Cofrey JE. Canada's health care legislation: good intentions, bad law. *Can Med Assoc J* 1989; 140: 3 316-317.
- Nightingale EO and Stover E. A question of conscience physicians in defence of the human rights. *JAMA* 1986; 255: 20 23-30.
- Human rights and the pathologist. *Lancet* 1985; 1: 8438 1139-1140.
- Walters V, Haines T. Workers' perceptions, knowledge and responses regarding occupational health and safety: a report on a canadian study. *Soc Sci Med* 1988; 27: 11 1189-1190.
- Sass Hans-Martin. La bioética: fundamentos filosóficos y aplicación. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 1990; 108: 5-6 391-398.
- Amnistía Internacional. Médicos. El personal de la salud ante la tortura. *EDAI* 1990.
- Torture in the eighties. London, Amnesty International 1984, pp 57-60.
- Sagan L, Jonsen A. Medical ethics and torture. *N Engl J Med* 1976; 294 1428.
- Evidence of torture: studies by the amnesty international danish medical group. London, Amnesty International 1977.
- Mental health for Canadians: striking a balance. Authority of the minister of national health and welfare. *Can J Public Health* 1988; 79: 5 327-372.
- Loewy EH. AIDS and the community. *Soc Sci Med* 1988; 27: 4 297-303.
- Olds RS. Promoting child health in a smoke-free school: suggestions for school health personnel. *J Sch Health* 1988; 58: 7 269-272.
- Wassermann HP. Apartheid and health services (letter). *S Afr Med J* 1988; 73 340-346.
- Reid JC, Strong T. Rehabilitation of refugee victims of torture and trauma: principles and service provision in new south wales. *Med J Aust* 1988; 148: 7 583-588.
- Bayer R, Callahan D, Caplan AL. Toward justice in health care. *Am J Public Health* 1988; 78: 5 340-346.
- Hadlington S. Health research threatened by «oppressive» new contracts (news). *Nature* 1988; 331: 6157.
- Bandman EL and Bandman B. Bioethics and human rights litte,

Viene de la página 481

objeto de obtener medicamentos óptimos. La intención de Ehrlich fue crear «balas milagrosas» que con seguridad atacasen a un determinado agente patógeno, proponiéndose obtener no una acción de amplio espectro sobre los gérmenes, sino un buen índice terapéutico. El hacer «balas terapéuticas» significaba en primer término dinero y paciencia. El dinero lo aportó Francisca Speyer, viuda de un banquero, que en recuerdo de su difunto esposo fundó en 1906 la Georg Speyer-Haus, nueva fundación de investigación científica que fue inaugurada por Ehrlich el 4 de septiembre.

En el discurso inaugural, del cual publicó un extracto el *Frankfurter Zeitung*, apareció por primera vez el término «Chemotherapie». Una sustancia dotada de cierta acción quimioterapéutica, pero de la cual no sabían sacar partido los biólogos y químicos, era el Atoxyl, combinación orgánica de arsénico. Como algo mágico Ehrlich, estableció la exacta fórmula estructural, falsamente interpretada, resucitó al Atoxyl, y con infinita paciencia se logró por fin «crear» la bala mágica *El Salvarsán*. Por ello en 1908 se concedió a Paul Ehrlich el Premio Nobel.

J. S. P.