

RESPONSABILIDAD DE LOS MEDICOS

El concepto de responsabilidad individual en toda nación civilizada o modernamente organizada, se afianza cada vez más, a medida que el individuo va siendo contemplado en función de miembro integrante de la colectividad. Desde que en el siglo XIX surgió la multitud con tendencia a homogeneizarse, hija de la creciente industrialización, fueron creándose mayores obligaciones a las unidades individuales que la integraban. Al viejo individualismo, iba, poco a poco, sustituyendo un sentido menos egoísta, un altruismo, al comienzo utilitario, luego convertido en norma ética, por último estatuido en instrumentos jurídicos: estatutos, reglamentos, códigos y leyes profesionales. De ahí, la necesidad, ahora indiscutible, que tiene todo individuo, activo de derecho, de responder por los daños que surjan de su actuación profesional, en determinadas circunstancias.

Surge de lo que antes dije, que actualmente, el criterio es aplicable a todo individuo, sea o no profesional; debe responder ante la Sociedad por el resultado perjudicial de sus actos, civil y penalmente. Tendríamos pues: 1º) La responsabilidad individual en general; 2º) La responsabilidad particular de cada uno en su profesión. La responsabilidad médica es, pues, un caso particular de la responsabilidad profesional, así como ésta es una forma de la responsabilidad general.

Recordemos que la responsabilidad diferentemente de la

imputabilidad, exige la obligación de responder, y será necesaria por lo tanto científica y legalmente considerada, la plena capacidad jurídica para ello. Un alienado por ejemplo, es imputable de un delito pero no es punible porque no es responsable. Recordemos que el autor de nuestro Código Penal, Rodolfo Moreno, dice que: “imputar es atribuir a una persona un delito o una acción”. La de responder es pues, tanto una obligación como una forma de capacidad. Presupuesto ya que el que ejerce una rama del arte de curar, sea legalmente capaz, en general, de responder, veamos los pro y contras frente a la obligación de responder por los daños surgidos de una falat realizada en su ejercicio profesional. El ejercicio de la medicina no es un privilegio; no confiere a sus actores prerrogativas de ninguna especie. No somos los médicos, ni debemos pretender serlo, entes separados de los demás individuos que forman la colectividad. En contra de otras actividades profesionales que buscan y exigen condición y tratamiento de castas, con consideración especial, leyes, códigos, y hasta criterios de conducta distintos —los médicos tan íntimamente ligados a todos los hombres de todas las clases sociales y de todas las actividades, no puede considerarse aislado en una torre de marfil, inexpugnable al derecho común, constituyendo un verdadero neoplasma en el organismo social, intocable aunque llegara a perjudicarlo. Pero, se debe reconocer que los médicos somos distintos de los hombres que realizan otras profesiones, en varios aspectos. 1º) Porque nuestra profesión nos exige mayores obligaciones al tener que actuar sobre los cuerpos humanos; 2º) porque debemos mirar más a los otros hombres que a nosotros mismos; 3º) porque al ser científicos y artistas, somos doblemente humanos; por la ciencia, que presupone permanente uso de la inteligencia; y por el arte, que significa la necesidad de vivir en permanente atmósfera afectiva. A veces, se necesita más arte médico que ciencia médica para tratar a los hombres enfermos o que se creen enfermos, que vienen a ser cosa parecida, el ser o el creerse ser.

No debemos pedir, pues, ni exigir, sí rechazar enérgicamente, todo privilegio que lleve implícitamente excensión o disminución de responsabilidades, respecto a nuestros actos realizados en el ejercicio profesional.

Pidamos si, más amplio campo de acción en las modernas sociedades en la mayor parte de las actividades; pidamos más deberes, que se nos exija más esfuerzos, y por ende, mayores responsabilidades en el ordenamiento social, en la formación de las leyes, en la moderna prevención de las enfermedades. Sólo así, justificaremos el haber elegido un camino tan arduo en busca de una estrella tan lejana, como lejano es todo ideal desinteresado, y casi siempre inalcanzable. Porque al llegar a él, deja de ser ideal. Lo que vale, realmente, es el camino recorrido, lo que durante la marcha podamos ir recogiendo, o sembrando. Lo que recojimos, será para la nueva obra, lo que el pasado nos dió para utilizar en el futuro. Lo sembrado, será lo que, al fructificar, recojan las nuevas generaciones que recorran el mismo ancho camino hacia el mismo ideal, que para nosotros es el perfeccionamiento integral del hombre ¿Integral, Sí; más allá de los órganos, de las funciones, de los tejidos. Hacia el perfeccionamiento de lo más grande que hasta ahora ha producido la vida en este mundo: la conciencia humana. Porque nuestra tarea ya no parcela al hombre: lo integra. No hay cuerpo y espíritu, como antes cuerpo y alma. Todo es uno y el uno pertenece al todo. La actualmente llamada medicina psicosomática, vieja desde Hipócrates, contempla al individuo así, indiviso, una célula inicial, agrandada, actuando en un medio físico y luego social favorable o pernicioso. Hacer ese ser cada vez más resistente, y ese ambiente cada vez menos ofensivo, esa es nuestra tarea cada vez también más difícil y compleja.

Siempre, con mayor o menor severidad, se ha pedido cuentas al médico a raíz de daños resultantes de su actividad profesional. Cuanto mayor ha sido el progreso de la medicina, cuanto mayores campos ha invadido, mayor ha sido esa exigencia. Por lo tanto, a mayor progreso científico, mayor

responsabilidad de orden técnico-profesional, moral y legal. Es lo que pedía recientemente el cirujano canadiense Desjarlins: las 3 A. (Adresse, Assurance, Amour du metier), habilidad, seguridad, amor a la profesión. Sobreponiéndolos a las 3 H. de los ingleses (Hand, Head, Hearth), mano, cerebro, corazón. Desde la más remota antigüedad los anales médicos nos informan de innumerables hechos relacionados con la exigencia de rendir cuentas por los médicos. En el Código de Hanmurabi (art. 218), vemos que “si un médico con el punzón de bronce hace una herida grave en un hombre notable y hace morir a este hombre, así como si abre con el punzón de bronce la caratara en el ojo del hombre y le vacía el ojo, se le cortarán las manos”. En Egipto, según cuenta Diodoro de Sicilia, existía en los templos un libro en que se consignaban las reglas del arte a que debían ceñirse rigurosamente los médicos, y que era atribuido a los sucesores de Hermes. Aquellos que seguían religiosamente sus preceptos, siempre estaban al abrigo de la ley, cualquiera fuere el resultado de la acción, fasto o nefasto. Pero, si se apartaba de ellos, se les castigaba con la muerte, también cualesquiera fuere el resultado obtenido porque lo que se castigaba era la omisión, no el daño. Era la sujeción a un dogma, sagrado e indiscutible por lo tanto, místico. Platón era partidario de la irresponsabilidad, sólo cuando se obrara de buena fe. En otros casos, eran frecuentes las sanciones que se aplicaban en Grecia. Cuenta Plutarco que Glaucus, médico de Hefestión, uno de sus dos grandes amigos, enfermó con fiebre, fué condenado a morir crucificado por Alejandro, porque lo abandonó para ir al teatro. Mientras se entretenía, su enfermo “comió un capón asado y bebió una botella de vino que hizo refrescar”.

En Roma, donde la medicina era libre, pero ejercida generalmente, como menester inferior solamente por los esclavos, se contemplaban los daños resultantes causados por negligencia e impericia. Los médicos de baja extracción eran severamente condenados a veces hasta con la muerte; los de clase más elevada a deportación.

En Roma, según la ley de Aquilia, se protegía a los clientes contra la “incuria y la negligencia y la imprudencia de ciertos médicos”. Ulpiano llegó a pretender que se considerara como asesino al médico que por ignorancia causara la muerte de un enfermo. En la Roma imperial, se definió con claridad los casos de responsabilidad, circunscribiéndola a los casos en que hubo negligencia o impericia. La acción del magistrado terminaba generalmente, imponiendo una reparación civil. “Las leyes romanas, decía Montesquieu, querían que los médicos pudieran ser castigados por su impericia (*imperia culpae annumeratur*) o por su negligencia (*magna negligentia culpa est, magna culpa dolus est*); en estos casos ellos condenaban a la deportación al médico de una condición relevante, y a la muerte a aquel que era de una condición más baja. Las leyes modernas aceptan todo lo contrario. Es que las leyes romanas y las nuestras se han hecho en circunstancias muy diversas. En Roma se inmiscuía en la medicina todo el que quería; entre nosotros, los médicos están obligados a hacer estudios, tomar grados, quedando obligados a conocer su arte”.

El Derecho Canónico contemplaba la responsabilidad del médico por ignorancia o por negligencia. Igualmente, las leyes francas. Carlos V, instauró en Alemania tribunales especiales de sabios y de médicos para juzgar a los médicos acusados de faltas graves en el ejercicio de su profesión. Juzgamiento por sus pares.

Los partidarios de la irresponsabilidad, argumentan, diciendo, entre otras cosas, que el diploma expedido por el Estado es prueba oficial de idoneidad; que las ciencias, sobre todo la medicina, no progresaría con la necesaria rapidez si tuvieran sus cultores la permanente amenaza de un juicio; que las faltas técnicas no pueden ser juzgadas por tribunales de abogados; que la medicina es un arte conjetural, en vías

de progreso constante, nada matemático ni preciso; que el error es a veces quien abre camino a la verdad.

Dijimos que ya no se puede defender esa posición. Lacassagne definió la responsabilidad médica como “la obligación para los médicos de sufrir las consecuencias de ciertas faltas por ellos cometidas en el ejercicio de su arte, faltas que puedan comportar una doble acción civil y penal”. Frente a los actuales principios jurídicos diríamos que la responsabilidad médica es la *obligación legal y moral que tiene el médico de responder por los daños originados en un acto suyo profesional, por culpa grave*. Se ha discutido si esa responsabilidad es delictual o contractual. Corrientemente se dice que en la responsabilidad contractual la falta se presume; en cambio, si es delictual, hay que probarla. A nadie puede ocurrírsele seriamente que el objeto de un contrato (¡y contrato privado!) sea la curación de la persona enferma. La salud no puede ser materia contractual. El incumplimiento de ese supuesto contrato, estaría en que aquella curación no se realizara. Estoy con todos los que piensan que, en el caso de la responsabilidad profesional, se trata de un delito, tanto bajo el punto de vista civil como penal. El médico puede tener que rendir cuentas ante la justicia, cuando comete un delito. 1º) como *hombre*; 2º) como *hombre* utilizando medios que están a su alcance por ser profesional; 3º) como profesional, y durante el ejercicio de su profesión. Solamente este último caso sería el que tenemos que estudiar. En los casos 1º y 2º, tanto se puede delinquir por dolo o por culpa, o por dolo eventual; en el 3º, sólo por culpa. Este último es el caso a aplicar en la responsabilidad médica. Recordemos que las tres formas de la culpa son: imprudencia, negligencia e impericia. Von Litz, el brillante comentarista del Código Penal imperial alemán, define la imprudencia como “la no previsión del resultado previsible en el momento en que la manifestación de la voluntad se produce. El resultado es previsible cuando el autor hubiera debido y podido preverlo” (*Traité de Droit Pénal Allemand*). Pero quien expresó la doctrina justa a que

debía ajustarse este tipo de delito, fué el jurista francés Dupin. Andrés María Juan Jacobo Dupin (1783-1865) fué nombrado Fiscal general, en 1830, al triunfar Luis Felipe de Orleans. En el año 1833 se ventiló en Francia el juicio contra el doctor Thouret Noroy. Este médico, solicitado para atender a un obrero, le practicó una sangría; después de la emisión de sangre, vendó el brazo y se retiró. Días después, apareció en el sitio de la operación un tumor doloroso que trató con pomadas. Pero como no mejoraba, cansado, dejó de visitarlo a pesar de los llamados de los familiares. Al asistir otro médico, diagnosticó un aneurisma de la arteria traquial, originada por su herida durante la sangría. Ligó la arteria, pero siguió una gangrena que obligó a la amputación del brazo. El tribunal de Evreux estimó que el médico (Thouret, Noroy) había cometido faltas de torpeza, negligencia grave y falta grosera en la sangría y en el tratamiento que la siguió. La Corte de Rouen y la de Casación confirmaron la sentencia. El dictamen del Procurador General Dupin, claro y preciso, es aún ahora la llave para interpretar claramente la responsabilidad profesional del médico. *“En las cuestiones de este género —decía— no se trata de saber si tal tratamiento ha sido indicado o no, si debía tener efectos saludables o nocivos, si otro no hubiera sido preferible, si tal operación era o no indispensable, si ha habido imprudencia o no en tentarla, habilidad o inhabilidad en el hecho de ejecutarla, si con tal instrumento ella no hubiera tenido mejor éxito. Esas son cuestiones científicas para debatir entre doctores y que no pueden constituir casos de responsabilidad civil y caer bajo el examen de los Tribunales. Pero, desde el momento en que los hechos reprochados a los médicos salen de los de aquella clase que por su naturaleza están exclusivamente reservados a las dudas y discusiones de la ciencia; desde el momento que ellos se complican de negligencia, de ligereza o de ignorancia de cosas que se debe necesariamente saber, la responsabilidad del derecho común existe y la competencia de la justicia está abierta”.*

Este dictamen histórico, termina con estas palabras tranquilizadoras: "Que los médicos se reconforten, el ejercicio de su arte no está en peligro, la gloria y la reputación de quienes lo ejercen con tantas ventajas para la humanidad no serán comprometidas por la falta de un hombre que haya fallado bajo el título de doctor. No se sacan conclusiones o se concluye mal de lo particular a lo general y de un hecho aislado a casos que no ofrecen nada de semejante. *Cada profesión encierra en su seno nombres de los cuales ella se enorgullece y otros de los cuales ella reniega*".

En la legislación argentina, tanto la civil como la penal, se contempla la responsabilidad médica, con el criterio que ya vimos, enfrentándola con la culpa. Como para el derecho civil todo el delito hace nacer la obligación de reparar el perjuicio que por él resultare a otra persona y, según Vélez Sársfield hay *cosa juzgada* cuando hubo sentencia penal, nos ocuparemos, primeramente de lo estatuido en el actual Código Penal Argentino. Los artículos 84, (que trata del homicidio), 94 (de lesiones), 200, 201 y 202 (de atentados a la salud pública) penan al autor, siempre que la causa haya sido imprudencia, negligencia o impericia en su arte o profesión, o por inobservancia de los reglamentos o de los deberes de su cargo, conviene recordar que por el art. 207, en el caso de condena por un delito previsto en el capítulo IV (delitos contra la salud pública, envenenar o adulterar aguas potables o alimentos o medicinas) "el culpable, si fuere funcionario público o ejerciere alguna profesión o arte, sufrirá además, inhabilitación especial por doble tiempo del de la condena. Si la pena fuera la de multa, la inhabilitación especial durará de un mes a un año".

En cuanto al Código Civil, al establecer la obligación de reparar, dice que (art. 1109) "todo el que ejecute un hecho que por su culpa o negligencia ocasiona un daño a otro, está obligado a la reparación del perjuicio". Por el art. 1113, se pone en claro una situación que se presenta corrientemente, al fijar que "la obligación del que ha causado un daño se ex-

tiende a los daños que causaren los que están bajo su dependencia, o por las cosas de que se sirve, o que tiene a su cuidado”.

Por el artículo 904, se establece que “las consecuencias mediatas son también imputables al autor del hecho cuando las hubiese previsto y cuando, empleando la debida atención y conocimiento de la cosa haya podido preverlas”. Vemos, pues, que en lo civil, se contemplan los daños por culpa, o sea los emergidos por *semi-delito*.

Los elementos constitutivos de los delitos así enfrentados por responsabilidad médica, cuyo conjunto es indispensable para afirmar la condena del médico acusado, fueron agrupados por el Profesor Nerio Rojas hace ya bastantes años, en número de cinco: “1º carácter del autor; 2º circunstancia del acto; 3º elementos subjetivos; 4º elemento objetivo o daño; 5º relación causal entre el acto y el daño”. (N. Rojas: “Medicina legal”).

El autor debe ser una persona que ejerza una rama del arte de curar. Médico, dentista, obstétrica, farmacéutico, kinesiólogo, practicante, enfermero, etc., cada uno es responsable cuando su actividad se realice exclusivamente dentro de la órbita de su título o autorización y de sus conocimientos.

2º El acto debe ser profesional, *exclusivamente*. 3º El elemento subjetivo sería la culpa que como lo vimos más arriba, se basa en la no previsión del daño previsible, cuando pudo y debió haber sido previsto. Las tres formas de la culpa (negligencia, imprudencia e impericia, pueden darse en el caso, o solo una de ellas, que bastaría para condicionar este tercer elemento. Recordemos —sin entrar al fondo y al análisis de la teoría de la culpa—, que ella nació con el Derecho Romano. Para que ella constituya elemento del delito, debe ser *importante, lata* (no leve ni levísima), *grave*, “inexcusable”. En derecho penal, es necesario que, además de reunirse los extremos de la culpa, haya *error grosero y evitable*. En el Civil basta la *culpa grave*, como vimos.

La ley nacional de ejercicio de la Medicina derogada, de-

cía en su art. 6 que: “El profesor es responsable de los hechos de su práctica toda vez que incurra en *falta grave o en negligencia culpable*”.

El decreto N° 6216/44, sobre ejercicio de la medicina odontología, obstetricia y demás ramas de las ciencias médicas, convertido luego en ley, y que sustituye a aquella, no contempla especialmente la responsabilidad, como es lógico, pero dice, en su art. 43, que “si los actos que ejecuta el enfermero, nurse o samaritana o dietista, provocaran un daño para terceras personas, el profesional bajo cuya fiscalización actúan compartirán la responsabilidad que surja” y al tratar de los practicantes (art. 64), establece que: “Los practicantes sólo podrán actuar bajo la fiscalización y cumplimiento las instrucciones del profesional de quien dependen, el que será en todos los casos el responsable”. Sin embargo no olvidemos que cada uno tiene además, la responsabilidad de sus propios actos, en lo penal, pero siempre, como en este caso, que conozcan el carácter posiblemente nocivo de su acto. En cuanto al cuarto elemento, el objetivo, es el *Daño* producido. Ya vimos que ese daño, en nuestra legislación penal, puede ser homicidio, lesiones (leves, graves o gravísimas), peligro para la salud pública, y en lo civil, un perjuicio de carácter económico.

Y por fin, la *relación causal* que es el quinto elemento, consiste en la necesidad de que el daño, mediato o inmediato, sea un resultado directo del acto profesional. “Para aceptar la culpa punible, decía Rodolfo Rivarola, es necesario que se demuestre que el resultado funesto de la enfermedad es consecuencia necesaria del errado diagnóstico y del tratamiento adoptado”.

Estos cinco elementos que acabamos de ver y explicar son necesarios para condicionar la figura delictuosa. Pero es fundamental que: el acto sea un acto profesional; que el daño de él surgido lo haya sido por culpa (negligencia, imprudencia o impericia) y finalmente, que haya relación directa de causa a efecto entre el acto profesional y el daño y

dentro de un plazo de tiempo adecuado para evitar la coincidencia del sitio lesionado.

Veremos algunos aspectos particulares de la actividad médica, que han provocado discusiones entre los autores.

Derecho de curar. Muchos médicos son prudentes; tienen miedo de actuar y complicarse. Otros, tienen un exagerado respeto a la libertad individual, que los lleva inclusive a cruzarse de brazos en situaciones especiales, aunque sean peligrosas, como por ejemplo frente a la huelga de hambre. Respecto a esta, diré que cuando el huelguista se encuentra detenido, las autoridades de la dependencia tienen la responsabilidad de esa vida y de esa salud. Y así como impiden o procuran evitar que se suicide por cualquier otro medio, deben también hacerlo cuando lo intentan por la negativa a ingerir alimentos durante cierto tiempo. Conviene aclarar que generalmente los huelguistas ignoran los efectos nocivos producidos en el organismo a los pocos días de la dieta de carencia, cuando se realiza la autofagia. La tardanza en dar alimentación por sonda, por enema o por inyecciones, puede ser fatal. Recordemos al célebre alcalde de Cork, víctima del criterio inhumano antiintervencionista y al menos trágico de las numerosas huelgas del líder de la independencia de la India, Gandhi. Otra fué la solución dada en París con la "financista" apresurada Mme. Haneau que, como protesta por su prisión y el juicio que se le seguía, se negó a probar alimento. Fué trasladada al Hospital Cochin y el profesor Labé, ayudado por personal enérgico, alimentó con sonda a la dama que, aunque condenó en términos enérgicos la violencia ejercida, siguió comiendo para evitar su repetición. El Profesor Jiménez de Asúa es, también, en estos casos, intervencionista como Nerio Rojas en su libro "El hambre" y yo mismo en mi viejo trabajo sobre el tema. Respecto a las otras intervenciones del médico, quirúrgicas sobre todo, Pierre Delbet, el gran cirujano, creía que en caso de necesidad, se debe actuar aún sin el consentimiento del enfermo o de sus familiares. Para Leonidio Ribeiro, el médico actúa en función social, y

es un tácito representante de la colectividad y al curar sin consentimiento lo hará en su nombre. De todos modos, conviene fijar algunas normas: 1ª) Cuando se trata de personas mayores de edad, se debe hablarles con bastante claridad y solicitar siempre el consentimiento. 2ª) Si se deben aplicar tratamientos nuevos, hay que prevenir los riesgos por falta de amplia y larga experiencia. No se debe ensayar en el hombre. 3ª) Si los pacientes son menores, es necesario avisar a padres, tutores, encargados de la educación o de la guarda. 4ª) Si se trata de alienados mentales se avisará a sus parientes más cercanos, o a curadores si hubiera juicio de insania. 5ª) Si hay necesidad de mutilar, actuando sobre miembros locomotores, órganos sexuales, senos, etc., siempre hay que prevenir. Y, en último caso, si la actuación urgiera, o por estado afectivo, torpeza, incapacidad mental, terquedad, miedo, negativismo, no se consigue el consentimiento, hay el deber médico de actuar. El delito por necesidad está configurado en el art. 34, inciso 3º del C. P.: no es punible el que causare un mal por evitar uno mayor inminente a que ha sido extraño'' si es que al actuar, se provocara un daño. Aquí conviene aclarar que no sería justo apartar al médico de este beneficio cuando debe obrar como médico a pesar de haber sido él actor en la realización del hecho que deriva en un mal mayor inminente. Aquí podría aplicarse el inciso 4º del mismo artículo. ''El que obrare en cumplimiento de un deber o en el legítimo ejercicio de su derecho, autoridad o cargo''. Se trata aquí de un deber y de un derecho de curar, aún cuando el mismo médico hubiera sido actor y autor del daño.

Cirugía estética. Es todavía y seguirá siendo, un campo de disputas apasionadas entre médicos y de desencuentros judiciales. Decía el gran especialista francés Dartigues, que el fracaso presente con algunas víctimas propiciatorias sirve para que el porvenir se beneficie. Ya es, sin embargo, muy importante el desarrollo adquirido por esta valiosa especialidad quirúrgica desde la primera guerra hasta ahora. Algunos la desprecian como arte menor, argumentando que no

vale el beneficio obtenido el peligro de una intervención. Ignoran esos tales, que se tiene tanto derecho a la salud o a no sufrir, como a no ser deforme, feo o desarmónico. La belleza o por lo menos la normalidad estética, es un derecho, sino un deber, o una obligación social. Actualmente, toma incremento cada vez mayor la medicina psicosomática. Cuantas veces una enfermedad mental o nerviosa se origina en un complejo de inferioridad por defecto físico, tan bien estudiado por Adler. En esos casos, la cirugía estética es curativa. El valor económico humano no debe ser dejado aparte. Es el caso de los accidentes en artistas, vendedores, modelos, etc. Y en tratándose de la mujer, ellas, más que nadie, tienen el derecho de exigir que la ciencia los ayude, pues a veces su físico es factor de éxito o fracaso en la lucha por la vida. Por lo demás, la cirugía reparadora hace ahora maravillas: *crea* nuevas caras; trasplanta órganos; los mutilados son rehechos. ¡Y todavía se le retacea valor a esta cirugía artística y humana extraordinariamente humana frente a la cirugía, puramente curativa o paliativa apenas. A raíz de actuaciones médicas en casos puramente de cirugía estética en Europa y Norte América, se han ventilado infinidad de casos ante los tribunales que, felizmente, no se realizan entre nosotros que todavía somos *un poco* románticos y respetuosos de los médicos y comprensivos de sus posibilidades limitadas. La jurisprudencia parece orientarse en algunos países en el sentido de responsabilizar al médico de los daños surgidos de su acto profesional, cuando no hubo una causa eficiente para actuar. Es decir, el criterio de hacer correr riesgos, inútilmente o poco menos. No estoy de acuerdo con esa limitación por lo que antes dije.

En 1913 se ventiló una demanda contra un médico que, a pedido de la interesada le aplicó rayos X para destruir los pelos de la barba, hirsutismo que la afeaba. El resultado fué que además se produjo una radiodermitis de 2º grado. Tenemos uno de los casos más serios y dolorosos: el del Dr. Duja-rier, estudiado por el gran cirujano Faure. Se trataba de una

bella joven que poseía piernas desproporcionadamente gruesas. Tanto insistió ante el doctor Dujarier, que éste, tocado sentimentalmente, accedió: la operó en el hospital donde trabajaba, en forma gratuita, por lo tanto. Pero, se produjeron accidentes infecciosos, peligro de muerte y fué necesario amputar una pierna. La damnificada presentó demanda al médico, quien fué condenado pues, decía la sentencia: "cometió falta por el sólo hecho de haber intentado una operación con otro fin que el terapéutico"; "obró con precipitación y sin estudiar la elasticidad de la piel". El sabio y bondadoso Dr. Dujarier, no sobrevivió a la sentencia. Es esta una corriente peligrosa. No debemos salirnos, para apreciar la responsabilidad médica, de los cinco elementos que vimos antes.

Cuenta el mismo profesor Faure, una aleccionadora anécdota. Conversaba un día con un eminente jurista amigo suyo. Este, le expresaba su extrañeza y condenación por el descuido que significaba el que algunos cirujanos dejaran algodón-gasas, sobre todo dentro de la cavidad abdominal de sus operados. Faure invitó al abogado a asistir a algunas de sus operaciones, lo que fué aceptado por éste, pues nunca lo había hecho. El inminente cirujano operó a tres pacientes obesos. Al retirarse después de la sesión, y luego de un silencio prolongado, el jurista expresó su sorpresa y admiración, por el hecho de que no quedaran pinzas o gasas dentro de esa cavidad tan llena de órganos y de sangre. Para poder juzgar con equidad, primero hay que conocer.

Choc terapia. Actualmente, se utiliza en forma corriente un tipo de medicación fuerte para ciertas enfermedades mentales. Para producir el choc, se usa la electricidad, la insulina, el metrazol. No siempre es inofensiva esta terapéutica. El médico debe cubrir su responsabilidad, primero, solicitando el consentimiento al enfermo, si no fuera alienado, a sus familiares o a sus representantes legales si no fuera aquel mayor de edad o legalmente capaz. Luego, se cubriría todo riesgo en la aplicación. Para ello, como proponía en un trabajo anterior, el médico debe: a) seleccionar los casos en que la chop

terapia puede ser útil o en que no sea posible aplicar otro medio, menos fuerte. b) Se debe realizar un examen clínico completo; si se cree necesario, solicitar un electrocardiograma. c) Debe ayudar personal útil y en número *suficiente*. d) Efectuar los actos profesionales, según todas las reglas. Enfrentar cada caso como si fuera el primero. Tener a mano el arsenal de auxilio para actuar en caso de accidente. f) Preventivamente, aplicar hipotensores, hipertensores o anticonvulsivantes, etc., etc. Así, la responsabilidad profesional queda salvada.

Anestesia. La aplicación de la anestesia para realizar operaciones es actualmente una verdadera especialización médica, tal es el cúmulo de conocimientos que es necesario poseer para la mayor eficacia y menor peligro en el uso de los medios destinados a convertir las operaciones quirúrgicas en actos cada vez menos o nada dolorosos, menos temibles por lo tanto y más seguros para la vida. En una conferencia pronunciada a pedido de la Sociedad de Médicos Anestesiistas, propuse trece puntos a que ellos debían ajustarse para cubrir toda posible responsabilidad si en el desempeño de sus funciones sucedían accidentes desgraciados, generalmente imprevisibles, procurando así que no se relacionen con un acto culposos.

La experimentación. No se debe ensayar en el enfermo medios o medicamentos cuya inocuidad no sea absoluta o que no hayan sido experimentados antes ampliamente en animales. El médico no solamente debe ser eficaz, sino lo menos dañino posible. "Primero, no dañar", es el viejo aforismo a que aún debemos prestar oídos y con más frecuencia de lo habitual. Un médico injertó en el seno sano de una mujer, tejido canceroso extraído del otro seno enfermo "para ver qué sucedía". El resultado que ustedes imaginarán no se hizo esperar. Contrariamente, ya figuran en una honrosa y larga lista, hombres de ciencia o iluminados por un ideal humano, que experimentaron en sí mismos: Disgenette, que se inoculó la peste; los ayudantes de Pasteur, la rabia; y entre nosotros

el comandante Astorga, que se contagió con bacilos de la tuberculosis. La fórmula, la dió Demolombe: Sí para curar; no para experimentar. Es decir, se debe actuar, aún más allá de lo prudente, cuando las circunstancias exijan procedimientos enérgicos o los conocidos ya no den ningún resultado, siempre que haya alguna posibilidad de éxito.

Eutanasia. Todos deseamos la buena muerte, remate ideal de una buena vida, o compensación de una desgraciada. Pero, proporcionada antes del plazo biológico, fué y es asunto discutido en todos los planos: filosófico, jurídico, médico deontológico, moral, religioso, social, etc., etc. En nuestro Código Penal, es siempre homicidio, generalmente calificado. El llamado homicidio por piedad tiene todas las sentimentales atenuantes, siempre que el actor no sea un exaltado hiperestésico, en cuyo caso tendríamos la emoción violenta jugando quizá su papel legal. Queda al espíritu médico, a su conciencia, para acatar un posible derecho o un posible deber ante el dolor inútil, serebrante, inevitable y sin atenuación, la tremenda duda de un diagnóstico y pronóstico equivocado o el remedio aun desconocido que al día siguiente pudiera dar la solución vital al drama patológico. Es curioso que los partidarios de la eutanasia, se reclutan en los polos opuestos de la afectividad y de la dureza. Unos, egoístas, querrian obrar porque no pueden ver y oír sufrir; transfieren a su yo el dolor del Tú. Otros, porque no deberán seguir viviendo los que sufren sin consuelo y hacen sufrir a los otros, es decir, los vendidos. Maeterlinek, aprueba; Bernard Shaw, aplaude. Nietzsche, dolorido y mortificado, superhombre biológico, superado por un superhombre mental, afirma su voluntad de triunfo anulando el dolor.

El Código Penal ruso de 1922 ya permitía la eutanasia a pedido y por piedad. El de la República China de 1928, la penaba con prisión. El anteproyecto checoslovaco igual. El Código Penal uruguayo también faculta al médico a realizarla, al exonerar de pena al actor. Siempre a pedido. En 1950, en París, se resolvió condenarla por los médicos legistas reu-

nidos en Congreso. No hagamos aquí estudio formal de la cuestión. Recordemos sólo que detrás del frío y a veces deformado hombre de ciencia, está *el hombre*, que contrarresta la vanidad de un diagnóstico o de pronóstico brillantes.

La actuación del médico bajo el punto de vista de la responsabilidad, no es discutible entre nosotros: si no hay delito culposo no hay sino delito de orden común. Pero aún en aquellos países donde se permite, queda el problema moral y afectivo, y hasta deontológico-profesional. No somos profesionales de la muerte; no debemos procurarla. Mientras exista un resto de vida, nuestro deber es alentar esa llama; atenuar el dolor. No soplar la lumbre. El médico no puede ser verdugo, aún a pedido de la víctima, aunque sean los más nobles sentimientos hacia él quienes pidan el ajusticiamiento, queda el recurso del sueño prolongado, de la lobotomía, de los calmantes a altas dosis, de la hibernación artificial, etc. Eusebio Gómez, en su tratado, llega, a lo sumo, a una atenuación de pena y el Maestro de la libertad de amar y el derecho a morir, rechaza la eutanasia eliminadora y exonómica; la acepta como medio de cura. De cura definitiva y pide se dé al juez facultad de perdonar, con perdón judicial.

Otras actividades médicas. Podríamos extendernos, pero sólo deseo mencionar aquellas que utilizan procedimientos que pueden ser más o menos perjudiciales en ciertas condiciones. Serían: los rayos X, el radium, rayos ultravioletas, infrarrojos, electroterapia en sus distintas formas, masoterapia, etc., etc. Su aplicación, requiere los mismos puntos de resguardo de la responsabilidad profesional que enuncié al tratar en la conferencia mencionada de esa anestesia y a la que me remito.

Insisto en que los médicos debemos admitir de buen grado esa responsabilidad, que nos hace mejores, nos humaniza frente a una profesión que tiende a disolver tantos principios y a cegar las mejores fuentes de afecto. No querramos deshumanizarnos. Seamos hombres iguales a todos los hombres con todas sus debilidades y fortalezas, expuestas como todos al

error, en una ciencia aún conjetural y empírica. Pero, eso sí, que los hombres de leyes, nos consideren un poco. Que recuerden que los médicos vivimos en permanente tragedia: la de nuestros enfermos con sus dolencias, y la propia frente a tanto dolor, a veces insoluble por impotencia de medios. Y que se coloquen un poco más en nuestro plano, donde, dominando el panorama humano, nos llega un soplo de excepticismo y de tristeza, ellos sí, incurables. El médico, que siempre es amigo de los hombres, debe encontrar igualmente amistad en sus jueces, que también procurarán ser siempre hombres; cada vez más hombres, para alejarse cada vez más de la frialdad tremenda del Derecho Penal para poder acercarse también cada vez más a la Criminología humana.

Y ahora, apartándonos un poco del problema médico legal de los delitos juzgados contemplando la responsabilidad profesional por los daños realizados en el ejercicio de nuestro quehacer, vayamos a enfrentarnos con esa otra responsabilidad: la que tenemos en el círculo de nuestras actividades en la Sociedad. No se nos escapa que el médico tiene éxitos y fracasos no solamente por la buena o mala medicina que realiza, sino también por la buena o mala condición humana que despliega.

En primer lugar, recordemos que el enfermo debe tener fe en su médico. *La Foi que guerí*, “fe que cura”, como decía un maestro francés. Y esa fe depende de la cultura, de la sociabilidad, del trato, de las ideas, de los sentimientos del galeno; jamás olvidemos que el enfermo nos estudia tanto o más que nosotros a ellos. Nuestras fallas, contribuirán a que su excepticismo se agrande y su fe disminuya. No podemos ser enciclopédicos; procuremos ser cada vez menos ignorantes. Cuando el médico puede entender y hablar algo de la profesión o de su hobby, se acerca más a su enfermo que se siente comprendido además de los males de su organismo desequilibrado, en su otro yo sano, en su espíritu, en sus gustos. Debe inspirar confianza, ser suave, sin afectación, sin rudeza, conocedor sin pedantería. El médico todavía es —y debe procurar no renunciar a ello—

un poco miembro de la familia de su paciente. Estamos equivocándonos, si creemos que la medicina en equipo debe desplazar al médico de familia. El equipo siempre estuvo a las órdenes, formado por especialistas, del médico de cabecera. El equipo no debe deshumanizar al facultativo sustituyéndolo por resultados de análisis, exámenes, agrupados en un frío cartapacio. Todo enfermo está o se siente inferiorizado, como un niño con miedo. Procuremos quitar a la medicina todo su aspecto teatral o mágico que contribuya a achicar su espíritu desde ya sobrecogido por la incertidumbre. Todo lo que contribuya a levantarle el ánimo, a redoblar la escasa esperanza, a infundirle fe, mucha fe, esa fe que cura, debe ser empleado.

Hay otro aspecto del ejercicio profesional, muy desarrollado sobre todo en nuestro país y mucho más, en las poblaciones de provincias: el político. El caudillo con más prestigio es generalmente un médico. Este, debe aprovecharlo, no para ponerlo al servicio de causas que contribuyan a inferiorizar al pueblo, sino a educarlo, a ayudarlo, a perfeccionarlo y a perfeccionar el medio en que debe vivir. El médico es en cierto modo responsable de la salud colectiva. El interés privado sobreponiéndose al general, dará por resultado sociedades empobrecidas física y moralmente. El Consejo del médico, la acción del médico el permanente recuerdo de que la Salud Pública es la Suprema ley, debe guiar sus pasos. Acabamos de superar una etapa en que todo estuvo pervertido. Hagamos nosotros los médicos todo lo más que podamos para la recuperación de la salud física y moral de nuestro pueblo. Nuestra responsabilidad, es grande. Hagamos honor a ella. Seamos cada vez más amigos de los hombres y amigos de nuestro pueblo.

Política quiere decir actuar eficazmente, hacer bien para los demás; no debemos confundirla con la politiquería. Los

médicos aprovecharán el gran prestigio de que gozan entre todos los miembros de la colectividad en que actúan, a objeto de orientar su acción hacia un régimen de vida en paz, limpiamente democrático, y en la libertad plena. Su responsabilidad surge de esa situación excepcional de consejeros, de casi directores espirituales que su profesión les ha dado y que no tienen ni el ingeniero ni el abogado ni el farmacéutico. Maldito sea quien use, abusando, de esa arma magnífica para desviar las conciencias, aconsejando caminos contrarios a la honradez ciudadana, a esa libertad tan necesaria para la vida, como el oxígeno mismo. Responsable será, acusado y sancionado por su pueblo, el médico que así obre. Porque habrá defraudado esa magnífica fe, que es como un regalo excepcional.

Vemos, pues, que el médico es responsable de algo más que de su acción como tal, debe ser mucho más que un simple expendedor de recetas. En su profesión, honrado, leal con el enfermo, que no será una mina para extraerle riquezas, obligándolo a gastar en demasiados análisis y exámenes generalmente inútiles para llegar al diagnóstico. Tiene que cuidar de su economía como si fuera propia —y como ciudadano, será custodio de lo más sagrado que tiene su pueblo— su buen nombre entre todos los países del mundo y de su salud física y moral, bases de su bienestar. Todo esto significa la responsabilidad que los médicos hemos contraído al prestar el solemne juramento que Hipócrates, el inigualado maestro de Cos, exigía a sus discípulos. La de ser útiles a los hombres, aún a costa de nosotros mismos, de nuestra tranquilidad, y hasta de la pequeña felicidad, exigua cuota que nos tiene reservada la vida.

JOSE BELBEY