

DEONTOLOGIA MEDICA

Por el Dr. Alfonso Muñoyerro

(Continuación del número anterior)

Artículo 34—El primer deber positivo que tiene el médico para con el enfermo en virtud del contrato o compromiso contraído, es el de seguir la doctrina cierta o más comúnmente admitida y seguida, y el de emplear aquellos procedimientos terapéuticos aprobados por la experiencia y casi canonizados por la ciencia médica.

Artículo 35 — En el orden de las probabilidades, por las que la Medicina se rige ordinariamente, cuando falte un remedio cierto, deben observarse las siguientes reglas:

a) A todo enfermo se le puede y debe proporcionar un remedio ciertamente no nocivo y probablemente beneficioso.

b) En la concurrencia de remedios probables, siempre deben ser preferidos la opinión y el remedio más probables y seguros; esto es, aquellos que en el caso se estiman menos perjudiciales y más positivamente útiles a la salud.

c) Un remedio a doble efecto: o gravemente nocivo o notablemente beneficioso *pero no mortal*, puede usarse en caso de necesidad, con el consentimiento al menos presunto, del enfermo, y si las ventajas supe-

ran a los inconvenientes. No se puede emplear un remedio de esta naturaleza para establecer el diagnóstico.

d) En último extremo, cuando falte un remedio más seguro o menos peligroso, en enfermedades desesperadas y peligrosísimas, puede el médico someter al enfermo a un tratamiento (medicación, operación quirúrgica etc.) a doble efecto, es decir, que pueda salvar o causar la muerte siempre que, por otra parte, militen razones positivas en favor de su eficacia favorable y se haya obtenido o se presuma el consentimiento del paciente. Tenga en cuenta en estos casos el médico el principio de Celso: "Más vale experimentar un remedio dudoso, que ninguno".

Artículo 36 — El médico no debe descuidar la vigilancia cerca de los que asisten al enfermo para que cumplan exactamente los mandatos facultativos y tengan para con el paciente las consideraciones debidas; y, además, y de modo especial, debe ejercer dicha vigilancia sobre la calidad y el modo de administrar medicamentos muy enérgicos o peligrosos (tóxicos, anestésicos etc.), con cuya eficacia se cuenta en un caso grave, y que, tomados inconsi-

deradamente, pueden motivar graves trastornos o la muerte.

Artículo 37—Siempre que advierta que, a consecuencia de negligencia o de error involuntario, ha prescrito algún remedio que es perjudicial o menos a propósito, tiene el médico obligación de rectificar lo más pronto posible, bajo la responsabilidad consiguiente.

B. Prontitud.

Artículo 38—Además de la seguridad, es obligación del médico atender a la prontitud en la curación, no descuidando el estudio de la enfermedad para salir pronto de las dudas que tuviere, ni dejando pasar el momento oportuno de la ocasión, que es el alma de toda buena terapéutica.

Mayor gravedad encerraría y más indigno del nombre de médico sería el prolongar, con un fin de lucro, deliberadamente una enfermedad.

Artículo 39—Pero debe evitar la precipitación y obrar con toda prudencia. Para atender a la prontitud no es preciso ni lícito precipitar las medicaciones, ni mudarlas de continuo, ni prescribirlas en gran número, entorpeciendo así y retardando la curación.

C. Agrado.

Artículo 41—La última condición del arte médico, que es la de curar agradablemente, la cumplirá quien trate al enfermo con los menores dolores y modestias...

Artículo 42—Procurará también no ocasionar grandes e inútiles gastos, ya prescribiendo por ostentación o ignorancia medicaciones en gran número, ya acumulando recetas de subido precio no siendo necesarias.

Mayor cuidado tendrá en ahorrar gastos superfluos a los pobres, o po-

co acomodados, que a los ricos, a éstos, en razón del mayor agrado o de una menor molestia, es lícito prescribirles un remedio caro, supuesta su eficacia.

Los remedios inútiles o casi inútiles podrá autorizarlos el médico, si el enfermo los pide, y, en todo caso, para conseguir un efecto moral, previa advertencia al mismo o familiares sobre la inutilidad.

Artículo 43—Aunque implique sufrimiento y mayores gastos, es lícito provocar una enfermedad, con estas condiciones:

a) Para un fin profiláctico o terapéutico.

b) A falta de remedios ciertos y más fáciles.

c) Si la enfermedad provocada será más benigna, más fácilmente combatible, capaz, al menos, de mitigar la violencia de la enfermedad que se padece; o también, en su caso, si se trata de precaver enfermedades que con grave fundamento se teme que sobrevengan.

Artículo 44—Debe anteponerse la seguridad a la celeridad y agrado en las enfermedades de gravedad y peligro. También, en general, el agrado debe sacrificarse a la celeridad; pero puede la prudencia aconsejar en algún caso posponer la celeridad al agrado a voluntad del paciente.

CAPITULO III

De las juntas de médicos: Clases de juntas: necesarias, convenientes, inútiles. Proposición y aceptación. Designación de consultores. Celebración de las juntas. Conducta de los consultantes y del médico de cabecera.

Artículo 45—Interesantes para el progreso científico las juntas clínicas a la cabecera de los enfermos, constituyen un medio que frecuente-

mente la prudencia impone o aconseja para la curación o alivio de una enfermedad.

Importa pues, al médico discernir:

- a) Cuándo una consulta es necesaria;
- b) Cuándo es conveniente;
- c) Cuándo es inútil.

Artículo 46— *Es necesaria* la consulta: a), si el médico de cabecera tiene dudas serias sobre el diagnóstico, el pronóstico o el tratamiento de la enfermedad que está tratando, especialmente si el remedio que le parece el indicado es heróico o muy activo o peligroso, del que no está seguro; b), si el tratamiento requiere conocimientos que sólo los especialistas poseen.

Es conveniente la consulta, aunque no existan tales dudas: a), en enfermedades de larga duración; b) para producir un buen efecto moral en el enfermo; c), con objeto de repartir la responsabilidad en el caso de un desenlace fatal que se tema.

Puede ser *inútil* la consulta sin ningún efecto bueno es de esperar, ni siquiera el de levantar el ánimo del enfermo, verbigracia, en enfermedades claramente incurables o ya bien definidas y atendidas.

Artículo 47—Cuando el médico de cabecera se da cuenta de la necesidad de llamar a otros compañeros en consulta, falta a su deber no proponiéndola a la familia. Con mayor razón debe aceptarla si el enfermo o la familia la proponen.

En la imposibilidad de celebrarla o rehusándola la familia, procede que el de cabecera disipe sus dudas del mejor modo posible con el estudio y una consulta privada con un compañero docto.

Artículo 49—Las consultas inútiles no puede el médico proponerlas, y caso que la familia del paciente las propusiere, podrá aceptarlas, advirtiéndole previamente la inutilidad.

Artículo 50—La elección de consultor o consultores es un derecho que corresponde al enfermo, o, en su lugar, a las personas allegadas. El médico debe dejarles en libertad para que propongan consultores de su confianza y, por regla general, debe aceptarlos. Puede rehusar la consulta en los siguientes casos, en el sentido de que, si la familia insiste, está en su derecho de retirarse:

a) Si se trata de un médico notoriamente indigno, verbigracia, incluso en la nota de charlatán.

b) Si existen precedentes que hagan temer falta de moderación en las juntas en términos que sus pasiones lleguen a ofuscar su juicio en las discusiones.

Si la familia propusiere un médico simplemente no idóneo o sin la competencia especial que el caso requiere, el de cabecera está en el deber de advertirlo con la debida discreción, y si aquélla insistiere, debe aceptarlo; pero conviene aconsejar, además, consultar con otro compañero más competente.

Si se trata de consultar de escuela médica diferente, verbigracia, de un homeópata con un alópata, es más obligada la advertencia en el sentido que la coincidencia sólo puede existir en el diagnóstico y en el tratamiento.

Artículo 51—Siendo el médico de cabecera quien deba hacer la designación de consultores, no debe inspirarse para hacerla en otros móviles que no sean la competencia de ellos y la conveniencia del enfermo, debiendo por tanto, eliminar como normas de criterio la envidia y la rivalidad y la particular amistad u otros motivos privados que le afecten.

A igualdad de competencia, debe el médico de cabecera indicar como consultores aquellos cuyos honorarios no estén desproporcionados con

los recursos del enfermo. Supuestas la igualdad de todas las circunstancias, es lícito elegir a un compañero que sea grato, si el que elige estaría dispuesto a elegirlo para sí o para un enfermo de su familia.

Artículo 52—Elegido y aceptado el consultor, a la hora fijada de acuerdo con éste, tiene lugar la consulta, dirigida según costumbre, por el de mayor edad o categoría, y desarrollada de la siguiente forma:

a) Conferencia preliminar, a juicio del de cabecera.

b) Examen del enfermo por cada consultor, y reconocimiento.

c) Deliberación, que conviene sea secreta; nunca delante del enfermo.

d) Comunicación del acuerdo a la familia en los términos que los consultores y el de cabecera hayan convenido.

Artículo 53—Incorre en responsabilidad el consultor que, por cualquier móvil distinto de la salud del enfermo, verbigracia, condescendencia o rivalidad, presta su conformidad a un error notable del médico de cabecera —dentro de las exigencias del secreto profesional—, o desaprueba el parecer del mismo si lo encontrare acertado. Tampoco debe

aportar al plan curativo sino indicaciones terapéuticas verdaderamente útiles.

Artículo 54—Teniendo por norte el bien del enfermo, cada consultor debe rivalizar: a), en la exposición de su parecer con libertad; b), en cortesia y delicadeza con los compañeros; c) en la modestia de todos sus actos y palabras. De esas cualidades resultará un ambiente de paz absolutamente necesario para que la verdad resplandezca.

Artículo 55—En casos de divergencia, si el médico consultor propone un tratamiento que el de cabecera con ánimo libre de toda pasión, estima gravemente perjudicial o por lo menos peligroso, por su misma eficacia:

a) No debe aplicar dicho tratamiento.

b) Declarará la divergencia a la familia, con la indicación de que sería oportuno oír en consulta a otro médico.

c) Si la familia opta por el tratamiento, se retirará.

Si el tratamiento prescrito es *menos seguro*, el médico de cabecera *puede y debe* omitirlo. Si *fuere tan seguro* como el prescrito por él, de ordinario debe seguirlo.

(Continuará)