

LIMITACIONES A LA LIBERTAD DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS: DERECHOS HUMANOS Y SALUD PÚBLICA

Carlos Valerio

Apartado Postal: 802-2400 Desamparados, San José, Costa Rica
cajovamo@racsa.co.cr

RESUMEN

La prescripción de medicamentos es un acto en el cual el médico debe ajustarse a dos principios (orden científico y orden ético) y tiene límites que responden a criterios legales, de especialidad médica y de orden administrativo, los cuales se justifican en razones de interés público y de protección de bienes jurídicamente superiores, cuales son la vida y la salud. Cuando existe o se aduce incapacidad financiera, surge un conflicto ético para el médico, una afectación a la salud del paciente, incluso en su vida y un problema de Derechos Humanos para el Estado. Este conflicto debe ser resuelto por el Estado y otros sectores de la sociedad, para establecer una forma objetiva en la definición de prioridades de problemas y necesidades en salud de la población.

Palabras claves: conflicto ético, capacidad financiera, tratamiento costoso, derechos de los pacientes.

ABSTRACT

In medical prescription physicians must adjust to two principles (scientific order and ethical order) and respect limits that respond to legal criteria, medical specialty and administrative order, considering public interest and the protection of superior goods such as life and health. When financial incapacity exists or at least is claimed, there is an ethical conflict for the physician, a damage to the health of the patient that might even affect life and death, and a problem of human rights for the State. This conflict must be solved by the State and other sectors of society, by establishing an objective definition of priorities for problems and necessities in health.

Key words: ethical conflict, financial standing, expensive treatment, patient rights.

INTRODUCCIÓN

El acto médico implica una o varias decisiones que se adoptan con el concurso de otras personas, lo cual incluye a otros profesionales de la salud y la activa participación del paciente, quien decide, previa información suministrada por el médico acerca de las intervenciones clínicas a realizar.

“Los tiempos del clínico omnisciente han pasado y la integración en el trabajo de las diferentes especialidades es imprescindible”⁽¹⁾

Incluso, la participación de abogados, economistas y a veces sacerdotes es considerada importante en los Comités de Bioética de los hospitales modernos.

“Para cumplir los objetivos, la medicina necesita de un equipo de salud y del concurso de toda la sociedad. La salud no es obra del médico sólo; él necesita un equipo, enfermeras, odontólogos, ingenieros sanitarios, administradores de salud, etc.”⁽²⁾

En cuanto a las pacientes, las decisiones médicas no responden únicamente a criterios biológicos pues *“ningún enfermo- (...) es biológicamente puro, todas las personas tienen invariablemente una respuesta psíquica y social a la enfermedad.”*⁽³⁾

En este mismo sentido se expresa Luis Rodríguez Rivera al señalar que una *“hipótesis diagnóstica debe tener en cuenta todos los datos del paciente: síndrome de la esfera afectiva, su actitud ante la enfermedad y su valoración como persona y como miembro de una familia y un grupo social.”*⁽⁴⁾

El acto médico además es un acto reglado, es decir, debe responder a normas, procedimientos y muchas veces protocolos, los cuales, sin imponer limitaciones inapropiadas o excesivas al ejercicio de la Medicina, buscan que el médico en el ejercicio de su profesión intente satisfacer, desde el punto de vista clínico y médico, el mejor beneficio para los pacientes.

El acto médico sobre todo tiene implicaciones éticas. La medicina es una profesión de declaración de compromisos. Como bien lo señalan Antonio Piga y Teresa Alfonso Galán, *“los juramentos y los códigos de la profesión médica históricamente elaborados comprometen al médico a deberes en sus relaciones con sus pacientes, que implican un reconocimiento de los derechos de los enfermos- de hecho, un reconocimiento anterior al de los derechos humanos.”*⁽⁵⁾

El Estado, por su parte, tiene la obligación de establecer un orden y un sistema regulatorio de la prestación de servicios médico, así como las demás condiciones de orden legal, económicas y de infraestructura que permitan al médico ejercer su profesión y, al habitante le otorguen el derecho a gozar de condiciones que aseguren un acceso oportuno a los servicios de salud, en igualdad de condiciones.

En cuanto al acto médico, existen en la práctica diaria conflictos entre tres partes. Los médicos, por un lado, quienes solicitan más y mejores condiciones para el ejercicio de su profesión; los pacientes, quienes reclaman acceso

a las mejores oportunidades de atención a la salud y, el Estado, quien debe asegurar el derecho a la salud como un derecho humano para todos, mediante la adecuada administración de los recursos disponibles.

ÉTICA MÉDICA Y NUEVOS PARADIGMAS EN SALUD

Como es bien conocido, en Ética Médica son planteados tres principios que rigen el buen ejercicio de la Medicina:

- **Principio de Autonomía**, que hace referencia a que todo ser humano es autónomo e inviolable, es decir que el ser humano tiene la capacidad de auto-gobierno y por lo tanto la posibilidad de elegir entre distintas alternativas que le sean presentadas.
- **Principio de Beneficencia / No-Maleficencia**, principios que hacen alusión a que ningún ser humano tiene derecho a hacer daño a otro.
- **Principio de Igualdad y Justicia**, que aluden a la naturaleza intrínseca de que todos los seres humanos tienen iguales derechos e igualdad de oportunidades.

Se ha indicado que el Principio de Autonomía se encuentra en relación con el usuario de servicios de salud o con el paciente, que el Principio de Beneficencia se encuentra en relación con el médico y, que el Principio de Igualdad y Justicia se refiere a los derechos de la sociedad en cuanto a la salud.

Estos principios de Ética son universales e inmutables. Sin embargo, el ambiente en el que éstos se desarrollan actualmente ha cambiado. Cabe señalar el desarrollo de una medicina moderna, la cual avanza aceleradamente, así como el nuevo papel de los prestadores de los servicios de salud que experimentan cambios en sus responsabilidades e interrelaciones y, una nueva generación de usuarios que están mejor informados y que esperan y exigen una mejor calidad de los servicios de salud.

Estos nuevos procesos generan -en opinión de algunos- un cambio en el paradigma de

las implicaciones de estos tres principios. Se señala que para la Beneficencia, en cuanto al médico respecta, las obligaciones de éste consisten en prescribir el mejor tratamiento disponible a un paciente y, ofrecer información y educación a los usuarios de los servicios de salud. En cuanto a la Autonomía se refiere, se establece la obligación de las personas de proteger su propia salud en el entendido de *que "parte de la curación está en la voluntad de sanar"*. Finalmente, se señala en cuanto a la Justicia, que existe una obligación de la sociedad de incrementar, mejorar y distribuir adecuadamente los medios disponibles a la salud.

La salvaguardia de los derechos individuales, particularmente en el moderno sistema de atención a la salud que considera a los médicos como empleados o como sus órganos y no como los interlocutores de los pacientes, representa el primer gran desafío de la ética médica actual.

EL ACTO DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

Debe el médico ser diligente en el diagnóstico a un paciente, para lo cual debe valorarlo personalmente. Luego, la función de prescribir medicamentos por un médico es una competencia que se desarrolla como parte de la realización de las llamadas obligaciones de medios. Particularmente, el médico tiene el deber de poner toda su mejor diligencia y emplear los mejores medios disponibles al servicio de su paciente cuando va a prescribir un medicamento. En este sentido, el médico debe tener el cuidado de prescribir un tratamiento medicamentoso que debe ser idóneo, en el sentido de que éste sea útil y adecuado. Además, dicho tratamiento debe ser necesario, en el sentido de que la enfermedad debe justificarlo.

En la prescripción debe haber una preferencia; de diversas opciones disponibles, el médico escoge la más adecuada. Es decir, se autoriza al médico a ejercer una forma de libertad prescriptiva, que consiste en indicar un tratamiento con base en principios científicos y éticos aceptados por la Ciencia.

La prescripción de un medicamento representa entonces la finalización de todo un proceso integral entre el médico tratante y el paciente cuyo objetivo es la prevención, mejoramiento o restablecimiento de la enfermedad u otro problema de salud que éste presente.

En resumen, el médico realiza una valoración de la sintomatología del paciente con referencia expresa a exámenes físicos y técnicos, que en conjunto con la información psicosocial del paciente le permiten al médico elaborar un diagnóstico y determinar el mejor tratamiento el cual será propuesto al paciente. Como bien lo señala Anrys Henry, *"el enfermo tiene una infinidad de derechos, pero lo que espera del médico es finalmente que él haga lo mejor, es decir que le brinde una atención concienzuda, diligente y conforme al estado de los conocimientos médicos"*⁽⁶⁾

LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE FRENTE AL DERECHO DEL PACIENTE DE RECIBIR EL MEJOR TRATAMIENTO DISPONIBLE

La Defensoría de los Habitantes de Costa Rica ha emitido una serie de pronunciamientos en relación con el conflicto existente entre el derecho de un paciente a recibir un determinado medicamento y el acto médico de prescribir sólo cierto tipo de medicamentos. A partir de dichas resoluciones, es posible establecer algunos principios generales que orientan la prescripción de medicamentos en estas condiciones, como se detalla de seguido:

- **Reducción o control del daño:** *"En la medida de las posibilidades que la ciencia genere, deben buscarse siempre alternativas de tratamiento que permitan una equivalencia terapéutica con la menor aparición de reacciones adversas, o al menos su concurrencia en menor intensidad o menor afectación de la integridad corporal."*
- **Apego a la Ciencia:** *"El tratamiento que decida el galeno indicar debe no sólo responder específicamente a la patología del paciente, sino a los requerimientos que obligan la ciencia y la técnica para enfrentar tal enfermedad."*

- **Principio de Beneficencia:** “En el Derecho Médico y en los principios éticos que orientan el ejercicio de la medicina, está ampliamente aceptado que la incerteza científica no puede operar en perjuicio del paciente, quien en todo momento tiene derecho a recibir la mejor alternativa terapéutica disponible.”
- **Derecho al mejor tratamiento disponible:** “Un paciente individualmente considerado tiene el derecho a recibir del Sistema de Salud la mejor alternativa terapéutica disponible que le asegure que no será menoscabado ni se le someterá a un riesgo innecesario su integridad física, su calidad de vida e incluso su derecho a la vida.”

En conclusión, brindar la mejor alternativa terapéutica al menor riesgo posible para beneficio del paciente, no es sólo un derecho de éste, sino la obligación de un médico. El problema está en cuanto a los alcances de la prescripción médica y las restricciones económicas para hacerlo ampliamente.

ALCANCES DE LA LIBERTAD A LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA

No resulta revelador admitir que el acto médico de la prescripción de medicamentos cuenta con limitaciones de diversa índole. Sin embargo, vale la pena recordar que existen diversos alcances a dicha libertad que responden a los siguientes criterios:

Limitaciones legales

Se trata pues de aquellas que vienen impuestas por la ley. En este sentido, el artículo 54 de la Ley General de Salud de Costa Rica establece que “Sólo podrán prescribir medicamentos los médicos. Los odontólogos, veterinarios y obstétricas, sólo podrán hacerlo dentro del área de su profesión”. Adicionalmente, el numeral 55 de la misma ley establece que: “Los profesionales autorizados legalmente para prescribir medicamentos y los autorizados para despacharlos, deberán atenerse a los términos de las farmacopeas declaradas

oficiales por el Poder Ejecutivo y quedan en todo caso, sujetos a las disposiciones reglamentarias y a las órdenes especiales que dicho Poder dicte, para el mejor control de los medicamentos y el mejor resguardo de la salud y seguridad de las personas”

Por su parte, el Reglamento del formulario Terapéutico Nacional de Costa Rica establece la lista oficial de medicamentos, en el cual se dispone que: “Los médicos, odontólogos y enfermeras obstétricas de la Caja Costarricense de Seguro Social prescribirán y los farmacéuticos sólo podrán dispensar los medicamentos autorizados por el Comité Central de Farmacoterapia.”⁽⁷⁾

Limitaciones por especialidad médica

Se establece en el caso costarricense que para la atención de cierto tipo de enfermedades, sólo están autorizados médicos calificados o especialistas, como el caso de oncólogos para los tratamientos con quimioterapia o el caso de los tratamientos psiquiátricos.

Limitaciones por nivel de atención

No se autoriza que cierto tipo de medicamentos sean prescritos en servicios del primer nivel de atención. Se trata de medicamentos de uso cuidadoso los cuales requieren controles y evaluaciones especiales que sólo están previstas en el nivel hospitalario, tal es el caso de la prescripción de los antirretrovirales para las personas que viven con el VIH/sida. Sin embargo, existe la posibilidad de que los servicios de salud del primer nivel puedan prescribir cierto tipo de medicamentos como hierro natal o ácido fólico.

Limitaciones determinadas por las principales causas de morbi-mortalidad

La normativa costarricense del Ministerio de Salud y de la Caja Costarricense de Seguro Social establecen que el acceso a los medicamentos básicos está determinado en función de las principales causas de morbi-mortalidad como las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, así como por otros indicadores de

salud, como los motivos de consulta hospitalaria. Es decir, el criterio epidemiológico es el que priva en este tipo de determinación.

SALUD PÚBLICA Y DERECHOS HUMANOS DE FRENTE A LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES A RECIBIR EL MEJOR TRATAMIENTO. ¿ EXISTE CONTROVERSI A?

Resulta paradójico, el incremento en la posibilidad de obtener mejores resultados y mayor eficacia debido a los avances en Medicina contrasta con las limitaciones financieras para aplicar la mejor tecnología médica a los pacientes.

Cabe preguntarse si se violenta el derecho humano a la salud si un médico que, considerando lo más beneficioso para su paciente, no puede prescribir un medicamento por cuanto esté no está disponible, debido a que el Estado ha establecido limitaciones económicas para adquirirlo y distribuirlo entre los habitantes que lo necesitan. La posición del médico es difícil pues, *“la defensa de la primacía de los intereses del paciente sobre los de la autoridad y de la sociedad de parte del médico tiene una fuerza de carácter y un valor personal poco comunes”*.⁽⁸⁾

Continua señalando Anrys que *“la autoridad que paga pretende ser quien autorizar -en lugar del paciente- al médico la realización de un tratamiento o el suministro de medicamentos.”*

Se tiene claro que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

El Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales dispone en el artículo 12 que:⁽⁹⁾

- Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

- Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a. La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
 - b. El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del ambiente;
 - c. La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
 - d. La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de **respetar, proteger y cumplir**. A su vez, la obligación de cumplir comprende la obligación de facilitar, proporcionar y promover. La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de intervenir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud. La obligación de proteger requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías prevista en el artículo 12.

Particularmente, la obligación de **cumplir** requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud. Es decir, la efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud o la adopción de instrumentos jurídicos concretos

En relación con este asunto, dos tesis han sido desarrolladas, las cuales parecen entrar en contradicción. Una, por una parte, establece que no debe existir ningún motivo para limitar el acceso a la salud a una persona, pues el derecho a la salud es un derecho humano que, para su goce y disfrute, no acepta ninguna limitación, en especial las de orden económico, que

son las más frecuentes. La otra posición, que viene desarrollada desde la Salud Pública, establece que en razón de las limitaciones de recursos en salud, una sociedad debe priorizar las intervenciones sanitarias, por lo que estaría justificada la imposición de restricciones al acceso a cierto tipo de prestaciones sanitarias, lo cual incluye el acceso a medicamentos, si ello no es posible luego del establecimiento de prioridades que respondan a los principales problemas y necesidades en salud de la población.

Posición de los Derechos Humanos

La Sala Constitucional de Costa Rica en la resolución del recurso de amparo sobre el suministro de los medicamentos antirretrovirales para personas que viven con VIH/sida pronunció las siguientes palabras, las cuales ilustran la importancia de la protección del derecho a la salud:

“¿De qué sirven todos los demás derechos y garantías, las instituciones y sus programas, las ventajas y beneficios de nuestro sistema de libertades, si una sola persona no puede contar con que tiene asegurado el derecho a la vida y a la salud?”⁽¹⁰⁾

Coincidente con el criterio de la Sala Constitucional, la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica considera que no son de recibo los argumentos de orden económico para restringir el acceso y disfrute del derecho a la salud. En el mismo asunto que resolvió el tema de los medicamentos antirretrovirales, la Sala señaló:

“... Si el derecho a la vida se encuentra especialmente protegido en todo Estado de Derecho Moderno y en consecuencia el derecho a la salud, cualquier criterio económico que pretendiera hacer nugatorio el ejercicio de tales derechos, debe ceder en importancia pues como ya se indicó sin el derecho a la vida los demás derechos resultarían inútiles.”⁽¹¹⁾

Según esta postura, el derecho a la salud no puede ser restringido a sólo algunas prestaciones médicas que pueda ofrecer el Estado, pues a éste se le exige -como garante de la salud de sus habitantes así como a los demás actores sociales- la realización de todas las medidas necesarias para asegurar que el ser humano contará con las condiciones para su desarrollo integral, esto es que el Estado fundamentalmente está en la obligación de obtener los medios para satisfacer las necesidades de todos, conforme lo establece el artículo 12 del El Pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Posición de la Salud Pública

Desde la perspectiva de la Salud Pública, las intervenciones en salud deben estar establecidas dependiendo de la determinación de necesidades y problemas en salud de la población. El establecimiento de las prioridades sanitarias supone, entre otro tipo de actividades, un complejo proceso de evaluación de la situación de salud de la población para identificar los grupos más desfavorecidos y las intervenciones en salud más apremiantes.

Bajo este supuesto, la organización de la Salud Pública tendría el deber de orientar el Estado hacia la atención de las poblaciones más vulnerables y, en especial mejorar la asignación de los recursos destinados a los servicios de salud.

Esta posición acepta que la salud y el acceso a los servicios de salud entrañan un asunto de Derechos Humanos. Sin embargo, al reconocer que los recursos son limitados, si éstos se administran adecuadamente, la sociedad debería ser capaz de atender las principales necesidades de atención en salud de toda la población.

En tal sentido, la misma Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre consigna en su artículo XI que la protección del derecho a la salud depende de los recursos que tenga un Estado.

“Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

Para esta posición, además no sería aceptable que en la asignación de recursos, el Estado prefiriera acciones distintas a la salud.⁽¹²⁾

La crítica que se le presenta a esta postura radica en la subjetividad que puede presentarse en la determinación de una necesidad o de un problema de salud y de la mejor forma para atenderlo. Estos factores pueden ser vistos de maneja distinta desde la perspectiva del paciente, la del médico o de la familia, de un gobierno o incluso de un grupo de presión social importante; por este motivo, la Salud Pública tiene previstas estrategias que permiten objetivar esta definición de prioridades.⁽¹³⁾

Desde este punto de vista cuando la sociedad, por medio del Estado, no cuente con los suficientes recursos para que un grupo de pacientes en particular reciba un tratamiento medicamentoso, el papel de la Salud Pública consiste en señalar los errores y las omisiones en la administración de los recursos, es decir las deficiencias en la planificación de la prestación de los servicios de salud, y hacer que el Estado asigne y administre los recursos de forma tal que sea posible ofrecer mejor y mayor cobertura.

Finalmente, cuando no fuera posible suministrar un medicamento a un paciente por problemas de orden económico y de deficiente administración de los recursos, parece que lo más acertado sería, desde el punto de vista de los Derechos Humanos y la Salud Pública, imponer la responsabilidad al Estado no por no suministrar dicho medicamento, sino en cuanto el Estado ha incumplido con su deber de administrar correctamente los fondos y los recursos públicos.

El asunto parece no estar felizmente resuelto. En el ámbito latinoamericano, miles de personas que viven con el VIH/sida no tienen

acceso a los tratamientos antirretrovirales. Por este motivo han sido planteadas varias denuncias ante la Comisión Interamericana de Derecho Humanos contra los Estados que rechazan dicho acceso, quienes afirman no contar con ninguna posibilidad económica para satisfacer la demanda de este servicio de salud. Sin embargo, no se descarta una posible dosis de discriminación contra el colectivo de personas que viven con el VIH/sida y contra la misma enfermedad *per se*.

CONCLUSIONES

La prescripción de medicamentos es un acto en el cual el médico debe ajustarse a dos principios. a) uno de orden científico, en tanto se hace referencia a las reglas de la Ciencia, y b) otro de orden ético que responde a que el tratamiento recomendado debe ser beneficioso para el paciente, de modo que el perfil de riesgos sea bajo o controlado.

La prescripción médica debe ajustarse a cierto tipo de límites que responden a criterios legales, de especialidad médica y de orden administrativo, los cuales se justifican en razones de interés público y de protección de bienes jurídicamente superiores, cuales son la vida y la salud.

En los supuestos en los cuales el médico se ve impedido de prescribir un medicamento que, según su juicio clínico, es el que mejor conviene a los intereses de un paciente, pero que no puede ser despachado por cuanto el Estado no cuenta con suficiente capacidad financiera, surge un conflicto ético para el médico, una afectación a la salud del paciente, incluso para su vida y, un problema de Derechos Humanos para el Estado.

Este conflicto debe ser resuelto por el Estado en el concurso de otros sectores de la sociedad, mediante la realización de esfuerzos de la Salud Pública, la cual tendría que establecer una forma objetiva en la definición de prioridades de problemas y necesidades en salud de la población. Además, el Estado deberá administrar y planificar adecuadamente los recursos con los que cuente para lograr la satisfacción de las principales necesidades y problemas de salud de los grupos de población más vulnerables.

En todas estas intervenciones, el Estado y los demás actores sociales deben tener presente que la protección de la salud y a la vida de las personas debe ser el fundamento principal de su actuación.

Efectivamente existe una controversia entre la posición de los Derechos Humanos que es la posición ideal de frente a la posición de la Salud Pública que es la situación real.

Se trata de una obligación estatal de cumplir con un mandato de los Derechos Humanos, el cual es proteger la salud, prevenir las enfermedades y emplear los recursos de la forma más adecuada.

BIBLIOGRAFIA Y NOTAS

1. Rodríguez Rivera, L. *La clínica y su método. Reflexiones sobre dos épocas*. Ediciones Díaz de Santos. Madrid, España. 1999. pp 71.
2. Velez Correa, L.A. *Etica Médica. Interrogantes acerca de la Medicina, la vida y la muerte*. Corporación de Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia. 1987. pp 99.
3. Rodríguez Rivera, L. Ob.Cit. pp 73
4. Rodríguez Rivera, L. *La clínica y su método. Reflexiones sobre dos épocas*. Ediciones Díaz de Santos. Madrid, España. 1999. pp 53.
5. Piga Rivero, G. y Alfonso Galán, T. *Una Perspectiva Internacional de los Derechos de los Pacientes*. En: la Salud y los Derechos Humanos. Aspectos éticos y morales. Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Europa. Publicación Científica No. 574, 1999. pp 91.
6. Anrys H. *La Etica Médica y los Derechos Humanos*. En: La Salud y los Derechos Humanos. Aspectos éticos y morales. Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Europa. Publicación Científica No. 574, 1999. Página 45.
7. Es interesante notar que las primeras reglas de la profesión del farmacéutico dictadas en Inglaterra en el siglo XVI por el apotecario Boleyn establecían, por el contrario que “ (...) (el apotecario) recordará que su ministerio es prepararle los medicamentos al médico”
8. Anrys H. *La Etica Médica y los Derechos Humanos*. En: La Salud y los Derechos Humanos. Aspectos éticos y morales. Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Europa. Publicación Científica No. 574, 1999. Página 46.
9. En este sentido, el artículo 12 del Pacto no adoptó por la definición de la salud que figura en el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que concibe la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades”. Sin embargo, la referencia que en el párrafo 1 del artículo 12 del Pacto se hace al “más alto nivel posible de salud física y mental” no se limita al derecho a la atención de la salud. Por el contrario, el historial de la elaboración y la redacción expresa del párrafo 2 del artículo 12 reconoce que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano.
10. Sala constitucional. Voto 6096-97
11. Sala constitucional. Voto 6096-97
12. Defensoría de los Habitantes, *Informe Anual 1996*, Tomo I, Pág. 244
13. Dever, A. *Epidemiología y Administración de Servicios de Salud*. Organización Panamericana de la Salud. 1991. Pags. 62-67.