

1er día: Sábado 2 abril 2005: Hora 18.30 - 20.30

Mesa 4: Daño moral. Aspectos particulares en el período perinatal.

Coordinadores:

- * Dr Andrés Mariño (Abogado - Uruguay) <amlch@montevideo.com.uy >
- * Dr Roberto Puig Quadrelli (Médico - Uruguay) <puigqrm@chasque.net>

Expositores:

- * Dr Ruben Cesarco (Médico - Uruguay) <rcesarco@chasque.net >
- * Dra Beatriz Venturini (Abogado - Uruguay) <bventurini@adinet.com.uy> -

Panel reactivo:

- * Dra Véra J. de Fradera (Abogado - Brasil) <vfradera@via-rs.net >
- * Dr. Gonzalo Giambruno (Médico - Uruguay) <giammlm@adinet.com.uy >
- * Dr. Roberto Sanguinetti (Médico - Argentina) <sanguinettibuceta@hotmail.com>
- * Dra Emma Buceta (Psicólogo - Argentina) <sanguinettibuceta@hotmail.com>

-Dr. Ramón Rodríguez de Armas. Continuando con la actividad de esta tarde, se va a tratar la mesa sobre daño moral. Los coordinadores doctores Andrés Mariño y Roberto Puig quedan a cargo de dicha acción.

-Dr. ANDRÉS MARIÑO <amlch@montevideo.com.uy >

Buenas tardes, como dijo bien el Dr. Ramón Rodríguez de Armas estamos dando la apertura, estamos abriendo este panel sobre Daño moral con el sub-tema "Algunos aspectos particulares en el período perinatal de la Jornada Interdisciplinaria del Mercosur , Educación Continua en Medicina y Derecho". Quiero agradecer a los organizadores la deferencia de haberme invitado como coordinador de este prestigioso panel. Y le doy la palabra al Dr. Roberto Puig, coordinador junto conmigo de este panel.

- Dr. ROBERTO PUIG. <puigqrm@chasque.net>

Los coordinadores generales de la jornada quieren felicitar a la mesa que participó anteriormente porque creo que va a ser insuperable en los dos días, no sé si estarán de acuerdo ustedes. Espero llegar al nivel que están ellos.

Yo digo que el tema del daño moral, lo conocí leyendo los libros de derecho, debo decir la verdad. Una palabra del derecho. Hay libros, hay textos, hay monografías del daño moral en el derecho. En los libros de medicina no lo consulté, ni en libros, ni capítulos ni trabajos en medicina sobre daño moral. Sin embargo uno dice que el daño moral es el punto más importante y de mayor peso en el reclamo de una indemnización hoy en día, pero también es el punto más importante, es lo que sufre la personalidad de un enfermo, cuando está enfermo, es su personalidad, es el sufrimiento principal y es lo que vamos a decir ahora inmediatamente. Por eso decimos que es un punto esencialmente médico. Venimos a reivindicar que el daño moral es un tema esencialmente médico, sin embargo los hechos demuestran que parecería que en la literatura predomina, lo que escriben los abogados. Compromete a todos nuestros enfermos en cualquier proceso de la enfermedad, como resultado de la acción, como resultado del fenómeno lógico de la enfermedad. Y ya sea que solo sea una enfermedad, ya una complicación, ya sea un error, ya sea una consecuencia de una culpa, es integrante de la enfermedad.

Entonces, volviendo al estado actual de que es un tema de los abogados, yo le pido al Dr. Mariño que sea él quien lo coordine, aunque van a participar los médicos y lógico los abogados.

El primer lugar el Dr. Ruben Cesarco, profesor agregado de la psicología médica, una cátedra de última creación de hace unos pocos años. El se retiró ahora, pero sigue trabajando en un área del Ministerio de Salud Pública, en la unidad de psicología social en el Hospital Maciel, digo bien? es medicina psicosocial. Y ahora nos va a presentar el tema que él trae al respecto.

- Dr. RUBEN CESARCO. <rcesarco@chasque.net>

Yo quiero agradecer doblemente. En primer término por haber sido invitado y eso trae aparejado que pudiera escuchar hoy cosas que fueron realmente estimulantes. Y en segundo término porque me pusieran este reto, porque daño moral desde el punto de vista médico es difícil de pensarlo. Tengo que aclarar que fui el tercer o cuarto invitado, dos personas anteriormente citadas por el Dr. Puig no aceptaron y por eso envió al Dr. Rodríguez de Armas con la pesada y me obligaron a aceptar.

De los títulos se olvidó mencionar el Dr. Puig soy abuelo y ese es el título mejor que tengo y lo que quiero hacer, el objetivo es tratar de provocarlos y confrontarlos, eso es lo que yo hago, lo hago bien y así me va. En una época iconográfica éste es el logo de la Unidad de Medicina Psicosocial, este es mi logo personal y ésta es la teoría general de los sistemas de y modificada por Engels con lo cual nos manejamos. Está centrada en la persona con la experiencia y su comportamiento, y para los médicos van a entenderlo muy bien, cada sistema, y los abogados también espero, cada sistema influye al de abajo y a su vez influencia al de arriba. Por ejemplo el sistema nervioso central va a influir al conjunto de órganos y todos los sistemas de órganos, a los

tejidos y así a las partículas subatómicas y cada una también va a ir hacia arriba. A su vez el nivel hacia arriba de dos personas que puede ser la ten mentada relación médico-paciente, y yo creo que es sumamente importante la relación médico-paciente, y a veces esa relación de dos personas es la pareja, o lo que nosotros llamamos el otro significativo. La familia, la comunidad, la cultura y subcultura dentro de nuestro propia país, la sociedad o nación y la biosfera. Y cada acto que nosotros hacemos tiene influencia en todos estos sistemas y a su vez, quiero que desde ya sepan, en este nivel de dos personas todo lo que pasa en esos dos actores, médico y paciente, le sucede a los dos.

Un médico tiene que saber estas cosas de su paciente. El trabajo, la familia, la salud, el relacionamiento social, las finanzas y el sexo. Estas son las cosas básicas que nos preocupan a todos. Y el sistema es perverso porque nos acotan en tiempo y muchas veces no solo no somos de esto, sino que muchas veces ni siquiera hay una buena entrevista (interrogatorio) o un examen físico completo, a veces ni siquiera examen físico.

El equilibrio que nosotros tenemos intervienen varias cosas. La habilidad que nosotros tenemos para enfrentar los problemas y ahí funciona el auto conocimiento, el manejo social y el autocontrol. Los recursos, los recursos familiares, nuestra historia personal, nuestra inteligencia, la salud, la apariencia, los amigos, la comunidad. El intelecto que muchas veces cuando estamos enfermos está alterado y muchas veces,

muchísimas veces esto no es reconocido. Estoy hablando de lo que antes se llamaba síndrome agudo confusional actualmente llamado delirium, que se ve en salas de medicina en un 10%, en salas de cirugía un 20% y en los CTI un 40%.

Y los estresores que son las amenazas, las expectativas, las enfermedades, las ganancias, las obligaciones, los cambios sean para mejorar o para peor y las pérdidas.

Y como hay abogados, yo me permití hacer este esquema de lo que es el proceso de la asistencia. Viene el paciente, pero es portador de presiones y de historias familiares y de su sociedad, sociedad en el sentido comunitario. Viene con una queja y necesita un diagnóstico. Para confirmarlo pide algunos exámenes complementarios y aparece otro factor sumamente importante que es la evolución ahí confirma o no el diagnóstico y comienza un tratamiento. Esto es esquemático, por supuesto que un tratamiento va a permitirle saber si está acertado en su diagnóstico o no y va a poder o no modificar los exámenes complementarios. Va a poder pedir otros exámenes y la evolución también podrá modificar el tratamiento.

El daño moral es un término legal y yo traduje como término médico, distress, (en inglés), ó sufrimiento. O sea que el daño moral para un médico podría ser el sufrimiento.

Y voy a definir lo que es el dolor que es sumamente parecido. El dolor es una experiencia sensorial y emocional no placentera, relacionada con daño potencial o real del tejido, o descritas en términos de tal daño. El dolor es siempre subjetivo. Esto es de la Asociación Internacional de Estudios para el Dolor.

El sufrimiento es más comprensivo, sufrimiento total que puede o no haber dolor, yo tendría que agregar y lo agrego entre paréntesis "físico", el dolor siempre tiene un componente físico y un componente psicológico un componente emotivo. Síntomas físicos, puede haber un sufrimiento psicológico, social, cultural o espiritual, por lo que el sufrimiento es una experiencia emocional desagradable de naturaleza psicológica, social, y/o espiritual que se extiende desde un continuo entre sentimientos normales de vulnerabilidad, tristeza, temor y problemas como de presión, ansiedad, temor, aislamiento social y crisis espirituales. Creo que se asemeja bastante a lo que la gente reclama como daño moral.

Este sufrimiento se puede medir, y es por eso que estoy interesado en hablar de ello y hoy se hablaba que la evaluación del daño moral se hacía de acuerdo al sentido común y la lógica, y a veces eso puede estar teñido de otros componentes.

En la escala de sufrimiento va, desde lo que podría ser un sufrimiento normal, adecuado a esa circunstancia, con temores y preocupaciones que siempre los hay, al sufrimiento severo con ya crisis de depresión, ansiedad, crisis familiares o espirituales.

Y hay un termómetro, que esto está avalado con diferentes mediciones y nosotros lo estamos utilizando en el Hospital Maciel, en que le preguntamos al paciente durante la última semana qué grado de sufrimiento ha experimentado usted y por favor indique su nivel de sufrimiento y marque sus causas. En una línea, el dibujo es un termómetro pero puede ser una línea

que va de cero a diez, el paciente marca. Esto es lo que se llama una escala analógica, se mide también el dolor de esta forma. Y también tengo que decir que cuando se mide el dolor, si el paciente marca 7 o más de 7, la percepción del sufrimiento no es igual la del médico y la del paciente. Debe ocurrir lo mismo con el sufrimiento. Y las causas de este sufrimiento están, se lo presentamos así en la hoja, están divididos en problemas prácticos, problemas familiares, problemas emocionales, cuestionamientos espirituales o religiosos, que son dos cosas diferentes la espiritualidad y la religiosidad, y problemas físicos.

Rae y Olmes, en el año sesenta y algo estudiaron el estrés, los eventos estresantes de la vida, qué cambios suponen que tenemos que hacer para poder capiarlos. Y después de haber entrevistado a miles y miles de personas, llegaron a una escala que pudieron ponderar cada situación estresante. Algunas nos suenan algo, acá hay un error porque muerte del cónyuge es la primera y la segunda es muerte de un hijo, siempre nosotros pensamos que sería diferente. Yo me permití poner en amarillo algunas cosas que pueden ser de reclamo: la muerte de alguien de la familia, una condena penitenciaria, y lo equivalgo al hecho de que un médico pueda tener un juicio, la muerte de un miembro de la familia, la enfermedad; cambios en el estado de salud de algún miembro de la familia, dificultades sexuales, cosa que jamás se investiga por parte de los médicos, reajuste laboral. la muerte de un amigo, cambios en las condiciones de vida, cambio de actividades sociales.

Pero, ¿por qué es importante esto? porque ellos vieron que si en los últimos 6 meses sumamos 150 puntos, en los siguientes 6 meses nos vamos a enfermar.

El estrés en el lenguaje técnico es simplemente una fuerza que modifica los cuerpos o provoca tensión y en biología y en medicina es el proceso o mecanismo general por el cual el organismo mantiene su equilibrio interno adaptándose a las exigencias, tensiones e influencias a las que se expone en el medio en que se desarrolla. Traigo esto del estrés porque es algo que muchas veces está poco definido, aún a nivel médico. Las respuestas llevan a una serie de cambios en el organismo que se realizan en el plano biológico y psicológico. En el plano biológico, lo somático, lo hormonal. Y en el estado psicológico estados de ánimo, pensamientos, conducta. Y esto se traduce a través del sistema psiconeuroendocrinológico, que nos da algunas respuestas, para bien y para mal. El hecho de pasar por situaciones estresantes, el cúmulo ese, lleva a que el eje hipotálamo hipofisiario y de nuestro sistema inmunitario haga que seamos vulnerables a enfermedades. Hoy el Dr. Mazza se refería al sentirse bien haciendo algo bien. hay un síndrome que se llama de la Madre Teresa, que cuando uno se proyecta a la sociedad tiene un refuerzo inmunológico.

El estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado como aquél como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar. Y hay factores de riesgo para incrementar ese sufrimiento.

La mala relación médico-paciente. Yo tengo el convencimiento que toda vez que hay una demanda, es porque hubo una mala relación. Y hay que entender una cosa, cuando un paciente o la familia de ese paciente tiene la pérdida de ese equilibrio que provoca la enfermedad hay enojo, hay ira, hay bronca. Muchas veces es inespecífico y el cable a tierra muchas veces es el equipo de salud y si nosotros no podemos la distancia ideal y no sabemos manejar esa bronca, y lo tomamos como algo personal, respondemos a eso y ahí se empiezan a provocar determinadas situaciones que de ahí en adelante todo lo que se haga está mal.

Por otro lado también el médico, y esto tiene que ver con la deontología médica de cómo actuamos, tenemos poco apoyo para soportar ese enojo, o para soportar el sufrimiento que nosotros tenemos, el sufrimiento que nos provocan los pacientes, las situaciones. Trabajamos en forma aislada, la imagen que se tiene del médico es que tiene que ser fuerte, no puede ser emotivo.

El Dr. Puig me decía y ustedes qué hacen con todo esto? lo más importante, no importa de qué marco referencial, nosotros lo que hacemos en nuestra labor diaria es utilizar todos los elementos que mejoren al paciente. Y cómo mejoramos al paciente. Le devolvemos el control. El paciente cuando enferma pierde el control de la vida, muchas veces el ser internado es perder la salud, perder la identidad, pasa a ser cama tanto, la hepatopatía, y no fulano de tal. Y esto le devolveremos el

control haciéndolo partícipe de lo que está pasando, haciéndolo formar parte del equipo que toma las decisiones.

Cuando nosotros hablamos de la medicina psicosocial, en general hoy en día les gusta hablar de procedimientos y la estandarización de los procedimientos. En nuestro enfoque la medicina es de media no de confección. Y hay pacientes que quieren ser tratados como un adulto, y hay otros pacientes que prefieren un médico paternalista y que el médico tome las decisiones, pero hay que reconocer cuál es uno y cuál el otro y darles la oportunidad que ellos elijan. Y por qué el control, y creo que la metáfora es cuando los niños están mirando televisión no se pelean por el canal que quieren mirar, porque es el canal de los dibujitos, sino por quién tiene el control. Y muchos matrimonios han terminado porque el hombre quiere tener el control remoto y hacer zapping.

Volviendo a la teoría general de los sistemas, le afecta al paciente, pero le afecta al médico también. Nosotros tan vulnerables como los pacientes. El hecho que hoy se hablaba de hacer una medicina defensiva porque estamos con la amenaza de una demanda. Eso repercute, no solamente en el segundo actor del binomio médico-paciente, repercute también en la sociedad, en el sistema de salud. Porque estos dos médicos que fueron presos en el caso de Michael Cardozo, nunca más podrán ejercer la medicina como la ejercían y eso tiene una repercusión en pesos en el sistema. Y creo que los pesos cuentan, no hay que dejarlos de lado.

Y voy a terminar acá, también citando a Osler que decía que las filosofías de una época se vuelven los absurdos de la próxima y las tonterías del ayer se vuelven las sabidurías del mañana.

Muchas gracias.

-Dr. ANDRÉS MARIÑO. <amlch@montevideo.com.uy>

Muchas gracias Dr. Cesarco con su excelente exposición. Tengo el honor de presentar a la Dra. Beatriz Venturini, profesora de Derecho Civil de la Facultad de Derecho, de la Universidad de la República, secretaria del Instituto de Derecho Civil, de las salas 2 y 3, magistrada en lo civil y que sobre este tema está doblemente legitimada porque por una parte porque ha estudiado a fondo la responsabilidad civil médica, con su más conocido trabajo en coautoría con la Dra. Szafir y, también el tema del daño moral que lo ha investigado a fondo. Tiene una excelente monografía publicada que la sitúa como una de las máximas especialistas en el daño moral. Beatriz te escuchamos.

- Dra. BEATRIZ VENTURINI. <bventurini@adinet.com.uy>

Muchísimas gracias. Como siempre corresponde lo primero que tengo que hacer es mirar la hora para no olvidarme, después y igual capaz que me olvido pero él me va a tener a raya porque es su misión. Debo agradecer la invitación a los organizadores del evento, personalmente lo hago en la persona del profesor doctor Ramón Rodríguez de Armas, quien además siempre tengo el gusto de decir que, además de ser magnífica persona y

profesional ha contado con mi total confianza porque es mi propio ginecólogo hasta este momento que tuvo la triste idea de jubilarse y yo he quedado suelta y sin ginecólogo y es un tema que voy a tener que pasar a ver y me causa un gran estrés, habría que también incluirlo en las causas del estrés, cuando el médico de una se jubila, no es como la canción aquella que dice cuando un amigo se va queda un espacio vacío.

Entonces y agradecer la presentación que hizo el profesor Mariño, que es sumamente generosa, pero tengan en cuenta ustedes que proviene también de un amigo.

Yo voy a tratar de ser específica, es decir la convocatoria era para un tema puntual y el tema era el daño moral, pero no el daño moral porque de repente el daño moral digamos es en sí mismo todo un tema, sino aspectos particulares en el período perinatal. Lo primero que tuve que hacer fue saber qué era el período perinatal y le pregunté al profesor Rodríguez de Armas, es qué es el período perinatal. Así como decía el Dr. Puig esto de las terminologías medicas y de los abogados, yo no tenía idea qué era el período perinatal y ahí me enteré que es el período que obviamente es anterior al nacimiento y al aún inmediato posterior al nacimiento. Es decir yo voy a tratar de ser específica de no volver a hablar, quiero decir que no voy a decir ni media palabra de todo lo que he venido escuchando, porque bueno, obviamente tengo posición por escrito ya muchísimos de los temas que ustedes ya desconocen y porque a veces pienso que hace como veinte años que estamos hablando de lo mismo y básicamente todos repitiendo las

mismas cosas y como sintiendo que estamos volviendo a empezar. Entonces va a ser momento de que algún día en vez de seguir empezando, nos demos cuenta que ya tenemos empezado y que más bien tendríamos que estar terminando. Entonces me voy a acotar al tema.

Habrà de estimarse como período perinatal el anterior al nacimiento así como el inmediato posterior durante el cual se produce el daño. Y acá viene el segundo tema que es un poco conceptual, qué es lo que estamos hablando cuando decimos daño moral? De repente el nombre ya no es correcto porque en la evolución del derecho, que evoluciona como evolucionamos todos como personas, a veces las terminologías se superan. Hoy en día, en realidad si vamos a hacer claros, el nombre daño moral es un nombre ya superado en el sentido que el daño moral estaba muy vinculado, incluso en el planteo general que nos hizo el profesor Cesarco, a la idea de dolor o sufrimiento.

Resulta que hoy en día, y desde hace mucho, el concepto es bastante más amplio y se pasa del, cambian la denominación, daño moral al daño extrapatrimonial, el cual incluso no importa, no interesa que haya dolor o sufrimiento. Esto es puede haber daño extrapatrimonial también llamado moral, porque el nombre va a seguir siendo ser el mismo, y los líos terminológicos ya los vimos hoy de mañana, si es error, o no es error, si es culpa. Es un problema que lo tenemos nosotros y no lo tienen la gente de habla inglesa, o probablemente los que hablan alemán porque tienen menos palabras para decir lo mismo que tenemos,

muchas palabras para decir lo mismo o distintas palabras para identificar las mismas situaciones.

La idea acá es, incluso que puede haber daño moral o daño extrapatrimonial, aunque no haya dolor o sufrimiento. Y por eso fue que se admitió, o cuando hay duda sobre si hay dolor o sufrimiento, el famoso tema del daño de la persona que está, por ejemplo, en estado vegetativo, el tema del daño de la persona que están en estado de coma, que originariamente cuando se dudaba acerca de dolor o sufrimiento se decía si no hay dolor o sufrimiento no hay daño extrapatrimonial. Pero vamos a poner un ejemplo más sencillo, la persona jurídica. La persona jurídica no es una persona física, por lo tanto no va a tener dolor o sufrimiento, sin embargo no se duda de que cabe la posibilidad del daño extrapatrimonial de la persona jurídica.

Entonces yo quiero ver de dónde partimos con esto. En realidad cuando yo hice mi modesto trabajo, que no fue más que monografía para acceder como profesora adscripta, y que en realidad es un libro escrito, escrito en realidad como en el año, principios del 88, fines del 88 principios del 89, pero el libro sale por cuestiones editoriales en realidad sobre fines del año 90. Dentro de los capítulos que yo manejo, a la hora de hablar de la legitimación, en el tema del derecho, hablamos de legitimación activa, para ver quién puede reclamar, vean que estoy dando por entendido que existen todos los demás elementos de la responsabilidad, me voy a acotar a un solo elemento que es el elemento daño, y dentro del elemento daño al daño extrapatrimonial. Y en el daño patrimonial el problema del

sujeto que es meramente concebido y no nacido al momento que se va a producir esa situación de menoscabo con repercusión en aspectos no patrimoniales que pueden por supuesto incluir la situación de dolor o sufrimiento.

Yo ya ahí había planteado dentro de las legitimaciones activas el caso de la hipótesis del concebido no nacido. Por supuesto que desde hace muchísimo tiempo, en nuestro derecho y en derecho comparado, se admitió que incluso el sujeto concebido no nacido pudiera reclamar por daño extrapatrimonial, lo cual evidentemente lo hace su representante si eso ocurre antes que el sujeto evidentemente nazca y que además sucede en general a condición de que el sujeto nazca. Qué quiere decir esto? por supuesto que estamos entendiendo que hay personas desde la concepción, es un tema que ya está laudado y por eso no ha sido menor toda la problemática por ejemplo con relación al tema del aborto, pero digo la propia Convención de Derechos del Niño así lo establece y es ley, pero hay otras normas que dicen que el individuo debe nacer y hablar y por lo menos vivir 24 horas, normas que son a efectos de la sucesión, esto es por ejemplo si el niño nació y vivió 24 horas, nació viable y vivió 24, si vivió y luego fallece es por intermedio de él que pasa la herencia.

Pero por qué estoy señalando esto. Porque ya desde hace mucho se planteaba esta situación de la posibilidad del daño, llamamos hoy extrapatrimonial, y para respetar la terminología de la mesa, del panel, le vamos a llamar daño moral del sujeto concebido. Ahora, con decir eso no estoy diciendo nada nuevo.

¿Cómo había sido el caso?, muy sencillo, una señora que estaba embarazada de 8 meses se produce un accidente de tránsito y en ese accidente muere quién, el padre del niño. Entonces qué era lo que se planteaba, que ese niño cuando naciera no iba a tener padre, el juicio lo realiza ella por sí y pero además en representación de su hijo concebido al momento de producirse el daño y por qué, porque con el daño, como con muchas cosas, hay un presente y un futuro, pero como las características del daño son que el daño tenga que ser cierto, la certeza no es incompatible, más allá de lo que vimos con la pérdida de la chance, que hace tambalear un poco el tema de la certeza, pero básicamente la certeza del daño puede ser tal sin perjuicio de que el daño sea futuro. Esto es, sabemos que en el futuro esto se va a producir, le va a afectar a esta criatura que era concebida cuando matan a su padre, al momento de todo su desarrollo de no tener padre.

Bueno hasta ahí, tenemos claro que se había admitido aquí y en todas partes del mundo y vean que estamos hablando de un daño que se está produciendo al momento que la persona es meramente concebida y no nacida. Obviamente luego la persona nace y va a haber la posibilidad que la persona lo reclame directamente. Yo recientemente tuve un caso sumamente interesante. En un accidente de trabajo había fallecido el padre de un chico que era en ese momento era menor, pienso que hubiera pasado exactamente lo mismo por eso traslado el ejemplo si hubiera sido concebido, y no nacido. La madre cuando reclamó, reclamó solo por ella y en ningún

momento reclamó por el hijo. Llegado a la mayoría de edad, el hijo reclamó y entonces se planteaba el problema como habían ya pasado, imagínense, 18 años, se planteaba el tremendo problema de que estamos reclamando una cosa de hace 18 años, entonces qué pasa con la prescripción. Bueno en una solución dividida yo entendí y el tribunal con discordia confirmó mi decisión que al justamente impedido no le corre plazo y mientras él era menor el no podía accionar porque evidentemente tenía un representante legal que no accionó y entonces quedaba salvo para él la posibilidad de hacerlo a partir del momento y, obviamente respetando a partir de ahí sí el tema del plazo, a partir del momento que accediera a la mayoría de edad.

Pero siguiendo con esto y vamos entonces a lo nuevo. Hay una cosa que es una realidad, la primera parte de esto, yo escribo y luego termino diciendo una cosa totalmente distinta a la que escribo, pero más o menos la idea están en el sentido de que hubo una atenuación de la conceptualización de que tenga que existir una pérdida o menoscabo, o sea hay una objetivización creciente del perjuicio y del reconocimiento de la indemnización y por ejemplo eso pasa y concretamente ese va a ser el tema que me va a ocupar. Y es cuando el sujeto nace con determinadas incapacidades que están producidas, dados todos los elementos de la responsabilidad y partiendo como hacemos de un factor eminentemente subjetivo en responsabilidad médica, porque las obligaciones en juego son de medios. Digamos que hay una situación que afecta al no nacido, al feto

en el momento que está dentro del útero, incluso la doctrina habla de in útero, que está dentro del útero, ahí se producen determinadas lesiones que en definitiva hacen que luego el sujeto nazca con incapacidades.

Entonces fíjense qué interesante y esto para mí es el problema de la nuevo, por qué, porque se va a plantear, es como si fuera un nuevo daño, o por lo menos un daño nuevo, un daño del que no hemos hablado mucho, o no se ha considerado mucho. Acá es la parte donde yo paso el aviso de que me gusta venir a hablar de cosas que no hemos hablado, por lo menos yo no he hablado antes, para no venir a decir las cosas que yo ya había dicho. Esto es nuevo, es realmente nuevo y tenemos que reflexionar.

Y es el tema del nacimiento injusto como perjuicio reparable.

No es un tema menor, verdad. Tradicionalmente pensábamos en los padres que reclaman por ejemplo, y de hecho hubo un caso acá dilucidado en un tribunal en que se reclamaba porque ustedes saben cómo había sido el caso, el problema con un análisis digamos genético y entonces en definitiva se da un resultado cuando en realidad el resultado era diferente. Los padres tienen una expectativa y en definitiva resulta que nace un niño con síndrome de down y esa situación ya tuvo lugar ya en nuestra jurisprudencia.

Fue un planteamiento básicamente hecho por los padres, pero acá lo que estamos planteando es un poco más concreto, es la posibilidad de reclamar del propio sujeto, como una de las posibilidades. Y otra de las posibilidades, respetando los límites

de la existencia, que puedan reclamar los padres en representación del hijo cuando vive más allá de las 24 horas, cuando además con motivo de estos problemas que se generaron cuando estaba en el útero, esas lesiones que se generan por imprudencia, negligencia, con todos esos factores de atribución de responsabilidad, determina que nazca, pero que nazca con tales problemas que no pueda seguir viviendo.

Veamos un poco qué ha planteado sobre esto la doctrina moderna, es decir por supuesto que el caso del concebido no nacido y su legitimación lo trató Gamarra, lo trató Ordoqui en nuestro derecho, pero acá estamos hablando concretamente de los problemas que se plantean con daños vinculados a responsabilidad médica de manejos que se van a realizar en el feto antes del nacimiento u otras situaciones en las que, no va a ver mas remedio que hacer referencia a la relación de causalidad, por ejemplo, en otros derechos y a diferencia de lo que pasa en el nuestro y creo en el argentino, no sé en el derecho brasileño, no está admitido el aborto, o sea no hay un período que es lícito interrumpir el embarazo, pero en otros derechos sí lo hay, entonces los padres habitualmente recurren a pruebas genéticas previas al nacimiento para saber si resulta al cabo de esos análisis ellos saben que va a ser una criatura que nace sin problemas y si se ve que es una criatura que se ve que tiene problemas, hay un cierto período en el cual ellos pueden lícitamente interrumpir el embarazo. Entonces se han planteado casos, ya eran situaciones no del que nace con el problema, sino de los padres, ellos han reclamado y se discutió

y ahora les digo qué paso, que no tuvieron la posibilidad de ejercer ese derecho que tenían, de interrumpir el embarazo, que sí lo hubieran hecho si el resultado del análisis les hubieran sido correctamente aportados.

Originariamente qué pasaba con todas estas demandas, miren qué interesante porque acá hay una evolución. Yo digo todas porque estoy pensando tanto en la de los padres, como en la de la persona que nace con la discapacidad, originariamente se rechazaban y cuál era el fundamento que se utilizaba, vean ustedes, un fundamento que hoy en día está en el tapete, el fundamento de que en realidad la vida debe prevalecer sobre cualquier otro bien. Veán la frase que diríamos, la más miserable de las existencias es preferible a la no existencia. Si estuvimos viendo en estos días lo que estaba pasando con esta chica Terry, que en definitiva murió, todos sabemos de que se está tratando esto. Veán que esto está, no es exactamente mi tema, pero está vinculado porque aquí hay también una discusión de fondo, es decir la discusión de fondo va a ser tanto antes que la criatura con problemas nazca como lo que pasa cuando la persona queda en un determinado estado y hay que decidir si vamos a dejar que siga indefinidamente en ese estado o si se va a adoptar otro tipo de solución.

Pero en Estados Unidos, se cambia la jurisprudencia, en el caso de una madre con un embarazo no deseado y vean lo que pasó, que acá voy a una sentencia en definitiva que hubo una sentencia en Uruguay, que fue la única que yo relevé, siempre pido que todos los que puedan colaborar conmigo que lo hagan

porque yo realmente trato de investigar, pero digamos sobre mi propio esfuerzo y con la gentileza de los abogados que me cuentan alguna cosa y si alguno tiene otro caso que me lo digan.

Pero el caso era así, un embarazo no deseado sobre qué base. Se trata de una persona que se hizo ligadura de trompas, por qué? porque obviamente no quería, era una pareja que de acuerdo se hace ligadura de trompas porque no quieren más hijos y falla la ligadura de trompas. Entonces en ese caso concreto se planteaban dos problemas. Es decir y acá hay dos posibilidades, porque vean ustedes acá podemos tener un chico que nace perfectamente sano, que no tiene en realidad un problema, pero que es un hijo no deseado y, el tema de los padres que por supuesto que no tienen un hijo planificado, todo lo que eso implica. Aspecto que ocasiona, y acá vamos a ver la candente diferencia y no solamente un problema: lo que pasó en Francia con el caso Perrush, acá lo que pasó con el caso Perrush que es en definitiva, si bien el problema empieza en el año 82, es un matrimonio que tenían una hija de 4 años, la hijita de 4 años contrae rubeola, entonces la madre de 26 años queda embarazada y se le hacen una serie de tests para verificar si ella también tiene esta enfermedad, sabemos que, bueno yo aprendí también leyendo porque no soy médico, parece ser que la rubeola en el embarazo ocasiona o puede ocasionar en la criatura nacer con importantes incapacidades, sea ciega, sordera, se llama síndrome de Gregg, según yo leí. Entonces que pasó, acá la madre y estaba probado que había dicho clarito

que si tenía rubeola interrumpir el embarazo y pasó que si bien estaba originariamente el diagnóstico de la rubeola realizado por el médico, el laboratorio que hace otro tipo de análisis no confirma el diagnóstico, entonces en definitiva se continua con el embarazo porque se piensa que ella no tenía rubeola. Nace un niño, Nicolás Perrush, que nace con importantes deficiencias y acá se vuelve a plantear el problema de, digamos una culpa, por no decir error, hay una culpa allí porque no se discute que hay una culpa. Ese no es tema eso está ha admitido que determina en definitivo que se continúe con un embarazo que lleva directo al nacimiento de una criatura con serios problemas de salud. En ese caso, si bien inicialmente en primera instancia se rechazó la demanda, porque se dijo que primaba la vida, nadie tiene derecho e incluso en algunos derechos, aunque exista la posibilidad de interrumpir voluntariamente el embarazo, se discute que exista realmente un derecho a hacer eso, es decir que sea legítimo digamos entender si no se puede cumplir con ese acto voluntado, interrumpir el embarazo que está amparado por la ley, se pueda de todas maneras reclamar un daño en el caso de no haber podido ejercer ese derecho.

Yo quiero señalar que la tendencia del derecho comparado es ir hacia la admisión de estos daños como nuevos daños. En el caso Perrush llega a la máxima, a la sala plenaria de casación, o sea hay una primera instancia que rechaza, luego hay casación o sea lo que para nosotros sería apelación que revoca, luego la sala plenaria que termina por decir que se admite y no

solo se da la reparación del daño a los padres, sino también al niño.

El profesor De Cores, que comentó este caso en una exposición que él hizo en la Universidad Católica, terminaba con una reflexión y decía piénsese que la sentencia Perrush, indemnizaba al niño Nicolás por una falta que no estaba en relación de causalidad con el daño sufrido por el niño, porque ustedes vean acá qué pasó es que el laboratorio se equivocó cuando hizo el diagnóstico de rubeola de la madre. Ahora el niño tiene esa enfermedad porque la madre contrajo rubeola y la madre contrajo rubeola porque tenía viviendo con ella la otra niña que tenía rubeola. Pero vean ustedes, él dice no hay en realidad, no está en relación de causalidad con el daño sufrido por el niño aunque podría estarlo con el daño sufrido por los padres. Podría haber un problema de incumplimiento en la relación, en esa relación contractual con los padres, pero estamos hablando del daño para el niño. Separémoslo lo que es la situación de los padres y la situación del niño.

Pero agrega el profesor De Cores, pero piénsese que tampoco era justo que el niño Nicolás no percibiere indemnización, piénsese por último el conflicto de valores. Si la culpa no hubiere existido, dice el profesor De Cores, tampoco hubiera existido Nicolás.

Por supuesto él agrega, este caso puede bien ser considerado triple frontera del derecho, digamos las relaciones del derecho con el misterio de la vida, de la muerte y del dolor, y agrega demasiado para nuestro pobre entendimiento de juristas, pero

suficiente para mostrarnos la tremenda vitalidad del derecho de la responsabilidad civil. Lo que creo que en el panel anterior estuvieron todos de acuerdo en que la juridicidad o los desarrollos de la responsabilidad tienen al menos la consecuencia favorable de hacernos tomar conciencia de esa problemática.

Fíjense ustedes que, en España por tomar otras posturas, la profesora española que tiene un nombre complicadísimo, yo me lo anoté porque dije capaz que erro con el nombre, se llama Ayciber Emaldi-Cidión y tiene un trabajo que trata sobre el tema genético y la responsabilidad civil. Acá por ejemplo, evidentemente, la responsabilidad va a estar muy vinculada con el médico que asesora en esa etapa verdad. Ella plantea, bueno primero dice una cosa que me pareció bastante interesante. En España por ejemplo para que lo tengan bien claro, ya no es código civil sino que es código penal. El código penal español prevé expresamente en los artículos 157 y 158 como figura típica del delito de lesiones al feto, o sea que ellos tienen un derecho penal que está muy detallado, no es como el nuestro que no tenemos delitos tan específicos. Pero ella a partir de eso empieza a hacer un análisis que también describe cómo ha sido la jurisprudencia americana y que hoy está volcada a admitir este tipo de daños, y termina analizando unas sentencias de la corte suprema, la última de ellas del año 1999, la anterior del año 97, en la cual en definitiva, en un caso se hace lugar y en el otro se rechaza, pero se rechaza por supuesto por qué? porque no se puede acreditar, ni la culpa ni la relación de causalidad.

Para llegar y aterrizar en Uruguay, yo les voy a decir que en el año 1992, concretamente el 9 de setiembre de 1992, sentencia 171 de Juzgado Letrado Civil de 7mo. turno, a cargo del Dr. José Lobechio, se planteó concretamente un caso en que básicamente los hechos eran que, un matrimonio que tenían dos hijos con anterioridad, en la segunda cesárea, por la situación delicada de la salud de la madre se procede a hacer una ligadura de trompas, esto es para evitar futuros embarazos. La realiza el médico de una institución, pero la demanda y vean ustedes acá teníamos a un abogado que era un adelantado en aquel momento, yo no tengo la menor idea de quien era, a mí solo me llegó la sentencia, pero quiero decir que era un adelantado porque la demanda la promueven ambos padres por sí y en representación del hijo menor que efectivamente nació y nació con graves deficiencias. Qué fue lo que pasó, falló la ligadura de trompas y hubo un tercer embarazo. Esta criatura nace, nace con muy bajo peso, con 1 kilo 400 y algo, y además con una mala suerte espantosa, no sé si es mala suerte, pero bueno quiero decir que este caso ha sido muy poco conocido desde el punto de vista que yo estoy señalando ahora, porque casi todo el mundo lo polarizó en otro aspecto, y este es el caso del famoso niño que se cae de la incubadora y todo el mundo dice ah era ese, sí era ese pero además de eso que también incide, porque por supuesto hay un problema, el niño no muere, no muere, pero queda con importantes deficiencias, y ahí se plantea otro problema más de nexo causal. Es decir se cayó de la incubadora, pero se planteaba que era la madre que tenía que

cuidar porque parece que dejaban las incubadoras con los niños con las madres y les aleccionaban para como colocarlos, para sacarlos de la incubadora para amamantarlos y volverlos a colocar. Pero en definitiva en este caso, se rechazó la demanda en Uruguay, se rechazó la demanda, pero se rechazó básicamente porque primero no se había podido acreditar la culpa porque prácticamente se había querido plantear que el problema de la ligadura de trompas era casi prácticamente una obligación de resultado, fue planteado que no era así, es decir no era un tema que digamos había varias técnicas que se podían utilizar, pero todas ellas comportaban riesgos y al punto tal, allí yo me llegué a enterar lo cual me preocupó mucho, y aprovecho a contárselo a mi marido que está allí sentado acá, que no tenemos la menor idea nosotros, yo soy una mujer de trompas ligadas también, parece que es lo mismo, no tenemos mucho tiempo nosotros de hablar y yo utilizo los congresos para comunicarme con él. Entonces digo, vean ustedes que ante lo que uno cree que es una cosa clarísima, parece que no es clara y me vengo a enterar yo incluso, que pueden haber embarazos aunque no haya útero, cómo que no si está el profesor Cuadro acá que no me deja mentir. Lo leí yo, les juro, soy de todo pero estudiosa sobre todo. Si les digo mismo porque lo leí y si se equivocó con lo que escribió es problema de él, yo repetí lo que dijo el que se equivocó. Pero me enteré de eso y dije bueno ya no hay más nada que uno pueda hacer en la vida.

Pero vuelvo a este tema, se rechazó porque se dijo que acá no había culpa, no se garantizaba un resultado, no se pudo

garantizar de que realmente estuviera vinculado los problemas del daño de este niño con esa situación.

Pero vean ustedes, esta misma situación año 1992, yo les voy a decir con toda tranquilidad porque es esa libertad que uno tiene, yo creo que en el año 1992, a pesar de que el abogado demandó y demandó por los padres y por el hijo, creo estaba lejos del problema de lo que le llaman hoy, los ingleses tienen, tengo que decir algo en inglés porque es última moda plantear algo en inglés. Antes era en latín, pero ahora tiene que ser en inglés, entonces esto es así, la acción eslife. Es decir el niño reclama porque tiene derecho a tener una vida como un niño sano, es más hay quienes dicen el niño podría haber tenido el niño el derecho a no nacer, no nacer para no tener esa incapacidad. Si hacemos una encuesta hay muchos que prefieren nacer con una incapacidad y otros que no, pero básicamente son los argumentos que utiliza la doctrina. Entonces, qué quiero señalar, aparece un nuevo daño, es decir y ese era mi tema, el daño en el período de perinatal y eso fue lo que yo traté muy modestamente de comentar con ustedes de la forma más clara posible.

Y quiero decirles que no estoy de acuerdo con muchas cosas que se han dicho antes en este congreso y no abro la boca para no complicar las cosas. Con otras sí estoy muy de acuerdo.

Muchas gracias a todos.

- Dr. Roberto Puig

Ahora debe seguir el panel y le vamos a dar la palabra a la Dra. Vera, pero yo brevemente voy a leer una demanda. Si me permite puedo leer una demanda aunque no tenga sentencia, sí, en forma anónima. El punto 36 de la demanda dice así, respecto del daño moral sufrido por el menor, éste lo comenzaremos a contar de antes del nacimiento puesto que estuvo más de 12 horas para nacer, - (comentario: ¡qué horrible!), - en donde su madre estuvo pujando hasta el agotamiento, (comentario: la madre y no el niño), para luego traerlo al mundo mediante una violenta extracción y por fórceps alto, (comentario: esto dicho para aterrorizar al juez), lo cual le provocó las gravísimas lesiones que tal como se probó en el presente escrito, son consecuencia directa de la técnica aplicada, en lugar de haber efectuado una cesárea de emergencia como debió ser. (comentario: Yo no digo que la señora se llame Flora, pero esto es si te hacen una cesárea hubiera sido mejor un fórceps, si te hacen un fórceps sería mejor haber hecho una cesárea).

Comentario: esto es lo que pasa, en una demanda: entonces resulta que dice lo traumático puede ser en lo futuro un parto como el que nos ocupa por fórceps con graves sufrimientos de la madre, (del niño nada), además de lo importante que será para la vida futura del niño el que haya vivido sus primeras horas son impresiones en una tabla rasa porque el niño tuvo que permanecer cinco días en el CTI. Comentario: así que si te dejan morir porque no te envían al CTI, está mal y si te ponen en el CTI para salvarte también está mal. Bueno, no te entiendo.

En suma concluye la demanda: que se estima el daño moral del presente menor recién nacido en cien mil dólares además de la atención médica, etc. etc.

Para que el panel tenga en consideración también.

-Dr. Andrés Mariño Vamos a presentar entonces a la Dra. Vera Fradera, de la República hermana del Brasil.

- Dra. VERA J. de FRADERA. <vfradera@via-rs.net>
Gracias. Me han dado la palabra tan rápido es porque tengo que viajar ahora, a las ocho. Me gustaría quizás complementar un poco las ideas de nuestra magistrada Dra. Venturini, como algo de que me gustaría hacer un poco de derecho comparado. En Brasil, como en todo el mundo, la primera vez del daño moral se planteó pero había mucho problema, nadie lo admitía, pero por influencia de la jurisprudencia francesa, los tribunales brasileños empezaron a admitir daño moral, eso para personas físicas, para personas jurídicas, ahora el grande problema es el niño, tanto en el período prenatal como recién nacido. Según la legislación brasileña, el art. 2do. del Código Civil de 2003 que repite el del 16, la personalidad de la persona empieza con el nacimiento con vida, pero la ley resguarda desde la concepción los derechos del embrión. Eso es la ley y ahí que se divide la jurisprudencia y la doctrina, como muy bien refirió la expositora que me antecedió. Nosotros tenemos jueces del tipo del estado, que dicen que el niño no nacido, el embrión, tiene derecho a indemnización por daño moral, pero la Corte Suprema de Brasilia, tercer grado de jurisdicción, no está de acuerdo.

Tampoco no está de acuerdo con las exposiciones que acabó de plantear la magistrada sobre los niños que tienen la dolencia de "anencefalia" hay una denominación para la enfermedad. Hay muchos médicos aquí, después me explicarán. Entonces un niño que crece sin cerebro la Corte del Estado ha dicho que se puede hacer el aborto, porque todos sabemos que el niño no tiene viabilidad, va a nacer pero puede morir en 2 días, en media hora, en 15 minutos. y es inútil ese sufrimiento para la madre y yo pediría quizás con un representante legal, posiblemente plantear una indemnización por haber nacido en esas condiciones aunque fueran por unos pocos días. Algunos han vivido más tiempo, pero normalmente viven poco. Entonces qué paso con eso, en Brasilia, un ministro de la Corte Suprema ha dado para que una señora abortara, pero después cuando se fue a juzgar al médico, una jueza, una ministra, una mujer, dijo que no se podía hacer esto, y no permitió el aborto del niño sin cerebro. Esto cuestión suscitó muchos problemas de orden religioso, porque la Iglesia Católica tiene mucha fuerza en Brasil, y todos se manifestaron desde el Obispo de Río, de San Pablo, que la vida no se puede tocar y también algunos jueces pensaron lo mismo. En mi Estado de Río Grande do Sul, se dice que también se tiene que pensar en la madre, no solo en el niño, por eso es que liberaron esa posibilidad de aborto que va en contra del código penal, que admite solo dos posibilidades de aborto, el terapéutico y el de estupro. Se quedaron por ahí, pero claro como la medicina, la tecnología se volvió, se puede admitir como el código siga rigiendo las mismas situaciones de

la misma manera. Entonces yo hice una investigación, después la dejo para usted, aquí el aborto, eso de pedir autorización para la interrupción de la gravidez: feto que presenta síndrome deeso los médicos saben qué es, documentos médicos comprobatorios, difícil posibilidad de vida obtenida, en ese caso oligofrenia acentuada y frecuentes convulsiones, exclusión de la solicitud aplicación del art. 128 del código penal, por analogía y ¿???. Es muy interesante porque el juez habló sobre eso, a mí me ha gustado mucho. Pero después la ministra Laurita Vaz, me gusta decir el nombre, pedido de autorización a la práctica del aborto, en los casos cometidos de acefalía y de, apelación, decisión de eliminar ¿???? ratificada, definiendo el pedido. Inexistencia de previsión legal. Todo explicado en la Corte Suprema, entonces mi Estado está adelantado.

Hay otros ejemplos de daño moral ¿??, muy semejante a lo que usted habló, de un niño cuyo padre ha muerto en un accidente ferroviario, veintitrés años después él entró en acción y salió victorioso, el juez dijo el no nacido tiene derecho a los daños morales por la muerte del padre, pero las circunstancias de no haberlo conocido en vida tiene influencia en la fijación del cuánto. Igual a lo que usted exponía.

A mí me gusta mucho eso del derecho comparado porque se ve la humanidad toda es igual, los problemas comienzan a plantearse poco a poco pero los medios son distintos, pero al final los resultados son iguales porque el juez también hizo de justicia igual.

Y uno muy interesante de mi tribunal, seguro obligatorio, accidente, abortamiento, derecho a la percepción de indemnización. Aquí una idea nueva sobre ese art. 2 del Código Civil, el naciuro goza de la personalidad jurídica desde la concepción. El nacimiento con vida, dice respecto apenas a la capacidad de ejercicio de algunos derechos patrimoniales. Aquí un caso de un accidente, contra una aseguradora. Una aseguradora que se negaba a pagar porque la madre se murió en el accidente. Hay muchos con derecho a registro civil, muchas cuestiones interesantes aquí,???? parto, demora injustificado, lo mismo que usted habló.

Yo agradezco muchísimo esta oportunidad de participar de una discusión tan importante. Aprendí muchísimo hoy más de lo que muchos años de lectura de libros, como Dr Puig dice, así como usted lee sobre daño moral en libros de derecho, nosotros leemos algunas cuestiones que importan en derecho en libros de medicina. No podemos hacer eso con pleno conocimiento, pero una información. Y muchas veces para mí es he marcado ahora con buenos médicos que me han aclarado para poder discutir y preguntarle al perito lo que me interesa.

Yo soy de opinión que Medicina y Derecho siempre van a estar juntos en manos de abogados, porque uno no puede estar sin el otro. El médico cuando tiene sus problemas tiene que ir con un abogado. Hay abogados que no están al lado de un médico, pero eso depende de una idea de recuperación de la imagen, una cuestión de más conocimiento. Lo que no se conoce se teme, y

una vez que nos conozcamos mejor, ya no tenemos temor ni de unos ni de otros.

Muchas gracias. Los espero en Brasil un día.

-Dr. Andrés Mariño Muchas gracias Dra. Fradera por su aporte a esta jornada multidisciplinaria. Le deseamos buen viaje y pronto retorno.

-Dra. FRADERA. Yo tengo mi e-mail en el programa, así que si necesitan algo, pueden mandarme un e-mail después y ya les mandaré el material. Gracias.

- Dr. Andrés Mariño Le damos la palabra al Dr. Gonzalo Giambruno, que es médico neonatólogo y que nos va a aportar su exposición.

- Dr. GONZALO GIAMBRUNO. <giammlm@adinet.com.uy>

Buenas noches, son las ocho menos diez, un poco tarde ya, pero hemos tenido una jornada, interesante, empezamos con la culpa grosera y desde ahí hemos trabajado muy bien en conjunto médicos y abogados. Agradezco la invitación que me hicieron los doctores Puig y Rodríguez de Armas, y ellos me planteaban que era importante ver la figura de un neonatólogo, un pediatra sobre este tema del daño prenatal. Entonces había quedado una pregunta allí para hacer qué período comprende. El período prenatal son las 20 semanas de embarazo hasta los 28 días de nacimiento. Yo había traído una presentación, pero primero que

hay poco tiempo y segundo que me parece mejor actuar como un panel reactivo como correspondía.

Entonces voy a comentar alguna cosa de las que el Dr. Cesarco tuvo la amabilidad en hacerme llegar unos días antes de la presentación y enfocando el tema en el concepto de distress, sufrimiento y de dolor, es fundamental el entender en el caso de los recién nacidos, en el caso del embarazo, de la última parte del embarazo, la parte fetal, actualmente a nivel mundial, científicamente, de acuerdo a la medicina basada en evidencia, se considera que un embarazo y un feto puede vivir más allá de las 22-23 semanas si le toca nacer antes, de una manera que tiene algún tipo de probabilidad. Con la cual es importante explicar qué es esto de la medicina basada en evidencia creo que a nivel de médicos se maneja muy bien y a nivel de abogados también, pero es la vedette en estos últimos años de algo que empezó siendo parte de la medicina, pero que va ajustando su estándar y su sensibilidad a la exactitud de lo que tiene valor en medicina que algo está comprobado y qué sensibilidad tiene y qué especificidad tiene.

Hay un problema, y después nos vamos a referir, en cuanto, cuando hay una posibilidad de algo, si eso cuánto es de cierto. Un poco, en la mesa anterior de ética, muy interesantes, se hablaba de reiki, se hablaba de todas esas medicinas no alternativas o positivistas, que evidentemente suman, pero nosotros en estos momentos nos estamos manejando justamente de una manera científica y humana. Y entonces, desde el punto de vista natal, nosotros cuando consideramos

que un recién nacido que puede ser prematuro, como este chiquito que comentaba hace un rato de 1.400 gramos, que era un tercer embarazo no planificado porque había una ligadura que falló. Seguramente esa ligadura tiene, cuando uno va a la medicina basado en evidencia, tiene un porcentaje que es exitoso y un porcentaje que puede fallar y después una vez que falla la ligadura a nivel médico, nosotros tenemos una embarazada que puede estar en contacto con un equipo multidisciplinario que va a trabajar con ella, psicólogo, el médico, la familia, para trabajar en ese factor, que muy bien decía el Dr. Cesarco, que es todo el tema del sufrimiento, el estrés, y el adaptarse. El hacía ese comentario que si sumamos 150 puntos en esa graduación que él hacía, entonces nos enfermábamos. Sería interesante ver la capacidad del ser humano en cambiar en la medida de que tiene un equipo profesional que lo acompaña, lo modula, lo ayuda, y se evitarían seguramente muchos problemas.

Para referirme concretamente al problema de la neonatología.

Trabajamos con niños muy graves, muchos de ellos que mueren, otros que pueden tener secuelas y el error es como se decía hoy, hablar de una manera que genere una apreciación, o una situación con la madre, con el padre, con la familia, con el entorno, que no sea humana, que no sea evolutiva y que nos de la posibilidad primero, de salvar la vida, y después, por supuesto, que se salva la vida ir viendo las posibilidades que tenemos. Un tema que está en el tapete y que yo lo vi en varios

de estos comentarios que se hicieron, es el de las secuelas y fundamentalmente las secuelas neurológicas.

Entonces cuando ve que hay un porcentaje de parálisis cerebral, de 0.5 por cada 1.000 nacimientos, cuando uno ve que hay problemas visuales y auditivos de 2 por cada 1.000 nacimientos, cuando uno ve que hay un montón de estadísticas que muestran distintas posibilidades, uno lo importante es que tiene que ir aproximándose de una manera evolutiva, acompañando a la familia y no prometer cosas que no se pueden comprometer, no decir cosas que no se pueden asegurar y trabajar en conjunto. Realmente en estas intervenciones recientes de la Dra. Venturini, yo veía que ellos están en cierta medida un poco más complicados que nosotros, porque fui poniendo los distintos casos que tuvieron y el mecanismo que tenemos nosotros un poco es poco a poco incorporar a la familia, cuando en este caso es un niño, incorporar la familia al equipo que está acompañando al recién nacido prematuro, recién nacido grave, ese recién nacido que puede morir como un integrante más, está absolutamente informado de todo y con un equipo que incluye la psicóloga, con un equipo que incluye las enfermeras, de una manera que se supere esa situación donde pareciera que siempre puede haber un enemigo o un daño. Ahora cuando yo escuchaba estos cuatro casos de ligadura de trompa y embarazo no deseado, nos pasa frecuentemente el caso de los embarazos no deseados, fundamentalmente en las adolescentes y acá se mezcló mucho el tema del aborto, porque es un tema que a ustedes les

explota, creo que no es el tema de esta mesa y un poco para transmitir este concepto de daño moral o daño extra patrimonial, que lo estuve leyendo en el libro de ustedes, yo coincido con el Dr. Cesarco que en realidad para nosotros todo ese dolor, ese estrés justamente es algo que estamos contemplando, que a nivel de la Facultad de Medicina estamos tratando de comprender, de acompañar a la familia, de evitar, pero no siempre se puede evitar, pero en realidad nos está pasando mucho y a nivel de los centros de cuidado intensivo en las áreas perinatales, increíblemente que son áreas de mucho riesgo y de mucha mortalidad, la familia, más allá del desenlace final, comprende la situación y generalmente sea la situación que sea, sobre final, generalmente está compartiendo la situación y más allá de que muera o que no muera el niño o que tenga secuelas, está en una situación de paz general, que nos lleva a esta situación. Evidentemente se han presentado situaciones interesantes, lo que creo es bueno esta mesa, porque nos da la posibilidad de ver distintos puntos de vista.

Finalmente, lo que decía la colega de Brasil, pienso que, ella mencionaba la influencia francesa, allí hay todo un tema legal que nosotros estamos viéndolo, estamos tratando de entenderlo, pero es buena cosa compartir y que estos espacios se multipliquen para ir perdiendo la desconfianza que pueda haber de los abogados y médicos y viceversa. Y seguramente la mayoría de los que están aquí saben, a punto de partida de la mamá del chiquito Maichel, lo que se ha generado en Uruguay en cuanto a la distorsión del enfoque de muchas acciones,

donde hay una mezcla de situaciones que vamos a tener que trabajar para reparar. - Nada más por ahora.

- Dr. Andrés Mariño Continuando con el panel, convocamos al Dr. Roberto Sanguinetti, ginecólogo de la República Argentina.

-Dr. ROBERTO SANGUINETTI. Buenas tardes, En primer lugar darle las gracias a la comisión organizadora por la invitación y particularmente al Dr. Rodríguez de Armas que más que miembro de la comisión organizadora es un gran amigo. Me han encomendado que dentro de los aspectos particulares en el período perinatal dedicado un poco a, dentro del escaso tiempo que tenemos, de hablar de este tema tan controvertido que es la parálisis cerebral. Mucho se ha dicho de asfixia intra parto, algunas verdades otras no tanto. Existe un prejuicio muy afianzado en la sociedad, que equivocadamente vincula el daño neurológico con los eventos del parto. Esta situación merece ser esclarecida desde ámbitos científicos de relevancia que le otorguen la credibilidad necesaria para producir un cambio conceptual. En realidad existen dos conceptos erróneos muy comunes. Que la asfixia intra parto es la causa más importante en parálisis cerebral y que el cuidado perinatal sería capaz siempre de prevenir esta asfixia y por tanto su consecuencia la parálisis cerebral.

Para comenzar con un poco de historia. En 1862 William John Little, un cirujano ortopedista publicó un trabajo sobre la influencia del parto exclusivo por dificultoso, nacimientos

prematuros y asfixia neonatal en las condiciones mental y física del niño, especialmente a las deformaciones. Y otro concepto que la falta de unas pocas respiraciones aún cuando no resultan fatales para el organismo puedan dejar una secuela permanente.

En 1897 Sigmund Freud, entonces joven neurólogo introduce una hipótesis alternativa. Dado que con frecuencia el proceso anormal de un parto no produce efectos adversos al feto, no se puede excluir la posibilidad de que a pesar de la teoría de Little la displéjia sea de origen congénita. El parto dificultoso por sí mismo es meramente un síntoma de efectos más profundos que influyen en el desarrollo del feto. Pese a esta reflexión de Freud el concepto anterior de Little prevaleció durante años y aún en la actualidad, influyen en las opiniones y prácticas de obstetras y neonatólogos y es la base de muchos juicios de mala praxis.

En los últimos años se han publicado múltiples estudios que cuestionaron la validez de los dichos de autores como Little. Y entonces comencemos por definir claramente qué es parálisis cerebral. Se caracteriza por su evolución progresiva con control anormal de los movimientos o postura que puede no ser diagnosticada. Importante este concepto hasta meses o años después del nacimiento.

Las complicaciones que ocurren las complicaciones anteriores del parto, son las causas más comunes de la parálisis cerebral. 90% de los casos, en el 10% restantes su origen sería ante natal o intra parto.

Y otro concepto relacionado con lo anterior, la anoxia. Hay una proporción grande de casos se asocia con factores maternos y ante natales tales como prematuridad, restricción del crecimiento intra uterino, infección intra uterina, desórdenes de la coagulación fetal, embarazos múltiples, hemorragia ante parto, presentación pelviana, anomalías congénitas o cromosómicas.

A continuación voy entonces a referirme a ciertos aspectos muy importantes en cuanto a estos conceptos hace, tomados como desde ámbitos, como dije al principio, desde ámbitos científicos. Cuáles son esos ámbitos científicos de relevancia? El tema es el siguiente. Existen dos proyectos importantes que fueron luego acompañados por dos consensos. Un proyecto colaborativo perinatal en Estados Unidos sobre 45.559 niños seguidos hasta los 7 años con 187 casos de parálisis cerebral, de los cuales el 21% tenía marcador de asfixia, pero 1/3 además tenía malformaciones mayores, el 75% de ellos no tuvieron factores de riesgo y sólo el 5% era muy probable que el origen de la lesión fuera intra parto. Simultáneamente con ello apareció un registro de parálisis cerebral de Western, en Australia, que estudió 83 casos de parálisis cerebral y las conclusiones fueron que en el 4.9% las lesiones muy probable fueran intra parto, en el 3.3.% era probable intra parto y sólo en el 91.8% era altamente improbable que fuera intra parto.

Esto llevó a que en el año 1998 se convocara a un consenso internacional, consenso que fue convocado por las sociedades de perinatología de Australia y Nueva Zelanda. Y ustedes fíjense la cantidad de sociedades que se adhirieron y participaron

activamente en este consenso, entre ellos el American College de Estados Unidos.

Este consenso llevó a hacer una serie de consideraciones, sobre las cuales yo me voy a referir posteriormente, pero no solamente este fue un consenso importante, desde luego, sino que como consecuencia de esto esta inquietud se extendió a otros lugares y precisamente en la Argentina en el año 2000 se creó un consenso argentino. Consenso Argentino de Parálisis Cerebral que fue convocado por la Academia Nacional de Medicina y del cual participaron la Asociación Argentina de Perinatología, la Asociación de Obstétricas Municipales, la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, la Federación de Obstetras de la República Argentina, la Sociedad argentina de Pediatría, la sociedad de obstetricia y ginecología de Buenos Aires y de la Provincia de Buenos Aires. Y finalmente este tema fue actualizado no hace mucho, el año pasado fue publicado, corresponde al año 2003, una task force, título que le gusta mucho a los norteamericanos, que se creó para trabajar mucho en encefalopatía neonatales y parálisis cerebral. Esta task force fue y es actualmente, porque siempre está en función, presidida por el American College juntamente con la Academia Americana de Pediatría.

Estos consensos trajeron como consecuencia que se revieran una cantidad de consideraciones o de elementos que se consideraban prácticamente como definitivos y que hace que tengamos en cuenta que una serie de elementos que hasta ahora o hace poco se consideraban prácticamente como

símbolo de compromiso fetal, no lo son así. Por ejemplo la frecuencia cardíaca fetal. Señales de compromiso fetal tales como cambios en la frecuencia cardíaca fetal no son sensibles ni específicos de alguna causa particular y solo pocas veces indican daño por hipoxia intra parto. El uso de monitoreo electrónico no previene la parálisis, es importantísimo cuando nos quieren hacer cargo justamente de la falta de monitoreo trajo como consecuencia esa parálisis podría haber sido prevista. Las observaciones más asociadas con la parálisis cerebral son las desaceleraciones tardías, la disminución de la variabilidad latido a latido, las cuales no deberían ser usadas para predecir parálisis cerebral porque tienen una tasa de falso positivo de 99.8%.

Un feto con frecuencia de cardíaca fetal dentro del rango normal, con desaceleraciones ausentes, no estaría en riesgo de acidemia, que es un poco así, el evento gol para definir hipoxia. Un feto con ausencia de variabilidad de latido y la presencia de desaceleraciones tardías o inconstantes o de una bradicardia persistente, presenta evidencias de potencial acidemia.

El famoso tema del puntaje de Apgar, que tenemos acá un neonatólogo. Es un método rápido y subjetivo para evaluar la condición vital del recién nacido, al minuto y al cinco minuto, que no indica la causa de la depresión, la que resulta de muchos factores diferentes que confluyen produciendo la hipoxia aguda. Ya sea por un episodio absolutamente agudo o por la agudización de un proceso crónico. En los recién nacidos próximos al término, el índice menor de 4 es un indicador de

resurrección efectiva antes que un perito dé resultados, ya que si bien incrementa el riesgo de parálisis cerebral del 0.3 al 1%, ello no permitiría establecer una asociación causal.

Y la acidosis metabólica, que es prácticamente el elemento que nos manejamos habitualmente para hacer ese diagnóstico. La acidosis metabólica al nacimiento es de todos modos comparativamente común, 2% de todos los nacimientos y la mayoría de tales infantes no desarrolla parálisis cerebral.

El punto de corte aceptado para que la hipoxia con acidosis sea capaz de generar parálisis es, según trabajos de investigación publicados, un ph menor de 7 un exceso de base de 12 mEq o más.

Si no hay evidencia de acidosis en el cordón umbilical arterial o en la primera hora de nacimiento en los gases en sangre del neonato, no es posible decir que la hipoxia o asfixia causó o contribuyó como causa de daño. Si existe registro de gases en arterias venosas la diferencia en presión parcial de dióxido de carbono en ambos registros, debía ser de más de 25 milímetros de mercurio para sugerir un episodio agudo en lugar de una acidosis crónica.

Si con todas estas afirmaciones que resultan justamente de lo que hace un momentito de está hablando, no de intuiciones, no de hechos aislados, sino de la evidencia de los resultados de la medicina basada en evidencia, tendríamos lo siguiente: que solo el 50% de recién nacidos con bajo ph umbilical, considerado el mejor marcador de hipoxia presentaron frecuencia cardiaca normal en el monitoreo fetal, que en los fetos con frecuencia

cardiaca anormal en el monitoreo fetal, más de 50% presentaron ph umbilical normal, el monitoreo fetal utilizado frecuentemente en los juicios como indicador de asfixia es un marcador poco confiable de la misma. De todos recién nacidos que tuvieron bajo ph umbilical, solo 32% tuvieron líquido amniótico meconial???. Solo el 40% presentaron Apgar al minuto menor de tres, solo el 8% presentó un Apgar a los cinco minutos menor de 3, sólo el 23% presentaron signos de encefalopatía contrariamente más del 80% de los que tuvieron líquido amniótico meconial??, Apgar menor de 3 y signos de encefalopatía neonatal no tuvieron ph umbilical bajo. Por definición entonces, estos recién nacidos, fueron clasificados falsamente como asfixiados.

Existen evidencias que permiten afirmar que, la mayoría de los niños que padecen parálisis cerebral no presentan signos de asfixia al nacer, la mayoría de los recién nacidos severamente deprimidos, desarrollarán secuelas neurológicas, la mejor atención perinatal que en los países desarrollados ha sido la causa de una enorme disminución de la mortalidad perinatal, no ha logrado modificar la prevalencia de la parálisis cerebral que sigue estando entre el 0.5 y el 2.5 por mil nacidos vivos.

Los estudios en animales buscando producir un modelo de asfixia intra parto seguido de lesión neurológica han tenido resultados difícilmente comparables con la clínica . Recientes estudios epidemiológicos han enfatizado la importancia de determinados factores, importante esto también, prenatales en

relación a la posible aparición de lesiones neurológicas alejadas.

De acuerdo a lo dicho anteriormente, cuáles podríamos decir son los criterios para definir un episodio hipóxico aún intra parto. Hay cuatro criterios esenciales, que han sido factorizados últimamente por esa task force. Esos cuatro criterios que deben estar todos, insisto deben estar todos, dice: 1. evidencia de una acidosis metabólica arterial en cordón fetal o muestra de la sangre neo natal muy temprana, ph menor de 7 y déficit de base de más o igual de 12 milequivalente¿?’ por litro; 2. inicio temprano de encefalopatía neonatal severa o moderada en infante de más de 34 semanas de gestación; 3. parálisis cerebral cuadripléjica o espástica o de tipo ginética; exclusión de otra etiología identificable como trauma, coagulopatía, infecciones o alteraciones genéticas.

¿Cuáles son los criterios que juntos sugieren una secuencia intra parto, pero que por sí mismos no son específicos? Un evento hipóxico definido que ocurre inmediatamente antes del trabajo de parto o durante él; un súbito, rápido y sostenido deterioro de los patrones normales de la frecuencia cardiaca fetal después del evento, del episodio hipóxico centinela; puntaje de Abgar?? de 0 a los cinco minutos; evidencia de compromiso multisistémico dentro de las 24 horas del parto; evidencia temprana de imágenes compatibles con la normalidad cerebral no focalizada.

¿Cuáles son los factores que sugieren una causa de parálisis diferente, diferente a la hipoxia aguda intra parto? Cuando el

déficit de base en sangre de la arteria umbilical es menor de 12 miliequivalentes o el ph es mayor de 7. Cuando el recién nacido tiene anomalías congénitas mayores múltiples o anomalías metabólicas. Infecciones en el sistema nervioso central o sepsis. Evidencia de imágenes tempranas de anomalías neurológicas antiguas, por ejemplo ventriculomegalia, encefalomalasia, multiquística, etc. Recién nacidos con retardo de crecimiento intra uterino. Reducción de la variabilidad de la frecuencia cardiaca fetal durante el trabajo de parto. Microcefalia al nacimiento. Abrusio placenta antenatal.

¿Cuáles son los factores que sugieren una causa de parálisis también diferente a la hipoxia? Agregamos: la coriomeditis severa; desordenes de la coagulación congénita en el niño; presencia de otros factores de riesgo antenatales mayores para parálisis cerebral como por ejemplo el nacimiento a pretérmino, en los menores a 34 semanas de gestación; embarazos múltiple o enfermedad autoinmune; presencia de factores de riesgo de parálisis cerebral post natales mayores por ejemplo encefalitis post natal y hipotensión prolongada e hipoxia por enfermedad respiratoria severa; o un hermano con parálisis cerebral sobre todo el mismo tipo.

Ante esta situación podemos decir, ¿son prevenibles las secuelas neurológicas? , nos podemos preguntar. Lo que sabemos que lleva a la asfixia a nivel celular no es medible, por ejemplo las alteraciones de intercambio gaseoso, las fallas primarias de energía, etc. Lo que podemos medir no es

confiable, por ejemplo la disminución del crecimiento fetal, las alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal , etc.

Conclusiones: ¿La asfixia perinatal es usualmente seguida por daño cerebral? ¿Conocemos cuál es la duración y la severidad de la anoxia que produciera daño cerebral? ¿Podemos diagnosticar con precisión la presencia de un episodio asfíxico en útero? ¿Existen intervenciones obstétricas que podrían prevenir las secuelas neurológicas alejadas?

La respuesta es un rotundo no. - Muchas gracias.

-Dr Andrés Mariño Muchas gracias Dr. Sanguinetti y convocamos ahora a la licenciada en psicología de la República Argentina, Emma Buceta para que participe en este panel de Daño Moral, Aspectos Particulares en el Período Perinatal.

-Lic. EMMA BUCETA. <sanguinettibuceta@hotmail.com>

Buenas noches, en primer lugar quiero agradecer a la comisión organizadora y en especial al Dr. Rodríguez de Armas, que me insistió también repetidas veces para que tome este tema. A nosotros los psicólogos y los psiquiatras no trabajamos con el feto, no trabajamos con el recién nacido, por tanto la experiencia que yo voy a transmitir no es mía en la clínica, sino que voy a transmitir la investigación de otros expertos en este tema. Para poder entender el psiquismo fetal, voy a empezar primero y muy brevemente cómo es el psiquismo de un adulto.

Acá tenemos psiquismo de un adulto en primer lugar tal como lo investigó Freud, es el yo, es que todos conocemos, el yo consciente, el yo que decide, el yo que siente, el yo que piensa,

pero no es sólo el yo, sino que hay tras de este yo, en el inconsciente, un ello y un súper yo.

¿Qué es el ello? Es el depósito que almacena la experiencia transmitida a través de generaciones. Es el primer ambiente del yo, de donde extrae lo heredado y de donde formara luego la compleja trama de los instintos.

¿Y qué es el súper yo? Es después que nacen el receptor de los mandatos de los padres de la cultura, de la sociedad y de la religión.

Fundamentalmente el ello se rige por el principio del placer, es decir hay que satisfacer los instintos. Y el súper yo se rige por el principio del deber. Y bueno acá, luego surgen los conflictos que luego a quién le hacemos caso, porque en realidad se dice que el yo decide y actúa, pero en realidad se cree que decide, porque están las otras instancias que tienen un impulso muy fuerte de la intención.

Ahora vamos a pasar al psiquismo fetal. En el psiquismo fetal en 1954, fueron los primeros investigadores acá en la Argentina Arnaldo Rascosky, Ferrer, Garman, Méndez, Mujica, Borrero, Matilde de Rascosky, Jaime Tomas y ¿? y en Europa estaban trabajando en el mismo tema y al mismo tiempo Melany Klein, Hartmann, Rapaport, Ana Freud, ¿?? y muchos otros. Todos ellos trabajaron en estas ponencias en Europa y en América, en San Pablo, en los congresos mundiales.

Es indudable que a medida que se ha profundizado en la investigación del psiquismo fetal, se han rectificado muchas hipótesis y en determinados momentos la investigación ha

tropezado con los obstáculos más graves que comúnmente se presentan, pero cuando las resistencias del sida, se producen el esclarecimiento de muchos procesos hasta entonces oscuros.

Hasta ese momento la mayoría de los autores se referían al yo psíquico como inexistente o indiferenciado al nacer. O sea que hasta ese momento la comprensión de la evolución del psiquismo ha partido desde el nacimiento y desestimaba toda organización psíquica anterior a la existencia del niño y a su relación con el mundo exterior.

La resistencia para el conocimiento del psiquismo fetal se ha desplazado a negar las representaciones heredadas. Con el nacimiento comienza la relación del sujeto con los objetos del mundo exterior y comienza porque el feto ha perdido el suministro incondicional que satisfacía sus necesidades básicas, que las recibía a través del cordón umbilical. Hasta tanto no ocurre esta interrupción el yo está libre de toda necesidad, y el ello toma del yo todo lo que necesita para su crecimiento. Es el depósito como dije antes del adulto que almacena la experiencia adquirida a través de generaciones. Es la herencia. Está en tanto el feto que está en exclusiva relación con las representaciones internas y heredadas como en un estado de nirvana. Durante el período fetal las tensiones instintivas mantienen un nivel de satisfacción constante a expensas del permanente e ininterrumpido aflujo umbilical.

Estas vivencias en el mundo interno fueron situadas por Freud en el ello, que es el depósito donde se almacena la experiencia transmitida a través de generaciones y que el yo tomará para su

evolución y que formará la compleja estructura de los instintos que será la base del instinto de vida, que surge a través del proceso de nacimiento con la interrupción del suministro de oxígeno y por lo tanto la mayor amenaza y sufrimiento para el yo fetal. La fuente productora de angustia más importante en la historia del individuo que es el trauma del nacimiento.

El yo fetal es la raíz integrante y seguramente la parte más considerable de la totalidad del yo a través de toda su evolución y solo tiene significado patológico si está unido luego en el transcurso de su vida a un derrumbamiento de otras integraciones desarrolladas en el curso de su vida postnatal.

Es difícil establecer una comprensión de la totalidad del psiquismo sin considerar la secuencia entre esta organización fetal que es lo heredado y la vida post natal. Existe mucha mayor continuidad entre la vida uterina y la primera infancia que lo que nos permite dejar creer la impresionante brecha del acto de nacer. En este momento, de nacer, llegan a él grandes magnitudes de excitación, nunca antes sentidas, recuerden que estaba en un estado de nirvana, que generan sensación de displacer, no conocidas aún, y algunos de sus órganos adquieren elevadas cargas de adrenalina, que sin bien crean ansiedad, son necesarias para la vida. El temor a ser aniquilado en el momento de nacimiento, fuerza al yo a la acción y engendra las primeras defensas. Esta actividad del yo es la que deriva del instinto de vida.

La organización psíquica prenatal es desde luego fundamental para todo lo que ha de seguirle, pero a su vez constituye el

producto final de un extenso pasado. Visto en perspectiva biológica, el recién nacido es un viejísimo anciano, pues ya ha recorrido las etapas de su larga evolución que carga con la historia filogenética.

El niño cuando nace tiene un yo perceptor y efector suficientemente organizado en condiciones de adaptarse al mundo real. Está preparado para la vida.

La mejor síntesis sobre el desarrollo inicial fue expuesta por Melany Klein, en el Congreso Psicoanalítico Internacional de Amsterdam en 1951. En una parte de su relato dice la capacidad inicial del yo para tolerar la ansiedad depende de su fuerza innata, es decir de los factores constitucionales. Repito esta capacidad para soportar depende de factores constitucionales.

Existen argumentos indiscutibles y evidentes para aceptar la existencia de una organización psíquica prenatal y un desarrollo ontogénico del psiquismo paralelo al desarrollo ontogénico de todo el organismo.

Bueno, a modo de conclusión, en las características fetales no existen sino objetos y representaciones internas situadas en el ello, el cual como lo señalo Freud, constituye el primitivo ambiente donde se desenvuelve la herencia, es decir el acerbo de presentaciones heredadas.

Por lo dicho podemos afirmar que hay una organización psíquica arcaica. ...Bueno por la brevedad del tiempo, yo les transmito la bibliografía si quieren ampliar esta información.

Muchas gracias.

- Dr. Andrés Mariño Muchas gracias licenciada Buceta, antes de dar paso al panel, la Dra. Venturini, quería decir a modo de cierre de las disertaciones, algunas reflexiones.

Dra Beatriz Venturini

Creo que lo que plantea este panel, que ha estado excelente en las disertaciones, la necesidad que un tema como la medicina y el derecho y específicamente de daño producido por la actividad médica y la posibilidad de resarcimiento, de reparación, es la necesidad del estudio interdisciplinario, multidisciplinario que es el que plantea hoy el conocimiento científico. Hoy el conocimiento científico se entiende multidisciplinario, interdisciplinario y en equipo. Hemos tenido aquí en el panel médicos, ginecólogos, neonatólogos, psicólogos, juristas, magistrados, y pienso que eso es muy importante, además de diferentes países de Argentina, Uruguay de Brasil, que es necesario el intercambio entre los países de la región, en un mundo, en una sociedad que se plantea globalizada, la base, el mínimo de intercambio es el de la región de los países que interactúan entre ellos.

Por otra parte, lo que es a nosotros, los civilistas y en general en el derecho privado que se está planteando este tipo de jornada y este tipo de problema, es uno de los problemas básicos de investigación en la facultad de derecho de todas las universidades del mundo. Es derecho civil y la persona, el problema de la persona, el ser humano en estas sociedades post industriales, post modernas, donde ya la ciencia no nos

lleva a una sociedad feliz, donde ha caído el paradigma de la modernidad, sino que el propio desarrollo científico produce daños que es necesario solucionar y que plantean nuevos desafíos. Como es, en este caso, y específicamente este pequeño punto que ha tocado el panel, el de los daños en el período perinatal. Que debemos resolver sobre la base de las estructuras normativas que tenemos en nuestro código civil y en general el sistema jurídico tiene algunas normas. Se mencionó la Convención de los Derechos del Niño, ratificada por Uruguay, es ley, es derecho positivo, que le da carácter de persona desde la concepción. El propio Narvaja, en 1868, conceptualizaba al concebido como parte de un contrato, como es el de donación. Basta que sea concebido para poder ser donatario y recibir por donación. se puede investigar la paternidad desde las 4 semanas. Hay algunas normas también, que puede ser designado heredero desde la concepción, en testamento. Y sobre esa base se le plantean desafíos a los médicos, a los juristas, para determinar específicamente cómo solucionamos el problema del daño en este período perinatal para ese concebido, durante el período de la concepción y del nacimiento.

Dr Andrés Mariño Paso entonces a la pregunta dirigida a la Dra. Venturini y dice: El Código Civil determina sobre el niño viable que vive 24 hors naturales, qué se consideran naturales y cuándo dejan de ser naturales?

-Dra. VENTURINI. Bueno, con las preguntas siempre Gamarra decía cuando la cosa se complicaba, bueno muy interesante esta pregunta, pasemos a la siguiente. Yo voy a intentar no hacer eso, si bien quiero aclarar que yo estudio derecho civil y esta es una norma específica y particular del derecho de familia y más específicamente en el ámbito del derecho sucesorio. Pero de todas maneras yo voy a ensayar lo que entiendo por naturales. Lo primero digamos de la interpretación muy clara de la norma, lo primero que hacemos cuando tenemos una norma es leerla y tratar de interpretarla de acuerdo a lo que es el sentido de la frase, naturales para mí está calificando a las horas, de ahí tengo una buena pauta, no tengo ninguna pauta que tenga nada que ver con la situación de niño. Es decir no es que el niño tenga o no tenga ningún problema, lo que son naturales son las horas, incluso lo conversamos acá con el Dr. Mariño, parecería ser que lo que significa es que son 24 horas naturales, esto es 24 horas que dura eso, o sea de las 2 de la tarde de un día hasta las 2 de la tarde del día siguiente. Calificación relativa a las horas, eso es lo que yo entiendo por horas naturales sin ninguna otra consideración acerca de, porque hoy en día estamos todos, yo ya me imagino el síndrome de qué pasa si lo han tenido con vida, supongo yo que a eso apunta el problema de la consideración de naturales. De todas maneras está calificando, es un adjetivo calificativo naturales de la palabra horas. Así que se refiere a eso muy modestamente, y no lo es jurisprudencia ya les digo, es un problema vinculado con lo nuestro en el sentido de que estamos

manejando el momento digamos, que marcaba el tema del derecho a heredar, pero no el derecho a la vida y el tema de ser persona que ya tenemos claro por ley expresa que es a partir del momento de la concepción.

No sé si estaba contestada la pregunta.

-Dr. Andrés Mariño Muchas gracias. Vamos a actuar en el foro y vamos a tratar de desmitificar algunas cosas. Los que somos creyentes, creemos en cosas sobre naturales. Creemos en milagros. En el ¿??? que creo que el mejor libro de obstetricia que se escribió en la Argentina en su edición del año 67, cuando trata la fecundación, habla de fecundación superfetación ¿??? y que había habido un caso en los Estados Unidos que una señora blanca tuvo un embarazo gemelar, con un feto blanco y un feto negro. A eso se llama superfetación. Yo nunca había oído hablar ningún otro caso igual. Por eso, que una mujer quede embarazada sin útero puede ocurrir, porque todo es posible, como dice el alemán todo es posible pero hay que demostrarlo. Además yo me quedaría muy tranquilo porque a partir de este momento no me harían un juicio porque le saco un útero a una señora.

Pero vamos a aclarar algunas cosas. Con respecto a la ligadura de trompa. el profesor Bahamonde de Campinas, San Pablo, presentó en el Congreso Mundial de Figo en el 2003, de que al cabo de 10 años hay 2% de embarazos. Creo que eso es un dato muy importante y que a mí me ha servido para muchas cosas.

La medicina se asienta en tres patas: la ciencia, que hoy lo que llaman la medicina basada en la evidencia, no es más que lo que podemos demostrar con el método científico o el método epidemiológico. Y también es cierto que lo que es hoy la evidencia, es la mentira del mañana, en el entrenamiento del profesional y en la experiencia. Pero vayamos a lo nuestro. Por favor podemos poner la primera diapositiva, porque vamos a explicar algunos detalles para llegar a o que yo quiero llegar.

En primer lugar, qué es la biología? La biología es la ciencia que estudia la vida, pero estudia los seres vivos, in toto, tanto en lo fisiológico como en lo orgánico, como en lo morfológico. En cambio la fisiología, que viene de fisis, naturaleza y grafis de función, es la ciencia que estudia las funciones de los seres vivos.

La siguiente, después vamos a ver por qué todo esto, acá hay un dilecto amigo de quien yo considero que fue el último maestro de la obstetricia argentina, profesor Curcci, verdadero maestro de la obstetricia, a pesar de que era chiquitito así. Ahí está el Dr. Jeacosky, Leo, que decía que una cosa era Juana López, otra cosa era Juana López embarazada, y yo muy modestamente le agrego Juana López cuando es madre, porque la cosa es totalmente distinta.

En el momento en que el espermatozoide cuando penetra en el segundo ovocito, porque el primer paso, antes de que produzca la fertilización propiamente dicho la anfimisis, el primer paso es que el ovocito segundo pase a óvulo. A partir de ese momento, esa señora que se embarazó ya no es más Juana López, sino

Juan López embarazada, hasta tal punto que para que ese embarazo siga adelante, tiene que desafiar todas las leyes de la inmunidad, porque lo que tiene adentro de su vientre, mitad es de ella y la otra mitad es de un individuo que, por más que esté casado con una libreta, es un extraño. Y se modifica toda su economía, no queda nada sin modificarse, porque se tiene que preparar es para el parto. Primero para mantener a su hijo, después para el parto.

¿Y a qué viene esto? Que el embarazo no es un estado fisiológico, es un estado biológico y el parto es una situación límite que tenemos que pasar todos, y es tan grave, tan serio esto, que no son palabras mías sino que lo he escuchado de otro, que hasta podríamos decir que es una selección natural.

Por eso esto es muy complejo y seguimos insistiendo, lo venimos diciendo desde hace muchos años que el parto, el estado grávido puerperal no es un hecho fisiológico, sino que es un hecho biológico. Y si estudiamos la evolución del hombre, hace 3 millones de años, el hombre adquiere la posición erecta, aparece el homo erectus y qué tiene que hacer? achicar su pelvis, porque sino no podía caminar. Tenía un cerebro de capacidad de 350 mililitros y hace 500 mil años el hombre erectus se transforma en homo sapiens y transforma la capacidad de su cabeza, piensen ustedes que tuvo que modificar la pelvis y encima tuvo que modificar el tamaño de la cabeza. ¿Qué pasó? ¿Cómo solucionó la naturaleza este problemas? Muy fácil, el feto humano nace mucho antes de lo que tendría que nacer. El feto del chimpancé nace con una

maduración funcional que el bebé alcanza a los 9 meses de vida, quiere decir que nace 9 meses antes y con respecto a lo que hace a la prematuridad, que esto es una discusión que el tiempo lo dirá porque no es tan fácil, estamos discutiendo cuál es la edad de rescate del feto humano porque, y esto es una opinión muy personal, a las 24 o 25 semanas recién se termina de formar el cerebro, el sistema nervioso, a las 24-25 semanas se termina de formar el aparato genital, y a partir de la semana 24, recién, recién se pueden alvéolos primitivos que le permiten al feto respirar, una de las discusiones que nos tenemos que dar los ginecólogos, pediatras, fisiólogos, etc. etc. Y recordemos por otra parte, lo que comprobaron los hermanos Boerr, en Francia por los años 80, por cada embarazo que llega de término hay un aborto, por o general pasan absolutamente desapercibido. Y recordemos simplemente una cosa, por favor la siguiente, que todos los métodos biológicos que utilizamos en medicina, todos, todos sin excepción tienen una sensibilidad, una especificidad, una predictibilidad positiva y una predictibilidad negativa que nunca ¿??? Y como dice mi amigo Jorge Urmann, tiene que haber otra, un brillante neonatólogo argentino, nosotros para estudiar la vitalidad fetal, hacemos diagnóstico con el pulso. Es lo único que tenemos, solamente tenemos el pulso del feto. Es cierto, que algún clínico que esté acá me puede decir con el pulso puede hacer algunos diagnósticos si está taquicárdico, si está bradicárdico, si ¿?? Lo único que tenemos para el control de la evolución del parto y la

vitalidad fetal, es el pulso, con todos los errores que eso significa.

Entonces, partamos de un principio, la medicina es una ciencia inexacta, y es inexacta porque todavía no conocemos todos los fenómenos biológicos. Gracias.

-Dr. Andrés Mariño Pide la palabra el Dr. Garzón, de la hermana República de Colombia.

-Dr. GARZÓN. Buenas noches. A mí me queda en el ambiente que en un evento de estos, de pronto es muy importante que den conceptos claros al auditorio y sobre todo a los profesionales. Estamos hablando acá y uno se hace la pregunta, por qué demandan a los profesionales, por qué demandan a los médicos? Sí, y si uno en derecho lo demandarán por imprudencia, por impericia o por negligencia, son las situaciones por las cuales se puede demandar a un profesional de la medicina. Y se hace un otro análisis y dice que es que la medicina no es una profesión de resultados con la excepción de algún ejemplo presentado en la mañana de hoy por alguna conferencista. La medicina es esencialmente una profesión de medios. Y cuando uno hace el análisis del incremento exponencial del número de demandas a los profesionales, se da cuenta que no demandan a un profesional por aspectos patológicos excepcionales, por todas esas situaciones que se presentan en un auditorio pero que son excepcionales. Es excepcional la presencia de una patología perinatal equis, la

normatividad, la gran mayoría de eventos no se presenta la situación, a los profesionales nos están demandando por abandono de su desarrollo personal, lo están demandando por no llenar una historia clínica normalmente, por la no implementación del consentimiento informado en el desempeño profesional, por el incumplimiento en su horario laboral, por la no utilización del recurso que generalmente lo tiene a la mano. Es decir lo están demandando por su quehacer diario, nunca por las excepciones. A uno como profesional muy difícilmente, siendo una profesión de medios, le pueden demostrar la situación que sea, le pueden comprobar que no estuvo presente cuando debía estar, eso sí se lo pueden comprobar. Entonces como es por hecho del desempeño profesional, el profesional lo que se tiene es auto cuestionar, cómo estoy llevando a cabo mi profesión, cómo me estoy desempeñando, quién me va a comprobar a mí, a, b, c situación, si en un evento jurídico generalmente se llaman y citan a peritos, y quiénes son los peritos? El perito tiene que ser su par académico por excelencia y su par académico para un ginecólogo-obstetra es otro ginecólogo -obstetra, para un perinatólogo, otro perinatólogo. Entonces lo que debe quedar en el ambiente, no son las excepciones sino lo normal, su desempeño del día a día, su cumplimiento, su ética en el desempeño profesional, que en los sistemas que se desarrollan hoy en día se presentan muchas fallas al respecto, pero por qué es que yo insisto? Estamos en una legislación para un sistema y nos estamos desempeñando en otro sistema. Cuando a un profesional se le obliga a que en

un determinado período de tiempo a atender este determinado número de pacientes, cuando en ese ejercicio se le obliga que no puede prescribir un determinado tipo de medicamentos, o no puede solicitar un determinado tipo de exámenes, es decir se le está alterando su medio normal de desempeño. Es ahí donde nosotros tenemos que estar prestos, es donde las asociaciones científicas de profesionales nos tenemos que preocupar. en qué medios nos estamos desempeñando?, qué condiciones tenemos nosotros para manejar nuestros pacientes?, con qué contamos? Es lo mínimo, nunca es lo complicado, nunca es lo difícil, nunca es aquel caso que se encuentre excepcionalmente en la literatura. Y cuando una persona en medicina hace una cita bibliográfica de 1980 o de mil novecientos setenta y algo, está fuera de contexto, porque en el contexto actual seguramente el manejo técnico y profesional de esa patología es completamente diferente a o que fue en 1980. Es ahí el dinamismo del desempeño profesional, es ahí esa obligación médica continuada. Y ya no vienen muchos procesos, en general en latinoamérica no tardará mucho en tener los procesos de acreditación y de recertificación, precisamente buscando la cualificación continuada de los profesionales, precisamente exigiendo una calidad en la prestación del servicio que se está ofreciendo. Es por ahí que nos van a llegar todas las situaciones a nosotros. Y es ahí donde nosotros como pares académicos tenemos que implementar una cada vez mejor calidad de educación de médica continuada para que nuestros profesionales tengan el conocimiento, tengan la

pericia, que no vayan a caer en problemas por dificultades de este tipo. - Muchas gracias.

-DR. Andrés Mariño Otra participación. Sí, Dra. Szafir.

-Dra. SZAFIR. Yo creo que a veces en una postura defensiva, se plantean cosas y temores que son infundados. Cuando Beatriz planteaba la existencia de daño, la posible reparación y los juicios, presuponía que se daban los otros elementos, es decir que ese daño era consecuencia de un comportamiento culpable, porque de lo contrario las sentencias tendrían que ser absolutorias. Es decir lo que se plantea como riesgo inherente a la actividad médica, no es responsabilidad, ni debe ser sancionado ni debe ser reparado. Por eso me parece que deben tener muy claro que para que haya responsabilidad tiene que haber todos los elementos, y que ella dijo me voy a referir específicamente a uno y voy a ver si ese es indemnizable y no ese temor que, yo no sé por qué hay esa psicosis de la demanda, que no es tal cuando la relación médico-paciente, el equipo o el médico, según como sea, es correcta y lo he comprobado con médicos que conozco y como cuando actúa un médico, como decía recién el Dr. Giambruno, continentando la familia y haciéndola partícipe de sus decisiones, normalmente no hay problemas y creo fehacientemente en ello porque los años que tengo de juez no he visto un juicio donde no haya habido una ruptura de una relación médico-paciente además de la ruptura con la institución médica, pero cuando es con la

institución médica y el médico se lleva bien con el paciente no existen demandas y lo digo por experiencia.

Por otro lado, yo creo que esa psicosis de las demandas, que se habla de que cada vez aumentan. En el Centro de Relaciones de Consumo de la Facultad de Derecho nos tomamos el trabajo de ir a todos los tribunales de apelaciones civiles que tienen los asuntos en apelación de todo el país, es decir todas las demandas que van contra el Estado, Hospitales, médicos particulares y además instituciones médicas colectivizadas, y en el año 2003 hubieron 27 sentencias, de las cuales 11 fueron absolutorias.

Hasta la mitad del 2004, la proporción se mantiene, y hubieron 16 sentencias, 6 absolutorias y 10 condenatorias y si eso da lugar a una medicina defensiva, yo no entiendo en qué mundo estamos viviendo y de qué estamos hablando o no nos estamos entendiendo. Cuántos actos médicos al día existen? y al año tenemos 27 sentencias, año 2003, 2004. No estoy hablando del año 84 donde existía la responsabilidad médica. Claro que iban a haber cero, entonces me pregunto si da para tener todo este miedo, esta psicosis, si yo tengo miedo de sentenciar porque ahora hay juicios contra los jueces, pues dejo mi cargo y me voy a mi casa. Y si quiero seguir trabajando tengo que asumir la responsabilidad de mis decisiones y actuar como se debe y no ver en el litigante o en el abogado un posible denunciante ante la corte o de un juicio civil que me realice. Y tampoco el médico tiene que ver a su paciente como un posible litigante, sino como una persona que recurre a él para su ayuda. Y el día que todos

entendamos eso, cada uno en el marco de su profesión, creo que nuestra sociedad mejorará. Yo les pido que reflexionen esencialmente en eso.

Gracias.

-Dra Calligo. Doctor por favor me permite. Realmente acá en el Uruguay están mejor todavía. Porque ahí está el Dr. Díaz Sanz, y el Dr. Toronchik, de Argentina dónde hay miles y miles de juicios, no hay 27 juicios, hay miles y por cualquier cosa.

Les cuento uno. Llega al hospital uno porque una señora se había muerto porque había hecho una enfermedad propia del embarazo que es imposible diagnosticarla hasta que se está muriendo, que además no hay forma de evitar su aparición y el abogado pone atrofia aguda del hígado se produce por un virus, así tal cual, se lo agarró en el hospital.

Entonces el problema uruguayo es totalmente distinto al problema argentino. Incluso ha habido jueces, como acá dice mi amigo de Colombia, no tienen en cuenta los medios, sino exigen el resultado.

La Dra Díaz Sanz está, bueno la doctora tiene un dicho que a mí me gustó muchísimo, dice que si el chico no nace rubio, de ojos celestes e inteligente, no se hacen juicios, o no es así doctora.

-

Dra. Coincido con el Dr. Ortega Soler que es probable que la realidad argentina sea diferente a la uruguaya. En Argentina no hay estadísticas, ese es un tema también, porque como

tenemos provincias, cada cual tiene su sistema y no hay estadísticas. El que presenta las estadísticas podrá presentar las estadísticas de determinada compañía de seguros, de un aspecto de prepagas que han hecho un control a ver qué instituciones han sido afectadas y demás. Por eso hay que ser bastante prudente en cuanto a esto. Pero sí en general vemos que hay un incremento de la demanda, no decimos de la sentencia, y esto tiene que traer tranquilidad a los médicos, porque es cierto el médico que se ve afectado por una demanda también tiene su propia alteración, es decir ante el riesgo económico y ante la posibilidad de quedar afectado ante el desarrollo de su profesión., como puede afectarlo. Es decir una anécdota solamente, pero es el caso de una médica que comenzaba su día de guardia, bueno ese primer día de guardia hubo un incidente una cuestión, tuvo al cabo de un tiempo un proceso penal. No es agradable para un médico que recién comienza verse involucrado en un proceso de carácter penal que hasta pudo haberse afectado incluso en su matrícula, entonces queda un poco marcada para el resto de su vida. No son todos los médicos, por eso creo que hay que llevar también un poco de tranquilidad. Comparto con la doctora que a veces puede, no digo exagerarse, pero hacerse un poco, contagiarse un poco ese espíritu defensivo. Es cierto que hay una medicina defensiva, y es cierto también que las organizaciones no brindan toda la infraestructura que los médicos necesitan para trabajar.

Es un tema muy complejo, el tema más importante que tenemos que rescatar en este foro es la posibilidad de comunicación entre medicina y derecho para que el juez, que es un investigador, es un científico tampoco se aleje de la realidad medica que va a tener que analizar en sus sentencias.

-Dr. Apotheloz

Una pequeña cosita, que creo interpretar a algunos médicos. Yo pienso que no es un problema de cantidad sino de calidad. Es decir hoy se hablaba de las segundas víctimas y cuando se habló de la bioética se habló de que también hay otro damnificado que es el médico. Yo lo que pienso es que primero las demandas se han incrementado, quizás en nuestro medio y el medio argentino los índices sean medibles de forma distinta, que han aumentado han aumentado y la Dra. Gloria De Armas lo ha dicho en su institución y nosotros lo podemos decir en el Banco de Seguros. Y bueno, quizás acá lo que falte sea justamente ese trabajo que el Dr. Mariño interdisciplinario para empezar a juntar todos estos datos y saber cuál es la verdad en el Uruguay. Todos tenemos parte de esa verdad pero no hay un trabajo interdisciplinario completo. Pero el problema está para mí, justamente en el problema que nosotros hemos estado viendo justamente en este momento de las jornadas, en donde nosotros tenemos que ver y es si todo paciente tiene derecho a demandar a un médico, pero el derecho puede ser ejercido abusivamente, y eso todos lo sabemos, y ahí es donde está el tema. Yo ahí ojo, he hechos demandas a médicos pero yo creo

que la demanda debe medirse con determinada seriedad. Hay instrumentos procesales. Yo creo que en muchos médicos el temor a la demanda que se han hecho no tiene ningún fundamento. Pero, bueno, el paciente tenía el derecho de hacer la demanda, y finalmente la demanda no prosperó. Y todos sabemos que en las causas de una demanda puede estar principalmente el mal resultado y el deterioro de la relación médico paciente. Nosotros sabemos, contados por los propios profesionales que, muchas veces se da, lamentablemente en la mayoría de los casos, que detrás de la demanda , hay un médico que está asesorando al paciente. Hay múltiples factores, creo que si empezamos a hablar de índices nada más o cantidad de demandas, yo creo en la especialización y en brindar también el mejor servicio. Creo que acá también incluso se va a dar, en el panel de mañana, donde van a hablar también personas representativas de asociaciones de usuarios de servicios, porque acá también está el tema de cómo la gente trata de solucionar su duelo por la muerte de un ser querido, y a veces se lo traslada al médico, aunque la verdadera causa no sea ella o haya una multicausalidad de situación. Pero creo que es importante tener presente además que no es nada más demanda, derecho a hacerla, y si no hay una pretensión satisfecha, cada uno para su casa tranquilo. También están las segundas víctimas. Es mi opinión.

-Dr. GARZÓN. Muchas gracias. Yo pienso de pronto el número de demandas en cada país depende lógicamente de población

médica, pero es el sistema imperante hoy y es el desconocimiento del médico. En mi país a un médico le llega una demanda e inmediatamente se siente condenado. Por qué? porque tiene desconocimiento. Por eso yo les hablo y les digo colegas usted ejerció bien su acto médico?, sí, entonces no tenga miedo. No tiene por qué tener miedo. La situación es por desconocimiento., porque hay un hecho muy real porque entre el período que le llega la demanda al profesional y le definen la situación, en mi país pueden pasar 10 años. Entonces van a ser 10 años de angustia para el profesional, van a ser 10 años de estar en la duda de si voy a ganar o voy a perder, qué va a pasar. No, allí es donde nosotros como sociedad científica reclamamos la formación del profesional. Un profesional médico hoy en día debe saber en qué medio jurídico se está desempeñando, cuáles son sus obligaciones, si fallo en esto qué es lo que me puede ocurrir, pero no en esta incertidumbre que estamos nosotros, los que nos formamos del 80 al 90. No nos enseñaron en la facultad las normas de derecho. No nos dijeron qué nos podía pasar. Es un sistema nuevo y el sistema nuevo afortunadamente para los abogados y desafortunadamente para los médicos, se trata de dinero. Y hoy en día en las puertas de los hospitales de mi país llegan los abogados con la tarjetita, si tiene algún problema venga tranquilo que yo le ayudo, si alguna cosa no se siente bien, tranquilo que yo le ayudo. Esa son las realidades que vivimos, por eso el médico tiene que saber en qué situación se está desempeñando, sus obligaciones y sus derechos. Los debe tener muy claros para que no sufra tanto.

-Dr. Un pequeño comentario. Tal es así el problema del oficio en la Republica Argentina, yo soy médico que trabajo también para el gobierno de la ciudad de Buenos Aires. Somos cien mil médicos que trabajan para el gobierno de la ciudad, antiguamente municipalidad, lo cual un porcentaje de nuestro sueldo va a formar un fondo solidario para protegernos en el supuesto que cualquiera de nosotros tuviera un juicio, ya sea dentro en el trabajo dentro de la municipalidad o en el trabajo privado. O sea que tenemos un fondo solidario propio, o sea< ya está pensado.

Y la segunda pregunta que quería hacer, muy cortita es ¿cuál es la situación si es que existe, porque ahora ya en la Argentina se han sacado a la venta, son los píldoras post coitales o anticoncepción de emergencia, si llegaron a existir en Uruguay, si todavía existen o nunca las sacaron en venta?

-Dr. Muchas gracias doctor. Una pequeña reflexión con el punto que también había tocado la Dra. Szafir con respecto al fondo, eso va a respaldar al médico en que no se va a afectar su patrimonio en una demanda, pero eso no va a solucionar el problema. Le doy la palabra al Dr. Ramón Rodríguez de Armas.

-Dr. Juan Beis complementando un poco lo que dijo la Dra. Szafir. Yo vivo en Rivera y una vez fui al juzgado con el abogado de la institución nuestra, Dr. Nelson Alonso padre. Y me dice ché estás nervioso, claro voy al juzgado doctor. Para usted es el

lugar de trabajo común. Al poco tiempo a él lo operaron al sanatorio, lo fui a visitar y me dijo, lo vi tenso, cómo está doctor? estoy nervioso vio, acá es mi lugar de trabajo, yo acá estoy contento y feliz porque es mi lugar de trabajo y usted . Eso es lo que yo creo que también debe quedar en claro, que no es por fondo o no fondo, es que muchas veces los médicos estamos trabajando mal y no solo significa pedir más análisis y medicina defensiva, sino te hacen una demanda, en un pueblo del interior te conoce todo el mundo, después salís en ese diario El bocón, como salí yo, mafia blanca, en el ocaso de mi vida, entonces vos que me conoces Ramón de toda la vida, que nunca hice abortos, no tengo por qué proyectarme acá frente a los que no me conocen, pero nunca me dediqué a cosas ilegales, en el ocaso de tu vida, que te pongan mafia blanca, en ese diario que se guarda en la biblioteca municipal, vos calcula cómo paso yo y mi familia. Eso es lo que quería complementar a la Dra. Szafir. Yo le quería preguntar un poco en broma a la Dra, que aquella vez cenamos juntos en aquel congreso, cuando se fue a operar usted doctora también estaba nerviosa, verdad.

-Dra. VENTURINI. El cuento lo voy a contar yo. Cuando se operó la Dra. Szafir, el nervioso fue el médico, porque en realidad claro, cuando descubrió que era ella, entonces dijo usted qué hace, y bueno dijo Dora, yo en realidad soy abogada, en realidad soy juezas y en realidad soy experta en responsabilidad médica. Entonces el inmediatamente el hombre dijo un calmante, pero si yo estoy bien, no es para mí.

-Dr. Doctor Ramón Rodríguez de Armas.

-Dr. ORTEGA. A todos los que están exponiendo, alguien dijo hace muchos años, no hay cosa peor en este mundo que las frases hechas, creo que fue un alemán. Creen incluso los médicos, que en la ecografía está todo solucionado. No, la ecografía es un método más de diagnóstico. Si, pero también tiene sus errores, doctor. Lo primero que le pregunto le hizo antibiótico, y no, porque no correspondía hacer antibiótico. Si no hizo antibiótico entonces ya perdimos y si hay algún infectólogo acá, o un médico que hace enfermedades infecciosas sabe muy bien que profilaxis, se hace profilaxis con sueros o vacunas. El antibiótico no previene nada, absolutamente nada. Cuando nosotros administramos antibióticos por ejemplo en una operación cesárea, es una operación cesárea presuntamente infectada porque ha tenido un largo trabajo de parto. Pero sino no se deben administrar antibióticos. Y recuerden una cosa que tiene que tomar conciencia toda la comunidad, toda la sociedad, y eso se lo venía escuchando de hace muchísimos años a dos eminentes profesionales, uno argentino y otro español, a Mariona de Detroit y a Luis Cabrera Rubio de Barcelona, que siempre decían cuidado con los cortes, cuidado con cortes.

Los recursos económicos para la salud son finitos. Nosotros tenemos que cuidar eso porque vamos a terminar muriéndonos en la calle sin atención médica.

-Dr. Ramón Rodríguez de Armas. Gracias Dr. Ramón Ortega. Justamente, tengo a Ortega acá al lado que seguramente va a confirmar lo que voy a decir. Hace 15 años empezamos, un poco más, el profesor Cuadro quizás pueda corregirme, a trabajar en esto de la responsabilidad, lo habíamos recogido un poco en la Argentina. Y nuestra disciplina fue trabajar con los abogados, los jueces, con nuestros mejores aliados y amigos. Hoy con gran satisfacción he oído tres o cuatro veces tenemos que trabajar juntos. Me llena de orgullo, porque como ustedes saben la Dra. Venturini se encargó de reafirmarlo, éste se retiró porque son ustedes los que ejercen yo no. Pero ahora que estoy afuera soy más exigente. La enseñanza del derecho y la medicina debe hacerse desde el ingreso de nuestros jóvenes sucesores que si no nosotros más o menos ahora nos estamos entendiendo con las excepciones que hay en cada uno de los bandos. pero no para esa gente que estamos reunidos acá, es para gente seria, que defienda a la comunidad, para dejar buenos ejemplos. Por eso estamos reunidos acá. Algo bueno vamos a sacar, y no es para beneficiar a los médicos, no es para beneficiar para los abogados. Estamos aprendiendo para mejorar la comunidad y una de las formas para las nuevas generaciones del demos médico y del demos quirúrgico, que estén familiarizados desde jóvenes para darle un mejor beneficio a la sociedad.

Con respecto a la presencia del Dr. Ortega, yo les decía entonces, empezamos a trabajar en conjunto, fue sobre todo a

partir de la publicación de las Dras. Szafir y Venturini y para ser más precisos, así que hace unos 16 años. Y volvía yo a la Argentina a hablar y les decía nosotros vamos a los ateneos con abogados y hacemos reuniones y me tratan de loco. Hoy esos mismos amigos, y acá tengo uno, qué razón tenías. Nosotros ahora también trabajamos junto a los abogados. Gracias.

-Dr. Andrés Mariño

Al cerrar el panel, los invitamos a continuación al programa artístico del grupo de danza municipal, Danzas típicas "de los suspiros". Gracias a todos los disertantes, participantes y los invitamos para el panel de las 9 de la mañana, show de prevención en el daño. Hasta mañana.