mo con que el profesional se pueda herir.

En tal infortunio está amparado por la ley de riesgos del trabajo del 9 de marzo de 1982, que define como tales "los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores en ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeñan en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que resulte como consecuencia directa, inmediata e indudable en esos accidentes y enfermedades".

Comentario

Los medios de comunicación crearon un estado de pánico sobre el enfermo de SIDA. En nuestra época ha merecido una consideración similar a la que tuvo el leproso en los comienzos de la era cristiana.

En la realidad científica, el contagio se hace de modo parecido a la sífilis y a la hepatitis B. Es necesario el contacto de la sangre del paciente con la sangre de otra persona para que ésta adquiera la enfermedad.

Esto puede tener lugar por transfusiones de sangre contaminada, por heridas punzantes accidentales con agujas de inyección o de suturada contaminadas, y en el hijo de madre enferma a través de la placenta. También se ha descrito tal posibilidad en injertos de piel y, desde luego, en trasplantes de órganos. Y sobre todo por el coito con un portador del virus.

Aparte de esas condiciones, no es posible el contagio por la simple proximidad al paciente, por darle la mano con piel sana, por interrogarlo, ni porque tosa o estornude.

No hay, pues, razón, para la negación de asistencia profesional en el campo de la salud, si el médico, el odontólogo, el microbiólogo y la enfermera toman las normas higiénicas elementales, y a las cuales están en su derecho exigir a las instituciones en que laboran. Mucho menos se justifica la falta de atención profesional en otros profesionales como abogados defensores y trabajadores sociales, quienes por la índole de sus servicios tienen una relación menos directa.

En sus aspectos positivos SIDA y malpraxis tienen de común haber obligado a la observancia de normas que nunca debieron ser olvidadas; el primero con respecto a medidas higiénicas básicas como el lavado de manos con agua y jabón después de atender un paciente, y la segunda a ser diligentes, prudentes y cuidadosos en el ejercicio profesional.

Colofón: "no hay mal que por bien no venga".

Bibliografía

SOLÓRZANO-PACHECO, R.: *La falta de prevención en salud laboral y su reflejo en el ordenamiento jurídico costarricense*, Tesis de licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica, 1988.

TERAN-LOMAS, R.A.M.: *Derecho Penal, Parte especial*, tomo III, Astrea, Buenos Aires, 1983.

VARELA-VICTORY, A.L., y CHAVES-VILLALOBOS, M.A.: *Los derechos del enfermo: aspectos éticos y legales*. Tesis de licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica, 1988.

DEONTOLOGÍA MÉDICA

FUNDAMENTOS MATERIALES DE LA DIGNIDAD PROFESIONAL DEL MÉDICO

DR. EDUARDO VARGAS ALVARADO
Catedrático de Medicina Legal. Universidad de Costa Rica

REFERENCE: VARGAS, Eduardo: *Fundamental material belongings for medical dignity*, Medicina Legal de Costa Rica, vol. 5, No. 1, March. 1988, pp.16-17

ABSTRACT: *From the author's point of view, besides scientific knowledge and clinical skill, the physician needs a minimum of material facilities, like adequate garment, a proper car and a nice home, in order to practice his profession with dignity. In the current state of socialized medicine in Costa Rica, better salary for medical profession should be paid to restore such principles of medical tradition. Among the causes of lost of credibility and reliability of Social Security doctors, those otherwise superfluous factors must be taken into account.*

KEY WORDS: *Medical dignity, credibility and reliability in socialized medicine.*

REFERENCIA: VARGAS, Eduardo: *Fundamentos materiales de la dignidad profesional del médico*, Medicina Legal de Costa Rica, vol. 5, núm. 1, marzo 1988, ps. 16-17

RESUMEN: *Desde el punto de vista del autor, además de conocimiento científico y destreza clínica, para la dignidad del ejercicio profesional el médico necesita un mínimo de facilidades materiales como adecuada indumentaria, un automóvil apropiado y una casa decente. En el estado actual de la medicina socializada en Costa Rica, deben pagarse mejores salarios a los profesionales médicos a fin de restablecer tales principios de la tradición médica. Entre los factores de pérdida de credibilidad y confianza de los médicos del Seguro Social, dichos factores, que de otra manera podrían considerarse superfluos, deben tomarse en cuenta.*

PALABRAS CLAVES: *Dignidad profesional del médico, credibilidad y confianza en la medicina socializada.*

El ejercicio de la Medicina exige no sólo un bagaje mínimo de conocimientos, destrezas y actitudes, sino además un conjunto de condiciones materiales que son indispensables para la dignidad profesional que el medio social espera del médico.

Los primeros aspectos son de la responsabilidad exclusiva de cada facultativo y no puede faltar a ellos sin infringir las normas jurídicas. Las escuelas de Medicina están en el deber de inculcarlos, y los colegios profesionales en la obligación de renovarlos. Las primeras con programas serios dictados por profesores idóneos y medios de evaluación exhaustivos. Los segundos con cursos de educación continua que permitan al médico llenar un mínimo de créditos anuales que garantice la actualización de su saber.

Los segundos aspectos, los materiales, deben ser proporcionados por las instituciones empleadoras de estos profesionales, en el caso de un país como el nuestro donde la Medicina se estatizó.

La ropa, el automóvil y la casa son parte de estos aspectos materiales que el médico requiere para la *dignidad profesional* que la sociedad le exige observar.

Como el monje, si el hábito sólo no lo hace, también es cierto que el monje con hábito mejor monje parece. De manera análoga el médico decentemente vestido mejor médico parece, lo mismo que si se presenta a la casa del paciente en un automóvil modesto, pero de modelo reciente, en vez de una "carcacha" o peor aún descendiendo de un bus, sudoroso, despeinado y en "blue jeans".

Estos elementos materiales, junto con una vivienda decente, donde los pacientes puedan acudir en su búsqueda sin prejuiciarse sobre la calidad profesional del médico, son indispensables para ejercer la Medicina.

Quienes creen que estos aspectos son superfluos, poco conocen de la esencia de esta profesión milenaria y de los fundamentos que a través de la historia se establecieron para desempeñarla con eficiencia. Y esta eficiencia requiere solemnidad, solemnidad que se apoya en aspectos formales, que en el presente se han descuidado.

El médico siempre ocupó un lugar de *preeminencia* en el grupo social. Ese puesto no se lo inventó él, sino que le fue otorgado. Se le llevó a ese sitial porque el hombre enfermo requería, además de medicamentos, confiar en un ser por el cual sintiera respeto hasta el grado de reverencia. La "fe en el médico" ha llegado a nuestros días, y si no se basa en togas, altares y templos al estilo de Esculapio, no es menos cierto que tienen su traducción moderna en el médico decentemente vestido, con un automóvil de modelo reciente y en buen estado, y en la vivienda decorosa.

Todo esto, junto con los buenos modales, un lenguaje exento de exclamaciones procaces, un comportamiento respetuoso hacia el paciente y un trato humano para él y su familia, son aspectos del ejercicio de la Medicina que no por tradicionales han dejado de tener vigencia. Al contrario, lo lamentable es que hayan sido descuidados o sacrificados, en otros países por la vulgarización en boga de la juventud, y en el nuestro básicamente por el escarnio que se ha pretendido hacer del médico como algo que se fabrica en serie en la Universidad Estatal para ser adquirido a bajo costo por un sistema de Medicina estatizada, donde lo único que interesan son las estadísticas para impresionar en el extranjero, y no la calidad del servicio al paciente y mucho menos el bienestar del profesional en salud.

La culpa la tienen tanto quienes han propiciado la situación reinante, como también los dirigentes y los médicos como un todo que lo han permitido, sin percatarse de que se ha jugado con las bases mismas de la Medicina, al límite del riesgo de que no curemos ni aliviemos en adelante, no tanto por carecer de preparación como sí por faltarnos las bases indispensables de la dignidad profesional.

Sólo con mejores salarios podrán restaurarse esos principios tradicionales de la dignidad profesional del médico.

Bibliografía

González, J., Mariscal, F., García Caballero, J. y Galván, B.: *Calidad de tratamiento: aspectos generales,* Dossier, Pfizer, San José, 1988.

Lain Entralgo, P.: *Antropología médica,* Salvar, Barcelona, 1985.

León-Cechini, A.: *Ética en Medicina,* Editorial Científico-Médica, Barcelona, 1973.

San Martín, H.: *La crisis mundial de la salud,* Ed. Karpos, Madrid, 1982.

NOTA BIOGRÁFICA

DOCTOR JORGE SALAS CORDERO

Al comienzo del decenio de los cincuenta regresaba al país el doctor Jorge Salas Cordero que acababa de graduarse como médico en la Universidad de San Carlos, Guatemala, donde a lo largo de los ocho años de la carrera obtuvo el mejor promedio de su grupo.

Con tales credenciales pronto se le ofreció la Dirección de Unidades Sanitarias del entonces Ministerio de Salubridad Pública (hoy de Salud). Sus afanes de estudio lo orientaron primero hacia la Gastroenterología, y finalmente hacia la Anatomía Patológica. Con este propósito visitó un día histórico para la Medicina costarricense al maestro Rodolfo Céspedes en su laboratorio del Hospital San Juan de Dios para ponerlo en conocimiento de sus deseos de hacerse patólogo. El Dr. Céspedes que casi no creía lo que para esa época era casi un milagro, que alguien aparte de él sintiera tal vocación, tomó de inmediato el teléfono y se comunicó con el director del establecimiento para conseguir de inmediato plaza para el doctor Salas. Después de adquirir un adiestramiento preliminar, se trasladaría a la Unidad de Patología del Hospital General de México, que a partir de ese momento se convertiría en paso casi obligado de los principales patólogos costarricenses. Un año con el maestro mexicano Ruy Pérez Tamayo lo maduró suficientemente para dar el tercer paso en su formación de patólogo en el Hospital Presbiteriano de la Universidad de Columbia, con figuras mundiales cómo el profesor Rafaelle Lattes. Céspedes, Pérez-Tamayo y Lattes esculpirían en el granito de inmejorable calidad intelectual de Jorge Salas, a quien sería el primer médico asistente del maestro Céspedes, y uno de los mejores patólogos quirúrgicos que ha tenido el país.

Su inclinación inicial hacia la Gastroenterología no caería de todo en el olvido. Por el contrario, fue la motivación para valiosos trabajos anatomopatológicos en este campo, algunos de ellos en asocio del gastroenterólogo profesor Mario Miranda, con quien llegara a consolidar una amistad casi fraternal. Sin lugar a dudas las publicaciones más nota-