

1er día: Sábado 2 abril 2005: Hora 16.00 - 18.00

Mesa 3: Perspectiva Etica en el Derecho y la Medicina

Coordinador: Introducción:

* Dr Antonio Turnes (Médico - SMU Uruguay) <alturnes@adinet.com.uy>

Panelistas:

* Dr Germán Garzón (Médico – Colombia) <gergarzón@epm.net.co>

* Dra María Teresa Rotondo (Médico – Master en Bioética - Uruguay) <edcass@chasque.net>

* Dr Oscar Sarlo (Abogado - Uruguay) - <ossarlo@adinet.com.uy>

* Dr Oscar Cluzet (Médico - FEMI -Uruguay) <ocluzet@femi.com.uy> -

* Dr. Milton Mazza (Médico Cirujano - Uruguay)

- Coordinador: Dr. ANTONIO TURNES. <alturnes@adinet.com.uy>

Estimados amigos para dar comienzo a esta parte de la jornada, vamos a presentarles al profesor Dr. Germán Garzón Mosquera, profesor de la Cátedra de Ginecotología de la Universidad de Medellín, representante de la Federación Latinoamericana de Ginecología y Obstetricia, y presidente de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas de Colombia, que nos va a hacer una exposición inicial.

Dr. GERMAN GARZÓN. <gergarzón@epm.net.co>

Muy buenas tardes a todos. Ante todo mi sincero agradecimiento a la Asociación Uruguaya de Ginecología y Obstetricia, al profesor Rodríguez de Armas, al Dr. Carlos Ortega Soler, presidente de FASGO por haberme permitido este placer de compartir con ustedes un rato. Soy de Colombia y me parece interesante estar aquí con ustedes, creo que Colombia tiene en este momento el sistema de salud más ortodoxo que existe en todos los países latinoamericanos, y al ser el más ortodoxo

tiene lógicamente la bendición de la Organización Mundial de la Salud, de la Organización Panamericana de la Salud, y si tiene la bendición de estos entes, tiene la bendición del Banco Interamericano de Desarrollo, del Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, los cual nos debe llevar a pensar, de que en un futuro no inmediato pero sí a mediano plazo, lo van a querer vender a todos los países latinoamericanos mostrando como el de mayor bondades en el desarrollo social, lo cual no tienen razón en absoluto ninguno de sus planteamientos.

En cuanto a este tema de Perspectiva Ética en el Derecho y la Medicina, me llama la atención como en los últimos tiempos nos vemos obligados cada vez más a compartir dos ciencias que antes muy de vez en cuando nos tocábamos. Seguramente hace 10 años la necesidad de un abogado para un médico no era tanta como lo es hoy. Pero es lógico porque definitivamente los sistemas de salud cambiaron. Quienes fuimos formados en el desempeño profesional en base a una ética hipocrática, donde la autonomía la tenía el profesional, donde la razón de ser del profesional se debía a sus pacientes, éste era la responsabilidad principal del profesional. Hemos visto como en la última década la ética ha cambiado, de esa ética inicial hipocrática a una ética corporativa, donde ya lo que interesa no es el paciente, es el costo, son las ganancias las que puedan tener aquellas empresas las que manejan los servicios de salud. Entonces esto nos ha llevado a recurrir cada vez más a los servicios del abogado, del derecho. Pero en contraprestación a

esto se dice que este siglo XXI, es el siglo de la biología, es decir son los desarrollo de la biología los que van a manejar la humanidad en estos momentos, y eso ha acelerado impresionantemente el desarrollo social. Lo que antes era muy lento ahora es muy rápido, y será cada vez más rápido y aquí los médicos pienso yo, que no creo tener mucha opción de equivocarme, que en diez años o por qué no decir en 5, el doctor que recibió a sus pacientes en un consultorio como lo hace usualmente hoy con un fonoendoscopio y un tensiómetro, inicialmente va a estar out, va a estar fuera de contexto. Entonces la medicina en fin, y lo veremos aquí en el desarrollo de esta presentación, como nos vamos a tocar ya dos ciencias, yo creo debemos tener un glosario de términos porque de pronto para los médicos fuera de su amigo, fuera de su familiar, de su amigo, compadre, abogado, de pronto no sabemos qué es el derecho. Y de pronto para el abogado el doctor es su amigo, lo trata como tal, sus enfermedades, pero de pronto que es la medicina, la ética, que es la bioética, que es el bioderecho, que es la deontología en el desempeño profesional. Una serie de términos que vamos a tener que seguir utilizando mucho futuro, entonces vamos a ver como les mencionaba anteriormente, los valores médicos, jurídicos y sociales no son estáticos, estos se están moviendo cada vez más rápidamente. Eso nos va a obligar a reexaminar los principios éticos en el ejercicio de la medicina y su lógica aplicación en circunstancias nuevas. Ya no son lo mismo lo que practicábamos hace 5 años, hace 10. Esto todos los días está cambiando, todos los días es diferente. Ya les

mencionaba pasamos de la ética hipocrática a la ética corporativa. Este siglo será de la biología, será de los grandes e impensables adelantos, entonces todo este tipo de términos que no los conocíamos hasta hace muy poco, van a ser cada día más mencionados. La procreación asistida, la manipulación de embriones, la ingeniería genética, las investigaciones con las células madres, los trasplantes, el suicidio. Una cantidad de situaciones que tienen que ver con el desempeño de las profesiones, entonces dirán y cómo será que la lluvia siga, o la destrucción de la capa de ozono, o la deforestación o la disminución del agua, o la desesperada y desesperante pobreza de la humanidad, van a tener indudablemente situación en el quehacer y en el desempeño de todas las profesiones.

Esto va a ser que la ética, la bioética y el derecho, obligatoriamente más amplios, y a su vez más complejos, asumiendo cada vez más dimensiones desde todo punto de vista, desde el punto de vista religioso, cultural, económico, jurídico, psicológico, político. Aquí somos dos ciencias y dos profesiones que nos vamos a tener que movilizar con mucha mayor velocidad,

¿Qué es la medicina? La medicina no es otra que el arte y la ciencia que cuida la salud del ser humano, pero tiene unos objetivos y todos los debemos conocer, que es de prevenir la enfermedad y de evitar el trauma, curar lo curable y cuidar lo no curable, aliviar el dolor y el sufrimiento de todas las enfermedades, evitar la muerte prematura y favorecer la muerte apacible y en estos días que hemos tenidos tantas situaciones y

tantos comentarios en la prensa mundial, sobre que la gente ya está exigiendo qué quiere, Tener el derecho a ver como es que yo me quiero morir, no esperar a ver cómo usted se va a morir. Estamos en el siglo de las autonomías, de los derechos individuales, de los derechos de las sociedades y muy posiblemente en un futuro las personas puedan elegir yo me quiero morir así, no como me quieran dejar morir sino como yo me quiera morir.

Qué es moral entonces? Es ciencia doctrina de la conducta y de las acciones humanas en orden a su bondad o malicia. Es aquello que no concierne al orden jurídico. Aquí no entra el derecho, es algo que pertenece al fuero interno, al respeto humano, a cada una de las personas, por eso es que cada uno está exigiendo lo suyo en este momento. Y este término de bioética es tan nuevo solamente en la década del 70 acuñado por Potter, que es la ética de la vida. Y empiezan a funcionar en los últimos 30 o 35 años, una serie de términos, de interrelaciones entre las profesiones y entre las sociedades. Esa bioética es el diálogo entre ciencia de la vida y la ética, tenemos que darnos cuenta que esto va caminando tan rápido que hoy en día le queda a uno muy difícil tener actualizada la biografía de la bioética porque el internet y todos los días le llegan dos o tres artículos nuevos sobre el mismo tema.

La deontología es la ciencia tratada a los deberes. La deontología médica es el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y de guiar la conducta profesional del médico. El derecho es la ciencia encargada de regular las

relaciones entre los miembros de una comunidad, pero también ya se habla de biojurídica y de bioderecho. Como el espectro jurídico propio de la bioética es decir, el contexto normativo jurídico y en esto nuestros abogados en el futuro van a tener mucho trabajo que desarrollar porque la medicina está cambiando mucho y, con el respeto de los eminentes profesores que escuché anteriormente, uno ve que como el derecho va siempre un poquito atrás. La medicina va a unas velocidades impresionantes y el derecho las normatividades son, por lo menos en mi país, un poquito más lentas. Siempre nos encontramos con la situación de que el profesional del derecho nos pregunta y eso de lo que lo están a usted doctor acusando qué es, de qué se trata eso, cómo es usted que hace eso, cómo se mastica esa situación doctor. Entonces esto nos va a llevar a unas situaciones que tanto los médicos como los abogados en el siglo XXI estamos en la época en que ya no como antes, que rendíamos unas cuentas desde el punto de vista profesional, hablábamos con la familia del paciente para explicarle el por qué de tal o cualquier resultado, ahora y también se utilizaba mucho la situación legal es obligatoria en este milenio y por lo menos entonces, fuera de los conocimientos profesionales de medicina que debe tener todo profesional ya también debe adquirir conocimientos adecuados de cuál es el medio en que se desempeña, en qué leyes está, cómo afecta sus procedimientos a sus pacientes, al ejercicio de su profesión. Y aquí debemos pellizcar unas situaciones muy respetables para nosotros pero que hoy en día han perdido el

norte y son las universidades. Las universidades que antes, cuando existía la ética hipocrática su objetivo principal era la ciencia. Hoy ya no lo es, hoy es el negocio, porque entre mas profesionales gradúe yo, mejor económicamente me va a ir. Pero con cuál ciencia, con cuáles calidades, con cuáles conocimientos. Eso lo tenemos que cuestionar nosotros como profesionales porque tenemos que obligatoriamente defender a los que vienen detrás de nosotros, las nuevas generaciones que deben tener este tipo de conocimientos que nosotros nunca los tuvimos, los legislativos. Debemos hablar con las universidades para saber cuáles son los curriculums de formación, cuáles son los recursos humanos, cuáles son los centros de práctica que se tienen hoy en día para formar un profesional. Pero debemos saber también en qué sistema de salud estamos funcionando.

Los profesionales de la salud, por hablar de nosotros, hemos tenido una falencia histórica. La falta de compromiso, la falta de posicionamiento y la falta de comunicación. Cuando visitamos uno y otro país, entendemos cómo procesos que se están iniciando en ese país, otros países ya lo han realizado hace mucho tiempo. O tienen una gran experiencia al respecto. Por qué no comunicarnos entre nosotros si somos los mismos. Las fronteras están desapareciendo en este nuevo milenio, debemos comunicarnos cuál es su experiencia en este aspecto, la misma es ésta, la suya cuál. Lo puedo apoyar en esto? apóyame en aquello. Esa debe ser la situación. Estamos en sistemas de salud en procesos de verticalización y horizontalización de los sistemas y esas son las expresiones. Es

que las empresas prestadoras de servicios de salud, por lo menos en mi país, ya no son solamente prestadores, son aseguradores, prestadores, pagadores, auditores y ya quieren ser formadores. Y con el proceso de horizontalización, que es no es otra cosa que sino por qué quieren también manejar la lavandería, la vigilancia, los insumos de toda institución hospitalaria. Es decir a nosotros nos quieren manejar absolutamente todo. Y el prestador directo del evento es el médico, no hemos sido tenidos en cuenta y si nosotros no nos pellizcamos a participar a exigir. Vamos a terminar como simples obreros, como obreros de salarios mínimos como en todos los países, porque nosotros siempre permitimos que todo lo planteado no lo realicen.

Igual es el desarrollo en la última década. Por qué ha cambiado el sistema de salud, porque ahora se ha retirado el estado de la producción de bienes y servicios para fortalecer el capital privado y someter así a la producción a la ley de la oferta y la demanda. Y qué es eso, que hasta hace diez años el estado era responsable de la salud y se hablaba de los entes públicos y la mayoría de los profesionales laborábamos en instituciones del estado. Hoy en día se retiró de la prestación de bienes y servicios, qué quiere decir eso? que privatizó todo. Entonces el estado ya no es salud, no es educación, ya no le brinda vivienda a nadie. Entonces, qué ha pasado con esto. En Colombia, doctor como laboramos el 85% de los profesionales. Laboramos por evento, laboramos por paquete, laboramos por contratación administrativa. Lamentablemente ninguno tiene derecho a

seguridad social, si la quiere cómprela. Ninguno tiene derecho a vacaciones, a cesantías, a absolutamente a nada. por eso en nuestro país el sindicalismo está de salida, porque el sindicalismo su base fundamental está en la contratación. De ahí nace el fortalecimiento del sindicalismo, allí no existe entonces, luego estamos trabajando en el sistema de la oferta y la demanda por eso nosotros debemos de interesarnos en contarnos cuántos ginecólogos obstetras, dice la norma, deben tener mil mujeres. Será que estamos faltando o será que estamos sobrando para nosotros tener injerencia en la parte formativa. Se están formando más profesionales de los que se necesitan o será que estamos formando más obstetras y no mastólogos, o no hay ginecólogos, o no hay gente que trate la patología del tracto genital inferior. Por qué, porque hoy en este sistema de oferta y de demanda que es perverso, a usted y a cualquier profesional le cambian los honorarios el día que llegue otro a ofrecerse por menos tarifa.

Por eso en estos momentos, nosotros como profesionales y en todos los países, debemos llamar al establecimiento de un piso tarifario, donde lo mínimo que se le paga a uno, a diez, a cincuenta es la tarifa tal, y no de que a mayor oferta, entonces menor la tarifa que es la situación que se maneja el día de hoy. Esto es pues lógicamente Milton Friedmann iniciando la década del 90, el Concepto de Washington, implementado en todo el mundo y lo sabemos, por estos entes internacionales. No existe en salud esto. Planeación, el número adecuado de profesionales en las proporciones convenientes y en los sitios que los

necesitan. Los grandes sistemas de salud del mundo, los que están en primer lugar lo estaban haciendo hace diez o quince años o veinte años. Para el año 2000 ya en el mundo existían entre doscientos cincuenta mil y quinientos mil médicos de más, exceso de profesionales. Entonces nosotros no vemos cómo este tipo de. Qué ocasiona eso? Desempleo, subempleo, bajo salarios, pobres condiciones de trabajo, competencia desleal y una deficiente relación médico-paciente, que cuando se le obliga a un profesional ver a un paciente en diez minutos, cuál calidad, cuál relación médico-paciente. Es imposible que exista. Y como estamos hablando en el tema de la ética, pues es lo que hemos de implementar en este momento, la creación de los comités de bioética. Toda institución, absolutamente, debe tener un comité de bioética para acompañar muchas situaciones, el desempeño profesional, la investigación, siempre buscando el bien del hombre. Un comité de bioética interdisciplinario, aquí nos vamos a tener que juntar más a futuro médicos y abogados. Vamos a tener que trabajar en equipo porque los desarrollos de la medicina son a mucha velocidad, pero el derecho tiene que estar acompañándonos siempre. La defensa nuestra qué es, la legislación vigente. Si nosotros avanzamos en medicina u dejamos atrás la legislación, quiénes perdemos, nosotros mismos con una legislación que no está acorde a los desempeños médicos actuales. Esto significa, no son comités para acusar a nadie, son comités que básicamente de diálogo, con pluralidad de voces, con diversidad de fines, con una extensa utilización del diálogo entre nuestras

profesiones. Estos son principios de bioética que todos lo debemos conocer, cómo nos debemos guiar, cuáles son los principios de nuestro desempeño profesional.

Hay diferentes países y esto sí que varía de un país a otro. Depende del sistema donde se esté desempeñando el profesional

Hay países donde no existe un Código Deontológico, donde la situación la manejan los jueces. Está el ejemplo de Austria y México, allí el profesional de la medicina no tiene ninguna injerencia de un reclamo que se le haga. Su situación, su historia clínica, su consentimiento informado, todo su desarrollo en un determinado paciente llega a los jueces y serán ellos quienes van a definir la situación.

Existen países donde por el contrario, la ética profesional y la ley y los regímenes disciplinarios y la administración de justicia están unidos. ¿Por qué? porque el Código de Deontología forma parte de ordenamiento jurídico y en Colombia existe la ley 23 de 1981, y eso qué significa, significa que existen tribunales nacionales de ética médica, conformado por médicos, por pares académicos, y entonces son los que va a tener la decisión última en el caso de un reclamo a un profesional. Pero existe el modelo británico, donde existe un ente particular compuesto por médicos y no médicos, que es quien ejerce la autoridad última en materia de la conducta del profesional, pero no tiene nada que ver el estado, es independiente.

Tenemos otros, el modelo continental donde la disciplina está asignada a instituciones, en unos países los llaman ordenes, en

otros cámaras, o en otros colegios médicos. Pero la decisión que tome un ente de estos está abierta a un posible recurso final por parte de los órganos de la administración ordinaria de justicia. Entonces vemos aquí el modelo español, pero como España es el país de las autonomías, entonces unos se aceptan pero otros no. Por fuera de toda esa normatividad está Cataluña y la Comunidad Valenciana, porque en los países de la autonomías, cada quien es un estado independiente.

En conclusión existen encuentros y desencuentros entre la ética y la ley. El secreto médico, por mencionar algo, en muchos sitios se menciona como el Talón de Aquiles del buen entendimiento entre la ley y la ética. Aquí vamos a ver si el doctor obligatoriamente va a tener que confesar ante el juez todos los planteamientos que le ha hecho su paciente o no, o cómo es la situación. Pero sí el mundo cambio de verdad, recordemos el 11 de setiembre de 2002 y el 11 de marzo de 2004, cambiaron al mundo. ¿Por qué? porque cambiaron las legislaciones, promulgaron la ley del enjuiciamiento criminal y entonces ya que va a pasar con esto. Las leyes están siendo diferentes en todos los países porque el ser humano ya no tiene tanto derecho. Sus derechos están limitados, pero limitados en beneficio de quién?, en beneficio de un mencionado estado. El estado está por encima de muchas de las legislaciones hoy vigentes en el mundo. Sin embargo muchos especialistas en el tema, dicen que entre los abogados y los médicos con los desarrollos de los últimos tiempos, se están acortando las distancias y que obligatoriamente este es un camino de

encuentro. Vamos a tener que encontrarnos más y posiblemente tengamos que trabajar en equipo.

Situaciones como estas, cómo se quiere morir la persona. Terry Schavo, que hace dos días se murió, decían le quitamos la alimentación, no se la quitamos, se la quitamos, y se murió. Y existen sitios en el mundo, como en el estado de Oregon, en Estados Unidos, donde esto es posible. Quiera morir como quiera, puede decir yo me quiero morir así.

Pero en los otros estados, y en el resto del mundo, estamos en un momento de crisis, estamos decidiendo sobre muchas situaciones de la humanidad. Yo termino acá, pero del escuchar a quienes me antecedieron en la palabra, pienso que indudablemente médicos y abogados no hemos entendido como está la situación de la humanidad hoy en día, como la velocidad con que se presentan los desarrollos sociales nos van a obligar a que los unos estemos en relación muy marcada con los otros.

Porque la medicina, como lo mencionada algún colega, tiene relación con el derecho civil, por qué más marcado con el derecho civil que con cualquier otro, porque hoy en día desafortunadamente para nosotros, a los médicos se nos ve el signo de pesos aquí, y entonces nos pagan tres pesos por el evento, pero nos quieren demandar por quinientos mil. Y entonces ahí está la medicina y el derecho civil estrechamente relacionados.

Así como con el trabajo, como le decía al colega, a ver qué pasa si se va a jubilar, si no se va a jubilar, si su incapacidad va a ser válida, o no válida, si cómo va a ser esa relación laboral.

Tenemos también relación. Y en la parte constitucional ni se diga, en nuestro país, con la implementación de la tutela, mecanismo institucional, el 80% de los eventos quirúrgicos son por tutela. Entonces para que una persona tenga derecho a la prestación de un servicio tiene que poner un mecanismo de tutela y ahí empezamos a jugar médicos y abogados y la corte constitucional es la que dice. Y estos días anda medio aterrada la gente porque aparecen situaciones tan impensables, hace poco como que un señor demandó y puso una tutela porque quería una prótesis de pene y la corte constitucional le aprobó la prótesis de pene. Se consideraba que le estaban violando sus derechos y no se le aceptaba.

Entonces vea como la medicina y el derecho nos entremezclamos más. Y con todo, hay otro tipo de situaciones que en mi país mucho no se da, cuando hay la contratación administrativa. Cuando llaman a un profesional en garantía, por qué? porque demandan a la empresa. Y la empresa en su primer evento que hace y yo miro ahora y a quien le hecho la culpa. Profesional usted que realizó el evento responda. Entonces en conclusión médicos y abogados estamos en el mismo sitio y estamos en la obligación ética de unirnos, de juntarnos, de preocuparnos los unos por los otros y de ver como nos brindamos el mejor apoyo posible en nuestro desempeño profesional. - Muchas gracias.

-Dr. ANTONIO TURNES. Doctor muchas gracias por su exposición. Vamos a presentar a los miembros de la mesa:

El Dr. Oscar Cluzet, médico intensivista, representante de la Federación Médica del Interior, ex integrante de su Tribunal de Ética; el profesor académico Milton Mazza, cirujano vascular, hombre preocupado por los problemas de la filosofía y la moral aplicados a la medicina; la Dra. María Tera Rotondo, máster en Bioética formada en las universidades de La Plata y de Santiago de Chile y fundadora de la primera Comisión de Bioética que hubo desde el año 1990 en Uruguay; la Dra. Rossana Gerbassi Lamaison, abogada de Uruguay y el Dr. Oscar Sarlo, abogado de Uruguay, profesor de filosofía del Derecho.

-Dr. ANTONIO TURNES <alternes@adinet.com.uy>

El doctor que me precedió en el uso de la palabra, ha hecho una magnífica exposición por la cual ha ahorrado la mayor parte de las cosas que yo les iba a introducir en este panel, pero quisiera mencionar solamente algunos hechos para traernos a la situación actual.

En 1600 a.c. ya existía el Código de Hamurabi, allá por Babilonia, que se conserva en el Museo del Louvre, en París, como una gran roca de granito, donde estaban escritas todas las previsiones para el caso de faltas y como los médicos eran esclavos en esa época, se estipulaba que por cada falta que cometiera el médico se iba a sancionar con el mismo agravio producido por él. De ahí viene el famoso ojo por ojo y diente por diente, o sea se dice que si habrá pérdida de un ojo, le harán perder un ojo al que eso determinó y si hay pérdida de un diente, lo mismo, que por otro lado, se conoció como la ley del

Talión, pero procede ahí. Hipócrates en el 500 a.c. ya no eran esclavos, ya eran médicos libres y formó una escuela e inició una disciplina ética, fue el iniciador de la medicina conocida como científica. Y ahí establecía parámetros para la conducta con los pacientes, para la conducta con los alumnos, para la conducta con los que encontrara en la casa de los que fuera a ver y ahí se refería a los esclavos, como que tampoco estaban ajenos las obligaciones del médico de contemplarlos y atenderlos. Maimónides, en el siglo XII de nuestra era, en el sur de España y luego en Egipto, como médico del sultán Saladito. Hombre sefaradí, médico, filósofo, teólogo, muy destacado del cual se cumplieron ochocientos años de su muerte el pasado año, es conocido más por lo que no hizo que por lo que hizo. Pero justamente una plegaria del médico, muy difundida y conocida que se le atribuye a él, pero que no fue escrita por él, pero que está inspirada en sus acciones se ha difundido mucho sobre todo a partir de 1750, cuando un médico judío alemán la publicó como original de Maimónides.

En el siglo XIX surgen en España los colegios médicos y son colegios médicos locales que regulan la matrícula, que obligan a pagos y también imponen multas pecuniarias, luego vienen los consejos médicos en Gran Bretaña, los tribunales de ética de los distintos estados americanos, de los Estados Unidos, que hasta hoy son autónomos y hacen una publicación de todas sus resoluciones y las difunden entre todos los miembros de la corporación. Y si ustedes ven en un boletín en el cual hay más sanciones a médicos que en una guía telefónica. La orden de los

médicos surge en Francia y eso también inspira también algo que luego veremos en el ámbito local. En 1920, año que se creó el Sindicato Médico del Uruguay, del cual este año se cumplen 85 años, se instituyó el Consejo Arbitral, como un tribunal de ética para juzgar las faltas de los médicos y valorar su conducta.

No sé si están posibles las diapositivas, puede ser.

Este Consejo Arbitral, que estaba integrado como ustedes van a ver ahora, ¿qué elementos tenía para juzgar la conducta? Fundamentalmente el Código de Ética Médica de Montpellier, y el Código de Venezuela. Montepieller era una de las universidades más antiguas del mundo, al sur de Francia.

Este Consejo Arbitral tenía la integración, como enseguida vemos, miembros asignados por los socios, con miembros electos y con primeras figuras que fueron realmente importantes, el cual permaneció casi sin variantes fundamentales casi hasta hoy, siendo sus fallos de carácter inapelable y con diversas sanciones aplicables, que no vamos a entrar a considerar, pero que acá quería mostrarles quienes fueron los primeros integrantes de ese Consejo, muchos fueron los padres de la medicina uruguaya. Acá tenemos a Luis Morquio, el padre de la pediatría, Augusto Turenne, que fue el fundador del Sindicato Médico, que fue profesor de Obstetricia justamente y decano de la Facultad de Medicina, tenemos a Manuel Quintela el decano de la Facultad de Medicina, al profesor Elías Regules, que fue el primer profesor no, pero fue un profesor de larga actuación, cerca de cuarenta años, al

frente de la cátedra de medicina legal de la Facultad de Medicina y también fue profesor de Medicina Legal en la Facultad de Derecho, época en la cual la Facultad de Derecho tuvo el mismo profesor de Medicina Legal igual que la Facultad de Medicina. Acá tenemos a don Arturo Lussich, hombre que había sabido atender a Aparicio Saravia en la Batalla de Masoller donde le hirieron con una bala de mauser y le dio champagne francés hasta que expiró, era lo que se podía hacer. Y este era don Joaquín de Salterain, aunque era un oftalmólogo, porque en realidad era un salubrista, porque fue el primero que dijo en Uruguay que quería ver, esto lo dijo en 1921 en una conferencia que dictó en el Sindicato Médico justamente, que debería haber un Ministerio de Salud Pública, en aquel momento estaba el Consejo Nacional de Higiene y la Asistencia Pública Nacional. A estas personalidades le falta que fue Alfredo Vidal y Fuentes, hombre de Minas, cuyo nombre lleva el hospital. Esto es un homenaje a Ramón Rodríguez de Armas, oriundo de ese territorio, pero era justamente uno de los hombres que era el presidente de la Asistencia Pública Nacional.

Esas figuras integraban el Consejo. El consejo que arbitraba la ética de los médicos y aplicaba sanciones a los afiliados, que iban desde la amonestación, la suspensión, la expulsión de los registros sociales, el cese de las relaciones profesionales, fueran o no asociados, no ayudarlo a operar, no darle consulta, no verle los pacientes, o sea la muerte cívica. La gestión para el retiro del título ante las autoridades correspondientes, la publicidad de los fallos, restringida a los colegas, pero a todos

los afiliados de la Asociación se les comunicaba las sanciones que imponía, y de la comunicación al público disponía en cada caso el Consejo Arbitral.

Entonces este Consejo lo que aplicó fue, desde 1924, que lo publicó por primera vez el Sindicato Médico fue el Código de Montpellier, que era un código de moral médica y acá a partir de 1939 vienen las Convenciones Médicas Nacionales, la primera tuvo lugar en 1939 y en la segunda que tuvo lugar en 1943 se trató la ley orgánica de la profesión médica en un relato históricamente fantástico hecho por José Alberto Praderi, el padre de los profesores nuestros Raúl y Luis, que se tomó el trabajo de investigar cuál era la normativa que había en la época en todo el mundo conocido, sobre la regulación de la ética médica. E hizo un volumen impresionante, que todavía hoy los legisladores lo leen cuando quieren interesarse en el tema aunque se cuidan muy bien de tomar ninguna decisión que tenga que ver en la dirección que reclamaba Praderi. Lo que se reclamaba era que hubiera una ley que regulara la profesión médica y que regulara la ética médica. Que hubiera una colegiación médica que aplicara con fuerza de ley los principios de la ética.

Las Convenciones se sucedieron hasta la última que tuvo lugar el año pasado y básicamente siguen con los mismos temas. Ya en 1985, se aprobó el primer código de ética uruguaya que fue simultáneamente aprobado por el Sindicato Médico para sus afiliados y por la Federación Médica del Interior para los suyos. Acá yo tengo la tapa del Código de Ética Médica del Sindicato

Médico y esto recogía, como fue hecho ya en 1995, buena parte de la experiencia que había transcurrido y las incorporaciones que habían venido. El Sindicato Médico tenía una actividad internacional importante y a través de la Asociación Médica Mundial venían gran parte de las normas que obligan o que ayudan a los médicos de todas partes del mundo a encarar distintas éticas. La Convención de Ginebra es ni más ni menos desde 1948, es la versión moderna del juramento hipocrático, ya no se habla más de los esclavos, como hacía Hipócrates, pero actualizado a ese texto y eso se mantiene. Pero hay una cantidad enorme de disposiciones de la Asociación Médica Mundial vinculadas con la ética médica como regulaciones éticas.

Entre las disposiciones de la Asociación Médica Mundial, dos de ellas que son particularmente famosas: la Declaración de Helsinki, que regula la experimentación en seres humanos y, la Declaración de Tokio que tiene que ver con los tratos crueles y degradantes y todas las afectaciones a los derechos humanos en las que participan médicos, fueron hechas con la integración, participación, dirección, redacción de médicos uruguayos. El Dr. Constancio Castels, hizo la versión española de la Declaración de Helsinki, en cuya aprobación él participó y el Dr. Omar Barreneche quien fue presidente de la Comisión de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial, que fue conocido de muchos de nosotros, estuvo en la Declaración de Tokio y dio su aprobación.

Como dije antes, en 1990 se inicia la Bioética en el Uruguay con una comisión multidisciplinaria y había médicos, sacerdotes, filósofos, antropólogos y psiquiatras. E hizo una actividad muy importante de esclarecimiento, de ayuda, de vinculación con centros de formación en el exterior, trayendo visitantes destacados.

Los códigos de ética médica, que mencione antes, aprobados en 1995 por plebiscito de todos los médicos de todo el país, recogían en buena parte, algunas de las disposiciones que la bioética había incorporado. Pero como bien dijo el profesor que me precedió, la ética es muy dinámica y estamos sintiendo algo que nos está marcando una noticia, que no por esperada deja de ser muy triste. Yo había anotado para referirme lo que es la muerte en la ética y lo qué es en la medicina, cuando a partir de 1966, 65-66, aparecen los trasplantes cardíacos hubo necesidad, con aquello primero que hizo Christian Barnard en Africa, de referirse a establecer un momento de la muerte, y en qué condiciones era ético y en cuáles no era ético determinar la muerte de un paciente. Y eso fue una elaboración que hizo la Asociación Médica Mundial que la discutió y la aprobó en Montevideo.

Hoy estamos viendo que con diferencia de pocos días, el proceso de dos muertes aceptadas de distinta manera. Están reflejando lo que es la diversidad en el mismo mundo occidental del que formamos parte. La muerte de Terry Schavo, como dijo el profesor, y la agonía y muerte del Papa Juan Pablo II. Dos maneras de aceptar algo, de resistirlo, de discutirlo, donde se

mezclan intereses que no son sólo humanitarios donde hay también intereses materiales, económicos y de otro orden, en el caso de los pacientes sometidos a largos tratamientos en terapia intensiva. Hubo antes otros casos históricamente famosos.

La formación en bioética es algo que nos está haciendo mucha falta, nos está haciendo falta incorporarla al grado, a la enseñanza del grado y al postgrado. Y también incorporarlas a la vida diaria.

O sea que esto es lo que yo quería transmitirles para iniciar este debate. - Muchas gracias.

Bueno, para continuar le vamos a pedir a la Dra. María Teresa Rotondo que presente sus reflexiones.

-Dra. MARIA TERESA ROTONDO. En realidad les agradezco mucho a todos los participantes de la mañana hasta ahora porque me han abierto el camino, ustedes lo notaron, la doctora jurista de Morón habló sobre la bioética, habló y puso una cantidad de temas del campo de la bioética en la mañana, hoy los que me precedieron me evitan tener que cansarlos a ustedes nuevamente con lo que es ética, con lo que es moral y lo que es la bioética. Por tanto muchas cosas voy a improvisar y voy a funcionar como panel reactivo yo de o que escuché, si me permiten.

Lo que más quiero es reflexionar con ustedes algunas cosas, porque voy a empezar como panel reactivo para poder

fundamentar lo que improviso, y discúlpeme Dr. Garzón porque funciono como un panel reactivo suyo. 1) La defensa de la legislación nuestra, 2) Yo me planteo si no estamos yendo a la juridización de la medicina. Hay desencuentros de ética y la ley. Yo quiero hablar después porque la ley es simplemente aquellos valores de ética mínima, los valores que una sociedad en convivencia ha colocado. La ética abarca una ética de máximos, que me lo puedo exigir yo, y una ética de mínimos, que el estado no me lo puede exigir porque esos son solamente deberes que puede hacerlo la persona. Por lo tanto voy a llevarlo a lo que es realmente la ética autónoma de las personas.

Tenemos la obligación ética de unirnos, quiénes?, los médicos con los abogados? o tenemos la obligación ética de cumplir con nuestras funciones? Sobre ya sea como se planteó muy bien, el fin de la medicina, el fin del derecho. Si no tengo miedo en la siguiente, los códigos, me lo digo porque diez años después yo era la coordinadora de entonces de la comisión de bioética, que junto con colegiación trabajamos dos años para hacer el código de ética y hoy evolucionado mentalmente por suerte, que creo que seguimos una tesis separatista y se está discutiendo en todos los países por determinados profesionales que los códigos de ética por más que sabemos que los problemas los tenemos que planificar y normatizar, tenemos los objetos de nuestro trabajo y nuestro fin, que hoy también se ha dado participación llámeles usuario, llámeles cliente, llámeles pacientes.

Y hoy día hay una corriente dentro de la bioética justamente, de que la interdisciplinidad también abarque a lo que nosotros realmente nos debemos.

Por tanto, eso fue mi primera crítica que me sirve y después podemos, porque lo que más me gusta a mí es que me fundamenten y podamos hacer algo más realmente reactivo más que la exposición que yo traía.

Y también traía las siguientes consideraciones. La ética, ustedes saben, está de moda en todos lados. Algunos dicen que es como un imperativo en el siglo XXI hablar de ética es ser ético. Tanto es así que se discute que si esta popularidad de la ética, no es malo pero sí corre un riesgo de desnaturalizarla, porque la ética, disciplina filosófica, es fundamentalmente una reflexión. Y es una reflexión crítica que ayuda al hombre a ser más libre. Ese el punto fundamental y si realmente existe una reflexión crítica que ayude para la liberación y discusión, en una forma ideológica, bienvenida sea. Pero muchas no es eso y entonces es perjudicial. Como alguien, cuando me invitó a la mesa, me dice, Rodríguez me decía, hay que revalorizarla. Una cosa es que la ética se preocupe de problemas actuales y otra cosa es el interés de volver toda la población a preguntarse si las conductas que estamos tomando en un cierto campo son correctas o no. Y si uno estudia, como por suerte me han invitado la historia desde el nombrado juramente hipocrática, los que ejercen las actividades médicas; los que realmente quieren cometer su verdadero fin, que el doctor lo ponía muy bien, ayudar, curar, etc. que ese es el fin que está por encima

de los fines, como se habló de intereses espurios de empresas etc.; los que realmente tienen la vocación, son aquellos de ayudar al otro, que es eso que se acerca; los que quieren realmente el fin siempre se cuestionan y cada vez que tienen que tomar una decisión en las cuestiones médicas que si su conducta es correcta o no. Y no estoy hablando de la corrección técnica exclusivamente, que es lo científico, lo que se habló hoy, se habló temprano de comprobar, sino realmente ya que la medicina no tiene realmente la motivación de tratar con hechos, sino que también trata con valores, porque está en relación con un ser humano, que tiene valores, que tiene deseos, intereses y proyectos de vida. Y ahí donde vemos la responsabilidad que tiene, una responsabilidad técnica por un lado, pero con una dualidad también de una responsabilidad ética que van a influir en sus decisiones valores, y cuando incluyen en esa decisión valores que no son solo científicos de los hechos, ahí aparece entonces en la toma de decisiones la ética y la responsabilidad.

Entonces nos preguntamos, ¿la ética que deben tener los que ejercen la medicina es una ética diferente? No, es la misma moralidad que tienen que tener todas las personas que conviven en un mismo lugar, en el mundo ahora que está universalizado y globalizado. Pero eso sí, adecuarlo a los problemas que existen, lo que se planteaba de las comunidades y demás, adecuarlas, pero no es una ética distinta y no debe ser tampoco corporativa que nos miran que tenemos miedo, que los abogados nos miren y nos comprendan. Es la misma ética de valores que son

universales que todavía a pesar de que el mundo de hoy tiene la pluralidad de valores, que tenemos pluralidad de ideologías, de creencias y de religiones, donde el principio de tolerancia bien entendido es el primer principio que tenemos y que respetamos la vida y respetamos los derechos humanos, porque eso justamente son valores que todos los que convivimos en este mundo creemos en ello, a pesar de que muchas veces parecen utopías que no se cumplen, pero que se han declarado y que siempre se tiende a eso.

Evidentemente tenemos que plantearlo, si realmente lo cumplimos todos los que ejercemos medicina. No queremos otro modelo, que el modelo responsabilidad. Y cuál es el modelo de responsabilidad, llamadas hoy las éticas de responsabilidad. Aquellas que miran las consecuencias de nuestras acciones, que van a cumplir sí con las éticas deontológicas de cumplir el deber, si queremos planteado como campo, pero no podemos, dado que los problemas fueron tan importantes planteados, los adelantos en las ciencias fueron tan importantes, los cambios sociales, culturales y deseos que no son solamente la ciencia y la tecnociencia de hoy, con todos los problemas que se vieron, sino también cambios culturales y deseos diferentes que tienen las sociedades. Entonces tenemos que tener el modelo de responsabilidad. ¿Y por qué? Porque profesamos una profesión, y ahí está.Cuál es el fin de esa profesión? Se dijo, ayudar al otro, al ser humano que tiene ese proyecto de vida, curar, etc. y entonces, por profesar eso, tenemos que tener un nivel de excelencia. ¿Y qué excelencia? No es algo que yo diga bueno

está porque es algo privativo de los médicos porque están por arriba. No, llevado a lo que significa excelencia que en griego es aquel que compite consigo mismo a pesar de sus intereses y prioriza los intereses del otro al cual tiene que ayudar y hay que cumplir la profesión.

Y a nivel de excelencia exige cumplir con los postulados éticos no en una forma de ética burocrática que cumpla solamente los postulados legales que tienen sí una base ética de mínimos. Los abogados dirán, saben perfectamente, que son las normativas legales, son aquellos conjuntos de que una sociedad se ha dado para poder convivir. ¿Pero el de ética de mínimos por qué? por qué ese mínimos, porque como somos tan disímiles, como todos tenemos distintos valores, llevamos a lo mínimo. ¿Pero, quién tiene que llevarse al máximo? Entonces yo lo que estoy haciendo y tengo miedo, tengo miedo, por eso dije de la juridización, porque solamente por interés propio, no del paciente, y hoy se dijo de la medicina defensiva, que yo quiera actuar simplemente no por el paciente lo que está indicado, lo que debo yo también pedir como terapéutica o diagnóstico, ustedes saben cuántas tomografías de más se hacen, etc., por temor a las demandas, y eso también está afectando a la sociedad. Pero estamos llevando a un modelo de actuación defensiva para que no me vaya a demandar y no estoy mirando bien al paciente.

Entonces eso es lo que a mí me está, a pesar de que la bioética ahora les voy a mostrar, como discute esto e impide, porque es hacer maleficencia al paciente de hacerles cosas de más o no

hacerle, como se dijo, para evitar, hemos perdido el fin. Hemos perdido el fin que nos tiene que llevar. Que muchos entramos por vocación, entramos por vocación a ayudar al otro por arriba de nuestro interés. Y ahí estoy hablando justamente de la ética interna de cada uno. Porque si yo cumplo las normas legales por temor frecuentemente, es porque yo tengo una ética heterónoma, tengo miedo, lo hago por miedo. Pero lo que se está buscando justamente hoy en día, y está de vuelta en los países que se ha desarrollado la bioética, que les voy a explicar es muy bien, muy buena y todo, pero ha llevado a usar estos principios como un mantra, es decir cumplo autonomía, sí la autonomía del paciente, le informo todo porque no vaya a ser cosa y se ha visto que para el paciente queda desorientado, queda mal, él lo quiso, el lo quiere. Estamos equivocando, hago un consentimiento que es más que nada. Por eso digo con la juridización cumplo con algo y rompo la armonía de esa relación interpersonal de decisiones como existía antes, entre dos personas que se encuentran, que uno busca el deseo de la ayuda y el otro en ayudar con ese fin que tiene.

Por tanto, la vuelta que hay hoy día en esto de la ética es buscar nuevamente las virtudes entendidas, como entendían los griegos, buscar desde la interioridad de esa persona, de qué, en realidad es lo que la vocación quería antes, que actué bien por sí mismo, por el otro y no por los intereses diferentes que pueden haber de donde está trabajando, etc. Entonces si vemos en esta evolución que se habló de los códigos y ustedes me dicen para qué sirven los códigos? Sirven porque ustedes saben

que el desarrollo intelectual de todos no es el mismo y menos es el desarrollo moral de los individuos y de las sociedades.

Ese es el punto y se ha estudiado muy bien Colbert, que hay distintos grados de moralidad, uno es aquel el pre convencional, el convencional que actúa por las convenciones y aquel post convencional que hay distintos grados, el cual está realmente entendiendo que actúa porque debe ser así y porque es bueno y respeta los derechos humanos simplemente porque se ha adherido a ellos racionalmente y los comprende y los ejercita, no porque tenga un control.

Entonces el problema es que nos estamos quedando en sociedades convencionales, estoy actuando por temor a lo que me vaya a suceder o llevar. Y eso va realmente produciendo un individualismo, un egoísmo, que es realmente lo que se ha perdido en la época post contemporánea que es el deber hacia los otros. Si ustedes leen a "El Crepúsculo del deber", es muy bien descrito eso. Se ha perdido la solidaridad, se ha perdido la virtud de la prudencia, que hoy o mañana alguien la citó justamente, ser prudente, ponderar las situaciones y ver las consecuencias. Se ha perdido la comprensión del otro, de ponerse en el lugar del otro, la compasión del otro. Tan es así, que si los principios que estuvieron demostrado que realmente postule la bioética, que no reniego de ella, la bioética, sino en el cumplimiento de la bioética no como la sumatoria que hay que cumplir, respecto a la autonomía se acabo, no, no, volver a ella realmente respetando al hombre, no cumpliéndola a rajatabla porque está produciendo problemas.

Como les decía, se siguieron sí códigos, que en esos momentos fueron muy importantes, el juramento hipocrático. Ojalá muchos lo cumplieran porque las normativas y dice muy bien, dentro de mi medida ayudaré al otro y lo preservaré del daño. No hacerle mal. Y las otras normativas, pero en ese momento que era, que si lo miramos, un código beneficentista, en beneficio del otro, pero muy paternalista, no le dejaba la autonomía. Ojalá muchas veces pienso yo, que sean benefecentistas y no beneficio para el que está actuando.

Entonces con esos cambios que hubieron, que hoy los explicaron perfectamente los cambios culturales, los movimientos sociales, los derechos humanos, los cambios en la medicina sociabilizada, despersonalizada, deshumanizada, es decir todos los calificativos que le estamos encontrando, los pocos tiempos, todo eso se habló. El problema de los recursos escasos, nuestros países con pocos recursos, qué hacemos con nuestras sociedades, se habló de la pobreza. Todo eso hizo que realmente los pueblos quedaran reprimidos.

Y voy a decir que el primero que habló de medicina ética Percival. Y Percival me llamó la atención, un inglés, que dice el médico debe ser virtuoso, y lo dice en 1803, debe comportarse adecuadamente consigo mismo y con sus pacientes , sus colegas y la sociedad. Y 1803, dice debería considerarse a veces la opinión del enfermo, o sea que comienza a tener una noción de respeto y no ser tan paternalista en las decisiones.

Y tenemos el primer código 1847, de la Asociación Médica Americana, que establece como deben ser las conductas para que los guíen.

Pero acá quiero volver, porque insisto tanto en la interioridad y la autenticidad de los que ejercemos determinada profesión y actividad. Porque los códigos, el juramento hipocrático existía, este lama existía, y ustedes saben lo que pasó en el juicio de Nüremberg? se vieron que a pesar de que conocían los médicos, habían violado todos los derechos humanos de ahí. Se hace el código Nüremberg, lo nombraba. Decía tiene que hacerse las investigaciones con consentimiento y ¿qué paso? y sigue pasando, hay violaciones tremendas. Ustedes revisen la historia.

Mi pregunta es los juegos guían la acción, pero no los inmunizan como las leyes no inmunizan la mala acción. Entonces la preocupación de una profesión, de nuestra corporación si queremos, es buscar realmente, haciendo códigos, yo estuve. No sólo alcanza. Alcanza ¿por qué? ya que estamos en una situación compleja de problemas que nos producen grandes desprolijidades. porque antes las cosas eran muy claras. Cuando se moría se sabía cuando se moría, ahora definimos muerte, definimos principios de vida. Sí perfecto, lo necesitamos la reunión porque tenemos incertidumbre y si hoy se decía, que somos los expertos en tomar decisiones en incertidumbre porque realmente, como se dijo hoy temprano, realmente es muy compleja este arte. Evidentemente no alcanza y no alcanzó existieran. Aparecen entonces la bioética

como consecuencias de investigaciones tremendas que existieron en Estados Unidos. Por supuesto la bioética nació en los Estados Unidos en esa cultura como una respuesta a las demandas, y no podemos negar que fue así.

Entonces aparecen los principios, no hacer mal, estaba en el hipocrático. Hacer bien del enfermo, pero el cambio es muy interesante, el bien que el enfermo decide, o sea juega con la autonomía si le da importancia y con justicia. Y justicia ya no está en el plano de lo privado, sino en el plano más alto, del ámbito público y asignación de recursos. Que es el principio que nosotros y, se dijo muy bien, los problemas que tenemos de asignar los pobres recursos, de como tratar de nuestras sociedades con pobreza, etc. Es el principio que más trabajan en latinoamérica y nos preocupa más que los de manipulación y demás que son más escasos y no estamos a esa altura.

Entonces lo que nos trajo la bioética es primero una ayuda, una deliberación. La bioética con su racionalismo ayuda a hacer la presentación de los problemas en una forma racional, evitando la parte visceral y ayuda a la deliberación. No da resultados, diríamos, respuestas concretas, sino que trata de ayudar, delibera y reflexionar frente a los problemas que son más que problemas dilemas que no tienen una solución clara.

Por lo tanto, sirven los códigos, sí sirven para aquellos que los precisan o una norma, una guía para los que no tienen un desarrollo moral propio elevado y que están solo en lo convencional. Y ustedes me dirán ¿qué tenemos que hacer? El que conoce el desarrollo de la moral, sabe que tiene que educar

tempranamente para que cada uno reflexione y llegue a ver qué responsabilidad tienen sus acciones, y que de eso se trata. La ética estudia la responsabilidad de las acciones humanas y tratando de definir las si son buenas o malas. Y hay muchas éticas, y muchas corrientes. La corriente de la bioética es una bioética de la responsabilidad, trata de actuar en la acción que sea correcta, o sea deontológica, pero no en forma absoluta porque va a reconocer algunas situaciones porque las consecuencias se van a tener las excepciones.

Entonces el final que les doy yo, para realmente quiero discutir esto. Es que nosotros estamos obligados por profesar una profesión que se le exige la excelencia, por qué ustedes me dirán? porque nada menos que tenemos entre manos la gestión de la vida y de la muerte como se ve y se vio en los ejemplos. Y eso nos obliga a ser excelentes y no tener exclusivamente el miedo de si estoy o no cumpliendo algo solo lo legal. Eso es una ética burocrática y yo creo que la profesión exige una ética, una moralidad muy superior a lo que nos diga la ley. Dentro de la ley, pero más allá, por qué, porque eso es lo que las sociedades les exigen a los que se titularon y dicen profeso ayudar al otro. Si no como alguien dijo esta mañana, creo que un doctor argentino, que fueran a hacer otra cosa. Y yo creo que hay que tener vivo entonces eso.??? que nos unamos y que conozcamos, cuanto mayor conocimiento tengamos de lo legal, a veces le decía al profesor Berro, cuando estábamos reunidos en algunas mesas, si no se alcanzó el desarrollo por lo menos que no sepan

lo que no deben hacer con la ley porque en el fondo el que se benefician son los pacientes.

Yo no estoy conque no se sepa la ley, porque en el fondo se quiere evitar la mala praxis, no la van a hacer. pero creo que se está haciendo otro tipo de mala praxis, u otros gastos más allá, y lo que nosotros tenemos que buscar y eso es lo ético, es la interioridad del acto bueno de uno de cumplir ese proyecto de plenitud de vida y no lo momentáneo, lo material, que simplemente es un medio y no puede ser un fin.

Por lo tanto , como empezaba,¿?? nosotros tenemos por ese rol de exigencia personal que cada uno se debe comprometer para cumplir ese fin de la medicina. - Nada más.

- Dr Antonio Turnes. Bueno, le damos la palabra al Dr. Oscar Sarlo, que es abogado y es profesor de Filosofía del Derecho de la Universidad de la República.

-Dr. OSCAR SARLO. <ossarlo@adinet.com.uy >

Buenas tardes a todos, antes que nada quiero agradecer la invitación. Me siento muy honrado de participar en este evento. Y el rol que me habían asignado, dejando de lado ese término que no me gusta, lo de reactivo, que suena muy a químico, supongo que lo de comentar o de alguna manera prefiero tomarlo como digamos establecer algún contrapunto, si se quiere alguna punta provocativa del debate que es en definitiva lo que importa, porque hacer que venga un número tan grande y selecto de personas que se movilicen en una jornada tan

especial y no debatir sería un poco frustrante. Me voy a permitir no destacar las cosas muy buenas y que comparto de lo que se ha dicho y que mucho me alegra de haberlas escuchado, sino que he tratado de, no traigo ninguna presentación desde luego no me correspondía, en la medida de lo que he podido comprender de lo que se ha escuchado, hacer algunos señalamientos.

En primer lugar algunos acuerdos. Sí estamos todos de acuerdo que hay una especie de moda en la ética, pero esto de la moda en la ética, tiene que ver desde luego con ciertas prácticas editoriales. Hoy las editoriales que son las que captan este tipo de cosas, se dan cuenta que la ética vende, hay una avidez por leer de este tipo de cuestiones. Y uno ve de todo. Pero bueno, eso pueda ser que sea, se pueda tildar de moda, pasajera como todas las modas y tendrá que venir otra cosa después, pero lo cierto es que detrás de la moda, yo pienso que hay una auténtica demanda de reflexión ética. Y esto sí no creo que sea una moda pasajera, porque creo que responde a una auténtica necesidad.

De dónde proviene a mi juicio esa necesidad. El Dr. Garzón, creo que habló en primer lugar, una de las cuestiones que me pareció entender que podían estar motivando esto era algo así como la movilidad de los valores, o que son cambiantes los valores. Yo ahí quisiera señalar, básicamente uno podría entender que para mí con una metáfora podría servir, yo personalmente creo que en la sociedad, poco como decía la Dra. Rotondo, la sociedad post convencional como la que estamos viviendo, hablar de

valores en el sentido que puede sugerir el término, no quiere decir a veces que lo haya dicho él. Pero a veces quien escucha además ser pesados los valores, por lo menos le dan algo sólido, es verdad uno se sitúa, aprende los valores, te pondrás orientar en la vida. Pero acá dicen que los valores se mueven, entonces ya la cosa se nos complica mucho. Yo diría que personalmente no comparto, no encuentro evidencia de que los valores existan como entes en sí, sino que creo que el ser humano en toda su existencia, tiene una capacidad innata de valorar, esto es de preferir cosas unas por encima de otras. Algunos a estos los han llamado valores y desde luego pueden pensar que los valores los pone algún ser sobrenatural sobre nosotros con respecto a esa idea, pero yo personalmente no me manejo con ese tipo de cuestiones porque dejaría un contingente de la humanidad muy grande fuera de este tipo de creencias. Entonces creo en una ética de mínimos, como se busca, tenemos que partir por lo menos de lo inmediato que tenemos, que es la capacidad de valorar.

Esto es sí una tendencia innata. No podemos dejar nunca de preferir algo y lo que preferimos realmente si no estamos educados, lo hacemos de la forma más egoísta posible, es decir nosotros somos la medida de todas las cosas en la peor interpretación de la máxima griega.

Entonces esto se puede educar, normalmente lo somos, y en qué sentido se nos educa moralmente. Bueno, en lo que creo que es el centro de toda reflexión moral y en todo intento de emprendimientos morales, que es justamente zafar del egoísmo

natural que tenemos los seres humanos, es decir reconocer que hay otros. A veces se nos tiene que conque si no haces esto, si no sos bueno con esto, con los otros, si no ayudas al prójimo te pasará tal o cual cosa. Esto es una moral en una sociedad muy vertical, muy jerarquizada, estas cosas pueden funcionar. Pero yo tengo la impresión de que en nuestra sociedad, y yo creo que este es el cambio dramático que estamos viviendo desde algunas décadas, y quizás no fue señalado o aunque fue quizás rozado, pero hay que señalarlo muy fuertemente. Acá lo que ha cambiado no son los valores, sino las sociedades, fuertemente jerarquizadas, sociedades cerradas, sociedades básicamente construidas en torno a unos códigos morales muy fuertes. Cuando veía la presentación del Dr. Turnes y veía ese tribunal de cinco o seis miembros con esa impostura que tenían, yo decía no hacía más falta que verlo para tener pánico. Eran trescientos, trescientos cincuenta médicos en esa época y la sola presencia, la sola idea de tener que sentarse en el banquillo de acusados de estos señores, que eran dioses en la tierra, era exactamente lo que pasa con abogacía. A veces nos sorprendemos y a veces viene gente del BID y otros, y dicen que horrible la Facultad de Derecho o la abogacía del Uruguay no tienen código de ética, ¡oh horror!, cómo hacen. Bueno, era muy simple, la vida en el Uruguay y supongo que para los médicos, estoy tratando de encontrar similitudes porque acá tenemos vidas muy paralelas. No voy a concluir en el mismo sentido que tenemos que unirnos para no sé qué cosa, sino que creo que tenemos que tratar de entender cómo está la cosa.

Bueno, en la abogacía pasaba lo mismo, creo que hasta el 70 no habría más de mil y pico de abogados, no creo que llegaran a eso, y teníamos algo que acá quedó un poco fuera, y era que teníamos una sola facultad de medicina tanto como de derecho, y cometer una falta en términos de desempeño profesional, implicaba prácticamente la excusión por lo menos del poder de aceptabilidad social que podía tener un profesional.

Entonces de hecho funcionaban controles muy grandes. Habían una formación única, se trasmitían unas valoraciones únicas, tentado de decir unos valores, cuando diga valores y se me escape sepan que estoy hablando en términos de valoración, y estas valoraciones no estaban en cuestión. Nosotros teníamos prácticamente una cátedra a veces dos en una asignatura no había una mayor apertura en ese sentido. Y fíjense ustedes que la corrida de transmisión de las ideas, de las valoraciones, de las prácticas y finalmente de los juicios de todo esto eran muy cerrados. Cuando salimos de la dictadura, coincide, no por haber salido de la dictadura coincide en esto, el mundo había estado cambiando y nosotros no nos habíamos dado cuenta. Para simplificar hay un gran consenso en señalar que nuestras sociedades actuales son sociedades abiertas, esto significa que en el sentido de que coexisten y se acepta que coexistan formas de valoración distintas, formas de vida distintas, ya no hay un solo modelo aceptado de vida, sino que tenemos que aceptar que hay comunidades con códigos distintos y ni que hablar cuando una sociedad ha entrado en una fragmentación como ha entrado la nuestra, donde ya nos cuesta entender el

modo de hablar de nuestros semejantes, de ciudadanos, bueno ciudadanos hasta por ahí nomás, porque algunos de ellos ni tienen cédula de identidad, y esto es ya decir demasiado para un país hiperintegrado como era el Uruguay en sociedad hiperintegrada. Esto es la apertura de la sociedad, sociedad compleja, quiere decir que es una sociedad que se plantea unas posibilidades mucho mayor de las que puede atender razonablemente y en esto entran algunos de los problemas que se mencionan aquí, que tienen que ver por ejemplo con la explosiva masificación primero de su enseñanza universitaria sobre todo y luego de las profesiones, y finalmente de sus cuadros académicos porque la masificación va empujando a una paulatina transformación de las condiciones cualitativas de las cuales se cumplen estas funciones. Y esto en términos de preservación de formas de mirar el mundo, de transmitir valoraciones es realmente explosivo. Y creo que esto es lo que ha motivado aquí y en otros lados, en otros lados básicamente por otras razones me parece y es porque la complejidad no solo ha brotado de la masificación, que es un fenómeno que en términos de las profesiones no se ha dado con el descontrol que se ha dado en América Latina, sino que proviene de las posibilidades que han abierto las tecnologías, sobre todo de la tecnología de gestión de estas profesiones.

Entonces esto plantea nuevos problemas que no estaban previstos. La tecnología tiene la virtud de que ayuda a resolver problemas y al mismo tiempo esto genera una inmensa gama de problemas para los cuales no se habían pensado previamente.

Todo el tema de la manipulación genética, sí como lo decía el Dr. Garzón eso va por delante de la velocidad de la tecnología, las posibilidades tecnológicas van por delante de los juristas, de lo que piensan los juristas o de lo que realiza el legislador, pero esto voy a señalarlo después esto no es desventaja. Por un lado me alegra que haya alguien que piense que los abogados no somos ligeros, en general la idea que hay es que los abogados somos demasiado ligeros, bueno que haya alguien que piense que somos lentos me parece que no está mal. Y creo que además la función que tenemos los mecanismos judiciales, los mecanismos jurídicos en general, es acompañar algo de que luego vamos a hablar en seguida.

Así que este es en rasgos muy generales la problemática que me parece que cambió sin que nosotros adoptásemos respuestas acordes con estos cambios. Yo tengo que hablar de lo que conozco, y en la facultad de derecho, es mi colegio, todavía tenemos las mismas estructuras que cuando el país, la sociedad y la práctica profesional y la enseñanza eran tan simple como la que definíamos recién. Y hay una enorme resistencia a cambiar estas cosas, sin embargo ese mundo estalló totalmente, ahora estamos trabajando en una sociedad compleja de la cual somos "víctimas" de lo que hemos obtenido porque ahora somos una sociedad que finalmente se ha hecho cargo de que tiene derechos. Antes los derechos los ponía digitando un sector que creaba, expresaba los derechos, se aplicarían o no depende, se proclamaban simplemente. Hoy la gente tiene conciencia, quizás por acción de grupos, de ONGS,

quizás de abogados, o quizás de algunos sinvergüenzas lo que sea, pero estamos entrando en una dinámica, al estilo anglosajón, está demostrando que lo que importa es que la gente tiene derechos, y tiene derechos a reclamar cosas. Y esto puede ser que sea muy traumático porque no estábamos preparados para este desborde de reclamaciones que tiene que ver no solo con el campo médico, sino con todos.

Todo es posible de ser reclamado y hay que pedir a alguien que nos reconozca estos derechos. Por eso más que el derecho, se habla de los derechos, la idea es que la gente tiene derechos. Y tener derechos quiere decir que, no es ninguna entidad metafísica ni ninguna cosa novedosa, simplemente decir bueno mire, todo estaba muy bien mientras ustedes proclamaban los derechos de aquí y de allá, pero ahora la gente quiere que se cumplan. Entonces tener derecho la gente quiere decir que tiene que haber alguien que esté en condiciones de ponerlo en práctica.

Si la Constitución dice que todo habitante tiene derecho a gozar de vivienda digna, entonces quiero que alguien haga algo para que yo pueda tener esa vivienda digna. No vaya a ser que estos artículos, estas proclamaciones simplemente se usen para ganar elecciones o para ganar plebiscitos o para poder aprobar ciertas reformas y después nos olvidamos. Algo así como que la ciudadanía a medida que va tomando conciencia de su papel protagónico quiere tomarle la palabra a los dirigentes políticos que prometen a través de leyes, a través de constituciones,

derechos adquiridos ya. Bueno, que se hagan cargo, alguien tiene que hacerse cargo por esto.

Ahora, como estas sociedades son altamente complejas, son demandantes, además son abiertas, tenemos un gran problema. Ya esos cinco o seis señores ya no pueden hacer más nada, a la altura de llevar a la práctica las cosas, como digo esos cinco o seis señores, digo los cinco o seis grandes maestros del derecho tampoco tienen respuestas para llevar a la práctica esto. Pero tenemos en cuenta que acá hay que poner en contacto ciertos principios, ciertas ideas con la realidad. Pero esto ya no es fácil y aquí el sistema político no puede dar respuesta clara, no puede establecer leyes que resuelvan estas cosas mágicamente, sobre todo porque se niega a estudiar qué hacer para que las leyes efectivamente se cumplan y se hagan realidad, sigue con la manía, nuestro parlamento, de legislar sin tomar en cuenta las consecuencias de legislar, entonces señores para que la sociedad no termine estallando en una guerra civil por sus derechos. Hay una sola forma de resolver esto y es procediendo judicialmente.

Los sistemas judiciales se han transformado en los grandes protagonistas de las sociedades contemporáneas, ¿por qué?

Esto lo ha estudiado muy bien el pensador que yo considero más importante en la sociedad actual, el filósofo alemán Hamerman¿?? que no siendo un jurista ha dedicado buena parte de su último período a estudiar el derecho y el funcionamiento de las democracias occidentales, están unidas las dos cosas, y él llega a la conclusión que un orden social, voy a simplificar un

poco la idea, un orden social desde luego precisa de algunos principios que se consideran inmodificables para ser legítimos.

El gran problema de los sistemas sociales es cómo se legitiman los problemas sociales, es decir el razonamiento es éste, podemos vivir bien y felizmente en un sistema social legítimo. Legitimar un sistema social no es fácil, es muy complejo. Un sistema democrático puede ser una vía para legitimarlo pero no es una vía automática de legitimación. No basta que haya elecciones, no basta que haya un parlamento para decir que tenemos una democracia como hoy demanda nuestra ciudadanía, entre otras cosas con un plazo de cinco años para cambiar un mal gobernante es un plazo demasiado largo en términos de felicidad humana y terrenal digamos, puede significar un período crucial para cualquier persona. Entonces consideremos otras cosas, él dice un sistema legítimo ya los sistemas sociales no le pueden pedir a la religión el fundamento para ser legítimos porque ya se perdió con la salida de la edad media. Tampoco le podemos pedir a la ideología, porque esto también se perdió hace ya tiempo, ya no garantiza que un sistema social sea legítimo. Entonces cuál es la forma? Lo único adaptable a las sociedades contemporáneas tan móviles, tan fragmentadas moralmente es institucionalizar procedimientos que al mismo tiempo garanticen dos cosas. Primero, la inmodificabilidad de ciertos principios. No se puede legitimar ningún orden social en el cual todo este disponible a la voluntad del que vive hoy. Tiene que haber algo que sea indisponible para la generación presente. El lo sitúa claramente

en los derechos humanos, hay algo como decía Rotondo es el mínimo, cuál podría ser hoy, bueno esto está en discusión, que los derechos humanos que hemos elaborado los occidentales sean tan universales. Pero habrá que pensar en algún acuerdo que permita un consenso planetario sobre qué cosas no puede estar permitido no por conveniencia sino en ningún caso. Y es bueno esto recordarlo porque estamos viviendo algunas cuestiones, demuestra un poco donde está parado el Uruguay en su cultura cívica y en su cultura jurídica. Parecería que personas que han cometido delitos aberrantes u odiosos para el pueblo, parecería que no tienen algunos derechos pero sí tienen otros. Hay cosas que para un jurista no deberían ser jamás puesto de lado porque costó mucho conseguirlos. Por ejemplo, alguien que solo esté procesado no puede ser llamado delincuente. Hasta que no haya condena no puede ser llamado delincuente. No puede ser que volvamos a la época en que se condenaba en el informativo de las ocho de la noche y al son de marchas militares y después resultaban que no podía ser. Aunque nos dé asco tener que tolerar este tipo de cosas, costó mucho conseguir este tipo de cosas. Y no podemos perderla en el primer golpe de histeria.

Y entonces deben haber algunos principios que tienen que ser disponibles. Tenemos que ponernos de acuerdo en un concepto. Aún que signifiquen que de repente alguien queda sin castigar. Pero dice con esto no basta, esto lo podía cumplir bien una religión, además un sistema legítimo debe ser eficaz, esto tiene que ver con el mundo real. Entonces la primera parte la pueden

cumplir las constituciones. Las constituciones que son las encargadas, los grandes pactos constitucionales, de vencer la base en la cual se consagran aquellos principios inevitables o que no podemos de ninguna manera poner en duda. Además necesitamos ponerlo en práctica, de alguna manera tienen que hacer descargarse a tierra estas cosas. Entonces ahí entra en rol los sistemas judiciales, el rol práctico de hacer prácticos los derechos consagrados en las constituciones que es el problema de una mediación muy compleja que a veces el legislador no se anima, por ejemplo, un buen ejemplo de laboratorio de cómo proceden estas cosas es el debate interminable del tema del aborto. Ningún legislador se anima o por lo menos vienen demostrando que no se animan a tomar una decisión aún cuando estén convencidos de lo que habría que hacer simplemente por cálculo de costos políticos y hay muchos que tienen las convicciones pero que no son capaces de votar por disciplina partidaria o porque advierte que esto le puede costar una banca o un cargo equis.

Ahora, quiénes son los que van tomando esta decisión que ya los consensos públicos no son fácilmente de decidir. Son los tribunales. Los tribunales se han transformado hoy en día en grandes concretizadores digamos o formadores de políticas públicas. Vean por ejemplo en casos que no han llegado al campo legislativo pero que va avanzando mucho más solidamente, por ejemplo toda la problemática del cambio de sexo. Es muy probable que esto avance mucho más rápido, una política pública de permisión de este tipo de prácticas, de lo

que va a pasar con el aborto que es un tema mucho más hurticante. Y ya los tribunales lo han estado aceptando y ya prácticamente la Corte tiene que resolver un caso muy significativo que podrá significar o no un nuevo precedente en términos de cambio e inclusive de rectificación de partida, veremos qué es lo que hace.

Pero digamos que los tribunales, en todo el mundo, han cobrado un protagonismo muy grande, que son aquellos que están llamados a mediar, a hacer la interfase entre unos principios que se le han presentado a la gente y que la gente que ha tomado como que son valiosos y la realidad que marca límites infranqueables, verdad. No se puede dar habitación decorosa para todos en el mismo instante, esto en ninguna parte del mundo se podría hacer, de modo que hay que establecer algo.

Esto ha llevado a que tanto la moral como el derecho hoy se hable más que, es decir cuando se habla efectivamente de jurisdicción, en realidad se quiere llamar, o se llama de esa manera, el hecho de la procedimentalización de nuestros códigos morales y jurídicos. Todo lo que importa, porque está antes que esto, es la capacidad de encontrarnos con el otro y ser capaces de intercambiar argumentos razonables e irracionales con los demás. Y hasta ahora la institución que más demuestra garantizar esto, que es un modelo de debate profesional de cualquier problema, son los tribunales. En los tribunales está prohibido faltarle el respeto al otro, está prohibido usar determinado tipo de argumentaciones que hoy no están orientadas a la resolución del asunto y en los tribunales el

orden de las palabras está distribuido, digamos la simetría es perfecta, de manera que tengan la oportunidad de hacerse escuchar y escuchar al otro. Cuando esto funcionara un poco mejor, el juez debería tener un papel. más activo, tratando de hacer que la gente se entienda y además, Hamerman¿?? lo dice, que los tribunales representan el modelo de racionalidad procedimental. Y eso les ha hecho cobrar un valor enorme.

Con esto para terminar quiero decir, que esto significa que todos pertenecemos a este mundo, todos estamos sometidos a este tipo de lógica, la ética lo que busca es cómo nos reconocemos los unos y los otros y a través de estos los derechos de los demás. Y hasta que se encuentren los consensos no habrá más remedio que seguir las discusiones en el ámbito que se planteen y hay que fomentar mucho más este tipo de debates porque me parece que hay una falla que tenemos, por ejemplo en mi facultad no tenemos formación, no ética es que nos tenga que decir lo que está bien o lo que está mal, sino como llevar adelante una discusión, un debate acerca de las dudas que nos plantea el desempeño cotidiano. Y me parece que si no estamos preparados para este mundo, esto es lo que hay que hacer formarse para debatir racionalmente con los demás y esto implica aprender a respetarnos en el debate.

Yo dejaría por aquí, porque no hay más tiempo.

-Dr. ANTONIO TURNES. Muchas gracias Dr. Sarlo, va a tomar la palabra ahora el Dr. Oscar Cluzet.

-Dr. OSCAR CLUZET. <ocluzet@femi.com.uy>

No se preocupen, soy cirujano así que voy a tratar de ser breve porque me parece que hemos sido reunidos para discutir problemas reales, no es que no se hayan hablado hasta ahora de problemas reales, sino que nos gustaría convocar a la inteligencia colectiva de ustedes para la discusión.. Por eso estamos acá reunidos, más allá de los objetivos de progreso obtenidos en la medicina que de alguna manera producirían un efecto de arrastre y de necesidad objetiva de que las dos disciplinas convergieran, estamos acá porque no nos gusta la realidad.

Del lado médico es muy claro por qué no nos gusta la realidad, no se puede ejercer la medicina bajo la constante presión sobre la cual se está ejerciendo ahora. Es necesario encontrar un punto de equilibrio que encontrando los derechos del paciente, de alguna manera permita superar esta situación de crisis. Situación de crisis de la ética médica que tiene origen en que en definitiva, como señalaba bien creo el Dr. Sarlo y el Dr. Garzón, el progreso científico y tecnológico, no soluciona problemas, crea nuevos. Y a eso debe sumarse que la relación médico-paciente se ha visto deteriorada porque el médico en el acierto en el error visualiza al paciente como un frecuente y real, no ya potencial, demandante, lo cual lleva al nefasto ejercicio de la medicina defensa, que no solo es costosa, es perjudicial para el enfermo y sobrarían los ejemplos en lo que eso podría demostrarse.

Entonces, yo acá voy a utilizar el término valor, después de la observación del Dr. Sarlo, como algo real y no como una entelequia aristotélica, como objetivo por el cual la vida tiene sentido y trascendencia. Es que todos necesitamos tener una escala de valores. En nuestra sociedad pluralista coexisten pluralidad de sistemas, pero el Uruguay histórico, real, este en que vivimos es un país en crisis profunda, éste es un país que solo por el hecho de la inmigración estaríamos mensurando la profundidad de la crisis. Es un país que tiene cuestionada su propia razón de ser y que tiene que recuperar valores que de alguna manera lo reorienten como sociedad. A eso se le suma esta crisis de la ética médica.

En realidad estamos reunidos acá, vuelvo a decir, por insatisfacción. Después de todo la madre de muchos logros humanos es la insatisfacción. Y ¿cómo superar esta situación de crisis? no puede esperar al desarrollo histórico de la sociedad con una sociedad más justa. Parecería que tiene que ser la ética tiene que expresarse a través de la conducta de cada uno de nosotros y de la defensa lo más ¿?? posible de los valores, individuales, pero también los valores de la profesión médica, sin temer caer en el corporativismo.

Me parece que el fantasma del corporativismo ha sido agitado para que la medicina no defienda determinados valores, no para que oculte determinados disvalores que tienen que ser denunciados y yo lo digo con la experiencia real y amarga de haber integrado tribunales de ética al que le tocó juzgar conductas de colegas.

Pero parecería que debemos transitar por determinados caminos de valores que saquen a la profesión médica del rol actual en que está. En este país está cuestionado su papel principal y de alguna manera eso es en sí un disvalor. Y de alguna manera eso debe ser revertido a través, como se decía recién acá, de foros de discusión, no a través de la coacción, de la presión corporativa. Y yo me parece que ese es un camino real que los médicos, a través de los gremios e individualmente debemos tener comenzar a transitar.

Y por último, una referencia breve. No tenemos una nostalgia del paternalismo. En realidad el paternalismo ha sido históricamente superado. Lo que no queremos es vivir en un régimen de cuestionamiento no ya de los conocimientos, que eso parece bueno, porque entendamos toda esta época de multiplicación de juicios ha llevado a perfeccionamientos importantes, entre otros en la propia historia clínica. Si nuestras historias clínicas ahora son mejores, son mejores es porque hemos aprendido a hacerlas mejor de una perspectiva o de un eventual juicio. Y es un elemento positivo.

Pero nosotros creemos en definitiva que debe transitarse en esto hacia la recuperación, por insisto en, de determinados valores, de un determinado rol social de la profesión médica, que de alguna manera en nuestro país equivocadamente, por incluso mediático, o por otros factores se ha perdido lamentablemente.

Les pido disculpas por el agregado este, porque esto sí es reactivo, o de alguna manera respuesta a lo que mucho se ha

dicho en la mesa, pero parece buena esta manera, que cuando uno sube acá no sabe que lo que va a decir está fuertemente condicionado por lo que digan los que le precedieron.

Yo le paso la palabra al Dr. Mazza, como cierre.

-Dr. ANTONIO TURNES. Le vamos a dar la palabra al Dr. Germán Garzón para que en el término de dos minutos exponga algunas observaciones que tiene.

-Dr. GERMAN GARZON. Escuchando los planteamientos, quiero aclarar una sola situación y la quiero exponer en el auditorio. Es que los valores jamás en la vida cambian, ni han cambiado ni van a cambiar. Lo que sí es, que siempre le están cambiando, y muy son los escenarios donde se desempeñan esos valores rápidamente. Entonces vemos situaciones, no podemos decir que no es así. La ética hipocrática se acabó, ¿por qué? se acabó la autonomía del profesional, se acabó la razón de ser que lo primero era el paciente. Si se acabaron esas dos situaciones y se está cuestionando el secreto profesional, pilares fundamentales de la ética médica hipocrática, ¿qué pasó? está acabando, que tenemos que defenderla sí, pero está acabando. Que hay una ética corporativa donde le dicen al profesional esto sí lo hace, esto no lo hace. Primero no es su paciente, primero es el costo. Eso es real.

Yo hago aquí un planteamiento de tres situaciones. El deber ser, y el es. Cómo debe ser un sistema de salud, una cosa es cómo debe ser en cobertura, en equidad, en calidad, pero

desafortunadamente cómo es?. Y no me detengo en eso porque ya escucho planteamientos de lo qué es por lo menos acá fuimos los que nos formamos entre la década de los 80 y el 90 y qué tenemos hoy en día, cuál es el desempeño profesional del hoy. Pues hoy en día estamos en la época de los antivalores. Los desempeños profesionales en la mayoría de los países están en medio de los antivalores, en contra de todo lo que nos enseñaron. Por otro lado, en cuestiones de legislación, nos formaron en las legislaciones nacionales, estamos caminando hacia las legislaciones internacionales. Mencionemos nada más que al juez Baltasar Garzón y quedémonos ahí. Pero para hablar de medicina, ojo, nos están legislando desde 1987. La OPS creó el Comité de Legislación para las Américas, pero no es cualquier comité, es un comité con objetivos claros, con financiación, con centros de capacitación, para hablar solamente del Centro de Capacitación de la OPS en la universidad de Harvard, o en la universidad George Washington. Entonces a nosotros nos están legislando hace mucho tiempo. Yo en mi país, en qué le llamo la atención frecuentemente y con mucha insistencia a los profesionales de la salud? Señores se nos acabó el tiempo de que prime la controversia, o que prime la reacción sentimental, o la visceral. Se llegó el momento en que nuestra reacción sea ante todo cerebral. Aquí tenemos que pensar nos llegó el momento de pensar, de planear, todo lo nuestro es hacer planeación estratégica, análisis y asesoría de cada una de las situaciones que vamos a enfrentar. Debemos ser unos empresarios de nuestra profesión. En la medida en que

nosotros estemos más capacitados, más posicionados y mejor calificados, es en la medida en que tiene que mejorar nuestro desempeño profesional. En lo contrario estamos caminando hacia la desprofesionalización progresiva y en muchos de los ámbitos del desempeño profesional, hacia la pérdida aún de la dignidad.

Por eso en este momento controversia sí, pero la necesaria. Sentimientos a la poquito, y gestión muy poca. Cerebro es lo que necesitamos nosotros en este momento.

Muchas gracias.

-Dr. ANTONIO TURNES. Profesor Mazza.

-Dr. MILTON MAZZA A mí me viene ahora, lo que primero me viene a la mente es la máxima de el autor de las famosas máximas que decía "qué puedo decir yo ahora, después que hay hombres que piensan". Esto es igual, se han dicho tantas cosas, de tan variado tono y discursos tan distintos que realmente yo me siento tan confundido. Pero bien confundido, porque así debe ser. Pero si ustedes comparan los discursos que acá se han utilizado parece como que fueran incomensurables, como todo lo que se dice está bien, y todo lo que se dice está mal. Y quizás eso sea bueno, es de alguna manera lo que ha dicho de alguna manera el profesor Sarlo, a quien yo admiro y conozco muchos de los trabajos de él publicados en el Instituto de Filosofía y la citas que él ha hecho. Y realmente nos pasa algo de ese tipo.

Entonces, la primera cosa que tenemos que aceptar es que la posibilidad de elaborar un discurso saturado final sobre este asunto es imposible. Ninguno de nosotros está en condiciones de decir la última palabra, entonces podemos decir las palabras del medio. Podemos decir alguna, comentando lo que ya se ha dicho de manera reactiva.

Yo primero que nada rescato una cosa, rescato el elemento pasional de la conversación, porque creo que en la ética hay un componente de pasión sino no es ética. Los psicóticos no tienen ética porque están locos, los perversos tampoco tienen ética porque están absolutamente convencidos que son perfectos. Los únicos que tienen ética son los llamados neuróticos, que son en general todos aquellos que estamos ahora acá discutiendo, porque la vida tal como es, la existencia tal como es, como decíamos ayer, no nos satisface, no nos gusta como son las cosas. Si estuviéramos locos no nos daríamos cuenta de cómo las cosas son y si fuéramos perversos nos parecería que las cosas son magníficas. Es lo que decía el doctor. Algo está mal, algo nos parece que está mal.

Entonces yo también voy a hacer una especie de popurri después de todo lo que se ha dicho acá y voy a probar y a discrepar en lo que me parece que puedo decir algo.

Yo creo que la dificultad, el malestar en la cultura, como dijo Freud, y recuerdo que Ana decía la peor época siempre es el presente. Es decir que esta neurosis del presente la han tenido todos los que han vivido antes que nosotros probablemente. Así que no nos hagamos ilusiones tampoco a en

cuanto aquí este malestar es absolutamente original. Sócrates parecería ser que estaba bastante molesto en Grecia cuando discutía con sus conciudadanos.

Lo que sí nosotros tenemos un malestar es porque nos parece que de alguna manera, que la idea de la medicina, la idea de la medicina por la cual, cuando éramos buenos antes de ser lo que ahora nos hemos convertido, unos sinvergüenzas que queremos maltratar a nuestros pacientes, robarlos y obtener beneficios, cuando entramos a la facultad de medicina y éramos buenos, teníamos una cierta idea de la medicina. Una cierta idea de en qué consistía la medicina y la idea que ahora tenemos que nos hace sufrir, como dijo el Dr. Cluzet, es que esa idea de la medicina es impracticable por lo que fuere, por lo que fuere. Yo no voy a hacer acá un discurso erudito, sociológico, filosófico, antropológico de por qué pasa eso. Pero sí tengo ciertas certezas, estoy absolutamente convencido, que los médicos de bien y sospecho que queda alguno, sufren y ¿por qué sufren? Porque no son ricos, yo diría que no. Porque no tienen roll royce, yo diría que no. Sufren porque no pueden ejercer la medicina tal como creen que debe ser ejercida de acuerdo a la idea que tienen de la medicina. Y esa idea de la medicina es una idea ética y la forma de realizar esa medicina feliz, hoy parece imposible. Por qué parece imposible? Por muchísimas razones, y por muchísimos mitos, y por muchísimos lugares comunes y porque después de todo y del último muchísimo, debe ser porque somos hombres, somos imperfectos y no vamos a alcanzar la solución de todos los problemas.

Pero un primer mito, y permítanme este desorden que es un poco voluntario, es el de la deshumanización de la medicina, es un mito formidable. La medicina no se ha deshumanizado para nada, lo que se ha deshumanizado es la humanidad que es una cosa totalmente diferente. Entonces que el resto de la humanidad escriba tratados, se levante enérgicamente para decir los médicos se han deshumanizado es una injusticia tremenda. Porque en todo caso, si los médicos se han deshumanizado, también se han deshumanizado los pacientes, y también se han deshumanizado una cantidad de personas que no ejercen la medicina.

Entonces, vamos a terminar con que la medicina se ha deshumanizado, con que la tecnología es mala, y con que todo lo que la medicina ha producido, hoy por hoy, qué hace que la perspectiva de vida sea infinitamente superior, es mala. Porque les puedo asegurar a ustedes que todos los que hablan de la deshumanización de la medicina, todos los que hablan contra la tecnociencia, todos los que promueven las medicinas alternativas, cuando tienen un apéndice gangrenado en el abdomen, van a la tecnociencia. No conozco a ninguno que se dedique a practicar Reiki en ese momento y si ustedes lo conocen me lo presentan. Si ustedes lo conocen me lo presentan. Me muestran a un paciente que cree que tiene apendicitis y que se dedique a realizar ejercicios espirituales, reflexología, yogas u otras llamas medicinas alternativas.

Entonces yo, voy hoy, como le prometí al Dr. Cluzet con toda pasión, decir en voz alta, acá lo que todo el mundo, lo que todos

ustedes que están sentados allí dicen permanentemente en voz baja y eso es lo que tenemos que empezar a decir. ¿Qué es lo que nos hace sufrir?, ¿Qué es lo que nos hace sentir mal? Es esto, es esto. Y nos hace sentir mal el hecho de que evidentemente hay una humanización de los derechos, una humanidad de los derechos, pero no podemos dejar de reconocer que esa reivindicación de los derechos es necesariamente y estructuralmente conflictiva. Porque si el paciente tiene derecho a venir a consultarme y encontrar una persona de bien frente a él, el médico tiene derecho a encontrar frente a él a una persona de bien también o no. O ese derecho no lo tiene el médico. Resulta ser porque hay un señor que contingentemente está enfermo adquiere el derecho de portarse como un maleducado conmigo. ¿Y de dónde sacó ese derecho? ¿Y cómo es posible decir que tiene ese derecho? Ese derecho no lo tiene. Tiene el derecho a estar enfermo, tiene derecho a pretender que el médico lo asista con respecto absoluto de todos sus derechos, con toda su beneficencia y con toda su bondad, pero lo que no tiene derecho es a ser un maleducado. De ninguna manera, ni él ni sus familiares. Y por qué no se dice esto, por qué no se habla de esto, por qué solo se habla de los derechos en un cierto sentido.

Suban a un ómnibus y el guarda en aras de su derecho puede escuchar la radio a todo lo que da, o lo que sea, Petinati, la música, pero el señor que sube al ómnibus que acaba de salir del sanatorio, que falleció su mamá, no tiene derecho al silencio que requiere su situación y si dice que lo que quiere es silencio,

le dicen que está invadiendo los derechos del conductor. Hay acá una infinita perversión de la vida real de la que tenemos que hablar. Entonces tenemos que acomodar esas cosas.

¿A qué nos ha llevado la promoción de los derechos? Nos ha llevado al desconocimiento de los deberes. Y esa es la crisis de la ética que apasiona a Rotondo. Todos tenemos deberes, todos tenemos derechos, perdón, todos exigimos. Pero cuáles son nuestros derechos? Ninguno. Una sociedad basada en la reclamación de derechos y en el olvido y la omisión de los deberes no puede funcionar, no puede funcionar.

Y permítame Dr. Sarlo que le diga, que con enorme admiración de, porpor toda la ética del discurso, maravillosa, el último libro que creo tiene 800 páginas para decir lo que usted dijo brillantemente en un momentito,??, La juridización del mundo no sé si es la solución. Yo no sé si la juridización del mundo es la solución para los litigios y las controversias.

Entonces ahí está el problema. La crisis ética nuestra es una crisis de la verdad. Es la incapacidad en que nos hemos colocado de salir de los lugares comunes, y hablar abiertamente de la verdad de lo que nos está pasando. Ningún discurso erudito va a solucionar lo que nos está pasando a nosotros. No tenemos intención los médicos de obtener ningún tipo de privilegio, simplemente lo que humildemente reclamamos es que se haga un esfuerzo para que la idea de la medicina, que nadie discute, esas ideas que tu hablaste durante media hora Teresita, la idea de la medicina, todo eso, sea posible.

Yo tengo el más profundo convencimiento que en este clima eso no es posible. Y sospecho que la juridización, la procedimentalización de los comportamientos y el recurso a un tercero, a una autoridad que dirima en el conflicto de quién tiene la razón, quizás no sea el mejor camino, quizá pase por otra toma de conciencia.

Ahí entonces veo algunas de las dificultades y una serie de relativismos absolutamente mitológicos también. Usted ha dicho profesor Sarlo, el hombre tiene la capacidad de valorar y tiene la capacidad de preferir, lo que supone tiene la capacidad de juzgar, y que tiene la capacidad y el deber de elegir. Porque si somos capaces de identificar el bien, tiene necesariamente debemos identificar el mal. La vulgata actual, ideológica actual, es que ver el mal en algún lado es sinónimo de intolerancia. Yo soy intolerante, diría alguno que estuviera acá, porque hablé del conductor del ómnibus, soy malo con el conductor del ómnibus, pobre, que quiere escuchar a Petinatti a las cuatro de la tarde. Yo soy malo. Entonces hay una desacreditación permanente del señalamiento del mal. El mal ha desaparecido, está la idea del bien, y las víctimas de un mal, pero de un mal extraordinario, un mal que nadie produce. El mal que sigue estando pero han desaparecido los productores del mal y los único que yo conozco por ahora son los médicos.

Pero después los "malvados", nadie es malvado, la categoría del malo ha desaparecido. Profunda confusión. Si nosotros podemos identificar el bien, necesariamente al lado va a aparecer a figura del mal y denunciarla, decir dónde está, es bueno.

Por ejemplo, si en este momento la necesidad de reconocer los derechos de los pacientes, que a mí me parece indiscutible, el refinamiento del paternalismo. Y uso el término refinamiento porque el paternalismo de alguna manera es casi un elemento estructural de la relación con el enfermo, que a veces el enfermo goza del paternalismo.

Por eso digo suprimir lo que el paternalismo tiene de mal. Si nosotros señalamos el bien, estamos obligados a señalar el mal. Y cuál es un mal? Un mal hoy por hoy es que los médicos actúen con miedo. Eso es malo. Ahora tenemos que decir quién produce ese mal y quienes consciente e inconscientemente producen ese mal están haciendo algo malo. Entonces los consumidores, hoy por hoy, consciente o inconscientemente están haciendo algo malo. Están colocando a los médicos en la necesidad de actuar mal. hay un mal. Yo no tengo nada contra los consumidores, yo soy consumidor.

Hay un mal en la idea mal profundo, en la idea que si alguien se muere, alguien tiene la culpa. Eso es un error. Si alguien se muere es porque la naturaleza así lo ha dispuesto, en algún momento nos vamos a morir todos. somos seres finitos.

Hay un mal en querer regular el uso de los recursos y cuando yo estoy enfermo lo primero que hago es reclamar una cama en el CTI. Hay un mal en eso.

Hay muchos males y la ética, creo yo, consiste en el acierto o en el error de o que se dice, en animarse a decirlo. Creo que los uruguayos necesitamos coraje para decir las cosas en voz alta, ateniéndonos a las consecuencias sin ofender a nadie, con

respecto, dispuestos a cambiar nuestras ideas a poco que los argumentos del otro nos convenza de que estamos equivocados. Pero sobre ese territorio que creo que es fundamental.

En consecuencia y resumiendo lo que yo quiero transmitir, yo creo sí que hay una crisis no de los valores, y coincido como entidades eternas, abstractas, que existieron siempre del mismo modo, sino que hay una pérdida de determinadas preferencias, por decirlo en su lenguaje profesor, por ejemplo es preferible el ruido o el silencio en avenida Brasil y la Rambla, ¿quién tiene más derecho? El que hace ruido o la viejita que vive en el sexto piso que no duerme de noche y que quiere dormir de tarde. ¿Cómo es la cosa? Ese es el problema y esa es la realidad real., la realidad cotidiana, la realidad de todos los días. Qué es lo que nos hace infelices a todos los uruguayos? Es acaso el problema de laartificial? ¿Ustedes conocen algún uruguayo que no duerma de noche por los avances tecnológicos?, no Es la cotidianeidad pervertida en que estamos viviendo, la falta de consideración, la falta de respeto.

En suma, mi idea, modesta y al mismo tiempo extremadamente ambiciosa es que las dificultades que tiene la medicina hoy por hoy, las dificultades que hacen que la medicina y el derecho hoy por hoy enfrenten juntos dificultades, no deriva de dificultades específicas de la medicina como tal, y del derecho como tal, como idea, o como estructura intelectual y afectiva, sino que deriva de la incapacidad de enfrentar las dificultades específicas que esas prácticas suponen y la incapacidad para elegir y para definir opciones, porque siempre estamos

obligados a elegir. Estamos obligados a preferir, y estamos obligados a elegir y toda elección supone una negación. Toda elección nos frustra. Todos quisiéramos estar casados con todas las mujeres y al mismo tiempo con ninguna. Quisiéramos ser fieles y libertinos, todos al mismo tiempo. Hay un conflicto y hay que resolverlo.

Hoy por hoy en la medicina creo que el conflicto es ese, el conflicto es el de admitir que este estado de cosas debe ser modificado, que se supone actos de valentía, de libre discusión, de argumentación pero sobre el terreno de la realidad. Esta juridización de nuestra profesión, el fundamento, la idea de que la juridización nos puede llevar a actuar mejor, creo que es una idea legítima, coincido plenamente también en que el concepto de responsabilidad es decisivo en ética, que nos ha hecho mucho bien , incluso debo decirlo la juridización nos ha hecho mucho bien, la juridización tiene un aspecto positivo, nos obliga a nosotros a actuar más allá del miedo, de modo que reconozcámoslo que probablemente no lo hubiéramos hecho y esa juridización no existiera, pero el exceso, el efecto secundario indeseado es lo malo.

En otros términos, no es que nosotros estemos perseguidos por el derecho, por los pacientes, por los abogados, no. Es que determinados valores que son importantes y que merecen ser reconocidos, crean inevitablemente efectos secundarios a los que hay que estar permanentemente atentos.

Es decir el derecho del paciente a la autonomía no puede convertirse, a través de un efecto secundario, en el derecho de

ese paciente a favor o argumentando su autonomía maltratar a un sujeto, que la única diferencia que tiene en ese momento con él y es totalmente circunstancial, es que supuestamente no está enfermo.

Pero la posibilidad que la enfermedad le confiera a alguien el derecho a perder sus buenas costumbres, a maltratar, a exigir lo que no puede exigir, es totalmente aberrante. Y contra eso tenemos que reaccionar.

Y esto también forma parte de la eticidad de la cuestión, es nada más que un aspecto de una multitud de aspectos que todos estos han sido considerados acá, pero que yo explícitamente los quiero traer a colación porque son los más hurticariantes, los más dolorosos y los que nos confrontan más.

Y finalmente voy a terminar con un pequeño detalle profesor Sarlo, y es que tengo una ligera discrepancia. Usted hace referencia a que el móvil de la acción es un poco poesiano, es el egoísmo, yo diría en realidad es el propio interés, pero hay un egoísmo bueno. Es decir, siempre actuamos en favor de nuestro propio interés, y cuando somos buenos, podría decirse, y muchos filósofos así lo hacen, que ser buenos nos pone contentos. Pero no debe confundirse eso con el egoísmo, yo no creo que una madre cuide a su hijo por egoísmo, lo cuida porque cuidarlo la hace ser feliz. Creo que es una distinción a realizar. Lo mismo el médico. El médico cuando es bueno se gratifica asimismo siendo bueno. Creo que eso no es egoísmo, sino una forma de gratificación personal que se obtiene de la idea de que

uno has sido bueno. Lo que marca una diferencia con la actitud permanentemente o psicológicamente egoísta.

-Dr. ANTONIO TURNES. Muchas gracias Dr. Mazza. Bueno invitamos a los presentes a hacer una pausa de café en el hall y luego retomamos la actividad. Gracias.