

DEONTOLOGIA MEDICA

(Continuación del número anterior)

Título segundo. El médico en relación con la salud corporal de los enfermos.

Artículo 17. a) La salud corporal del enfermo es la primera ley del médico. En virtud de esta ley, está obligado a procurar la curación del enfermo por los mejores medios y del mejor modo posible.

b) Este deber incluye como parte del mismo:

1º La obligación de visitar y reconocer al enfermo;

2º La prescripción terapéutica;

3º La celebración de juntas médicas;

4º La operación quirúrgica cuando proceda.

Capítulo primero. De las visitas: Su obligación. Enfermedades contagiosas y epidemias. Causas excusantes. Asistencia gratuita. Elementos constitutivos de las visitas. Sus circunstancias. Virtudes y conducta del médico.

Artículo 18. a) La profesión médica es libre en su ejercicio, y libre, por tanto, es el médico para rehusar los servicios facultativos, si no es que a ello le obligan motivos extrínsecos al título oficial que le autoriza para ejercer libremente la medicina.

b) Los motivos que pueden determinar obligación por parte del médico para prestar sus servicios facultativos son:

1º Obligación de justicia:

a) En virtud de un contrato formal;

b) Por razón de un cargo o empleo;

c) Por contrato implícito que se verifica entre enfermo y profesor cuando en la primera visita se instituye el tratamiento, salvo advertencia en contrario.

2º **Por obediencia,** en casos de requisición legal, de conformidad con las prescripciones de la ley, a tenor del artículo 132.

3º **Por caridad** en los siguientes casos:

a) Cuando hay urgente necesidad aun cuando se trate de persona acomodada al menos mientras el médico ordinario de ella se hace cargo de la curación, y sin perjuicio de los derechos correspondientes;

b) Si no hay otro médico en la localidad;

c) En las enfermedades graves, o que pueden ser tales, de los pobres, cuando no existan establecimientos de beneficencia donde puedan ser aten-

dados o no haya médicos que se presenten a atender a su curación.

4º Por equidad: cuando se trata de un cliente habitual que reclama asistencia de su médico, salvo que éste tenga razones poderosas o muy atendibles que le excusen de acudir al llamamiento.

Artículo 19. 1º En las enfermedades contagiosas o epidémicas no puede excusar al médico, comprometido, por título de **justicia** a la prestación de auxilios facultativos, el temor de contagio. Podría excusar solamete —como en todo caso, de obligación, de justicia— una causa extraña al ejercicio profesional y que sea **grave**, en proporción a la necesidad.

2º Cuando no existe obligación dimanante de un **título de justicia**, que obligue al médico a acudir y no abandonar a los enfermos afectados de dichas enfermedades, existe deber de caridad de asistirles, de que sólo puede librar un inconveniente grave; y si intervinere **necesidad de interés público**, por el gran número de los que necesitan asistencia y el defecto de médicos que puedan prestarla, dicho deber urge aún con exposición de la vida.

Artículo 20. En caso de necesidad grave, no puede excusarse el médico de atender a la curación de un enfermo por razón de diferencias ideológicas o políticas con el mismo, ni la mala conducta moral de éste, ni el temor de verse privado de sus justos honorarios.

Artículo 21. 2º Siendo la asistencia gratuita una forma de la limosna, no debe el médico prescindir de ella dentro de sus posibilidades. Medio muy recomendable, entre otros, es la **con-**

sulta gratuita para los verdaderamente pobres y los obreros que no pueden satisfacer honorarios.

Artículo 22. El primer caso del médico es conocer la enfermedad que motiva el llamamiento a la casa del enfermo o la consulta de éste en el gabinete del médico. Sólo después de haber investigado la esencia y causa de la enfermedad, es lícito proceder al tratamiento para curarla.

Dos son, pues, los elementos constitutivos de la visita: **reconocimiento del enfermo** y la prescripción facultativa:

1º El reconocimiento debe ser:

a) Hecho con el detenimiento necesario, y más en la primera visita o consulta;

b) Personal, no concediendo fe al diagnóstico hecho por otro;

c) Metódico y formado por el interrogatorio y el examen físico del paciente si se juzga necesario;

d) Reflexivo sobre los elementos de juicio adquiridos para formular el diagnóstico.

2º La prescripción que contenga el tratamiento o método de curación, debe ser:

a) Escrita;

b) Con precisión y claridad;

c) Suficientemente explicada al enfermo o a los encargados de su asistencia, bajo las responsabilidades consiguientes a la imprudencia o negligencia.

Artículo 23. Los intereses del enfermo están protegidos por determinadas condiciones de las visitas que la ley moral impone, a saber:

1º El médico debe acudir con prontitud a la primera llamada, atendidas la gravedad y la urgencia con que el

caso se presente, debiendo ser, además, diligente y exacto en la serie de visitas que la enfermedad reclame.

2º La hora de las visitas, de regla ordinaria, es el médico el que debe señalarla, con estas condiciones:

a) Si la necesidad de observar un detalle de la enfermedad exige hora y circunstancias a propósito, esta necesidad, que es el interés del mismo enfermo, debe prevalecer sobre cualquier conveniencia particular del médico;

b) Si en el curso de la enfermedad hay llamadas urgentes, aunque sea durante horas intempestivas de la noche, el deber del médico es acudir con presteza, a menos que le conste de la existencia de falsa alarma o tenga motivos graves para no acudir aunque haya urgencia. En este caso debe procurar su sustitución, siquiera sea transitoria.

3º La frecuencia de las visitas debe ser proporcionada a la necesidad física o moral del enfermo, siguiendo las reglas de la ciencia patológica. En las visitas simplemente útiles deben ponderarse estos factores:

a) Los deseos del enfermo y sus familiares;

b) Los recursos económicos de los mismos;

c) Las ocupaciones profesionales del médico.

Condena, ante todo, la ley moral, la negligencia en las visitas necesarias, y que se realicen visitas inútiles por fin lucrativo.

4º Constituye falta grave en el médico el encargarse de la asistencia de un tan crecido número de enfermos que le sea imposible prestársela a

todos con la debida diligencia y el suficiente estudio.

La cesación en las visitas puede ser motivada:

a) Por la curación del enfermo, en cuyo caso el médico no sólo puede, sino que debe dejar de visitarle, a no ser que, advertido el enfermo o la familia de la inutilidad de las visitas ulteriores, demandasen la continuación de las mismas durante la convalecencia;

b) Por la transgresión grave de las prescripciones facultativas por parte del enfermo de un modo sistemático;

c) Por razones graves que obliguen al médico a cesar en la asistencia, procurando antes la sustitución.

6º La obligación de visitar se entiende personal del mismo médico que se ha comprometido con el enfermo, de cuya asistencia no puede aquél, regularmente, encargar a otro compañero, a no ser con justo motivo, y asegurando, en todo caso, una sustitución que garantice el interés del enfermo.

Capítulo segundo. De los remedios: Tres condiciones: **Seguridad:** actitud expectante; tratamiento a los ausentes; realización de experiencias; remedios secretos; remedios ciertos y probables y en caso extremo; vigilancia del médico; obligación de rectificar. **Prontitud:** En qué consiste; precipitación en medicinar; medios que favorecen la prontitud. **Agrado:** Cómo se consigue; los gastos inútiles; provocación de enfermedades; orden de preferencia entre las condiciones de la terapéutica.

Artículo 28. Será completa la terapéutica si reúne estas tres condiciones consagradas por los más eminentes sabios de la medicina:

- a) Seguridad;
- b) Prontitud, y
- c) Agrado.

A—Seguridad.

Artículo 29. Procurará, en primer lugar, el médico, la **seguridad**, teniendo presente siempre aquel precepto de Hipócrates: «Si no puedes aprovechar, mira no dañes».

Artículo 30. Como consecuencia de este principio, cuando, puesta toda la diligencia para conocer la enfermedad, no haya podido el médico determinar bien su naturaleza, y se vea perplejo sobre el tratamiento que se deba seguir, lo prudente es que se abstenga de toda medicación activa. No se prohíbe en este caso que atienda a los principales síntomas y prescriba remedios inocentes y comunes, sencillos, desde luego inofensivos, hasta que pueda conocer la enfermedad.

Artículo 31. Por la dificultad de formular el diagnóstico y el tratamiento a un enfermo ausente, deberá abstenerse, por regla general, el médico, de comprometerse en formularles y emitir su dictamen y prescripción por carta, por telégrafo o teléfono. Si se

trata de un enfermo ya anteriormente reconocido, cuyos síntomas actuales se estiman fielmente referidos y coinciden con el pronóstico, puede el médico consultado, por carta, prescribir el tratamiento que juzgue más adecuado, pero dejará a salvo su responsabilidad, en caso de alguna duda, advirtiendo que lo más prudente será someter la prescripción a un médico de la localidad del enfermo.

Artículo 33. Los remedios secretos, de composición y eficacia desconocidas, deben ser en absoluto desechados por el médico digno y consciente de su responsabilidad. Si la eficacia de dichos remedios está probada por profesores hábiles, pueden ser usados por los demás médicos confiados en el crédito de sus compañeros más especializados; pero sólo cuando falten otros medios de curación ya conocidos y de igual eficacia. Se puede prescribir una especialidad farmacéutica, si como ocurre de ordinario, lleva indicadas la naturaleza y las dosis de los principios activos aunque se ignore la forma de realizar la composición.

(Continuará).

SALUDO

La Revista de la Facultad de Medicina Veterinaria y de Zootecnia, saludó de la manera más cordial a la Revista «MEDICINARIA» de la Facultad de Veterinaria de la Universidad Departamental de Caldas a la que rinde en su primer número, homenaje de admiración y estima, deseándole meritoria labor en el progreso de la Ciencia Médico-Veterinaria Colombiana, honrándose en ofrecerle su permanente colaboración.

La Redacción