

2

EL HOSPITAL COMO CENTRO DE CURACIÓN

Ramón Córdoba Palacio. M. D. *

RESUMEN

Se hace un somero análisis del sentido antropológico que tuvo en sus orígenes la institución hospitalaria, que aparece hacia el año 360 en Cesarea de Capadocia, con la misión primordial de prestar ayuda humanitaria al prójimo necesitado, probado por la enfermedad, incluyendo al desahuciado, ayuda fundada en la caridad enseñada por Cristo y sus seguidores.

Aunque hoy en día el concepto corriente acerca del “hospital” es el de un lugar de concentración de recursos humanos, científicos y técnicos en el cual es posible combatir con mayor eficacia las dolencias que amenazan la salud o la existencia de los miembros de una comunidad, es necesario no perder el sentido primigenio de ayuda a la persona humana en su totalidad, no sólo pensar en los órganos o en la mente alterados como si fueran independientes de la persona que es la que enferma.

La misión fundamental del hospital, su *éthos*, se confunde así con la misión (con el *éthos*) del verdadero médico que se hace responsable *in solidum* de la existencia del paciente y debe cooperar con aquél en la realización plena del proyecto de vida de éste.

Palabras clave: Bioética, hospital, relación paciente y hospital.

* *Médico Pediatra. Profesor Emérito de la Universidad Pontificia Bolivariana. Profesor Titular de Pediatría de la Universidad de Antioquia y de la Universidad Pontificia Bolivariana. Profesor de Bioética y de Historia de la Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana. Miembro fundador de CECOLBE. Presidente del Tribunal de Ética Médica de Antioquia.*

ABSTRACT

An analysis about the antropologic sense that had the hospitalary institution, at its beginning, it is done on this study. Hospitalary institution was born on the year 360 in Ceasarea from Capadocia. Hospital's principal mission was the unconditional help to the human being, above race, disease or economic position. The mission was inspired on the charity phylosophy of Jesus Christ.

Although at this moment the hospital concept refers to a place of human, technical and scientist sources for fighting human disease; then it is very important do not forget that a hospital must to give an integral medical treatment, it means to consider human as a soul and body compact fussion.

The principal hospital mission- its *ethos*- as well as the physician principal mission (the *ethos*) both became responsible *in solidum* of the human existence for helping with a complete life project realization.

Key words: Bioethics, hospital, physician-patient relationship.

«... la labor del médico, su privilegio es ayudar a una persona; malgasta mucho de su oportunidad cuando limita su atención a la enfermedad de su paciente».

James Roswell Gallager.

Para tratar de penetrar en el sentido humano, en la razón antropológica de la institución “hospital”, tenemos necesariamente que remontarnos a su aparición en la historia de la atención de los enfermos, en el significado que tuvo y que aún tiene en el quehacer del médico y en su repercusión en el diario transcurrir de la vida social. Hoy en día, sin duda, el concepto corriente acerca del “hospital” es el de un lugar de concentración de recursos humanos, científicos y técnicos en el cual se combaten con mayor eficacia las dolencias que amenazan, en grado más o menos grave, la salud de los miembros de una comunidad. Pero poco o nada se piensa en su sentido humano intrínseco frente a su función científica y técnica, poco o nada se reflexiona sobre su responsabilidad en relación con la persona total del enfermo, no únicamente frente al padecimiento patológico, frente al quebranto de salud. De allí la queja, no sólo lugareña sino universal, sobre la deshumanización de los hospitales, del deficiente cumplimiento de su verdadera misión, así no dejen nada que desear técnica y científicamente.

BOSQUEJO HISTÓRICO

Nos enseña la historia (1, 2) que, cuando surgió la medicina hipocrática, técnica o científica, entre los siglos VI y V antes de Cristo, el “*iatrós*” o médico era un “*peridonta*”, un “profesional” que se des-

plazaba de ciudad en ciudad, que casi nunca fijaba su domicilio o su consultorio en una población, y que en ninguna de ellas existía un sitio de hospitalización que pudiera aparecer como “hospital”. Nos enseña también que ese “*iatrós*” –llamado “*asclepiada*” porque reconocía a Asclepio como el dios titular de la medicina o de la salud y se consideraba su descendiente– era un «trabajador para el pueblo» (1), un “*démioergós*”, honor que compartía con el aedo o bardo, con el arquitecto y con el adivino o mántico, honor que le creaba obligaciones tales como el tenerse que someter a la aprobación de la comunidad o “*ekklésia*” antes de ejercer su misión, el de atender gratuitamente al extranjero y al desvalido, el tener que renunciar a seguir cuidando del enfermo cuando llegaba a la convicción de que la enfermedad o el desenlace fatal era una “forzosa necesidad” de la naturaleza o “*anáanké physeós*” (1, 2). Esto nos permite concluir que, desde su más remoto origen, inclusive en los pueblos llamados primitivos, el ejercicio de la medicina ha sido una actividad con un gran compromiso humano y social.

Es cierto que tanto en la Grecia “primitiva” como en Egipto, en el Imperio Hitita, en Babilonia y en otros pueblos, hubo templos consagrados a los dioses de la salud y que en ellos se efectuaban ritos “sanadores”, costumbre que se extendió a templos cristianos en el Imperio Bizantino, lo que para algunos constituye los pri-

meros intentos de Hospital, idea que otros rechazan (3, 4, 5, 6, 7). En favor de éstos, de quienes la rechazan, debemos tener en cuenta que, en dichos templos, los devotos pacientes no permanecían largos períodos, sino sólo el necesario para el ritual mágico-religioso de la llamada “incubatio” o “incubación”, es decir, “dormir en sitio sagrado” (1, 2). Tampoco los llamados “hospitales militares” ni los asilos romanos para soldados viejos o incapacitados para el servicio –los valetudinarios– pueden ser considerados, según la mayoría de los autores (3, 4, 5, 6), como verdaderos precursores de la institución, aunque haya controversia al respecto (8).

Hacia el año 360 de nuestra era y con la inspiración de la doctrina cristiana atinente a la ayuda al prójimo probado por la enfermedad, considerado como hermano, como hijo del Único Dios, se fundó el primer hospital, el de San Lázaro, por San Basilio el Grande, en Cesarea de Capadocia (3, 4, 6, 7). Este es el origen de la institución hospitalaria que, con los necesarios cambios acordes con los tiempos históricos, ha llegado hasta nosotros. Su misión primordial fue la de cumplir con el deber de caridad que distingue, o debe distinguir, a los verdaderos seguidores de Cristo y que en su tiempo mereció inclusive la admiración y la emulación de enemigos tales como el emperador romano Juliano, “el Apóstata” (3, 4, 7).

La idea fundamental, insistimos, fue la de ofrecer ayuda humanitaria al “semejante” que padecía enfermedad y pobreza, y al enfermo desahuciado. Se rompe así la prohibición establecida por las “*anankai*” de la naturaleza, de la “*physis*”. Fue, pues, en su iniciación “una institución filantrópica

y humanista”, enseña Jette (3), lo que no impidió que, según los sitios geográficos y las condiciones de cada hospital, se procurara otorgar a cada uno de los enfermos la mejor atención científica: los más ilustres médicos, cristianos y no cristianos, consideraron como un deber ético y un compromiso social contribuir con su presencia, con sus conocimientos y con su labor desinteresada a ese nobilísimo ideal.

EL ENFERMO Y EL HOSPITAL

Fue, como lo acabamos de ver, la ayuda al hombre, a la persona humana, la meta esencial, la inspiración de la institución llamada “hospital”, fundada no por un grupo de médicos, sino de cristianos del común que deseaban demostrar prácticamente su amor al prójimo, al semejante. Más aún, buscaban cumplir con el mandato de amor participante, oblativo, como el de Cristo, socorriendo en el prójimo que sufre a Cristo doliente, misteriosa pero realmente encarnado en aquél (9). Era una manera de realizar la enseñanza sublime de la parábola que conocemos como del “Buen samaritano”, en la cual Jesús de Nazaret indica cómo éste, el samaritano, ignorante en el arte de sanar, pero lleno de amor por el prójimo, aunque ideológica y religiosamente fuera alguien “de la otra orilla”, visto a veces como enemigo, acude en su ayuda, le presta el auxilio que está a su alcance y cubre con su dinero los costos de lo que otros puedan hacer por él (10). Realmente, el cristiano ama «el *quién* que el otro es, la realidad de su persona, tal como está constituida» (9), es decir, lo «ama, mejor, debe amar al otro por ser él quien es» (9), pero igualmente ama «el *quién* que el otro puede ser, la perfección posible de su per-

sona» (9), perfección tanto física como espiritual, y su amor debe ser de tal calidad como si él fuera Cristo y su prójimo fuese, a su vez, Cristo (9, 11).

El hospital, insistimos, era primordialmente un centro humanitario, un centro de ayuda al desvalido, al necesitado en el área de la salud y, por esta razón, se vincularon a esta nobilísima labor distinguidos médicos que participaban de las enseñanzas de Cristo o, simplemente, de los ideales que han inspirado desde Alcmeón de Crotona e Hipócrates el quehacer de los verdaderos médicos: filantropía y filotecnia *-philanthropía y philotekhníe-* (1, 2, 5, 6). En otras palabras, al ideal puramente caritativo cristiano se unen de manera inseparable el de la ayuda “técnica” y el de servir al hombre por ser hombre, ideal universal de la medicina, implícito o explícito, en todas las modalidades de ayuda médica que conoce la humanidad”, a saber: el “natural o espontáneo”, el “empírico”, el “mágico-religioso”, el “hipocrático o científico”.

Pero la concepción de persona incluía y realzaba la dimensión trascendente esencial de ésta, dimensión estructural ineludible del ser inteligente y racional, como bien lo enseña Zubiri (12, 13), concepción que se expresa en la arquitectura de los más famosos hospitales de aquella época en los cuales las áreas o salas de los enfermos estaban integradas por la capilla o iglesia, de manera que el paciente podía seguir los oficios religiosos que le permitían “vivir” su fe (3).

EL MÉDICO Y EL HOSPITAL

En el origen de la medicina en general, incluyendo la de los pueblos primitivos, y en

la hipocrática o científica en especial, encontramos, sin lugar a dudas, el servicio al ser humano como fundamento del quehacer del “sanador”. Ésta, la hipocrática, establece su actuar, como lo vimos antes, en la filantropía *-philanthropía-*, “amor al hombre” y en el “amor al arte” *-philotekhníe-* para mejor servir al hombre. Y al aceptar como axioma de su proceder el «hacer algo sabiendo racionalmente –por tanto, no mítica o mágicamente– qué se hace y por qué se hace lo que se hace» (5), obliga a que el médico individualice y conozca, o al menos lo intente honestamente, a la persona del paciente, la entidad que lo aqueja o el estado de su salud, si no hay enfermedad, y los medios terapéuticos para preservar la salud, para recuperarla, si está quebrantada, para rehabilitarla, si el morbo dejó secuelas (5).

Así, el ideal de la medicina y el del médico coincidían con el del hospital, lo que permitía que se fusionasen, que se compenetrasen, para bien de las personas que acudían a ellos en busca de auxilio.

¿QUÉ SIGNIFICA “CURAR”?

Dice al respecto la Real Academia Española, en la vigésima primera edición de su Diccionario de la Lengua Española: «**curar**. (del lat. *curare*, cuidar) intr. **sanar**, recobrar la salud. Ú. t. c. prnl. 3. tr. Aplicar al enfermo los remedios correspondientes a su enfermedad. Ú. t. c. prnl. 4. Disponer o costear lo necesario para la curación de un enfermo» (14). Y sobre el significado de **sanar**, leemos en el mismo Diccionario: «(Del lat. *sanare*.) tr. Restituir a uno la salud que había perdido. 2. intr. Recobrar el enfermo la salud» (14).

Tanto en el sentido del primer vocablo como del segundo, curar y sanar, el énfasis recae sobre “el enfermo”, sobre la persona que recibe la aplicación “de los remedios correspondientes”, sobre aquel que “recobra” la salud. Y no puede ser de otra forma ya que es un hecho que no necesita demostración el que la persona humana en su totalidad es la que enferma y es ella la que cura o sana. La esencial e indestructible unidad de la sustantividad de la persona hace que ésta sea “cuerpo animado” y no que “tenga cuerpo”, que sea “espíritu encarnado” y no que “tenga espíritu”. Puede alterarse o se altera realmente el funcionamiento, la estructura, etc., de uno o más órganos, pero es la persona en su totalidad la que padece la enfermedad, la que toma conciencia de esa alteración y reacciona en una u otra forma frente a esa agresión (15).

Ésta es la razón por la cual hablamos generalmente de “*mi*” enfermedad o de “*su*” enfermedad y no de que este corazón o este hígado o ese corazón o aquel hígado, como si fueran algo extraño, están enfermos; es la razón por la cual desde la antigüedad se acepta que «no hay enfermedades sino enfermos» o, como lo expresa Laín Entralgo: «Hay enfermedades en enfermos» (9); es el motivo para que algunos piensen que la enfermedad es la pérdida del dominio sobre el “cuerpo” (16) o la pérdida del “silencio normal” de éste. Insistimos: es la persona en su totalidad la que enferma y la que cura, la que conserva la salud y la que sufre su alteración. «Ni siquiera cuando está en coma, llega a ser puro organismo el individuo enfermo. ... Nunca el enfermo deja de ser organismo personal, y según esta esencial condición suya, debe ser atendido por el médico», enseña Laín Entralgo (15).

Sin perjuicio de que más adelante volvamos sobre el tema, debemos dejar claramente establecido que en la acepción de *curar* o en la de *sanar*, no encontramos, así sea remotamente, que en el ejercicio de estas dos nobles acciones propias del quehacer del personal de la salud, en general, y del médico, en particular, tenga cabida como acto éticamente aceptable la eliminación de la persona humana, entendida como tal desde la concepción hasta su natural biológica extinción. El *éthos* de la medicina y el del “*iatrós*”, el del médico, inspiran, o deben inspirar, el *éthos* del hospital como lugar privilegiado para la mejor atención del paciente, como lugar privilegiado para dignificar la vida humana, sin ningún condicionamiento o limitación en este sentido.

LA ACCIÓN FUNDAMENTAL DEL MÉDICO Y EL HOSPITAL

Acabamos de afirmar que el hospital es un lugar privilegiado para la mejor atención del paciente, en aquellos casos en los cuales es necesario acudir a recursos especializados de profesionales médicos, de enfermeras, de instrumentos, etc.; pero no puede por ningún motivo variar lo esencial del quehacer médico: dignificar la vida humana, la existencia de la persona humana.

No es el momento de hacer un análisis exhaustivo del “acto médico”, de aquella sucesión de acciones que realizan conjuntamente el paciente –“persona paciente”– y el profesional médico –“persona médico”– y que permiten a éste realizar su misión –*favorecer o no perjudicar*– y a aquél recibir el efecto benéfico del quehacer de éste.

Nos detendremos solamente en algunos de los aspectos más trascendentales.

DIGNIFICACIÓN DEL PACIENTE

La dignificación del paciente es, para mí, uno de los fundamentos esenciales de la relación “persona médico” y “persona paciente” – conscientemente insisto en el concepto “persona” –, uno de los elementos primordiales de la vocación médica y del ejercicio de la medicina, actitud que expresa de manera precisa y real el reconocimiento y el respeto sumo a la dignidad absoluta o incondicional de la persona, encarnada tanto en el paciente como también en el médico.

Es esa dignidad del “objeto-sujeto”, del diario quehacer del médico, lo que nos distingue básica e ineludiblemente de la tarea de otros “sanadores”, como serían aquellos que se dedican a cuidar o a recuperar la salud de los vegetales y de los animales, aunque con alguna frecuencia éstos “pacientes” reciban mejor trato, más consideración y comprensión que los humanos.

El rápido, “excesivo” y generalmente benéfico progreso científico y técnico de los conocimientos médicos hace que a veces, frente a esos recursos, el médico olvide que su misión primordial, sin la cual sus actos profesionales pueden convertirse en francamente inadecuados, en no éticos, es dignificar la existencia de la “persona-paciente”, contribuir a que ésta alcance su óptimo desarrollo, y, en consecuencia, ceda a la engañosa pero deslumbrante atracción del científicismo, del “tecnificismo”, de la fama, de la ganancia económica o de otras veladas granjerías «de dominio y seducción» (9).

El respeto sumo de la dignidad absoluta o incondicional del paciente exige que la labor del médico, en cualquier sitio y bajo cualquiera circunstancia en que se lleve a cabo, no permita dudar de que es el paciente mismo quien recibe el bien que busca aquél. Laín Entralgo lo afirma contundentemente: «La relación entre el médico y el paciente no puede ser satisfactoria si no tiene su término en el paciente mismo, en cuanto titular y beneficiario de la salud por que se lucha; no en la sociedad, ni en el Estado, ni en el buen orden de la naturaleza, sino en el bien personal del sujeto a quien se diagnostica y trata, y por tanto el sujeto mismo» (9).

En el momento actual, para infortunio de los pacientes y descrédito de la práctica médica, bajo el régimen vigente de seguridad social y “atención en salud”, la mayoría de las instituciones donde los primeros, los pacientes, acuden para un cuidado más especializado, más técnico, etc., niegan muchas veces dicha posibilidad, pues de lo contrario, su estabilidad económica se vería seriamente socavada porque los intermediarios no cubren cumplidamente los costos de atención, lo que plantea graves interrogantes éticos al sistema que, bajo determinaciones legales, patrocina y legitima estos intermediarios comerciantes. Se argumenta que también a quien no disponía de dinero se le negaba el acceso a dichas instituciones, y eso es cierto; pero lo que es inaceptable es que una flagrante injusticia se trate de corregir con otra igual o quizás peor, pues hoy el enfermo rechazado ya ha pagado previamente el derecho de atención que le es negado o diferido, con perjuicios o incomodidades más o menos graves.

LA SALVAGUARDIA DE LA INTIMIDAD

El hombre, la persona humana, es la única criatura que tiene intimidad y que normalmente no puede no tenerla (17), pues posee elementos estructurales esenciales, tales como la libertad, la característica de “pertenecerse a sí mismo”, de poseer una «mismidad que no es mera identidad, sino intimidad metafísica» (18), la necesidad de unas adecuadas relaciones interpersonales, etc., lo cual implica que nadie, aun con autorización del paciente – previo consentimiento idóneo o informado –, que es su dueño absoluto, pueda sin causa verdaderamente justa e ineludible revelar dicha intimidad, dar a conocerla (17). Todos los que conozcan, por razón de su profesión u oficio, la intimidad del paciente, especialmente los médicos, las enfermeras y demás personal de salud, y el hospital como institución, están obligados a guardarla celosamente bajo estricto sigilo (1, 2, 9, 11, 13, 17), según ordenamiento ético y legal.

Mas en la acción de curar, teniendo siempre en mente la persona del paciente, deben incluirse otros hechos, «las cosas pequeñas», como las llama Herraz (19), que, por inanes que se juzguen, adquieren real valor si pensamos que contribuyen al mejor estado y, por consiguiente, a la curación del enfermo, a su bienestar, a su propia estima, al sentirse tratado como persona, no como objeto “patológico” o cosa “tolerada” pero desechable. Enumeramos algunas como ejemplos: el ser conocido por su nombre y no por un número o diagnóstico, la delicadeza en el trato interpersonal, la limpieza de la cama y de la habitación –no olvidemos que «la cama es el instrumento médico más universal y

más usado» (19)–, la intimidad para llevar a cabo necesidades fisiológicas, la presentación y preparación de los alimentos, el adecuado silencio para dormir y descansar, la información oportuna de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos a que vaya a ser sometido –el “consentimiento idóneo o informado”–, el respeto real por sus creencias y por sus necesidades espirituales, etc. La sola enumeración, aunque incompleta, nos revela la importancia ética de cumplir con esas «cosas pequeñas» (19).

EL HOSPITAL FRENTE A LA VIDA Y FRENTE A LA MUERTE

Como lugar geográfico donde se realizan acciones que buscan la “curación” de la persona humana y como ámbito “académico”, científico y técnico cuya meta es, o debe ser, el perfeccionamiento de la existencia de cada persona que solicita ser en él atendida, el hospital y las instituciones similares tienen que afrontar con responsabilidad plena las actividades conducentes al cuidado de la vida humana, tanto incipiente como en “fase terminal”, que son en uno y en otro caso vida de una persona y que, por consiguiente, posee, como la persona misma, un valor absoluto, incondicionado, que exige, ineludiblemente, un sumo respeto, una cabal “veneración”.

El *éthos* del hospital, y el de instituciones similares, se impregna así del *éthos* del médico y del de la medicina: dignificar la vida en general y, especialmente, la vida que puede alcanzar la perfección –como lo expresaba Schweitzer (20)–, es decir, la vida de la persona humana que, con fundamentos antropológicos (21, 22, 23), aceptamos

que se inicia desde la concepción y se prolonga hasta la muerte natural, sin acortamiento voluntario de esa existencia y sin prolongación de la agonía. Esto obliga a cada institución hospitalaria a concebir un ideal ético frente a los desafíos que se presentan desde distintas ideologías en relación con el aborto, la eutanasia, la distanasia y la ortotanasia, ideal que tiene derecho a conocer plenamente el paciente que solicita los cuidados de dicha institución y del cual deben participar quienes laboren en ella (19).

¿CUÁL ES, ENTONCES, LA FUNCIÓN FUNDAMENTAL DEL HOSPITAL?

La función, mejor aún, la *misión* fundamental del hospital se identifica con la *misión* del verdadero *iatrós*, del verdadero médico, de la persona que ha asumido como meta de su vida la realización del bien, y que Laín Entralgo expresa en for-

ma concisa y magistral: «Curar con frecuencia; aliviar siempre; consolar acompañando, en todo caso» (9), y agrega con énfasis: «Como en la época de Bérard y Gluber – más aún, como siempre –, allá donde no puede llegar la técnica debe llegar la misericordia» (9). E insiste: «Sólo se es dignamente médico – dice una hermosa sentencia de Marañón –, con la idea clavada en el corazón, de que trabajamos con instrumentos imperfectos y con remedios de utilidad insegura; pero con la conciencia cierta de que hasta donde no puede llegar el saber, llega siempre el amor» (9).

Sí, desde su origen, la medicina científica, técnica o hipocrática ha aceptado y proclamado que la inspiración de su labor, que el substrato de su quehacer es el amor al hombre, llámese filantropía, caridad, ágape o, simplemente, amor. Y éste no puede dejarse excluir o deteriorar por los progresos científicos y técnicos que califican el nivel social del hospital. ■

REFERENCIAS

1. Laín Entralgo, Pedro. La medicina hipocrática. Madrid. Revista de Occidente, 1970.
2. _____. La medicina hipocrática. En: Laín Entralgo, P. Director. Historia Universal de la Medicina. Tomo II. Antigüedad Clásica. Barcelona. Salvat, 1972. p. p. 73 - 117.
3. Jette, Dieter. Los hospitales en la Edad Media. En: Laín Entralgo, P. Director. Historia Universal de la Medicina. Tomo III. Edad Media. Barcelona. Salvat, 1972. p. p. 263 -295.
4. Laín Entralgo, Pedro. El cristianismo primitivo y la medicina. En: Laín Entralgo, P. Director. Historia Universal de la Medicina. Tomo III. Edad Media. Barcelona: Salvat, 1972. p. p. 1 -7.
5. _____. Historia de la medicina. Barcelona: Salvat, 1978.
6. _____. Historia de la medicina. Barcelona: Salvat, 1982.
7. Sendrail, Marcel. Historia cultural de la enfermedad. Madrid. Espasa-Calpe, 1983. p. p. 171 - 185.
8. Inglis, B. Historia de la medicina. Barcelona. Grijalbo, 1968.
9. Laín Entralgo, Pedro. La relación médico-enfermo. Historia y teoría. Madrid: Revista de Occidente, 1964.
10. Lc. 10, 30 - 37.
11. Laín Entralgo, Pedro. El médico y el enfermo. Madrid: Guadarrama, 1969.
12. Zubiri, Xavier. Siete ensayos de antropología filosófica. Bogotá: Universidad Santo Tomás, 1984.
13. _____. Sobre el hombre. Madrid: Alianza: Editorial, 1986.
14. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Vigésima primera edición. Madrid. Espasa- Calpe, 1992.
15. Laín Entralgo, Pedro. Antropología médica para clínicos. Barcelona: Salvat, 1984.
16. Gracia G., Diego. Introducción a la Bioética. Siete ensayos. Bogotá: El Búho, 1991.
17. López Aspirtarte, Eduardo. Ética y vida. Desafíos actuales. Segunda edición. España: Paulinas, 1990.
18. Laín Entralgo, Pedro. Teoría y realidad del otro. Madrid: Alianza Editorial, 1983.
19. Herraz, Gonzalo. El hospital como organismo ético. En: Persona y Bioética. Año 2, N°-.3; (febrero - mayo de 1998): p. p. 43 - 67.
20. Lipschutz, Alejandro. Tres médicos contemporáneos. Pavlov, Freud, Schweitzer. Buenos Aires: Lozada, 1958.
21. Córdoba Palacio, Ramón. El aborto, aspecto ético médico. En: Anales de la Academia de Medicina de Medellín. Época V, volumen 8, número 1; (1995): p. p. 9 - 23.
22. _____. El médico frente a la vida y frente a la muerte. En: Anales de la Academia de Medicina de Medellín. Época V. Volumen II. 2; (Junio de 1.989): 66 - 72.
23. _____. Eutanasia, distanasia y ortotanasia: aspectos éticos. En: Anales de la Academia de Medicina de Medellín. Época V. Volumen 9, número 4; (1996): p. p. 155 - 165.
24. _____. Aspectos éticos en la atención del paciente en estado crítico. En: Medicina U. P. B. 16 (2); (Octubre de 1997): 111 - 122.