



El Derecho Sanitario, medicina crítica y medicina forense

Doctor Osvaldo Romo Pizarro

Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales y Diplomado en Metodología de la Enseñanza por la Universidad de Chile. Profesor de Licenciatura y Postgrado en Medicina Legal, Ciencias Forenses, Derecho Sanitario, Psicología Jurídica en la Universidad de Chile, Academia de Ciencias Policiales de Chile y la Academia Judicial de Chile. Miembro del Comité de Honor con la Presidencia de los Reyes de España. Miembro de diversas sociedades y asociaciones relacionadas a medicina legal y forense en España y diversos países de Sudamérica. Fue Director Nacional del Servicio Médico Legal de Chile, autor de numerosas publicaciones médico-legales y actualmente es Presidente de la Asociación Iberoamericana de Derecho Sanitario en Madrid, España.

Buenos días. Una vez más en este país hermano del nuestro por muchos años diría yo y por siglos tal vez. Desde luego con el agradecimiento sincero no sólo del propio sino también en representación de la Asociación Chilena de Derecho Sanitario en Iberoamérica que me han encargo de darle un saludo fraterno tanto a CONAMED como a sus miembros y esperamos incluso en unos momentos más, integrarlos a esta Asociación Iberoamericana la cual hemos estado configurando y constituyendo desde hace algunos años.

Indudablemente que es un agrado para mí estar con ustedes en esta hermosa ciudad que nos ha mostrado un distinguido colega anoche, también en partes que no conocíamos. Quiero hacer llegar nuestro agradecimiento a todos nuestros amigos de CONAMED en la persona de su Director y Comisionado el Doctor Tena Tamayo y no sería justo dejar de agradecer al Director de este magnífico Instituto de Rehabilitación el Doctor Ibarra. Indudablemente nos ha acogido en sus estructuras y con su logística.

Nosotros hemos escuchado la magnífica intervención de nuestro predecesor el Profesor Español. Sus ideas son muchas de espiritualidad en el futuro y ojalá sean de práctica. Yo los llevaré al presente, no quiero desilusionarlos, no les traigo soluciones. Les quiero decir con qué contamos, qué es el Derecho Sanitario, hasta dónde afecta. No solamente a la profesión médica sino a todos los vinculados con el acto médico. Decía León, ya no estamos ante la medicina paternalista, evidente, yo agrego Magallón: "basta con el título de profesionalidad del médico para saber que lo está haciendo bien". Ya no es así, indudablemente la medicina ha modificado no sólo su estilo, su gestión, su vinculación con el medio sino que también se han agregado otras profesiones que surgen ahora en la modernidad. Por eso no hablamos de Derecho Médico, hablamos de Derecho Sanitario, y esto no es agua potable, ni alcantarillado como en algunos países como el mío, se confunden. No es así; este agente sanitario, como preferimos llamarlo es el que tiene una relación, una vinculación con lo que también denominamos genéricamente acto médico. Ese acto médico donde participan no solo el médico, enfermeras, paramédicos tal vez algún administrativo relacionado y por sobre todo esto, además, instituciones que están luchando dentro de la gestión sanitaria de un país.

Hemos preparado una especie de vinculación trascendente entre la biología y el derecho. Esto yo lo he visto hace muchos años en la docencia de la medicina legal que hago, desde hace más de 30 años en la Universidad de Chile. La norma médico-legal demuestra su existencia al interior de las comunidades organizadas desde milenios, si bien en sus primeras épocas con la rudeza que genera la ignorancia en la resolución del conflicto médico. Con el transcurrir de las épocas se busca la equivalencia entre la responsabilidad del especialista que ejecutó la acción y las de noción en sus conclusiones considerando el daño. Ahora, es el riesgo que conlleva el caso, la ejecución de la acción médica. Se transita desde una clara ley del Talión, el conocido ojo por ojo, diente por diente. Acuérdense del ejemplo de los papiros, del alto imperio donde el médico que dejaba ciego al hombre que solamente tenía visión en un ojo, le sacaban los ojos a él y también

lo dejaban ciego. Se transita de esta manera en el transcurso de los siglos y la responsabilidad objetiva, pura y simple, el daño por el hecho del interviniente en el acto médico, va dejando paso a la idea de obtener una responsabilidad con equivalencia entre la acción del realizador y el daño con significación de su gravedad específica en la intervención que afectó a otro.

Más adelante el conocimiento del hombre en su estructura física y funcional lleva entonces a pensar que el médico ejercita su función en beneficio de la persona humana lo que posee una estructura y particularidades que presentan muchas veces elementos impredecibles con respecto a la gestión que realiza. Surge aquí el pensamiento que coloca al médico en una situación de beneficio y altruismo que lo distinguen, el que pasa a tomar una posición de salvador y sanador del enfermo. La medicina paternalista, a la cual debe estar agradecido él mismo y obligado a ese agradecimiento con la acción beneficiosa que realiza para él aún cuando debido a la insuficiencia de medios y de conocimiento, no consigue el objetivo perseguido. Aparece así la peritación médico-legal que hoy también realiza CONAMED, que deberá ampliar sus recursos y propios elementos de investigación metodológica para así poder llegar en definitiva a la conclusión que determinará si dicho acto fue el que originó finalmente el daño al paciente o usuario del mismo. Como ven ya no estoy hablando de paciente, hablo de paciente o usuario ¿Por qué? Porque este vínculo familiar paternal, repito e íntimo entre médico y paciente se ha destruido, ya no existe. Aquí existe la intervención del instituto en nuestro país el INSALUD de España, existe la interconsulta, existen los avances tecnológicos que nos van apartando en esa relación primordial entre paciente y médico tratante. Como sabemos, la pericia forense como expresión práctica de la medicina legal busca en su desarrollo encontrar la certeza pericial. Certeza pericial que es un conjunto de motivos que van a determinar una solución. Eso es lo que llamamos certeza pericial. Por Dios que es difícil hoy en día llegar a eso por un perito forense que indudablemente tendrá que introducirse en la especialidad médica, lo que llamamos en género *Lex Artis*, en la gestión del médico como también en otras, la *Lex Artis Ad Hoc* como se le llamó al principio en España y hoy la domina la literatura del Derecho Sanitario, es consecuente con los medios, con las disposiciones del medio que el médico tuvo que tomar en cuenta en el momento de su decisión en el ejercicio de la acción de acto médico que lleva adelante. Esta primitiva medicina legal del código de Hammurabi y no quiero ir a los Etruscos, obviamente. Basta considerar lo que decía el libro de la Biblia, por ejemplo, cuando señalaba las impurezas y la impureza de la mujer y en esos casos confundía una función absolutamente normal como es la menstruación de la mujer con una patología. Ha ido variando en el tiempo. En defensa de intereses tan preciados como son la salud y obviamente la propia vida del paciente que tratamos. En cuando a la medicina clínica, la medicina como ciencia en su relación con la medicina legal a la cual nos referíamos recién, se hace evidente señalar que siempre la norma médico legal irá acompañada del fundamento biológico-médico que es un substrato indispensable para la conclusión jurídica de aquélla.

Cuando determinamos en Chile en el Código Civil y la mayoría de nuestros Códigos Civiles tienen un fundamento en los Códigos Napoleónicos, en las 7 partidas, en el fuero Justo Español de esa época, sencillamente veremos cómo se determina un periodo de embarazo, seguramente como en el nuestro del siglo antepasado 1855, data el Código Civil Chileno, sencillamente el periodo de embarazo era entre 180 y 360, no 271, 272 días que entendemos que hoy en día dura.

Sin embargo, este sustrato biológico que está inserto en esa norma jurídica no es para conocer eso, eso lo conocíamos. A lo que nos lleva es a una resolución jurídica, al decir, la norma médico legal a la cual me refiero que se entienden hijos nacidos de ese matrimonio, los que una vez considerada la fecundación en este lapso posterior, nacieron. En otras palabras, estábamos viendo la legitimidad del hijo y no la determinación de un periodo o proceso de embarazo de una mujer.

Aún cuando debemos señalar las grandes diferencias que hoy día observamos de aquella medicina hipocrática de acción privada entre individuos y la actual medicina contemporánea que constituye la expresión de un servicio particular y social, se distingue en todo caso entre el derecho-obligación y el derecho de ver.

Siendo el primero parte integrante de lo que denominamos Lex Artis, en tanto al segundo, es conducta ética que también debe cumplir el profesional de la salud en su ejercicio.

En esta amalgama de elementos finalmente entrelazados que aportan la medicina y el derecho, surge el Derecho Sanitario, para indicar cuáles son los valores en que se apoya la defensa del paciente respecto del agente sanitario; esto es, en su correspondiente individualidad y autonomía como receptor del trato médico, su libertad de elección en el efecto natural de esa autonomía de decisión, como lo indica certeramente la carta de los Derechos del Paciente de la Asociación Médico Americana ¿Sabes desde cuándo? Desde 1973. Como la Declaración de los Derechos del Paciente en la actualidad contemporánea. Nada hay nuevo sobre el horizonte. Si esto se está viendo desde hace mucho años. Lo que pasaba era que había que estructurar y constituir la norma que pudiera regular esta causa.

Todo ello estructura la profusa normativa que constituye hoy el denominado Derecho Sanitario como conjunto de leyes, reglamentos y normas éticas que tiene a la primitiva deontología médica como necesario marco que encuadra el ejercicio de los profesionales de la salud, especialmente de los médicos.

No obstante, queremos agregar que el Derecho como instrumento de equilibrio indispensable en toda sociedad también es llamado a velar por los valores y principios que consagra la norma legal y que son parte constituyente del ejercicio profesional del agente sanitario.

De ahí entonces que el Derecho Sanitario pueda también exigir al paciente el cumplimiento de sus obligaciones como tal, considerando la angustia moral de quien juega su prestigio y honor profesional cuando toma a su cargo el riesgo que significa la sanidad del paciente y muchas veces su vida. Difícil resulta obtener siempre en materia de salud, la concurrencia conjunta de los 3 elementos que constituyen el paradigma en la atención del enfermo. ¿Cuáles son? Y así lo

entendemos, la calidad de su atención, la equidad en su trato y finalmente la satisfacción otorgada por un sistema de salud que lo considera como acreedor de todos los beneficios que pueda otorgarle. No como un simple usuario al cual se le presta un servicio por obligación legal o reglamentaria sino como un deber ético de toda sociedad organizada. Esto evidentemente no es responsabilidad del profesional como la justicia en ciertos casos, así lo he entendido.

Escuchamos con estupefacción como la biología y en especial la medicina contemporánea han sido campo de progresos y descubrimientos sorprendentes, impredecibles, según decíamos que con el descubrimiento y creación de nuevas técnicas afines, abre nuevos campos de reflexión y estudio, lo que da lugar así mismo, a diversos puntos de referencia éticos, morales y obviamente jurídicos.

Se rebasa así el campo de acción de los primitivos límites de esta ciencia madre, abarcando cuestiones tan diversas como la fecundación artificial, no artificial, el acto eutanásico, no la eutanasia. La investigación genética tanto en la investigación criminalística y parental como también en aspectos de la medicina predictiva y su incidencia en el derecho, en la especialidad del mismo aparentemente ajenas, como son las relativas al Derecho Comercial y el Derecho Laboral.

En fin, otras, sobre el trasplante de órganos y tejidos conducentes a prolongar la vida y que incluso cuestionan la muerte y esto a tal punto que ya resulta a veces difícil determinar, esta última cuando en un organismo aún prevalecen ciertas funciones fundamentales en su ejercicio y no obstante a ese individuo se le declara muerto. Es el caso de la muerte cerebral contenido en nuestro Código Sanitario después de configurarlo en una ley especial en el año 1982 con su correspondiente reglamento y en donde evidentemente existe un condicionamiento tecnológico clínico para determinar esta resolución en donde participan médicos especialistas, neurocirujanos, neurólogos. Bastante difícil.

En nuestra infancia bastaba una vela y un espejo para saber si una persona había muerto. Hoy día ya eso, evidentemente, no es suficiente. La pluralidad de cuestiones en juego, como así mismo la aplicación práctica de estos conocimientos en la investigación biotecnológica implica y requiere necesariamente de un análisis integral que corresponda a los enfoques plurales, multioperativos que de diversos puntos de vista, involucran dicha gestión en la consecución de sus objetivos. Es necesario por tanto obtener un contexto en este sentido que observamos indispensable, el que pueda responder al equilibrio que rige la vida del ser humano, la que corre el riesgo de destruirse cuando se interfiere y modifica su propia naturaleza. Es por esto que una visión simplista de esta materia, parcial, respecto de algunos o ciertos objetivos como podría ser exclusivamente una visión biológica, aún en esta materia, deja fuera de la discusión entre otros, el necesario análisis jurídico que debe intervenir en defensa del equilibrio que se busca socialmente. En la forma pluridisciplinaria de encontrar valores que regulen la conducta del agente sanitario en general y del investigador en particular, se podrá así obtener en definitiva una disposición respetuosa hacia el sujeto humano.

En nuestra modesta opinión, ésta parece ser la manera de otorgar beneficios al individuo humano y por ende a la sociedad que integra respecto de estas materias, respecto de estos nuevos conocimientos tecnológicos y científicos.

Por otra parte al procederse en esta forma simplista como se observa en alguna legislación sobre esta materia y nos da un excelente ejemplo nuestro predecesor, ya por error o desconocimiento será imposible obtener esa solución integral que corresponda a lo querido por el grupo social ya que cuando se trata de decidir sobre cuestiones de esta naturaleza incluso mal entendidas y peor explicadas que aún no consiguen concierto en la opinión de los científicos; forzoso es incluir lo insuficiente que puede ser la exclusiva voluntad y opinión al respecto ya sea de representantes políticos, de grupos de poder o por último de la opinión unilateral de algunos científicos. Desconocer por tanto, la trascendencia social que tiene la decisión en estas cuestiones conlleva el riesgo de producir leyes imprecisas en su texto y deficitarias en su contenido, lo estamos viendo en la práctica.

No hay que buscar entonces en ciertas ideas confesionales, la causa impeditiva para la investigación científica sino más bien en los riesgos ciertos del posible abuso en esta manipulación que sin lugar a dudas importan un serio riesgo social. Tampoco busquemos esta impediación en rectas aplicaciones terapéuticas, preocupación ésta además que es compartida y aceptada por la enseñanza ético-moral de la mayoría de las confesiones religiosas.

Se ha dado entonces un gran salto en esa primitiva medicina que si bien perseguía el objetivo ético de sanar, no estaba a su alcance en la realidad de sus posibilidades, la curación de las enfermedades y patología de todo tipo que se presentaban en aquella época antigua, incluso más, éstas se confundían con funciones normales en el ser humano. Sin embargo, en toda esta problemática de atención del médico, lo que estaba ausente era el elemento riesgo que involucra todo acto de responsabilidad sanitaria. Toda vez que siempre existe un riesgo que incide o pueda dar origen a la culpa del agente de la salud. La frase pero no por menos valedera de que la medicina no puede juzgarse por sus resultados; indudablemente que es valedera; sin embargo, es por eso que también trasciende hoy día, esa Lex Artis Ad Hoc, ya que no solamente se exige al médico su conocimiento, simple Lex Artis, también se le exige tenga conocimientos, consideración y condicionamiento, modalidad en su caso para el acto médico, en relación al medio, en relación a la instrumentalización con el cual debe operar.

Imagínense ustedes lo que significa hoy día un tratamiento mediante radiación, un tratamiento oncológico y vamos a ponerlo acá en mayoría de varones, un tratamiento oncológico prostático, del cual se dice nadie está libre en un momento determinado, ya sea por esta razón o por hiperplasia de la próstata pero en fin, veamos esto. Hoy día ese tratamiento se hace mediante dos puntos de ejecución, 4 puntos de ejecución de la radiación, 7 puntos de ejecución de la radiación mediante indudablemente una instrumentalización altamente tecnificada con camilla neumática con el objeto de centrar al paciente, etc. Y esto quién lo dirige, en esta pieza hermética porque es radiación. Esto lo dirige un paramédico,

lo dirige un paramédico y obviamente que va a salir en el momento preciso de esa pieza también.

¿Y quién sigue dirigiendo? Eso lo dirige otro tecnólogo médico que está detrás de un computador y que va suministrando los debidos "grades", ustedes lo conocen como medida de radiación que debe aplicarse en cada caso de acuerdo con la topografía anatómica de ese paciente. Como ustedes ven ¿a quién culpamos en ese caso? al paramédico, al médico o dos especialistas tecnológicos que están detrás de la computadora, al médico tratante que determinó y diagnosticó los "grades" en cada caso, a aquel técnico que levantó el relieve topográfico anatómico de esa persona. Se fijan ustedes, ya no es tan fácil responsabilizar a alguien en cuanto al daño producido por un acto médico. Hoy apreciamos dicha responsabilidad especialmente cuando no se consideran los riesgos previsibles en el acto que se ejecuta o bien no se cumple con sus formalidades indispensables en el caso que reglamenta la Lex Artis de dicho profesional. Por tal razón su problemática deberá estudiarse conforme a ese riesgo que en su ejecución tome el agente médico sobre sí.

De esta manera deberá determinarse si dicho riesgo es usual y ordinario o bien es inusual o extraordinario. Se argumenta entonces que cuando los factores ordinarios son naturales de la acción sanitaria considerada en amplitud, son alterados contra la Lex Artis, se desencadena la acuciosa fiscalización posterior que fundamenta ordinariamente la teoría objetiva del riesgo al crearse una situación de peligro que aproxima al paciente a una consecuencia dañosa para él. Se agrega a estas ideas, en la que participan la mayoría de los autores, que como atenuación de dicha responsabilidad, sino de la culpa que conlleva el acto, se observará necesariamente el cumplimiento de los requisitos que conforman esos conocimientos y la respectiva reglamentación sanitaria y que incluye preferentemente los derechos de los pacientes y las obligaciones del agente sanitario responsable del acto en su caso. Nunca más acertado y ustedes lo perdonarán pero lo deben conocer, aquel aforismo dirigido al médico, si bien no exento de cierta ironía, el cual señala: la vida es breve, el arte extenso, la ocasión fugaz, la experiencia insegura y el juicio difícil. Así también los fundamentos éticos en el actuar del agente y me refiero al agente sanitario, generalizando todos aquellos vinculados al acto médico, indican la necesaria consideración a la dignidad de la persona humana teniendo presente la condición plural del hombre en relación a la creación y generación en el origen de cada persona.

Por otra parte, la ética nos hace ver que el conocimiento científico debe tener sus límites, así como también un sentido y fines que no pueden ser otros que de beneficio para la humanidad. Se afirma a este respecto que el desarrollo científico se ha producido más debido a la audacia con que ha sido usada la ciencia para intervenir en la vida humana y acá se dio ejemplo de un distinguido autor que lo vemos cambiando de posiciones los últimos tiempos y menos se dice por los descubrimientos en la investigación que avanza. De ahí que se afirme que la conciencia de la libertad en su desempeño con los alcances que hoy en día observamos en el mundo científico, enfrenta al hombre con la cuestión de su

responsabilidad, es por tanto una responsabilidad decisiva y directa de nuestra propia acción libre, afirmándose que estas cuestiones a las que nos enfrentamos son nuevas, sin referencias convencionales, por lo que el hombre, el científico deberá otorgarle entonces su debida dimensión ética. Observamos que es necesario a este respecto sacar una consecuencia en esta materia que afecta al hombre en su ser, en su humanidad; es por esto que la divergencia u oposición sobre ello no podrá ser admitida sin abdicar de nuestra condición humana.

Debemos cuidar de no caer en una especie de utilitarismo, se decía, en que sólo se está en los efectos que el acto produce en la marcha del mundo para determinar la bondad o malicia que dicha acción tiene o pueda producir.

Sabemos que en la ejecución médica siempre existe una imbricada malla de obligaciones de diversos orbes y naturaleza que si bien, relacionadas dentro del efecto causal del acto médico, no siempre y necesariamente responde a la voluntad de iniciativa del profesional que lo ejecuta. El porqué de estos aspectos los encontramos en el hecho de que en la ciencia médica casi siempre influyen factores y variables imprevisibles e impredecibles como decíamos recién y según se advierte en el acto médico, lo que da origen a dudas sobre la causa determinante del daño producido con motivo del acto o acción ejecutada, es un poco el ejemplo que yo les daba, determinar quién es el responsable de haber producido una mayor radiación en determinados órganos que en definitiva ha dado como fundamento el daño que se reclama.

Esto nos lleva como consecuencia directa inmediata a la necesidad de investigar el elemento causal o desencadenante de dicho acto. Para allá va el derecho hasta el punto que hoy en día se habla de un derecho de daños, ni siquiera de un derecho de riesgo. Cuya relación con el resultado negativo obtenido servirá para establecer en definitiva aquellas circunstancias imprevisibles o impredecibles que concurren en él y que rompieron la debida y lógica derivación causal del mismo. Aquí es donde aparece el derecho médico hoy, Derecho Sanitario en toda su vital existencia, su organicidad y precepto son los que nos llevarán a la investigación sobre la prevención y el justo condicionamiento de ejecución del acto para determinar si éste se ejecutó conforme a reglamentación técnica y normativa aplicada a la Lex Artis Ad Hoc y de acuerdo a la Lex Artis profesional del agente sanitario.

Así debemos llegar a la conclusión que la culpa médica y ya estamos hablando de un derecho subjetivo, culpa médica, como cualquier otra, representa una falta de diligencia y previsión en la ejecución del acto médico, surgiendo entonces el problema cuando se trata de concretar dónde se produjo la falta, o bien poder determinar que el agente sanitario debió proveer aquello que al tenerlo en cuenta fue lo que en definitiva produjo el daño a su paciente.

Desde una perspectiva distinta respecto del Derecho primitivo sobre estas cuestiones y que no entendía la noción de culpa y sólo observaba la producción de un resultado dañoso, culpa objetiva, se denomina hoy en día para hacer efectiva la responsabilidad del causante del mismo. Hoy por el contrario se aprecian en la evolución de estos conceptos nuevas orientaciones en Derecho y las obliga-

ciones de los involucrados en este acto médico. Esto es, la vinculación jurídica que vincula a la gente y su paciente, creándose institutos normativos de especial significación en la determinación de responsabilidades como resulta ser entre otros, el denominado consentimiento informado que no es otra cosa que la información técnica clínica comprensible y total otorgada al paciente con la lealtad, y esto es fundamental, atención y responsabilidad que se le dé al mismo y que tiene como consecuencia lógica el consentimiento libre, espontáneo y sobre todo capaz en el orden jurídico que deberá prestar éste para que pueda ocurrir la intervención en su persona.

Quiero agregar dos palabras más aunque me extienda 3 minutos más. Se habló mucho de consentimiento informado ayer en esta sala; sin lugar a duda, es algo que a todos nos atañe, médicos, abogados, agentes sanitarios en general. Hoy día diríamos que es el non plus ultra, Derecho Sanitario; sin embargo, si lo aprecian es un poco lo que con cierta ironía yo digo es el juego de Colón, todos lo conocemos.

Qué médico no le dice a su paciente: mire esto es lo que voy a hacer, esto es lo que va a suceder, así va a quedar usted; no obstante, hoy día esta reglamentación nos lleva a un proceso, no es un acto, no es un formulario como se decía ayer. Eso es otra cosa, el consentimiento comienza, y esto no lo digo yo, no tendría mayor trascendencia si así fuera, lo dicen los autores, comienza desde que el paciente entra al consultorio del médico en un ejemplo generalizado, incluso más, algunos avanzan la idea de que cómo se atiende en la presentación del paciente y hablemos de secretaria, ya está el consentimiento informado ingresando en su gestión; pero no exageremos, indudablemente que desde el momento de la consulta, de la primera conversación con el paciente, médico tratante, comienza a producirse ese consentimiento informado; fundamento de él es esa confianza, esa intimidad en la vinculación entre médico-paciente, sin lugar a duda, cuestión principalísima y motivo, como lo dijo el Dr. Tena ayer, cuestión principalísima en los reclamos por acto dañoso que intentan los pacientes cuando no han obtenido una resolución favorable a la pregunta, al interrogatorio que le han hecho a su médico tratante. No obstante, esto no es tan sencillo, desgraciadamente.

Hoy día esta trascendencia del acto médico a institutos, organismos, interconsultas, etc., elementos tecnológicos de prueba para ciertos diagnósticos, evidentemente va disolviendo por así decirlo o diluyendo, si ustedes quieren, esta acción del consentimiento informado que ojalá fuera siempre entre médico y paciente. De ahí también se suscita otro problema más que el Derecho Sanitario está tratando de solucionar que es el de la ficha clínica y acá se hablaba de ficha clínica y aprovecho la oportunidad incluso para felicitar a los doctores Guerra y Chong que están haciendo una excelente labor. Me he interiorizado ahora que es un ideal, es probable, un ideal pero la vida está llena de ideales. La ciencia es un ideal, decía un filósofo español, en consecuencia nunca se alcanza pero siempre se progresa en ella.

En consecuencia miremos esto también con cierta objetividad y por sobre todo, mirémoslo también de acuerdo a nuestra idiosincrasia profesional. No apliquemos conceptos, ideas o programas extraños, muchos de ellos, indudablemente los podremos asimilar pero no todos, no todos y en consecuencia ahí están los institutos de guía en estas cuestiones. Por eso es que CONAMED está produciendo una función que es indispensable en el devenir del Derecho Sanitario debido a la función que realiza de asesoría técnica y obviamente de árbitro en ciertas contiendas de esta naturaleza.

El Derecho Sanitario entonces como conjunto de normas de carácter jurídico que subsumen en su condicionamiento los postulados y principios sanitarios en la atención del ser humano respecto de valores tan preciados como son su salud y su vida, media y resuelve el enfrentamiento que surge necesariamente entre la libertad de acción de la gente y el derecho a la seguridad del paciente o usuario objeto de la acción sanitaria.

En la actualidad la prestación del servicio sanitario ocupa y se extiende en un campo sumamente amplio que en general dice relación con la preocupación de la salud de la persona, lo que lleva a garantizar que las acciones sanitarias se desarrollen y vayan dirigidas a la curación de las enfermedades o patologías, la rehabilitación funcional y la reinserción social del paciente en la comunidad. En esta compleja problemática decíamos, se desenvuelve el médico y el agente sanitario en general, entendiéndose por tal a aquel que de alguna manera tiene ingerencia en la consecución de dichos objetivos, surge entonces la necesidad de estudiar formas y modalidades, estructurar instituciones y expedir en último término normas que sirvan y beneficien tanto al usuario de los servicios, pacientes en general como así también a aquellos que tienen relación ya sea en forma directa o bien indirectamente con el mismo.

Es por tanto necesario crear un sistema que atenúe las actuales y dañinas consecuencias colaterales derivadas de dicha problemática que hoy desemboca en la judicialización del conflicto donde dicho agente médico, especialmente, está sometido por el simple desempeño en su ejercicio profesional a los avatares del proceso judicial, sea civil, penal o administrativo. Así también quedará responsable la institución sanitaria a la cual pertenece, la que relacionaba con motivo de la prestación de dicho servicio, también resultará en definitiva imputada y seguramente dañada con el reclamo. Se reclama por último de la mala práctica en este ejercicio profesional donde se involucra tanto al sistema público como al privado hospitalario que pudo haberlo producido.

Facilitando, suministrando, expidiendo en el respectivo caso estas materias y conocimiento a fin de producir las consecuencias previstas en todo juicio, sobre todo si éste es de naturaleza penal. Lo que afectará además la dignidad profesional, la salud psíquica y algunas veces hasta el honor del profesional involucrado, más con las consecuencias de traer a la discusión pública la institución sanitaria donde se pretende se produjo el hecho dañoso reclamado, y con esto termino.

De esta manera la negociación o mediación, considerar si en sentido genérico, como práctica en una intervención para la superación de una diferencia, contra-

dicción o enfrentamiento que no sea o que no es llevado ante tribunales, garantiza no ser objeto de atención por parte de la opinión pública ya que es mantenida en el ámbito estricto del ejercicio profesional sanitario en la relación del paciente con él y con la dirección hospitalaria o bien, esta última, con un determinado profesional y su paciente.

En estos aspectos la *ratio juris* se ve modificada con la modalidad de la mediación, la cual por naturaleza es interactiva y persigue la práctica de la intervención en la diferencia o contradicción con nuevos procedimientos de gestión y composición para enfrentar el conflicto en un litigio no controversial cuando una especie de verdadera ideología de pacificación social como se le ha llamado, corresponde su naturaleza a lo consensual y en fin, de resolución negociada.

Según se ha manifestado por distinguidos magistrados, hay que buscar soluciones útiles y favorables a todos los participantes en el acto médico; esto es médico, paciente o usuario, instituciones hospitalarias y eventualmente compañías de seguro. Es por lo demás, la lógica de la modernidad en esta materia.

Finalmente, el desarrollo tecnológico y científico acarreará sin duda la generación de nuevas situaciones de riesgo que puedan producir daño, lo que podrá producirse en el ejercicio del profesional médico, agente sanitario en general, pese al perfeccionamiento de conocimientos y nuevas técnicas. Todo ello obliga a una revisión del problema de la responsabilidad por su acto; que no sólo sea para formular nuevas entidades procesales, judiciales o arbitrales, sino que además enriquezca los fundamentos de esta responsabilidad ampliando, creando nuevos condicionamientos y modalidades para así poder recabar las injusticias y la equidad, materializando los presupuestos básicos de igualdad de toda controversia jurídica.

Es la noble y difícil misión que tiene el Derecho Sanitario. Muchas gracias.