

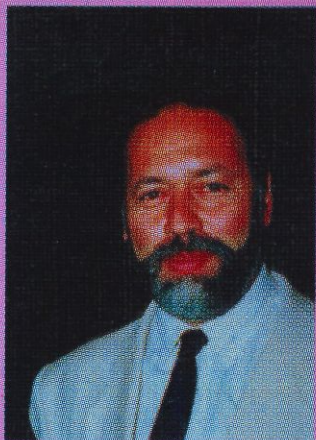


Médicos protagonistas

*Entrevistas narrativas sobre las
condiciones de vida y de ética profesional
bajo la dictadura militar*

Horacio Riquelme U.

Sindicato Médico del Uruguay
Colegio Médico de Chile
Ediciones de la Banda Oriental



Horacio Riquelme U., profesor asistente en psiquiatría transcultural de la Universidad de Hamburgo, con estudios de medicina y filosofía en Chile y Alemania Federal, desde 1980 ha desarrollado múltiples proyectos de investigación sobre temas de medicina transcultural en América Latina y Europa, y coordinado en la Universidad de Hamburgo, congresos y simposios de intercambio académico entre Europa Occidental y América Latina en el área psicosocial y en el de la ética profesional. Es miembro de la Academia «Ethik in der Medizin» en Alemania, de los comités académicos internacionales del Centro de Estudios sobre el Stress de la Universidad de Aalborg (Dinamarca); del Centro de Tratamiento a Víctimas de la Tortura en Berlín (República Federal de Alemania), y de la International Society for Health and Human Rights en Utrech (Holanda). Autor de numerosas publicaciones en alemán, castellano, inglés, italiano y portugués. Horacio Riquelme U. es doctor en medicina por la Universidad de Hamburgo y en Filosofía por la Universidad de Bremen, Alemania Federal.

[MEDICOS PROTAGONISTAS]

Médicos protagonistas

Alfonso R. Rojas

[MEDICUS PROTAGONISTA]



INSTITUTO MEDICO DEL URUGUAY

Médicos protagonistas

Entrevistas narrativas sobre las condiciones de vida
y de ética profesional bajo la dictadura militar

Horacio Riquelme



SINDICATO MEDICO DEL URUGUAY

COMISION DE PUBLICACIONES:

Miembro Responsable: Dr. Eugenio Bayardo

Miembros: Dres. Gonzalo Giambruno, Roberto Masliah,
Mónica Rigby, Antonio Turnes, Diego Tobal, David Ressia

Sec. Adm.: Walter Landesman

Editor: Dr. Aldo Lista

Diagramación: María Rosa Pepe

Corrección: Laura Piedra Buena

*Diseño de tapa: Dimagraf, sobre
"Fantasía onírica prenatal" de la Dra. Cecilia Chmielnicki
Mención en Pintura, Premio Fondo de Solidaridad Social, tema Libre,
IX Concurso de Artes Plásticas, 1994 (SMU)*

©

Sindicato Médico del Uruguay
Colegio Médico de Chile

EDICIONES DE LA BANDA ORIENTAL S.R.L.

Gaboto 1582 - Tel 48 3206 - Fax. 49 8138

11.200 - Montevideo

Queda hecho el depósito que marca la ley

Impreso en el Uruguay - 1995

Se terminó de imprimir en Prisma Ltda., Gaboto 1582,
tel fax 49 81 38, Montevideo-Uruguay, en enero.
Edición amparada en el art. 79 Ley 13349
(Comisión del Papel) Dep legal DL 301 681/95

Introducción

Los textos de *Médicos protagonistas* constituyen el necesario complemento del libro *Entre la obediencia y la oposición. Los médicos y la ética profesional bajo la dictadura militar*, publicado por Nueva Sociedad, Caracas. Como lectores activos de las entrevistas narrativas podemos ahora participar en la interacción entre médicos que apoyaron la gestión militar en forma activa («Pro»), que manifestaron desinterés por participar en los acontecimientos sociales y políticos de entonces («Neutral») y que se expusieron a persecuciones y castigos de parte de los detentores del poder («Oposición»).

Postulamos que los médicos en América del Sur son miembros representativos de la sociedad. Consideramos que ellos aúnan en sí mismos una relación entre testigo y protagonista de la historia reciente que es altamente valiosa e importante de conocer. Los acontecimientos de este último cuarto de siglo constituyen un hito existencial para muchos y han dejado marcadas secuelas sociales que aún corresponde investigar.

La necesidad de proteger la democracia como si fuese una criatura frágil y la exigencia de no exponerla a nuevos traumas son temas recurrentes de algunos políticos. Para ellos constituye un trauma incluso la reflexión sobre el pasado reciente y preferirían cubrir esa *era de nieblas* con el manto del olvido.

Ante esta actitud podemos aprender de la experiencia de pueblos como el alemán inmediatamente después del periodo nacionalsocialista: entonces se cultivó en forma masiva una *incapacidad de duelo* en el sector occidental y se glorificó la gestión de resistencia de algunos grupos en el ámbito oriental. Sólo después de décadas se inició el estudio y discusión sistemáticos de esa época y sus efectos en la actual sociedad y sus miembros. Hoy se concuerda en afirmar que la imposición del tabú cultural y el silencio oficial en la población sobre lo ocurrido durante el dominio nazi no condujo a su olvido, sino que mantuvo latente una sensación de culpa difusa que ha sido pernicioso para el desarrollo de su proceso de identidad. Por nuestra parte pensamos que la democracia no precisa ser protegida de la memoria, incluso si ésta es dolorosa. Si el pasado reciente es de difícil acceso y su procesamiento social lo es aún más, nos parece que sólo un abordaje lo mas directo posible del *otro* nos proveerá de los instrumentos adecuados de conocimiento.

Con la publicación de *Entre la obediencia y la oposición...* y de *Médicos protagonistas* se instala un ámbito de estudio y de reflexión sobre las características sociales, históricas y existenciales de la ética profesional. Porque nos interesan los médicos como observadores y gestores de la cultura y porque consideramos que la discusión sobre ética profesional en términos escolásticos es de por sí poco fructífera es que sometemos este libro al juicio del lector crítico.

En este diálogo indirecto con los médicos testigos de la época ha sido importante el mayor grado de naturalidad en la comunicación, sólo se ha dado anonimato al interlocutor respectivo, sin detrimento de documentar sus opiniones e ideas en términos cabales.

Creemos que estas publicaciones pueden fomentar la sensibilidad ante temas de conflicto en el área ético-profesional, no sólo entre los médicos, y que es así posible recabar la responsabilidad cultural que el médico tiene en la sociedad en que vive y trabaja. Consideramos que hay aún grandes zonas oscuras en lo que concierne a conocer la motivación cultural de nuestras actitudes ético-profesionales y que se hace necesario profundizar en su estudio si no queremos ser sorprendidos por repeticiones en pequeño de la barbarie dictatorial. Algunos temas pendientes son:

- El grado de obediencia ante decisiones de índole autoritaria (aquiescencia de aplicar la pena capital por médicos, pasividad y sumisión ante abusos jerárquicos) existente en estudiantes de medicina y médicos.
- El grado de conocimientos y forma de trato de temas básicos de la ética profesional entre estudiantes de los últimos semestres.
- Consecuencias de la época dictatorial en las biografías personales de colaboradores de hecho y víctimas. En relación con estos temas se requiere crear líneas de investigación cualitativa que nos ayuden al autoconocimiento y a la acción reflexiva.

El libro *Médicos protagonistas* surge como iniciativa conjunta del Colegio Médico de Chile y el Sindicato Médico del Uruguay. Para su realización se contó con la cogestión de Jaqueline Parada J., quien con admirable dedicación y *oído absoluto* transcribió las entrevistas a partir de las grabaciones originales, de Enzo La Mura, quien con probada capacidad se abocó a la primera lectura de los textos y a su adecuación a las leyes de la gramática, sin perturbar su contenido e intención original. Debemos agradecer a los médicos participantes por su disposición abierta y cordial a tomar parte en la entrevista semiestructurada. El resultado de un esfuerzo compartido con tantas personas se documenta en estas páginas.

Una confesión de parte: el recordar y reflexionar sobre el periodo de la dictadura militar aún nos produce angustia; ya no es el miedo directo al percibir los actos de barbarie habituales en ese tiempo, sino una cierta sensación opresiva en el ánimo que nos concita a cuestionar esa época y sus efectos en nosotros. Kierkegaard nos ha enseñado que la angustia existencial es la contrapartida de la libertad consciente. La experiencia de los últimos años en América del Sur nos permite postular que la angustia no sólo se manifiesta en nosotros en una dimensión patológica, sino que puede constituir una forma de motivación creativa, en tanto que nos conduce a cuestionar lo que en apariencia es evidente y a buscar respuestas serias relacionadas con las condiciones propias de existencia.

Aldo Lista, Francisco Rivas y Horacio Riquelme

En la senda de las preguntas correctas

El fenómeno de los recientes gobiernos militares del Cono Sur de América Latina conmovió profundamente a las sociedades que lo sufrieron, en tanto tuvo características distintivas de otras experiencias dictatoriales de décadas anteriores en esos países. Se podría decir que surgió como una respuesta a la agudización de la crisis económica, y a la disconformidad social que en relación con ésta se vivió fundamentalmente en la década de los sesenta y principios de los ochenta, disconformidad que, con sus peculiaridades, vivieron también los médicos de cada uno de estos países.

Los gobiernos militares encontraron en la Doctrina de la Seguridad Nacional su sustento ideológico y optaron por un sistema represivo para imponer un modelo de país, que no sólo carecía de antecedentes históricos nacionales en cada uno de ellos, sino que además golpeaba las más ricas tradiciones de los pueblos de la región.

En el Uruguay, el fenómeno abarcó todas las esferas de la vida nacional, dejando su impronta en los distintos actores sociales que fueron conviviendo, cada uno a su manera, con una forma de pensar, sentir y actuar inédita en el país.

A esta conmoción no fuimos ajenos los médicos uruguayos, quienes sufrimos la intervención autoritaria de nuestro Sindicato Médico y Centro Asistencial (CASMU), la intervención de nuestra Universidad de la República (cuya autonomía del poder político era reconocida por Ley desde 1958), y por ende de nuestra única Facultad de Medicina, cuyos docentes fueron destituidos, perseguidos u obligados a renunciar. Médicos uruguayos fueron *desaparecidos*, conocieron el doloroso tránsito por el exilio, fueron encarcelados, perseguidos y asesinados. Sin embargo, el hecho probablemente más conmovedor para el cuerpo médico nacional fue la constatación paulatina -luego de la perplejidad y el descreimiento inicial- de la participación de médicos en actos de tortura de los prisioneros del régimen. Las atrocidades del nazismo dejaron de ser sucesos distantes en el tiempo y el espacio, para instalarse en una realidad cotidiana que costó y -aun hoy- nos cuesta asumir.

El Sindicato Médico del Uruguay -uno de cuyos lemas fundacionales ha sido «la defensa de los intereses médicos y la ética de la profesión»-, cuenta, desde su fundación en 1920, con una rica tradición de interés por los temas de la ética del ejercicio profesional. Así, desde sus comienzos, y a lo largo de sus 75 años de vida, se han difundido entre sus asociados diversos códigos de ética de reconocimiento internacional. El SMU ha hecho suyas las resoluciones de las convenciones médicas nacionales concernientes al tema. Cabe destacar el papel de la Comisión Nacional de Ética Médica, surgida a partir de la VII Convención Médica Nacional, que sentó las bases doctrinarias para el juzgamiento de la conducta ética de los médicos

durante el periodo dictatorial. Recientemente ha sido aprobado, mediante plebiscito -con la aceptación de 82% de los votantes-, el Código de Ética Médica del SMU, que rige para todos sus asociados.

El Sindicato Médico del Uruguay se enorgullece de realizar una coedición junto con el Colegio Médico de Chile, institución fraterna, con la que tantos lazos de amistad nos unieron durante décadas y nos siguen uniendo en el presente, plasmados en el fecundo intercambio entre sus autoridades y en la actuación en distintos organismos médicos internacionales. No es casual que sea justamente una temática tan cara a ambas organizaciones la que promueve el hecho histórico de ser la primera publicación conjunta, y que de seguro abre un nuevo periodo de más profundas y beneficiosas relaciones mutuas.

Un destacado bioeticista norteamericano, el Prof. James Drane, quien participó activamente en el Seminario Bioética y Legislación llevado a cabo hace dos años en Uruguay, refiriéndose al movimiento bioético en su país señalaba que, luego del impacto de los juicios de Nuremberg, los norteamericanos descubrieron que muchas de las prácticas médicas condenadas a partir de 1945 se realizaban también en su país, por supuesto en otra escala. Podría decirse que la participación de médicos en la aberrante práctica de la tortura ha tenido, al menos en el Uruguay, un efecto que si bien no puede considerarse similar es por lo menos igualmente conmovedor y removedor.

El análisis de lo ocurrido durante la dictadura militar, el comportamiento ético de los médicos en dicho periodo, y las consecuencias que para el ejercicio profesional actual ha tenido aquél, requieren una visión desapasionada y desprovista de la presión emocional de la vivencia inmediata, para encontrar sus causas más profundas.

El libro que se ofrece a los médicos y la sociedad toda se encuentra efectivamente en esa senda. El autor ha expresado que en América Latina, con la reconquista de la democracia, ha habido una ética de la denuncia, necesaria en su época, en la que se busca un culpable y se mantiene una posición de frentes: el de los buenos y el de los malos. No obstante, hoy resulta necesario formularse preguntas correctas para conocer con mayor profundidad aquellos fenómenos tan dramáticos. ¿Qué es lo que ha hecho que unos médicos adhieran a los principios éticos y otros no? ¿Qué es lo que explica las distintas actitudes?

El rigor metodológico del autor a la hora de la realización de las entrevistas y su posterior análisis nos permite contar con una nueva herramienta, que se suma a otros aportes locales igualmente valiosos, para comprender actitudes del pasado reciente, y que se convierte además en un instrumento de indudable valor educativo para las nuevas generaciones de médicos.

El presente libro es, en cierto sentido, una continuidad lógica del anterior, *Entre la obediencia y la oposición* y, al igual que aquél, ayuda efectivamente al lector a realizar las preguntas correctas.

Dr. Jorge Lorenzo Otero
Presidente del SMU

Consideraciones sobre ética médica y circunstancias históricas en Chile

La usurpación del poder por dictaduras militares en el Cono Sur de América, desde principios de la década del setenta y hasta fines de los ochenta, ha perturbado profundamente a las respectivas sociedades e instituciones. Invocando la Doctrina de Seguridad Nacional se instauró en Argentina, Chile y Uruguay un clima de división, miedo, sospecha, persecución y abuso de poder, y se produjeron violaciones masivas y reiteradas de los derechos humanos. Esto originó marcas profundas en el tejido y comportamiento sociales y los efectos del desprecio de los derechos humanos en esa época son considerables aun en la actualidad, en pleno proceso de recuperación democrática, y es de pensar que por mucho tiempo más.

Los médicos, en su práctica profesional y sus organizaciones, tampoco escaparon a la influencia de este clima social. Fue así que hubo entre ellos partidarios y opositores, víctimas y victimarios, y también quienes intentaron no mirar, no oír y no decir lo que estaba ocurriendo.

El Colegio Médico de Chile contribuyó eficazmente a la caída del gobierno constitucional en setiembre de 1973 y luego fue activo colaborador de la dictadura. En 1981, mediante el decreto-ley 3621, fueron suprimidos los colegios profesionales y reemplazados por asociaciones gremiales con muy limitadas facultades de colegiatura y control de la ética profesional (limitaciones que persisten hasta hoy). No obstante, se permitió la realización de elecciones directas de sus dirigentes, que fueron ganadas por las fuerzas democráticas con base en un programa de defensa irrestricta de la ética médica y de los derechos humanos.

En el ámbito del Colegio Médico de Chile fue posible, en estas condiciones, iniciar la investigación directa de transgresiones de los derechos humanos realizadas por médicos en el marco de su práctica profesional. Las denuncias implicaban por ejemplo a miembros de la profesión médica en la tortura de presos políticos y, luego de comprobarse su validez, provocaron la expulsión de la orden profesional de los médicos involucrados. Esta conducta de defensa de la ética profesional del Colegio Médico de Chile, en plena dictadura, le significó un alto grado de reconocimiento y prestigio nacional e internacional. El actual proceso político chileno está aún fuertemente influido por los sectores que apoyaron a los militares, esto repercute incluso en el campo de la ética médica y debe ser considerado con permanente atención.

Consideramos que el trabajo de investigación del Dr. Horacio Riquelme constituye un aporte valioso y original a nuestro necesario conocimiento y comprensión de los efectos que tuvo y tiene todavía la experiencia de esos años aciagos sobre la ética. Su aproximación al problema desde una perspectiva lo más objetiva e imparcial que las circunstancias permiten, junto con una notable rigurosidad científica y metodológica para analizar y extraer conclusiones, constituyen ya un valioso aporte en la tarea común de fortalecer la ética médica y defender los valores esenciales y permanentes de la dignidad humana.

*Dr. Sergio Pescio,
Presidente del Departamento de Derechos Humanos
del Colegio Médico de Chile*

El virus de la prisa agitada parecía haber contagiado a todos los miembros del personal sanitario de ese hospital. Caminaban muy rápido y casi sin mirar más que hacia el frente. Un visitante como yo se encontraba en una de dos situaciones extremas: en pasillos y ascensores llenos de gente acelerada o bien en medio de espacios desiertos. Ambas situaciones son poco agradables si se desea averiguar la ubicación de un sector determinado... La consulta ambulatoria del doctor debía terminar a las once de la mañana, hubo sin embargo algunos pacientes rezagados. Con un comentario lleno de amargura acerca de la puntualidad deficiente del personal para iniciar y mantener el ritmo laboral, fue como el doctor inició la plática. No dio señas de consolarse por mi alusión al escaso respeto de horarios fijos en otras latitudes del norte europeo, sino que insistió en la necesidad de cultivar tal virtud como *condicio sine qua non* para salir algún día del subdesarrollo, manifestó que era necesario un gran esfuerzo para inculcarlo en gente de tan poca responsabilidad personal... La oficina estaba intensamente iluminada por barras de neón que neutralizaban las sombras entre sí. Ante una acotación mía en ese sentido, destacó él la necesidad de un campo de observación impecable para cumplir con cualquier trabajo de diagnóstico clínico... Dio instrucciones a la secretaria de no permitir interrupciones. Me hizo entrega de un libro y me pidió que comenzáramos la entrevista.

¿El libro que usted me entrega tiene relación con su actividad profesional durante la época militar?

Sí, de hecho me vi de improviso enfrentado a una responsabilidad de gobierno, médico clínico docente, para mí fue una cosa totalmente fuera de lo previsto y una experiencia extraordinariamente interesante: mirar la medicina desde otra perspectiva. Todo ese trabajo que me tocó desempeñar en distintas instituciones, me pareció interesante dejarlo graficado y constatado. Este libro es un resumen de mi experiencia. El mérito que tiene es fundamentalmente el de ser una recopilación de datos que para su trabajo puede ser muy interesante porque los datos están, pero en la biblioteca. Aquí está todo resumido y concentrado, entonces es un libro de consulta también.

Presentación personal: Mi familia tiene origen alemán, nosotros venimos del grupo de inmigrantes que llegaron a Chile en el año 1850. Ellos se distribuyeron a lo largo del sur de Chile y mi familia se radicó en XX, donde estuve relacionado con el campo. Mi primera educación fue intrafamiliar, mi madre y una institutriz fueron elementos formadores. Posteriormente, me trasladé a Santiago, donde estuve en dos colegios católicos, uno de origen inglés y después el colegio YY (religioso), terminé mi formación humanística en la escuela militar, donde egresé de sexto año de humanidades y de ahí entré a la universidad a estudiar medicina. ¿Por qué estudié medicina? Quizás, la motivación directa pudo ser el hecho de haber tenido una hermana que sufrió de diabetes desde muy joven y terminó muriendo con todas las complicaciones inherentes de la diabetes, y ante la impotencia de no poder ayudarla, quizás eso movió algo dentro de mí mismo, que sin haber tenido en mi familia

ningún profesional, ni médico, me indujo a la medicina. Mi familia es católica y por lo tanto partí con una moral algo sajona podría decir, no luterana. Mi padre era protestante, y él ingresó a la religión católica para poder casarse, mi familia era reducida, yo tenía dos hermanas, después tenía una. El hecho de haber sido el único hombre y el primer varón en la familia de mi abuelo, me dio cierta responsabilidad, entrar a la universidad, ser una persona responsable. Los años en la escuela militar me formaron desde el punto de vista de la disciplina, la responsabilidad, la honorabilidad, la solidaridad, el compañerismo y de conocer una institución por dentro, cosa que en absoluto se puede lograr si no está inmerso uno en el ambiente.

¿Usted siguió la carrera militar?

No, sólo después de mis estudios, me integré ya como médico, quizás por el hecho de haber tenido lazos afectivos en esa época en que entré a la escuela militar, al cumplir los 13 años. Ingresé a la universidad cuando tenía 16 de tal manera que me recibí de médico casi al cumplir 23 años, muy inmaduro, bueno, con la inmadurez propia de la juventud de esa época que no es igual que la inmadurez de la juventud de ahora. Yo la comparo con mis hijos y veo que hay una distancia sideral entre lo que éramos nosotros y lo que son ellos. Desde luego tienen mucho más información, para emitir juicios con mayor conocimiento, y la vida es más dura diría yo. Tener que asumir también responsabilidades más directa y precozmente los hace madurar antes, y creo que eso les hace ver la vida quizás bruscamente tal como es y no un poco lejana (como era antes). Uno se iba acercando a la vida, sufriendo experiencias, quizás en mi formación hay mucho de autoformación, o sea tuve mucha suerte porque elegí el camino adecuado, pero pude haber elegido el camino torcido. Ahora, en eso yo creo que usted como psiquiatra o metido en el área de la psiquiatría sabe que hay algo genético, o sea, que hay una predisposición hacia algo que en un momento determinado lo impulsa, si las condiciones se dan en uno u otro sentido, no son sólo las condiciones ambientales las que generan problemas, hay un sustrato propio. Bueno, mi vida en la escuela de medicina: tuve una formación y el sello de los antiguos maestros, gente que se distinguía por su capacidad como profesional y también su conocimiento integral, o sea, un poco lo que era el médico antes, un médico más completo, más universal, más humanista. Y eso también me fue marcando el cariño por los niños, desde el comienzo me llevó a estudiar pediatría. Quien me indujo fue mi pediatra en la época de niño, él, cada vez que me veía, me decía que yo tenía que estudiar medicina e irme a trabajar con él, como fue. El, que estuvo muy ligado a la escuela alemana, trajo al doctor Finkelstein. Un gran médico alemán que vino acá y dejó su sello en el tratamiento y el análisis de la desnutrición. El trabajó a su lado, yo estuve ahí, la escuela europea –digamos alemana y francesa menos la inglesa–, fue la que sentó las bases de la medicina en Chile, posteriormente vino la evolución y el desarrollo *americano*, la *inundación* de Estados Unidos que ha reemplazado a Europa yo diría en muchos aspectos y que a mí me llevó a conocer Estados Unidos primero que Europa. Así hice una beca de residencia en Estados Unidos y no en Inglaterra, durante dos años, en el Children Medical Center en Boston, que fue muy enriquecedora en información. Después conocí Europa y tuve contacto con la medicina europea y pude ver la gran diferencia que hay entre las dos escuelas, sin descalificar a una ni a otra: la manera de enfocar la medicina es un poco diferente. Ahora, lo que más ha influido en mi

forma de ser es, quizás, el respeto al paciente, el respeto a la persona, en el sentido de poder entender, sobre todo tratándose del binomio materno-infantil, que hay alguien que está sufriendo, que por lo tanto requiere apoyo y lo busca en uno, y uno tiene la obligación de llegar a él de la manera más fácil y directa posible.

Por favor, haga una relación de sus primeras impresiones recordables de violencia social. Se dice que en América Latina la violencia forma parte de la vida cotidiana, considerando las diversas formas que toma. ¿Concuerda usted con esta opinión?

Yo diría que no, recuerdo situaciones políticas que ha vivido el país, por ejemplo, alguna de las asonadas que ocurrieron en mi infancia, cuando se produjo el levantamiento de una unidad militar, el tener que sacarnos del colegio porque en la época del seguro obrero fueron los estudiantes que tomaron la universidad y eso fue quizás lo que recuerdo más como vivencia...

¿Y de eso cómo tuvo usted conocimiento?

Porque nos retiraron del colegio nuestras familias hacia la casa ante la situación de inseguridad que vivía la ciudad de Santiago en ese momento, que fue muy transitoria. Sí parece que en el '38 o el '39 por ahí fue, yo tenía 11 años. Después situaciones de violencia, yo diría, la situación que vivió el país desde el año '70 en adelante, que obviamente sí, a mí me dejó extraordinariamente marcado como persona. Bueno, en términos de la inseguridad, de la dificultad de alimentación, de la necesidad de disponer de una cantidad de tiempo importante para conseguir las cosas vitales, entre ellas la bencina para poder desplazarse, de la sensación un poco de sofocamiento que se vivió, en el sentido de que la posibilidad de expresión era mínima; considerando la situación de angustia que se vivía en términos generales, fundamentalmente en lo que se refería al abastecimiento, la inseguridad que se vivía también en el hogar en el sentido de la amenaza permanente de asonada de poblaciones, en fin. Y también lo obligaron a uno a tomar muchas medidas y a ser cauteloso en su quehacer diario, o sea, fueron realmente tres años muy tensos.

¿Pero usted se sentía amenazado personalmente, o cómo era la situación?

No, aun cuando posteriormente se tuvo información de que muchos de nosotros estábamos en listas que iban a significar nuestra eliminación, pero nunca en forma directa lo pude sufrir. Pero era ese temor psicológico que yo creo que se vive en un país en general cuando existen situaciones anormales de cualquier tipo, porque pienso que se vive circunstancialmente en un periodo, no es lo normal, no es lo habitual, no es lo que uno quiere, sino que se produce por causas ajenas a uno y uno quisiera que se terminara pronto, para volver a la normalidad, sin siquiera analizar las causas, ni los factores, que no vienen al caso.

Si oye la frase «La violencia es la partera de la historia», ¿despierta ella en usted alguna asociación específica?

Yo pienso que el ser humano tiene, en su composición psicológica ancestral, el primitivismo, y pienso que la civilización lo que ha hecho es frenar ese primitivismo, obligando al ser humano a enmarcarse dentro de ciertas normas. Esas son absolutas

elucubraciones personales, o sea es la sensación que uno tiene leyendo sobre antropología y conociendo lo que ocurrió en la época prehistórica, donde el hombre actuaba por instinto y la supervivencia consistía en ser más agresivo, ya sea para defenderse de su homónimo o para conseguir alimentación

¿Pero está asociado esto con el descubrimiento de nuevas materias y la invención de las armas, por ejemplo la era de cobre?

Bueno, en la medida que iba progresando mentalmente el hombre y desarrollándose en términos de maduración, logrando descubrimientos, se hizo más eficaz en su violencia, llamémoslo por lo tanto más peligroso. El gobierno militar vino a buscar una fórmula de devolver al país algo que se había ido perdiendo progresivamente a lo largo del tiempo y que hizo crisis desde el año '70 en adelante. Una situación que, personalmente creo, ninguno de los que formaron parte del gobierno militar quiso, pero fue un poco lo que me ocurrió a mí, yo me vi envuelto en una situación y dispuesto a arreglar las cosas para lograr el bienestar en general del país, que el país volviera a una normalidad que todos queríamos. Una situación naturalmente difícil, donde con toda seguridad se cometieron excesos, en este tipo de situaciones el ser humano muestra su primitivismo

¿A qué excesos se refiere?

Es decir, excesos que podían ser de medidas, en un momento determinado, que conllevan al enfrentamiento, al temor, porque como es obvio se vivió un ambiente de guerra, teníamos unidades importantes de gente destinada específicamente a ser terrorista, o sea a provocar el daño en nuestra gente.

¿Usted lo vivió entonces como una situación de guerra?

Absolutamente, y obviamente la reacción del ser humano en un momento determinado... si en la oscuridad de la noche a una patrulla se le dispara... la reacción natural es agredir y si en un momento determinado ¿no es cierto? una familia está en su casa, está uno de sus hijos cerrando la cortina y del Cerro Santa Lucía un francotirador lo mata en el hall de la casa... Eso, bueno, genera todo un sentimiento de agresividad, porque como le decía yo, quizás son excesos que mirados hoy suenan extraordinariamente exagerados, pero que analizados en el contexto del momento, yo no digo que se justifiquen, porque en la vida la violencia no debiera justificarse, si uno es capaz de reprimirla, de controlarla, pero que sí explican situaciones que en un momento determinado se vivieron en forma extraordinariamente difícil.

¿Se refiere a la tortura o a la represión?

No, me refiero a la parte de tortura que es posible que haya existido, yo no la voy a excusar, pero creo que se ha hecho mucha fábula y se ha condenado injustamente. Hay situaciones que no se ponderan con el prisma que debieran medirse de acuerdo a las circunstancias. Un hecho que ocurre hoy día y se analiza veinte años después, la gente que lo analice, tendrá una visión absolutamente diferente a la de quien vivió el fenómeno, por lo tanto, se puede cometer cualquier cantidad no de injusticias, pero de equivocaciones.

¿Desde su punto de vista entonces eran sólo rumores los referidos a la tortura?

Yo creo que exageraciones más que rumores, exageraciones en términos de que era un hábito generalizado, porque en un momento determinado... es decir, es tan difícil el análisis de una situación así por puntos. Bueno, como le decía yo, el asesinato en la oscuridad, la violación de la esposa cuando el marido estaba trabajando, bueno en fin van generando...

Bueno, para definir esto en términos jurídicos, se habla de hechos consumados y de hechos presuntos, ¿para usted esa relación de violaciones y torturas fue de hechos consumados o presuntos?

Yo creo que hubo hechos consumados, es decir, fue una guerra y hubo muchos presuntos culpables, o sea, se generalizó ¿no es cierto? El mundo entero nos condenó, vivimos un periodo extremadamente difícil, todo fue muy complicado y por lo tanto dar explicaciones como que no tenía sentido, porque nadie las iba a entender. Inclusive las veces que estuve en Estados Unidos, las veces que estuve en Europa era como una marca que se siente. Explicamos muchas cosas, llevábamos muchos antecedentes, pero bueno, nuevamente mirado el problema sólo desde allá... Si a mí me hablan de Somalia, yo lo miro un poco de lejos, si me hablan de Yugoslavia, yo lo miro también un poco de lejos, o sea, cosas absurdas que ocurren, que sé yo, por ejemplo la situación permanente de los israelíes con los árabes y la época que vivió Rusia con la KGB, bueno usted ve Africa, todo, mirado desde aquí, la parte sudafricana..., pero la verdad no es como se la presentan a usted muchas veces.

O sea, desde su punto de vista, ¿existe algo así como participación en estos hechos porque era necesario?

Yo diría que hay momentos en la vida en que la situación que se vive lo exige. Es como las guerras, ocurren cuando ya los conflictos dejan de ser manejados desde el punto de vista político. Y una guerra, si uno analiza la historia, deja mucho sufrimiento, deja mucha destrucción, pero significa una plataforma de un progreso futuro, o sea los países se rehacen mejor de lo que eran antes, quizás aprendiendo que el sufrimiento obliga a valorar mejor ciertas cosas; a la edad de uno, cómo pienso hoy y cómo pensaba hace cuarenta años: hoy día hay cosas que tienen mucho más valor del que tenían antes.

¿Cómo era la vida cotidiana durante el periodo de excepción o durante el gobierno militar?

Obviamente un momento irregular, pero con un fin que era la normalidad, o sea, construyendo para la normalidad. Esa era la percepción que yo tenía. Bueno, en un momento determinado surgió el cambio de gobierno y todos ofrecimos nuestra ayuda desde el punto de vista técnico, se formaron grupos de trabajo y se empezó, cada uno en su área, y el equipo que formábamos asumió la responsabilidad del Ministerio, como le decía de gran interés por la experiencia y de una entrega absoluta. Yo dejé la universidad, sacrifiqué mi vida privada y hubo momentos económicos muy difíciles, pero había un fin que era el país, o sea, trabajábamos por el país chileno sin preguntarnos quiénes, ni cuántos, ni cómo. Había que ayudar a la gente que tenía menos, había que buscar los mecanismos que permitieran que el país creciera,

que la gente de menores recursos tuviera los medios básicos, y darle la posibilidad usando el proverbio chino de que «al mendigo hay que enseñarle a pescar y no darle pescado».

¿Entonces era una situación que usted podía realizar, que podía integrar a su vida personal, a un proyecto general de vida?

Mi vida personal fue muy sacrificada, también porque prácticamente mi familia pasó a segundo término, ellos aceptaron, pero hoy me pasan la cuenta en el buen sentido de la palabra. Bueno, ellos crecieron viéndome a la distancia y hoy ya el menor es adolescente. Yo tengo muchos hijos, el grupo de los más pequeños me vio muy poco, estuve muy poco con ellos y es cierto que ellos quizás sufrieron la parte más dura desde el punto de vista afectivo, pero yo estaba consciente de que había que pagarla.

¿Su esposa estaba de acuerdo?

Ella es médico y me acompañó con mucha lealtad en toda esta tarea.

¿Observó usted cierto fenómeno de división de grupos, en el que algunos no estaban de acuerdo con el gobierno militar?

Bueno, empieza naturalmente, después de un proceso que dura tanto tiempo, el deseo de cambio. Y bueno, se gestó una presión política que en un momento determinado fue quizás generando una oposición más organizada. En todo gobierno se producen situaciones como ésta. El gobierno militar, por el hecho de aplicar más drásticamente algunas medidas, obligó quizás al país a funcionar en determinado orden, que yo creo que si uno pudiera mantener el orden de funcionamiento en un régimen normal sería ideal, pero las cosas no se dan por la naturaleza humana, o sea todo factor de regulación se relaja. Creo que el gobierno militar puede quizás resumirse en que había un común denominador de pensamiento: los equipos técnicos estudiaban un problema, decidían una solución y la aplicaban; nadie dentro del equipo discrepaba o dejaba de estar de acuerdo en el momento en que la decisión se tomaba, o sea se tomaba oyendo la parte técnica y en esa dirección se iba, el único interés era el país. No había grupos que presionaban para obtener un beneficio personal, o local, o grupal. Era todo, bueno dentro del esquema el que no funcionaba en ese orden tenía que salirse, no sé, quizás con mi sangre germana un poco me gusta ese sistema de orden. Si yo digo: a las nueve de la mañana voy a comenzar, a las nueve de la mañana está el auxiliar aquí con las fichas y a las once termina, y la gente llega a la hora, pero no a las nueve y media, a un cuarto para las diez, a las diez; yo pierdo una hora, pierdo media hora y todo deja de funcionar, no puedo organizar mi vida porque nadie está cumpliendo con su responsabilidad. Todo el mundo exige: «esto me corresponde», pero nadie cumple con sus deberes y eso es una falla, yo creo que latinoamericana, o sea hay una tendencia innata de exigir y no cumplir. Yo quiero que todos los demás cumplan, pero yo no cumplo. El mismo hecho que usted sufrió por ejemplo hoy, de tener que esperar, bueno, va un poco en contra de mi manera de ser, no me gusta hacer esperar a la gente, porque valoro el tiempo que ellos tienen, como espero que valoren el mío, pero me cuesta mucho echar a caminar la máquina que funciona conmigo porque es pesado...

¿Durante el periodo de *estado de excepción* hubo descompensaciones psicológicas en usted o en su familia?

No, cada uno estaba asentado en su área y su campo y su responsabilidad, cada uno de nosotros sabía que tenía que asumir una función por lo tanto; nuestra problemática era la salud.

¿Entonces para usted era como un organismo todo, en el gobierno militar, donde cada órgano, cada miembro, cada parte tenía una función bien delimitada...?

Y con un organismo de contralor que nos exigía los programas, nos evaluaba los programas. Nosotros teníamos cada tres meses que dar cuenta de lo que estábamos haciendo porque este organismo era el gran controlador de que el país avanzara y, si había un área que se retrasaba, el organismo pedía cuentas, ODEPLAN. Discutíamos los planes con ellos, trimestralmente recibían un informe, bueno, nosotros mismos nos poníamos las metas.

A continuación solicitamos su opinión sobre materias médicas, en las cuales se pueden crear conflictos éticos de decisión. Deseamos que usted exprese una de tres posibilidades: a favor, en contra o de abstención y, con base en las alternativas propuestas la fundamente.

1. Ante enfermedades hereditarias, tales como la mucoviscidosis o la hemofilia, ¿es aceptable la «operación de los genes en el embrión»? En caso positivo, ¿quién debe tomar la decisión?

Yo creo que el gran avance en la medicina va a ser la ingeniería genética, en el sentido de poder determinar los genes que anticipan una patología en el ser humano, en el cáncer. Yo pienso: toda aquella medida que vaya en beneficio del bienestar del ser humano, para mí es ética. Si una persona sufre de algo anormal y yo puedo corregírselo y tengo los medios para hacerlo yo creo que es lícito. Pienso que los padres son los directos responsables de sus hijos, deben tomar la decisión debidamente informados.

2. En conocimiento de que aún no existen opiniones unánimes sobre transplante de órganos, en relación con personas fallecidas en accidentes y no identificables, ¿es legítimo el uso de los órganos y quién debe tomar la decisión de si se realiza el transplante o no?

Usted me toca un área muy sensible, resulta que nosotros elaboramos la primera ley de transplantes en Chile y fue una experiencia muy interesante, porque nos obligó a estudiar en profundidad el tema, a informarnos de lo que ocurría en otros países y a sacar una ley que fuese compatible con nuestra cultura cristiano-occidental. En términos de avance progresivo, no pretendíamos llegar al máximo de la perfección, porque cuesta incorporar el concepto de transplante; en el año '84, me parece que fue la ley de transplante y obviamente la fuimos perfeccionando a medida que la aplicábamos. Primero que nada, yo creo que el transplante de órganos es absolutamente lícito, creo que es una manera generosa de prolongar la vida o de dar más vida a otras personas. Pienso que si se trata de una persona fallecida en un accidente sin reconocimiento familiar, bueno, según recuerdo, el juez era el que daba la autorización y delegaba en el director del Instituto Médico Legal la autorización para utilizar órganos en el momento determinado de hacer un transplante.

3. Embarazo huésped en el útero de una tercera persona, a partir del embrión fecundado por una pareja cuya mujer no pueda tener hijos debido a alguna enfermedad severa del útero. ¿Es legítima su realización y quién debe tomar la decisión?

Ese es un tema ya más complejo, yo no tengo realmente una idea clara, ni en el sentido negativo ni en el positivo. Sin embargo, si usted me arrinconara y me pide una definición, yo diría que en principio estoy en desacuerdo, creo que quizás la situación que puede resolver ese problema es la adopción.

¿Puede usted especificar un poco más esta respuesta?

Yo creo que la vida es la gran universidad, nada le puede plantear mejor a uno las cosas que la propia vida, la propia experiencia, y en mi familia me tocó vivir esa experiencia. Por lo tanto, la tengo muy vigente. Una de mis hijas se sensibilizó con RH, alcanzó a tener un solo hijo, hubo un nonato y posteriormente un niño pretérmino que falleció y que terminó por agotar su capacidad maternal. Fue tan fuerte el impacto que ella tuvo al saberse castrada que, tan pronto como se recuperó de su intervención última, yo la llamé y le dije: «tú adoptas un niño». Hizo eso y hoy ha adoptado dos niñas, de las cuales una tiene ocho años y la otra tiene cuatro y le han llenado su vida. Pienso que ha sido una solución extraordinariamente beneficiosa. A mí me ha tocado como pediatra elegir, lo cual es una enorme responsabilidad, dar niños en adopción, niños mayores de edad, y pienso que, en un momento dado, el Ser Supremo le pone a uno el poder de transformarle la vida a un ser humano. Usted tiene ante sí una vida de abandono y de pobreza, como a una princesa la saco y la coloco en un hogar de familia con medios, con educación.

Desearnos oír su opinión sobre dos materias sociales de relevancia, tanto contextual como específica, para la profesión.

1. El trato ulterior de los afectados por el gobierno militar, ¿ha sido adecuado y suficiente?

Bueno, aquí entramos en el problema de la generalización, realmente si han sido injustamente tratados tienen derechos. Yo creo que hay que buscarles algún mecanismo de compensación. El problema es cómo discriminar y ahí sin duda entran aquellas personas que, no teniendo derecho, usufructúan de algo, eso ya es parte de los defectos que tienen los sistemas humanos que nunca son perfectos. Yo creo que en cierto momento se produjo el exilio, mucha gente se fue del país porque discrepaba, mucha gente fue enviada afuera, probablemente algunos con razón, otros sin razón, como siempre ocurre. Ahora se abrieron las puertas, todo el mundo pudo volver. La reinsertión yo pienso que es difícil, porque adonde uno va genera una raíz, hace su vida y se produce un segundo trasplante, es difícil para todos, para cualquiera. Yo creo que la sociedad como tal se defiende un poco de la gente que viene de afuera, por razones naturales. También a mí me ha costado integrarme en el medio profesional, después de haber estado tanto tiempo afuera aun trabajando en el área, ayudando a mucha gente. Uno ocupa un espacio en un momento determinado, entre los médicos hay competencia, y yo ahora aparezco como un competidor, como peligroso competidor, por lo tanto, se me cierran las puertas. Ya llevo dos años así, he logrado de nuevo hacerme el espacio. No pretendí volver a la universidad, porque ocurre que, después de haber estado trabajando en forma tan

intensa en el gobierno anterior, se me produjo un *debacle* de salud. Yo no soy una persona tensa, ni tengo hipertensión, soy una persona relativamente deportista, pero hice un infarto inmediatamente terminado el gobierno en abril del '90, cuando ya se relajó la cosa. Terminé en el departamento de cirugía cardiovascular, eso me produjo un trastorno adicional que hizo más difícil mi reinserción, porque después de llegar, salir y decir bueno aquí estoy yo: mi salud, buena, mi energía, mi interés... Pero así se derrumba todo y cuando la salud se derrumba ya no hay muchas cosas a que recurrir, o sea la salud es lo primero. Por eso nuestro entusiasmo era tan grande por ayudar a la gente en términos de salud preventiva. Fundamentalmente nuestro lema era que el niño nazca sano, crezca sano, estudie sano, trabaje sano y se muera sano en el buen sentido de la palabra, que muera de viejo gozando de la vida, ése era nuestro objetivo, porque creo que se toma conciencia de lo que vale la salud sólo en momentos en que se pierde. Entonces ahí reflexioné sobre todos mis valores, antes y después han cambiado...

¿Cuánto tiempo fue usted viceministro de salud?

Más o menos diez años. Estuve primero en la parte técnica, en el departamento de planificación por supuesto, y posteriormente de ahí llegué a la conducción. Porque en realidad es un cargo que lleva, como en broma se decía, todo el trabajo y no se nota. La continuidad me permitió realizar muchas cosas, muchas veces el tiempo es demasiado corto, uno hace los programas, los empieza a ejecutar y antes de evaluarlos sale y viene otro: la continuidad en estas funciones es extraordinariamente útil para la función misma y para uno.

2. La siguiente pregunta tiene dos fases, una general, en la cual se requiere su opinión global sobre el tema y otra en que interesa apreciar, en caso de ser positiva la respuesta, las virtuales consecuencias para cada caso en particular. La pregunta global es: ¿considera usted necesario sancionar especialmente a médicos que hayan transgredido normas éticas regulares durante los *estados de excepción*?

¿Como qué por ejemplo?

Las siguientes situaciones deben ser definidas como sancionables o no y en caso positivo expresar qué tipo de sanciones.

a) Examen médico de personas bajo custodia militar o policial y que están con la vista vendada.

Bueno, estamos analizando situaciones de excepción en el sentido de que existe un mecanismo de autoprotección, al vivir un periodo de excepción se arriesga la vida... Entre paréntesis, ayer me tocó ir a ver una película, una *première*, que se llama *Cuestión de honor*, que es la historia de un juicio en una base americana en Cuba, Guantánamo, a raíz de un hecho circunstancial, pero ahí el comandante de la unidad explica muchas cosas diciendo: «en este momento alrededor de la base hay 4 mil cubanos entrenados para matarme», por lo tanto, es posible que yo tenga que hacer cosas que en una vida normal no las tenga que hacer porque no se justifican; yo creo que un poco eso ocurre en un momento determinado, por autoprotección. Yo creo que tiene todo el derecho a protegerse cumpliendo la función que le corresponde como profesional.

b) Extensión de certificados falsos de salud o defunción sobre personas que se encuentran a recaudo militar o policial.

Bueno, yo diría que cualquier certificado falso que uno firme es condenable, o sea, si uno pone la firma sobre algo está asegurando en un momento determinado que la situación es a, b, o c. Personalmente me tocó en las embajadas dar asistencia médica a asilados —en más de una oportunidad, durante el gobierno militar— a petición de las autoridades de dichas embajadas, cosa que hicimos nosotros cumpliendo nuestro deber profesional

c) Ayuda profesional al traspaso de infantes, nacidos durante la prisión de sus padres, a terceros.

Bueno, existe una legislación en Chile que regula eso, de tal manera que no es posible cometer situaciones irregulares. Yo creo que todo lo que va contra el derecho natural éticamente uno lo repudia, es algo propio de la naturaleza de cada uno.

d) Participación profesional en torturas y/o tratos crueles.

Yo creo que el profesional que forma parte de una actividad de este tipo no es un médico, podrá tener el título, pero el fin del individuo, de quien estudia medicina, es dar salud. Yo creo que una persona de ese tipo no puede ejercer la función de médico, es un hombre que no está capacitado para ello, es decir, el mecanismo, la naturaleza, la sociedad logra seleccionar a quienes son realmente médicos y quienes no, por lo tanto, se produciría un fenómeno natural de selección y de aislamiento, sin necesidad de decirle: mire usted no es médico. Creo que la sanción moral es más fuerte que la legal.

e) Ayuda técnica en ejecuciones en aquellos países donde la pena de muerte está legalizada.

Yo creo que está cumpliendo una función como la del sacerdote, de tal manera que ejerce ahí realmente su profesión, aliviando el dolor, la tensión... Tengo entendido que en caso de ajusticiamiento, yo no sé, en Estados Unidos, quién coloca la inyección... Complicada la pregunta, no me había puesto yo en esa situación ¿ahí, qué ocurre? Si a la persona se le aplica la pena de muerte, se utiliza ya sea la electricidad, y si uno fuera el que baja o sube el conmutador, o coloca la inyección, es el mecanismo que ejecuta una sentencia, por lo tanto, pareciera que ahí la persona es instrumento desde el punto de vista técnico para realizarlo. No tengo otro comentario que hacer.

A continuación se describirán situaciones ejemplares, en las que se realiza un cuestionamiento de actitudes ante momentos críticos de ética profesional. Deseamos que usted se imagine a sí mismo en cada situación y nos diga qué actitud tomaría ante la problemática específica y por qué.

1. Su médico jefe está operando, con usted como asistente, a un paciente de origen social regular, de improviso él se detiene, le pide a usted que continúe la operación y sin más sale del quirófano: ha llegado al hospital un paciente importante para un examen de rutina. ¿Cuál es la actitud de usted ante ello y por qué? En la medida que yo tengo la capacidad técnica para reemplazar al jefe en una tarea técnica médica, yo no me sentiría inhibido de cumplir esa función.

2. Usted es notificado por las autoridades sanitarias de que ha sido elegido para colaborar en una investigación farmacológica de gran envergadura. No se le dice si sus pacientes pertenecerán al grupo que recibe un potente medicamento o al grupo control, a ser tratado con un medicamento ya comprobado y que usted conoce. Se le pide que guarde reserva acerca del estudio, el que es controlado solamente por las personas que trabajan para el laboratorio. Como una forma de compensación a sus esfuerzos, se ha ofrecido para después de la investigación realizar seminarios de discusión de los resultados en un balneario importante. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

¿El medicamento que se va a utilizar no ofrece ningún riesgo? Esa parte no me queda clara. Si yo tengo los antecedentes del riesgo que corre el grupo que va a recibir el medicamento... no me importa en un momento determinado, en la medida que yo tenga la garantía de que no estoy haciendo daño al grupo que lo va a recibir..., pero obviamente es distinto en el sentido de que el riesgo es alto o el riesgo es bajo o mínimo. Bueno, naturalmente cuando uno participa en una investigación, y de hecho yo así lo dejé establecido, tengo una participación completa, o sea, no me excluyo del análisis, yo exigiría que mi participación fuese integral.

3. La Corte Suprema de Justicia solicita su cooperación como médico ante una huelga de hambre de larga duración, de la que se dice que pone en peligro la vida de los participantes. Se desea que usted haga tratamiento intravenoso de sueros nutritivos para interrumpir la huelga de hambre en cuestión. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

En la medida que la huelga de hambre comprometa la vida de las personas, uno tiene la obligación de tomar las medidas que puedan evitar daños mayores, que pueden llegar a la muerte por lo tanto. Me sentiría habilitado desde el punto de vista médico a tomar medidas que impidieran que una persona se autoeliminara.

4. Usted es elegido como médico para participar en una exploración de la Antártida muy importante y que le reportará reconocimiento social y aumento significativo de sus ingresos (seis veces su sueldo regular). Se le exige a usted discreción absoluta sobre el proyecto y lealtad exclusiva para con el jefe de la expedición. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Una experiencia en la Antártida, si fuera joven me parecería interesante y un desafío, lo tomaría más que todo como una aventura y pienso que, si las condiciones personales se dan, yo aceptaría. Obviamente que tendría que estar de acuerdo con el proyecto en sí, o sea no iba a participar en un proyecto sin conocerlo, en forma íntegra y estar de acuerdo con las cosas que se van a hacer en términos de mi formación, esa sería una condición previa, y sobre la discreción si se requiere una medida de ese tipo y yo acepto asistir, la tendría.

5. Durante una asamblea de padres y profesores, el director de la escuela donde estudian sus hijos hace pública la infección de SIDA en uno de los padres de alumnos y le pide a usted que confirme el diagnóstico ya que se sabe que trata a esa familia. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Bueno, obviamente que yo no lo haría público porque es secreto profesional. Haría la investigación, la confirmación del diagnóstico, y enseguida en forma directa se

Se manifestó algo sorprendido al recibir mi llamada telefónica: él era un médico de provincia, sin mayores pretensiones; una entrevista con él casi no merecía el esfuerzo de llegar a su ciudad. Respondí que quienes suponen no destacar, tienen a menudo las opiniones más decantadas y que correspondía a mi trabajo no considerar las distancias. Accedí a encontrarse conmigo en su ciudad, en la esquina frente a la estación y junto a una parada de taxis. Llegó a las seis de la tarde y buscamos una confitería para conversar con tranquilidad; en el camino continué explicándole los detalles de la investigación sobre ética médica y cotidianidad en América del Sur. El atardecer es la hora de la juventud en esa ciudad y la música de verano destacaba por su ritmo implacable. Por fin y en una plaza de barrio, rodeada de casas de una planta, encontramos un lugar apropiado para sentarnos con una cierta tranquilidad y pronto pudimos adecuar el ritmo de preguntas y respuestas a los circuitos que describía un *pibe* de seis años en su ruidoso *go car*. Tras la entrevista me acompañó al tren, parecía conforme consigo mismo y se mostró muy interesado en oír sobre los progresos de la investigación. Durante el viaje de retorno hube de coincidir con su autoapreciación de ser una persona sin pretensiones y pensé que su decidida elusión de ámbitos personales también concordaba con esa imagen de promedio anodino.

Presentación personal: Nací en la capital federal, en Buenos Aires, en el año '46. Provengo de una familia típica de este país: dos personas dispuestas a formar una familia con sacrificio, trabajo. No había profesionales en mi familia. Mi padre era un obrero. Mi madre ha sido obrera también y después de un tiempo de sacrificios, cuando yo ya tenía unos siete u ocho años, ella se dedicó prácticamente a cuidar el negocio de mi padre, mientras mi padre se ocupaba de las tareas prácticas. Tengo una hermana cinco años y medio menor que yo. Me crié según los cánones habituales para nuestra forma de vida. Fui al colegio primario, continué en el secundario en un colegio bachiller, un buen colegio estatal, y bueno, creo que desarrollé mucho mis expectativas respecto de lo que iba a ser mi vida, cómo iba a continuar mi vida. Durante el colegio secundario, tuve excelentes maestros, excelentes profesores que me permitían ver las materias con las cuales me podía enfrentar en una facultad, así que si yo la hubiese elegido tenía idea de lo que me iba a encontrar... Pero bueno, elegí la medicina por un placer interno difícil de explicar; es como si fuese la idea, es más o menos como que es algo para mí más que para los demás. No es para la sociedad que soy tal cosa, sino que lo hice por mí, para mí, porque me sentía bien, pensaba que me iba a sentir bien haciendo esto... Mis padres siempre desarrollaron varios valores que son básicos en el hombre: la idea de la voluntad de sacrificio, la idea de lo que es el premio y el castigo, de lo que es bueno y es malo; en la práctica, no sólo en lo verbal sino en la práctica. Realmente creo que he sido un buen discípulo de ellos y creo que lo intento hacer con mi hijo de la misma manera; tal vez no tan bien porque me falta la candidez con que ellos desarrollaban esta función docente... He trabajado durante mis estudios secundarios, en mis estudios en la universidad, y durante mis estudios en la universidad me recibí de técnico de hematología, con lo cual ingresé al mundo de la medicina práctica. Trabajaba en

hospitales como técnico paramédico y así me recibí, me recibí de médico. Mi primera intención dentro de la medicina fue hacer obstetricia, y después de dos años de hacer práctica de obstetricia decidí que tenía buenos conocimientos técnicos y que podía ser un buen hemoterapeuta, eso es lo que soy. La clínica nunca la abandoné, porque la clínica parece que es básica para todos, probablemente en algunas especialidades no tanto, pero en la gran mayoría es básica. He trabajado en dos tipos de hospital, aquí en el país existen tres o cuatro áreas donde se ejerce la medicina, los hospitales nacionales, provinciales o municipales, o sea, la esfera estatal y una esfera privada que es propia de todos los lugares. Después existen dos clases diferentes: una es la de obras sociales de los sindicatos y la otra es la prepaga, o sea, el sistema prepago; he trabajado en tres de ellos, en privados, en obras sociales y en los hospitales. Donde estoy más cómodo es en los hospitales; siento como que es el lugar natural para mí y además se aceptan las categorías que propongo normalmente, o se es pro hospital o se es contra hospital, yo no soy contra hospital.

Por favor, haga una relación de sus primeras impresiones recordables de violencia social. Se dice que en América Latina la violencia forma parte de la vida cotidiana, considerando las diversas formas que toma. ¿Concuerda usted con esta opinión?

No, la violencia no la interpreto como algo cotidiano, interpretando como algo cotidiano todo aquello que me puede impresionar por la cercanía. Si podemos tomar conciencia de que ha existido violencia porque ha habido una revolución militar, me parece que no.

¿Recuerda usted una situación de violencia en su infancia y adolescencia?

Mi infancia fue tranquila, sin miedos, sin temores.

Si oye la frase «La violencia es la partera de la historia», ¿despierta ella en usted alguna asociación específica?

No creo que sea así, sobre todo si nos referimos a la violencia física, ni interpretándose que pudiera haber una violencia intelectual —que me parece estupenda porque cada cual se expresa como quiere—, mientras en lo físico no. No lo creo.

Usted recuerda la época en que los militares llegaron a la dirección del país, ¿cómo percibió entonces la intervención militar?

Digamos que el periodo previo fue casi —yo no lo vivía diferente de como lo puede haber vivido el común de los argentinos—, como estar ante la esperanza. Estamos hablando del año '76, de que una nueva revolución podría cambiar todo. Claro yo era más joven e interpretaba también esto. Cuando vino la revolución creo que fue un altísimo porcentaje de la población, entre ellos yo, el que creía que íbamos a encontrar algún tipo de camino, porque además se estaban dando en la región otros gobiernos militares, y como es casi común en Latinoamérica se pasa de periodos de democracia a periodos de gobiernos *de facto*, pero casi todos cumplen ese periodo y todos al mismo tiempo.

¿Qué impresiones tuvo usted de los primeros años de gobierno militar?

Yo no fui afectado por la presencia del gobierno o porque no estuviera en el gobier-

no, no me afectó. Me afectaba a veces tener que dirimir entre la idea que yo podría tener, con lo que podía ver porque trabajaba en un hospital muy cercano de XX, muy cercano de aquel lugar donde aparecen cuerpos de mutilados, que desconocía si eran producidos por la fuerza de seguridad, o sea las fuerzas armadas, por los militares, o por la subversión. Había unos y otros, digamos que no puedo decir que había más de uno o de otro y nunca tuve miedo, tal vez porque tengo una forma de ser digamos de no tomar partido, porque no he sufrido como para poder tomar partido con vehemencia respecto de una posición o de la otra, sino que soy creyente, como se dice, un corchito, la corriente va un poco para allá, otro poco para acá, y así no fue necesario que me anclara en una determinada circunstancia.

¿Tenían validez las versiones que circulaban acerca de torturas, muertes y desapariciones? Y, ¿cuándo tomó usted conocimiento de estos hechos?

La verdad sigue sin saberse y los objetivos menos... No, que hubiese torturas no, sí de que hubiese detenidos en los cuales se intentaba investigar las conexiones, pero mi experiencia personal al respecto demuestra que todas las personas que fueron detenidas de alguna manera estaban conectados con otras personas que pudieran haber tenido actitudes sospechosas. Está claro, no culpo a unos ni a otros; el poder lo tenían los militares y éstos decidían quiénes sí y quiénes no. Había una especie de orden forzado, para explicarlo de alguna manera, alguien estableció un orden y fuerza... los mecanismos para que ese orden se cumpliera. No el orden que está establecido como un código para todos...

¿Cuál era el ánimo con que desarrollaba usted las actividades de la vida cotidiana?

En los tiempos del gobierno militar yo era un estudiante universitario y no tuve ningún inconveniente, digamos que en la universidad estudié cómodo y diría que más cómodo que cuando estaba el gobierno democrático. No se interrumpían las clases, no existían actos políticos constantes, en fin, había cierto orden que permitía desarrollarse mejor. Cuando me recibí pude continuar trabajando, porque trabajaba en un hospital. Cuando me recibí continué en ese hospital ejerciendo funciones de médico y además concurrente a otras. El hospital está en una zona residencial.

¿Cómo veía usted la relación entre la sociedad y los medios de comunicación durante el gobierno militar?

No tengo hitos, durante todo el periodo militar, algún hito que me haya llamado la atención, como que me haya *estresado*, me haya marcado, no, absolutamente no.

¿Qué diferencias son constatables entre el gobierno militar previo y el gobierno civil en la actualidad?

Posteriormente al advenimiento de la democracia tengo que diferenciar dos cosas, tuve una desilusión nuevamente por creer que este movimiento iba a ser mejor que el otro movimiento, no fue así. En la elección de Alfonsín, por quien voté, porque provengo de una familia que es radical y de alguna manera mamé eso con una posición crítica, por cierto crítica antes y crítica después, aparecieron cosas, se empezaron a ver cosas, que eran tremendas, que uno no había visto en gobiernos militares, que te parecían que eran cuentos de hadas, que no existían. Pero aun en

eso creo que hay cosas exacerbadas por la prensa con la idea de crear algún tipo de situación, como también ocurría con las declaraciones de los supuestos líderes subversivos... Tal vez soy más bien un revisionista histórico y en la actualidad siempre me gusta la historia, porque la historia la interpreto como algo que me puede dar los mejores elementos como para formar un cuadro de situación actual; pero fundamentalmente para proyectarme, porque es como que la historia se repite y de alguna manera es un código genético y se repite constantemente con pequeñas variantes, pero se repite, y bueno ese revisionismo es la interpretación de que, a lo mejor, un pequeño cambio hubiera producido los grandes cambios después, me ubica más en el pasado que en el presente. En el presente todavía hago revisionismo del último periodo anterior al '76, del último periodo democrático...

¿Hubieron situaciones de peligro real para usted o miembros de su familia antes de o durante el gobierno militar?

Mi experiencia, por eso digo que mi experiencia a veces es diferente a la que puedan haber vivido otros, mis amigos tampoco la tuvieron. No porque tuviéramos la misma idea política, porque había gente que era pro militar y gente que pensaba que los gobiernos democráticos eran lo sano y yo que a veces sigo como el corchito porque la política no es lo fuerte para mí.

¿Hubieron situaciones psíquicas de descompensación pasajera o de larga duración en usted o en miembros de su familia, tales como estados de angustia extrema, experiencias de derrealización, estados depresivos o de delirio?

No.

¿Cuál fue la actitud de sus familiares, amigos y colegas ante sus actividades durante el gobierno militar?

Sin comentarios.

A continuación solicitamos su opinión sobre materias médicas, en las cuales se pueden crear conflictos éticos de decisión. Deseamos que usted exprese una de tres posibilidades: a favor, en contra o de abstención y, con base en las alternativas propuestas la fundamente.

1. Ante enfermedades hereditarias, tales como la mucoviscidosis o la hemofilia, ¿es aceptable la «operación de los genes en el embrión»? En caso positivo, ¿quién debe tomar la decisión?

Mi idea personal es que el desarrollo de la ciencia permite algunas cosas; que el límite no va estar establecido por una moral religiosa, sino por una moral personal. Creo que todas las morales son personales y que no corresponden a todo el grupo: esto es algo así de personal. Creo en la libertad de cada uno. Creo que es buena la idea de dar una solución cuando existe la posibilidad, la posibilidad incierta de que nazca un nuevo ser humano con una carga, que habiendo la posibilidad de que no existiera, se dirime por razones religiosas o por lo que fuese. Estoy totalmente de acuerdo en la medida en que los padres lo están y ante la posibilidad cierta de que esta enfermedad transmisible en la herencia lo pudiera estar engendrando, creo que sí. Entendamos que el código es el pequeño cambio, con respecto a esto, creo que la decisión se debe tomar en primer lugar por el médico, al transmitirle a los padres

todos los conocimientos posibles y a un nivel que sea entendible para ellos, de tal manera que en definitiva la decisión se tome acorde entre todos: la familia con el asesoramiento científico por parte del médico.

2. En conocimiento de que aún no existen opiniones unánimes sobre transplante de órganos, en relación con personas fallecidas en accidentes y no identificables, ¿es legítimo el uso de los órganos y quién debe tomar la decisión de si se realiza el transplante o no?

En nuestro país tenemos un grave problema. Mi opinión personal con respecto a esto es que debe existir una ley que establezca que para todo cuerpo en condiciones de donar sus órganos y en condiciones de muerte vegetativa no debe pedirse la autorización, sino que debe establecerse previamente esta situación. Si una persona decide no donar los órganos, que no exista la donación, y que uno deba establecer al revés, no que dona, sino que no quiere donar y que la decisión bueno, pues está establecida: la persona que no quiere donar sus órganos lo deja establecido y, por lo tanto, en un archivo central, supongo que será la fórmula. Si no es identificable, entonces los órganos deben ser donados, o sea, se le deben extraer los órganos. La decisión la deben tomar en conjunto y rápidamente el médico, o el equipo médico, y un ente jurídico que puede ser el juez.

3. Embarazo huésped en el útero de una tercera persona, a partir del embrión fecundado por una pareja cuya mujer no pueda tener hijos debido a alguna enfermedad severa del útero. ¿Es legítima su realización y quién debe tomar la decisión?

Acá tengo ciertas dudas respecto de lo que uno pretende con el hecho de alquilar un vientre, bueno prestado. De alguna manera no se toma en cuenta la actitud psicológica, el estado psicológico de esta tercera persona que, además, sufre todos los cambios hormonales. Impone un pensamiento y una psiquis especial y que el desprendimiento de su gesta va a producirle un daño tremendo. Por lo tanto, creo que aquí se debería hacer puntualmente, tan puntualmente como para saber si esa tercera persona sería capaz de interpretar eso, cosa que me parece muy difícil, naturalmente difícil.

¿Usted no estaría de acuerdo en principio?

No, aunque ha habido un caso últimamente aquí en el país; la persona que portaba eso era la madre, o sea, la abuela para explicarlo de alguna manera, de la gesta.

Deseamos oír su opinión sobre dos materias sociales de relevancia, tanto contextual como específica, para la profesión.

1. El trato ulterior de los afectados por el gobierno militar, ¿ha sido adecuado y suficiente?

No. Pienso que siempre que existe una afectación política de ese tipo, fundamentalmente no hay reparación posible puesto que el objetivo es la destrucción del oponente político; entonces no existe reparación posible.

2. La siguiente pregunta tiene dos fases, una general, en la cual se requiere su opinión global sobre el tema y otra en que interesa apreciar, en caso de ser positiva la respuesta, las virtuales consecuencias para cada caso en particular. La pregunta global es: ¿considera usted necesario sancionar especialmente a médicos que hayan transgredido normas éticas regulares durante los *estados de excepción*?

Esto no se puede generalizar. Interpreto que debe haber casos específicos. Cada caso es particular. No, no puedo opinar en forma general.

Las siguientes situaciones deben ser definidas como sancionables o no y en caso positivo expresar qué tipo de sanciones.

a) Examen médico de personas bajo custodia militar o policial y que están con la vista vendada.

¿El médico es un médico militar o de fuerzas de seguridad, o es un médico civil? Para mí es importante, porque si trabaja dentro de una esfera, se mueve con ciertos cánones, a los cuales sólo se puede oponer la moral propia del individuo dentro de su profesión. Interpreto que la medicina es una sola, pero el individuo que ejerce esa medicina se encuentra dentro de esas esferas y la aceptación de cada una de estas esferas es algo propio de cada individuo.

¿Entonces el médico militar no sería susceptible de sanción, pero el médico civil sí?

En este aspecto: que el médico civil no puede presentarse ante un supuesto paciente que no lo puede identificar, como primera medida, y menos cuando tiene tapados los ojos —que son algo muy importante dentro de lo que es la semiología y la interpretación de signos. Lo que quiero decir con esto es que en las condiciones en que se va a encontrar con el paciente puede aceptar que haya una parcialización del paciente para él, dado que está dentro de una esfera en la cual existen normas que están más allá de su profesión. Lo que acaba de revisar o atender es un paciente con los ojos vendados al cual él desconoce.

b) Extensión de certificados falsos de salud o defunción sobre personas que se encuentran a recaudo militar o policial.

No, estoy totalmente en contra. Eso es algo inmoral además de ilegal. Ilegal es que no está comprendido dentro, bueno inmoral. Supongo que estará establecido dentro del Código penal, porque además está establecido legalmente. No se puede extender un documento público no existiendo la razón, o no existiendo el objeto.

c) Ayuda profesional al traspaso de infantes, nacidos durante la prisión de sus padres, a terceros.

Creo que estamos hablando exactamente de lo mismo que en el ítem anterior, porque estamos transgrediendo lo que es un acto público. Puede existir algún tipo de situación muy especial, pero en general se debe interpretar que si bien uno quiere darle un mejor destino, desde su teoría, a los niños, esto debe estar establecido no por el ocultamiento, sino por una decisión fundamentalmente de toda una familia que considere que esto pueda ser así. Sigo opinando lo mismo que dije anteriormente sobre la adulteración de un documento público con el agravante de que esta-

mos hablando de un individuo, pero está dentro de lo mismo, está dentro de la misma situación, se está instrumentando un fraude —por explicarlo de alguna manera— con el individuo, con un ser humano, que ya no es el certificado de defunción de que hablábamos. Las penas serían las propias del Código penal, que están bien establecidas, por lo menos en este país.

d) Participación profesional en torturas y/o tratos crueles.

Creo que eso no tiene nada que ver con que sea médico o no. Es una actitud personal que está totalmente fuera de lo que es ser médico o no ser médico. Es que por torturas se debe sancionar a un individuo, no por el hecho de ser médico, blanco o rubio, o lo que sea.

e) Ayuda técnica en ejecuciones en aquellos países donde la pena de muerte está legalizada.

Creo que todavía no hemos llegado a interpretar la diferencia entre lo que es la profesión de un individuo y la persona: una condiciona la otra. Existe una especie de mezcla muy profunda, también existe la diferenciación en los extremos, y en el extremo donde un individuo cree que puede ejercer su profesión en un ámbito donde se deben producir estas situaciones. Bueno por hacerlo muy grosero: no todo el mundo puede ser cirujano, no todo el mundo puede ser hemoterapeuta, sin embargo se puede seguir siendo médico. No, porque si el individuo acepta las reglas del juego y éstas son legales, si bien fuimos formados para curar no para matar, existen situaciones donde realmente la sociedad está demandando algo que está muy por encima de lo que puede interpretar un individuo en su soledad...

A continuación se describirán situaciones ejemplares, en las que se realiza un cuestionamiento de actitudes ante momentos críticos de ética profesional. Deseamos que usted se imagine a sí mismo en cada situación y nos diga qué actitud tomaría ante la problemática específica y por qué.

1. Su médico jefe está operando, con usted como asistente, a un paciente de origen social regular, de improviso él se detiene, le pide a usted que continúe la operación y sin más sale del quirófano: ha llegado al hospital un paciente importante para un examen de rutina. ¿Cuál es la actitud de usted ante ello y por qué?

Como primera medida, continuar la intervención quirúrgica que mi jefe ha dejado a medio hacer, intentando terminarla y terminarla con éxito. La segunda, va a ser la pregunta: presupongo que antes de todo esto debo haber conocido a mi jefe y saber cuál es su personalidad, cuáles son sus ambiciones, cuál es su forma de actuar, por lo tanto, esto me podrá sorprender en el primer tiempo y después intentaré conocer a mi jefe a través de alguna pregunta, alguna sutileza que me demuestre cuál es la razón por la que hace esto y ver cuáles son sus beneficios, de tal manera de poder tener el cuadro completo del asunto. Pero quien ya conoce esto, bueno, supongo que estaría con mi jefe por razones económicas, laborales, o científicas, porque sería un buen médico, pero no lo creería... No es por hacerme el santo, sino porque un individuo en estas condiciones es muy peligroso, está anteponiendo otras cosas a lo que es ser médico. Entonces creo que, seguramente, llegaría un momento en que intentaría salir de esa situación, cambiarla por otra.

2. Usted es notificado por las autoridades sanitarias de que ha sido elegido para colaborar en una investigación farmacológica de gran envergadura. No se le dice si sus pacientes pertenecerán al grupo que recibe un potente medicamento o al grupo control, a ser tratado con un medicamento ya comprobado y que usted conoce. Se le pide que guarde reserva acerca del estudio, el que es controlado solamente por las personas que trabajan para el laboratorio. Como una forma de compensación a sus esfuerzos, se ha ofrecido para después de la investigación realizar seminarios de discusión de los resultados en un balneario importante. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Bueno, en primer lugar no puedo someterme a este tipo de prueba, de *test*, sin conocer realmente cuál es el objetivo de la prueba, es decir, ese trabajo no me va a tener a mí entre ellos. No acepto la utilización de ningún tipo de fármaco, ni ningún tipo de acción sobre el ser humano, si no conozco exactamente qué es y, por supuesto, menos desconociendo qué droga, además. Si estoy en el grupo en el cual se está utilizando o en el placebo; en el placebo no tengo problemas, podré discutir respecto de lo otro, pero ya cuando no sé en qué grupo estoy, ya no.

3. La Corte Suprema de Justicia solicita su cooperación como médico ante una huelga de hambre de larga duración, de la que se dice que pone en peligro la vida de los participantes. Se desea que usted haga tratamiento intravenoso de sueros nutritivos para interrumpir la huelga de hambre en cuestión. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Como primera medida, la Corte no me puede obligar a interrumpir la decisión de un individuo. Si me lo solicita, no lo comprendo, porque es una decisión personal de un individuo que se encuentra en una huelga de hambre sobre la que desconozco, por lo menos hasta ahora, cuál es el objetivo por el que la está haciendo, pero bueno, mi idea es no incidir violentamente sobre nadie en todo caso. Probablemente me ponga a charlar con ellos buscando la manera de convencerlos, pero bueno, si llevan mucho tiempo en huelga de hambre, es que sus objetivos deben ser muy importantes, sus razones deben ser muy importantes.

4. Usted es elegido como médico para participar en una exploración de la Antártida muy importante y que le reportará reconocimiento social y aumento significativo de sus ingresos (seis veces su sueldo regular). Se le exige a usted discreción absoluta sobre el proyecto y lealtad exclusiva para con el jefe de la expedición. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Tal vez parezca reiterativo, pero siempre me interesó conocer las razones, cuáles son los objetivos, tal vez porque no sea parte. Si yo conozco los objetivos y estoy de acuerdo, voy a ser un individuo que lucha a favor de eso, pero si los desconozco no me van a tener entre los individuos que hagan esto, ni tampoco suponiendo que los conozca parcialmente, no voy a poner toda la voluntad que sería bueno que pusiera. Me parece que esto estaría de acuerdo con algún sentido militar: existe una orden y esta orden hay que cumplirla; pero como se está pidiendo de mí mi profesión. Mi profesión, como decía, es una mezcla muy grande con mi personalidad. En general, no puedo adaptarme al trabajo sino que busco un trabajo que sea lo que yo puedo ejercer sin el mínimo de adaptación, no sé si está completo, si está claro. Creo que no...

5. Durante una asamblea de padres y profesores, el director de la escuela donde estudian sus hijos hace pública la infección de SIDA en uno de los padres de alumnos y le pide a usted que confirme el diagnóstico ya que se sabe que trata a esa familia. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Absolutamente no lo voy a hacer, absolutamente no. A menos que tuviese la autorización de los integrantes y, aun así, preferiría que lo dijeran ellos si es necesario, que por otra parte no es necesario. Sí tomaría recaudos con respecto a los integrantes de la familia para que esto no se extendiera y para que no lo hicieran tampoco en el colegio.

Una última pregunta. ¿Usted nunca ejerció funciones de médico militar?
No, de médico militar no, fui y soy médico de prisiones.

... y de los médicos protagonistas...

... y de los médicos protagonistas...

... y de los médicos protagonistas...

... y de los médicos protagonistas...

... y de los médicos protagonistas...

... y de los médicos protagonistas...

... y de los médicos protagonistas...

... y de los médicos protagonistas...

... y de los médicos protagonistas...

Por la media tarde y a campo abierto nos acosaba el calor del verano; como contrapunto y pese a las estrechas carreteras de sólo una vía, parecía adecuado viajar con las ventanas abiertas y siempre a más de ochenta kilómetros por hora. La furgoneta se adhería con tesón a las curvas y a las suaves colinas. Todo el contorno era verde en anchura y profundidad. Recuerdo que él y yo hablamos poco durante el viaje hacia la ciudad del interior. Una vez allí, fui presentado primero a los miembros de su familia en su casa y luego en el hospital a los colegas que, a pesar de ser un domingo, habían ido a departir unas horitas junto a los ventiladores funcionando a todo dar, quizás en espera del fresco de la tarde. Volvimos a su casa e iniciamos la entrevista en su oficina, concebida al parecer como caja de resonancia para el ruido de los vehículos que transitaban frente a ella (quien transcribió la entrevista se quejó de la ensalada sonora). Después de haber medido a satisfacción nuestra mutua capacidad estoica, decidimos buscar un lugar más tranquilo, para que las preguntas y respuestas no debieran ser filtradas a través del ruido discontinuo. Llevamos a término la entrevista en la sala de estar, cerca de una escultura en hierro de Don Quijote y volvimos al ajetreo de fin de semana familiar. Casi sin darme cuenta, me vi envuelto con sus hijos en una seria controversia sobre el fútbol uruguayo en la actualidad... Antes de irse a dormir, se le informó que esa noche quizá debiera atender una urgencia quirúrgica, encaminada a la capital o al hospital local. A la mañana siguiente dio sus excusas por no participar en el desayuno hasta terminar con la operación. Al despedirme, tuve la impresión de conocer el lugar y su gente desde mucho tiempo atrás y que no sería difícil para mí, cualquier día, volver y retomar el hilo de las mateadas...

Presentación personal: Yo desciendo de una familia vasca; soy prácticamente de la tercera generación de vascos por parte de mi padre y de la segunda generación de vascos por parte de mi madre. Gente que llegó en el siglo pasado y se radicó en el campo uruguayo a trabajar. Nací en un pequeño pueblito del departamento de XY, realmente es un pueblo con 600 habitantes. Pasé mi niñez en este pueblo, mi padre era –digamos así– un poquito más que pequeño productor, no alcanzaba a ser un gran productor. Concurrí a la escuela pública, el quinto año de la escuela pública fui a la ciudad de XX, completé la enseñanza primaria, hice la secundaria en el liceo público y preparatorios de XY, ingresé a la Facultad de Medicina en el año..., era la primera vez que salía del interior. Tenía 18 años en el momento en que ingresé a la Facultad de Medicina. No hay en mis ancestros ningún médico. Tal vez la vocación de ser estudiante de medicina nació debido a los viejos médicos de esta ciudad que eran amigos de mi padre y con los cuales cultivaba una gran amistad a pesar de ser yo un muchacho joven. Ingresé a la Facultad de Medicina, hice mi carrera de médico orientada desde cuarto año a la especialidad, junto a un viejo maestro de la escuela latinoamericana que es AA, con quien yo trabajé casi una década al final de su vida. Tal vez se pueda decir que soy el último discípulo que él tuvo en el Uruguay... él me ayudó enormemente. Paralelamente desarrollé una carrera política. Yo vengo de una familia tradicional CC uruguayo, que es uno de los dos partidos tradi-

cionales de mi país. Por razones de amistad de mis padres con algunos dirigentes políticos en Montevideo, empecé mi carrera política haciendo cursos de oratoria, hablando en la tribuna. Fui secretario del ministro de Cultura entre el año ... y ..., fui secretario del presidente de la República entre el... y el... Cuando me casé, era secretario del presidente de la República, me recibí de médico en el año ... y me vine a trabajar a la ciudad de XX. Completé mi formación en la especialidad en el Hospital RR de Montevideo, donde trabajé hasta el año ..., me radiqué acá y seguí mi especialidad y mi carrera de dirigente político, en el grupo CC. El 27 de octubre de 1973, luego de que médicos de la UTE fueron apresados en el servicio de energía eléctrica del país, yo ocupé los servicios médicos como protesta, fui sumariado y expulsado de la UTE, se me prohibió la entrada al Hospital de Clínicas de la Universidad de la República por parte de los militares. En el año '75 se intervino la Universidad de la República, se intervino el Sindicato Médico del Uruguay. En tanto que la Federación Médica del Interior había nacido en el año '66, agrupando a los médicos del interior del país, de los dirigentes de la Federación Médica del Interior uno va preso, el otro, el doctor HH, tiene que irse para el extranjero, vive allá hasta hace poco, casi hasta su muerte. El otro que fue preso era YY. En ese momento yo era vocal de la mesa de la Federación Médica, de cinco miembros, iniciaba mis primeras armas como dirigente gremial médico. En el Uruguay, tú sabes que hay una gran militancia gremial a nivel estudiantil. Fui dirigente del Centro de Estudiantes de Medicina, y los médicos viejos pensaron que yo podía ser un instrumento para la nueva organización médica. Desde el '75 hasta el '85 viví tal vez mis mejores años, dedicado al gremio, donde rearmamos la Federación Médica del Interior y logramos en el año '84 el fin de la intervención del Sindicato Médico del Uruguay. También en el año '84, convocamos junto con dirigentes del Sindicato Médico en forma clandestina la Séptima Convención Médica Nacional, donde se crea el Tribunal de Ética Médica del Uruguay. Me toca como médico y dirigente gremial del interior y amigo personal, a la semana la muerte de Roslik, que es un caso muy especial: es el primer muerto de la tortura que se puede registrar en el Uruguay durante la dictadura. Era un médico joven, muy buena persona, trabajaba en un pequeño pueblito de 2500 habitantes en la Colonia de San Javier, era hijo de un ruso. El había estudiado medicina en la Universidad Patricio Lumumba de Moscú y se le acusaba de tráfico de armas, historia que usaba la dictadura contra todo aquel que le parecía sospechoso. El gran pecado de Javier fue haber sido médico de un pequeño pueblo y dedicarse a su gente. Yo tomé como asunto mío la muerte de Roslik, empezamos la investigación y logramos demostrar su muerte bajo tortura, colaboró mucho la Comisión de Derechos Humanos del Uruguay. La viuda de él tuvo un lugar destacado, porque exigió la segunda autopsia, donde le cupo una muy buena actuación a varios médicos —en decir la verdad— y se inició el primer Tribunal Especial de Ética que enjuició al médico que durante 20 horas había examinado a Roslik cuatro veces, cuando fue torturado, y que había certificado su muerte y falsificado los documentos de la primera autopsia, el doctor DD. En el mes de octubre, el 27 de octubre del '84, en plena dictadura digamos, durante una reunión realizada en la ciudad de VV en el norte del Uruguay junto a la frontera con Brasil, nosotros denunciábamos públicamente y anunciamos a la prensa la expulsión de DD del gremio médico del Uruguay; paralelo con eso se crea la Comisión de Ética Médica. Yo trabajé en la Comisión de Ética Médica junto a personalidades médicas

del Uruguay que habían sido maestros míos, como el doctor BB, que tal vez fue uno de los pilares fundamentales médicos para saber la verdad, porque él había sido catedrático de medicina hasta el año '75. Se tuvo que exiliar, trabajó varios años en VV, regresó al Uruguay, y tomó como suyo lo que había pasado con los médicos de Uruguay: hubo 500 médicos presos, de los cuales murieron seis o siete en la tortura. Allí también hubo personalidades jurídicas del Colegio de Abogados del Uruguay, hubo hombres como el doctor PP, que era juez letrado antes de la dictadura, que estuvo durante toda la dictadura sin poder ejercer, pero terminó siendo ministro del Tribunal de Apelaciones del Uruguay, ministro de la Suprema Corte del Uruguay... Él nos enseñó a los médicos y a los abogados jóvenes a hacer los procedimientos sumariales para darles garantías a aquellas personas que eran impugnadas de delitos éticos... pude trabajar al lado de un penalista como FF, considerado junto con AA, ambos argentinos, como los dos penalistas más importantes de Latinoamérica, de peso internacional. Creo que todo esto me ha dado un poco una visión y tal vez te diría de gran valor para enfocar la investigación ética y el problema de la ética y los derechos humanos desde el '84. Ahora he terminado con todo eso...

Por favor, haga una relación de sus primeras impresiones recordables de violencia social. Se dice que en América Latina la violencia forma parte de la vida cotidiana, considerando las diversas formas que toma. ¿Concuerda usted con esta opinión?

Yo creo que hay dos hechos fundamentales en América Latina, uno es la posguerra. Hechos de violencia propia no hay; yo te diría que hasta el año '71, los uruguayos no soñábamos que pudiéramos vivir épocas tan duras, para nosotros era una pesadilla lo que pasaba en otras partes del mundo. Yo viví siempre apasionado en política, pasionalmente, pero con el concepto de que la democracia era algo intocable, era algo que no se podía modificar, que los uruguayos teníamos ya prácticamente desde principios de siglo: el último conflicto armado que hubo en el Uruguay fue en 1904, hasta que ocurrió el episodio del Movimiento Tupamaros... En mi época de estudio tuvimos la lucha por la autonomía universitaria, la independencia universitaria, es decir la lucha con gobiernos que históricamente han sido siempre de derecha en este país. Hubo un asalto a la universidad que es un episodio triste, triste porque involucra a dos o tres personas que ahora son médicos. Asaltaron la universidad en el año '58 o principios del '59, no recuerdo bien la fecha ahora, asalto preparado por un diario de derecha del país y cuatro o cinco estudiantes de la Facultad de Medicina que habían integrado el MM, que era un grupo de derecha; intentaron un asalto a la Universidad, nada más. Viví pasionalmente, intensamente, la caída del gobierno de HH del '58, donde en la universidad uruguaya por primera vez se organizaron frentes obrero-estudiantiles, se hablaba en conjunto.

Si oye la frase «La violencia es la partera de la historia», ¿despierta ella en usted alguna asociación específica?

No, realmente no, ya ve que yo conocí Montevideo recién a los 18 años, yo traía conmigo la pureza del campo digámoslo así, metido entre la sierra y prácticamente con un horizonte pequeño.

Usted recuerda la época en que los militares llegaron a la dirección del país, ¿cómo percibió entonces la intervención militar?

Yo en ese momento era un dirigente político, más que dirigente gremial, e integraba parte de la entidad donde normalmente el ejército se atendía. Usted sabe que el ejército uruguayo aparentemente no cumplía gestiones bélicas, era muy común tomar mate en una región militar, ir al cuartel a jugar al fútbol, pero como una cosa normal y lógica porque ellos eran prácticamente civiles de uniforme... Los primeros años... Una gran parte de la población uruguaya desgraciadamente los apoyó. Es decir el gobierno militar no fue por apetencia de los militares, el golpe de Estado no ocurre porque una generación militar, una clase militar, haya decidido tomar el poder, sino que el Uruguay a fines de la década del '60, desde el año '67 prácticamente hasta el '73, padecía una gran crisis financiera, había perdido muchos capitales extranjeros; la aparición de los Tupamaros, ciertas situaciones sociales de mala resolución con los obreros, daban cierta intranquilidad, entonces por la seguridad de ese Estado financiero de inversión de capitales extranjeros se hizo que tomaran el poder. Además de que el parlamento estaba entrando a analizar hechos de tortura, hechos de detenciones que quebraban todas las normas de un país democrático, de tener detenidos en lugares desconocidos. Evidentemente la clase gobernante, que tenía el poder financiero, fue la que obligó simplemente a los militares, haciendo advertencias a varios de ellos, se usó el método nuevo en el ambiente uruguayo que surge en Brasil en el año '63. Diez años después cayó el Uruguay y al poco tiempo Chile, después la Argentina y se da que surge todo con una misma determinante política muy dramática: ante la inseguridad, el país estable, la paz social ante agresiones difusas.

¿Qué impresiones tuvo usted de los primeros años de gobierno militar?

Esta fue una ciudad muy interesada, acá vivíamos en el terror, con miedo, es decir era muy difícil hablar con alguien; había gente que era muy vigilada y si yo hablaba implicaba a otro. Era común ver en las calles a los militares corriendo en plena mañana, gritando consignas enfrente de las casas nuestras. Delante de mi casa con mi mujer y mis hijos pequeños, que estaban parados en la puerta, ordenar: «cuerpo a tierra» ochenta o noventa soldados con metralleta, y proclamar: «por la patria vamos a matar a los comunistas», durante los 10 años de dictadura.

¿Tenían validez las versiones que circulaban acerca de torturas, muertes y desapariciones? Y, ¿cuándo tomó usted conocimiento de estos hechos?

Ya en el año '73, entonces yo era integrante de la Sexta Comisión Médica Nacional. A principios de la dictadura, en el cuartel MM muere un señor GG, y dos médicos que yo quise mucho deben intervenir (un médico militar que después lo retiraron, el doctor TT, y el otro era un médico de la policía, el doctor SS). El médico militar tuvo que ir allá y estuvo en la ciudad de XX durante 48 horas. Quisieron obligarlo a firmar el expediente, el certificado de un paro cardíaco, muerte por causas naturales, pero él exigió una autopsia, la autopsia la hicieron ellos. Esa muerte fue denunciada en la Sexta Comisión Médica Nacional, en el parlamento uruguayo, en el senado de la República... Tal vez ahí empezó la *debacle* del sistema político, que ya estaba desautorizado. Porque no iba la gente que realmente tenía voto sino que eran cooperativas, se juntaban votos para vender a los agentes de turno. A mí me tocó

perder por nueve mil votos en la disputa por la XY; hubo quienes compraban todos los votos contra mí, es decir el poder político se había debilitado y los partidos estaban equivocando el camino.

¿Hubieron situaciones de peligro real para usted o miembros de su familia antes de o durante el gobierno militar?

Sobre todo después del '80. Entonces a ellos les costaba controlar una ciudad tan pequeña. Aquí un médico tiene mucho peso, a mí no me podían acusar de comunista, tenía una militancia muy grande en un partido tradicional, se les hacía difícil poder acusarme de algunas cosas.

¿Puede usted dar un ejemplo de las actividades políticas de entonces?

En el año '80, con el plebiscito se hizo una reforma constitucional a la medida. Nosotros no pudimos hacer oposición, no pudimos hacer un solo acto político en el Uruguay, la gente votó en silencio contra la campaña masiva del militarismo en la televisión. Ahí recién yo te diría que el silencio, el hecho de ir ese día el pueblo uruguayo a votar y la pérdida que tuvimos contra los militares fue muy grande, animó a muchos dirigentes a volver a trabajar, eso fue en el '80. En el '82, vienen las elecciones internas de los partidos políticos. Son un hecho de militancia sobre todo para gente joven uruguayo que había crecido en la dictadura, que no conocía nada de la vida política, hubo una gran militancia, la izquierda fue proscrita, pero sectores nuestros del partido trabajaron con mucha dedicación y bueno ya empezamos la lucha. Yo antes de poder decir que habían muertos torturados, acá había concurrido al velorio de amigos que habían muerto en la tortura, pero nos manteníamos sin poder demostrarlo...

¿Cuál era el ánimo con que desarrollaba usted las actividades de la vida cotidiana?

Mi vida cotidiana era como ahora: trabajar como médico, yo no podía ir al hospital (lo único que varía ahora es que voy al hospital), iba a mi sanatorio. A la clínica donde ahora trabajo junto con ochenta compañeros. Ahí atendemos a gran parte de la población de esta ciudad y del departamento, conversamos, dialogamos, debatimos de política. Entonces yo trabajaba en la Federación Médica del Interior, durante 10 años fui presidente no electo, pero como no era autorizado, la única forma que teníamos para que no nos pudieran destruir era no cambiar de autoridades. Y trabajaba viajando por todo el país, era muy común que yo tuviera que salir a las tres de la tarde y recorrer 400 kilómetros para ir al norte con otros médicos y al otro día volver a trabajar. Yo tenía que trabajar, era la única fuente de ingresos que tenía.

¿Cómo veía usted la relación entre la sociedad y los medios de comunicación durante el gobierno militar?

¿Sabe usted? el Uruguay es un país muy distinto a otros países latinoamericanos, en el Uruguay los medios de comunicación tienen importancia, pero nos podemos comunicar muy fácilmente. Acá tenemos la ventaja que no tienen otros países porque hasta el año '75 el noventa por ciento de los muchachos terminaron la secundaria, acá no hay analfabetos, es un país pequeño, las distancias son cortitas, entonces

las mentiras son también muy cortitas... Claro, porque en un primer momento gran parte de la gente se adapta a la imposición de orden ante el temor y la agresión (muy bien manejada eso sí por los medios masivos de propaganda), de que si no venía el orden, la seguridad institucional, venía la guerra, venía la destrucción. Ese fue tal vez el eje de la campaña del '71, por la cual la derecha ganó frente a dos grandes movimientos progresistas que no fueron capaces de unirse, se separaron y perdieron por muy pocos votos. Se decía que no importaba quién iba a ser el presidente, se mostraba la imagen de un señor que hoy todavía es conductor político de este país del sector de derecha, en manga de camisa diciendo: «yo o la guerra», es decir la psicosis que creó el movimiento Tupamaros. Ese es un movimiento de idealistas, que nació yo te diría que hasta siendo un poco simpático desde el punto de vista uruguayo, en el primer momento, cuando empezó a funcionar por ahí por el año '62, '63, demostrando errores, demostrando una cantidad de cosas que había de destrucción de la fe y la esperanza, la confianza que había en hombres públicos, en la vida del país. Pero ellos no tuvieron penetración porque eran todos ideólogos: ningún tupamaro fue pobre, eran una clase muy intelectualizada, un movimiento demasiado intelectual para el pueblo y, a pesar de que era justo, no pudo penetrar y tal vez por el miedo de la gente a la guerrilla, el miedo a los raptos y las cárceles populares que hubo. Todo eso que hubo en un primer momento, yo diría que le hizo muy bien a la propaganda masiva para crear imágenes de caos.

¿Qué diferencias son constatables entre el gobierno militar previo y el gobierno civil en la actualidad?

Yo diría que el Uruguay de antes no era distinto al Uruguay de ahora. Mas hay un hecho que es crucial, es la política económica de los últimos años de la década del sesenta, digamos del '67 al '73, los 12 años de dictadura, la política económica de estos casi 10 años ya de gobierno democrático, es exactamente la misma, son los mismos técnicos los que trabajan... Yo diría que no es diferente el discurso político de hoy que dice que debemos tener una moneda fuerte, tenemos que disminuir los déficit, tenemos que luchar contra la inflación y acatar medidas que funcionan para el mercado político neoliberal, creo que el común de la gente cada día es más pobre. Yo nací y me crié en la clase media, la clase media uruguayo ha desaparecido...

¿Hubieron situaciones psíquicas de descompensación pasajera o de larga duración en usted o en miembros de su familia, tales como estados de angustia extrema, experiencias de derrealización, estados depresivos o de delirio?

Yo te diría que mi familia sufrió mucho, tengo una mujer e hijos muy militantes, ellos sufrieron cada vez que yo salía, había inseguridad... Después de la muerte de Roslik, yo vivía amenazado de muerte permanentemente, a mí se me hicieron por parte de los militares toda clase de exigencias, y mi familia sufrió mucho. Te diría que yo tal vez tendría que hacerme un examen especial, ya que la combatividad, el hecho de pelear en forma permanente, hizo que yo me haya inmunizado a problemas mentales, tengo una coraza... Tú sabes que las dictaduras latinoamericanas en casi todos lados buscaron destruir a gente que tenía poder de convocatoria, de influencia política...

¿Cuál fue la actitud de sus familiares, amigos y colegas ante sus actividades durante el gobierno militar?

Mi familia fue enormemente solidaria, te diría más, en algunos momentos en que yo estaba deprimido porque a veces no encontraba en mis compañeros correspondencia, ellos fueron el impulso, el motor, me empujaron a seguir; mi mujer me acompaña a todos lados y está informada de todos los problemas. Ella es una maestra que no ha ejercido, se dedicó a criar a los hijos y ha vivido conmigo ... años de casados, ayudándome, informándose, recibiendo a amigos de todo el mundo que vienen a conversar conmigo, acompañándome.

A continuación solicitamos su opinión sobre materias médicas, en las cuales se pueden crear conflictos éticos de decisión. Deseamos que usted exprese una de tres posibilidades: a favor, en contra o de abstención y, con base en las alternativas propuestas la fundamenta.

1. Ante enfermedades hereditarias, tales como la mucoviscidosis o la hemofilia, ¿es aceptable la «operación de los genes en el embrión»? En caso positivo, ¿quién debe tomar la decisión?

No, no estoy de acuerdo para nada. Yo vivo una medicina en un pequeño círculo, el Uruguay es un pequeño país, hay muchas cosas que uno ve, que escucha, que ocurren y acá están empezando a ocurrir. La vieja formación mía es de la escuela francesa más que nada; éste es un problema que yo no vivo directamente como médico.

2. En conocimiento de que aún no existen opiniones unánimes sobre transplante de órganos, en relación con personas fallecidas en accidentes y no identificables, ¿es legítimo el uso de los órganos y quién debe tomar la decisión de si se realiza el transplante o no?

Bueno, yo no me puedo oponer al avance científico, tal es el transplante de órganos, tengo compañeros que hacen transplante de órganos. Creo que lo ideal es que en la legislación uruguaya exista la posibilidad de que tú puedas donar tus órganos. Lo otro yo creo que no, nosotros no tenemos derecho a usurpar un cuerpo, por más que haya muerto. Es aún un ser humano...

3. Embarazo huésped en el útero de una tercera persona, a partir del embrión fecundado por una pareja cuya mujer no pueda tener hijos por alguna enfermedad severa del útero. ¿Es legítima su realización y quién debe tomar la decisión?

Yo pienso que está contra toda norma. Yo creo que para que una pareja tenga un hijo, si no lo puede tener, no lo puede concebir propiamente, hay formas de adoptar y de tener un niño y de darle un hogar a un niño.

Deseamos oír su opinión sobre dos materias sociales de relevancia, tanto contextual como específica, para la profesión.

1. El trato ulterior de los afectados por el gobierno militar, ¿ha sido adecuado y suficiente?

Yo lo concibo así: te diría que para aquellos que fuimos combatientes, el 5 de marzo del '85, cuando se produjo la salida de toda la gente que estuvo presa—equivocada o no, con sus ideas y por encima de las ideas—tanto los tupamaros,

como todos los dirigentes políticos, fue el día más feliz de todos. Yo le decía a una periodista española que casi todos los presos uruguayos estaban psicológicamente recuperados, en los grandes conceptos. Tú sabes que la tortura psíquica igual que la física deja sus secuelas y deja sus heridas, pero en el gran concepto se habían recuperado, habían vuelto a vivir en el mismo lugar que vivían antes, con los mismos problemas, tal vez aumentados, pero con un convencimiento absoluto de porqué habían estado presos. Ella me decía que eso no podía ser, que por ejemplo Estados Unidos tiene un gran problema con la recuperación de las víctimas de Vietnam. Creo que con todo el poder económico, médico y tecnológico que tienen no han podido recuperar más de un treinta por ciento, y yo le decía que eran diferentes nuestros presos a las víctimas de Vietnam porque aquéllos no sabían por qué estaban allí, ya fueron agredidos al ser enviados a Vietnam. El trato en la sociedad, yo te diría que en general hoy en día hay un trato basado en la amistad en este país, a pesar de diferencias...

2. La siguiente pregunta tiene dos fases, una general, en la cual se requiere su opinión global sobre el tema y otra en que interesa apreciar, en caso de ser positiva la respuesta, las virtuales consecuencias para cada caso en particular. La pregunta global es: ¿considera usted necesario sancionar especialmente a médicos que hayan transgredido normas éticas regulares durante los *estados de excepción*?

Yo creo que es un hecho fundamental, los médicos no deben transgredir normas éticas, cualquiera que sea la situación —yo cuando hablo de las normas éticas me refiero a los derechos humanos—, y aquel que viola normas de ética no debe ejercer la medicina, más que sancionarlo, no debe ejercer la medicina.

Las siguientes situaciones deben ser definidas como sancionables o no y en caso positivo expresar qué tipo de sanciones.

a) Examen médico de personas bajo custodia militar o policial y que están con la vista vendada.

Sí, eso es una falta ética. Yo acepto que los médicos trabajen en el ejército, que trabajen en la cárceles, pero el médico ya no es ético cuando acepta tener alguna responsabilidad militar. Creo que en la profesión médica el hecho de trabajar en el ejército o en Salud Pública o en la cárcel es exactamente lo mismo: tú en la vida diaria no atiendes a una persona con los ojos vendados, no lo podés aceptar. Acá en el Uruguay nosotros tipificamos la norma ética que se viola, luego el gremio —tú sabes que acá el gremio es obligatorio pero no tiene el poder de quitarle el título— solamente les llama la atención. Cosas mayores tiene que hacer el gobierno. Pero te diría que para mí es lo mismo atender un enfermo con la cara tapada, o atender a uno esposado en la camilla, o falsificar un documento público, es todo igual.

b) Extensión de certificados falsos de salud o defunción sobre personas que se encuentran a recaudo militar o policial.

Yo creo que de las faltas éticas, ésta es muy importante, porque el médico tiene que ser un instrumento que permita a la sociedad saber quién está preso, quién no está preso, tú sabes que en eso estamos todos en pañales. Creo que el Colegio Médico de Chile ha encontrado un camino muy bueno en la aplicación, que es la posibilidad

del médico que aún tiene grado militar en Chile –con el problema de la obediencia debida, de las jerarquías militares y todo lo demás– de que él pueda secretamente ante el presidente de su Colegio hacer una denuncia del hecho que él considera como no ético y que está obligado a hacer porque permite movilizar todos los sistemas de pesquisa, encontrar *desaparecidos* y todo lo demás y te da la tranquilidad de conciencia de que él va a tener un instrumento de respaldo en el Colegio...

c) Ayuda profesional al traspaso de infantes, nacidos durante la prisión de sus padres, a terceros.

Eso es uno de los hechos más repudiables, la comercialización de niños que ocurre desgraciadamente en América Latina con los niños que nacen en prisión...

d) Participación profesional en torturas y/o tratos crueles.

Eso va contra todo lo que sea norma ética en la vida de un ser humano. Yo corto así, tajante y terminantemente: creo que se les debe prohibir ejercer la medicina... Algún día saldrá alguna legislación internacional que haga que la justicia no quede con las manos atadas como ha ocurrido en estos países con la ley de impunidad; con la ley de punto final de la Argentina, de la obediencia debida en Chile.

e) Ayuda técnica en ejecuciones en aquellos países donde la pena de muerte está legalizada.

Yo me opongo terminantemente a la pena de muerte igual que al castigo corporal religioso, por ejemplo en Estados Unidos se usa la pena de muerte...

A continuación se describirán situaciones ejemplares, en las que se realiza un cuestionamiento de actitudes ante momentos críticos de ética profesional. Deseamos que usted se imagine a sí mismo en cada situación y nos diga qué actitud tomaría ante la problemática específica y por qué.

1. Su médico jefe está operando, con usted como asistente, a un paciente de origen social regular, de improviso él se detiene, le pide a usted que continúe la operación y sin más sale del quirófano: ha llegado al hospital un paciente importante para un examen de rutina. ¿Cuál es la actitud de usted ante ello y por qué?
Los enfermos son todos iguales, el valor económico no cuenta, lo que vale es la vida... Lo que haría es denunciarlo y tratar de pedirle a tribunales que lo enjuicien, yo lo consigo. Si yo trabajara como médico, me encargaría de denunciarlo cada tres minutos, aunque me costara el cargo.

2. Usted es notificado por las autoridades sanitarias de que ha sido elegido para colaborar en una investigación farmacológica de gran envergadura. No se le dice si sus pacientes pertenecerán al grupo que recibe un potente medicamento o al grupo control, a ser tratado con un medicamento ya comprobado y que usted conoce. Se le pide que guarde reserva acerca del estudio, el que es controlado solamente por las personas que trabajan para el laboratorio. Como una forma de compensación a sus esfuerzos, se ha ofrecido para después de la investigación realizar seminarios de discusión de los resultados en un balneario importante. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Me negaría a integrar un equipo de ese tipo. Primero que no me dedico a la inves-

tigación, creo que los médicos investigadores deben ser investigadores, el desarrollo de la investigación se hace con el esfuerzo privado, pero creo que ellos no pueden esconder sus conocimientos a los pacientes. Yo digo que la profesión médica es una profesión universal, no tiene fronteras, somos todos iguales y tenemos la obligación de ser primero hombre o mujer y después médico, y luego viene la relación de trabajo. Yo creo que la misión nuestra es proteger la vida.

3. La Corte Suprema de Justicia solicita su cooperación como médico ante una huelga de hambre de larga duración, de la que se dice que pone en peligro la vida de los participantes. Se desea que usted haga tratamiento intravenoso de sueros nutritivos para interrumpir la huelga de hambre en cuestión. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Pienso que uno debe respetar la medida de lucha de cada quien. Cuando alguien hace una huelga de hambre por algo que para él es justo, nosotros tenemos que ser respetuosos, acompañarlo, pero que él decida por sí mismo. Asistí a compañeros en ayuno, pero simplemente más allá de darles consejo y de decirles las consecuencias que tienen tú no puedes ir...

4. Usted es elegido como médico para participar en una exploración de la Antártida muy importante y que le reportará reconocimiento social y aumento significativo de sus ingresos (seis veces su sueldo regular). Se le exige a usted discreción absoluta sobre el proyecto y lealtad exclusiva para con el jefe de la expedición. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Yo pienso que podría participar en un caso que considerara que fuera útil el conocimiento, pero no haría eso de no comunicar a los demás. Yo no acepto trabajar condicionado, la única lealtad exclusiva es con la propia conciencia.

5. Durante una asamblea de padres y profesores, el director de la escuela donde estudian sus hijos hace pública la infección de SIDA en uno de los padres de alumnos y le pide a usted que confirme el diagnóstico ya que se sabe que trata a esa familia. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Creo que aunque el SIDA es una enfermedad que ataca al mundo, no significa que un enfermo sidótico tenga que ser rechazado por la sociedad... Eso lo podrá comunicar el paciente, pero debo el mismo respeto a un enfermo de SIDA que el que tengo a cualquier otro. Yo pienso que estar enfermo no significa ser perro y ni un leproso puede ser retirado de la sociedad; la sociedad tiene deberes y obligaciones para ayudarlo a luchar y a mejorarse. Ante la fobia que se ha creado con el SIDA, los grandes problemas se han exagerado enormemente porque han servido para que también nosotros creemos como médicos mayor miedo en la gente. Nosotros no estamos haciendo nada en favor de los enfermos de SIDA que están luchando contra esta enfermedad, estamos creando una cantidad de tabúes que no existen. Yo lo tengo que tratar en la misma forma y no salir a divulgar. Sobre mis enfermos cancerosos, la familia viene y averigua qué tienen, yo le digo vaya y pregúntele a él, la familia dice pero cómo usted le va a decir a papá que tiene un cáncer, yo digo él tiene que saber que tiene cáncer, cuánto le queda de vida, qué *chance* tiene conmigo, qué *chance* tiene en otro lado...

Los departamentos que habité en Buenos Aires estaban habilitados en términos funcionales. En éste sólo la mesa redonda de madera maciza y el teléfono de horquilla disientían del conjunto más bien neutral... El joven médico halló la dirección sin mayores dificultades, vestía una pulcra camisa y una chaqueta sin arrugas, los *blue jeans* estaban algo ajados; no hice comentarios sobre esa dicotomía en el vestir. Le expliqué los pasos sucesivos en la entrevista y él se sentó a la mesa junto al pequeño micrófono. Su postura sentado era tensa. Le dije que el micrófono era bastante sensible y que, si lo deseaba, él podía levantarse y caminar por la sala. Me miró como sorprendido en un gesto inoportuno e insistió en hablar sentado. Iniciamos la entrevista y pronto estaba él embebido en recuerdos de situaciones vividas con poco más de quince años de edad... Al hablar parecía preocupado por los aspectos conceptuales de su narración, no se corregía a sí mismo, pero hacía continuas pausas, antes de desarrollar argumentos y de dar explicaciones sobre la situación de entonces. Ya avanzada la entrevista, se hincó en la silla sobre una rodilla y moviendo las manos daba más énfasis a sus palabras. Al final de ella, no fue necesario preguntar por su opinión sobre la entrevista realizada: sus comentarios *ex cátedra* demostraron que había registrado con particular lucidez los alcances de cada pregunta y manifestó interés por conocer la opinión anónima de otros participantes. Le pedí un poco de tiempo. (Ahora puedo cumplir con tal solicitud.)

Presentación personal: Bueno, yo pertenezco a un hogar de clase media —que en una época era muy numerosa— de origen judío, lo cual le confiere ciertas características que en general son de mucha afinidad o con lo comercial, o con lo intelectual. Por lo cual, ser universitario era una parte de la educación, de la formación que se descontaba: así como uno hacía el primario y el secundario, también tenía que ser universitario. Nací en Buenos Aires, en el cono urbano, viví aquí e hice toda mi formación en el cono urbano, siempre en escuela pública: desde el jardín de infantes hasta el 5° año del secundario. Parte de la educación que yo recibí tenía como premisa que había que ser de enseñanza pública, porque era una enseñanza que no despertaba de algún modo sospecha de contaminación por el pago. Entonces estaba bastante prestigiada toda la cuestión pública, la enseñanza pública, la asistencia pública: podía ser sospechoso que uno pasara de año si pagaba. Esto me parece que era un perfil bastante típico de un hogar liberal, un hogar bastante numeroso. Yo vivía en un barrio de trabajadores. Otros elementos que intervinieron en mi formación fueron (por un lado el hogar y la escuela), por otro lado, pero esto ya en la adolescencia, algunos clubes judíos; no tuve una participación en la comunidad judía importante, pero fui a algunos clubes judíos, donde aparecían mucho las cuestiones grupales de solidaridad. Ese tipo de cosas, en general enfocadas a la cuestión cultural judía, pero que luego se hacían extensivas a cualquier otra actividad. Así el acercamiento al teatro, a la literatura, viene bastante también por ese lado. Yo pondría como núcleo de la formación la casa y el colegio —estudié en un colegio muy importante para la zona donde vivía—, algunas instituciones judías y después grupos artísticos o culturales, en los que yo participé durante la adolescencia, ya sea literarios o teatrales. Ese tipo de cosas.

¿Y en cuanto a su formación como médico?

Yo me recibí de médico e hice dos cosas paralelas, que fueron la formación psiquiátrica y la formación psicoanalítica. La formación psiquiátrica la hice aquí durante dos años, primero en un servicio de psicopatología de un hospital general y después en un hospital de día del hospital XXX, luego durante tres años hice el posgrado universitario en el hospital académico en la especialidad de psicología médica. Paralelamente a esto pasé por distintas escuelas y grupos que tienen que ver con el psicoanálisis, primero por una escuela que ya no existe más que era el instituto XXX, que era una escuela psicoanalítica de formación freudiana, donde estuve dos años, después estuve en un grupo de estudios que acá son muy comunes entre psicoanalistas, luego hice tres años en la Asociación Argentina de Psicología y psicoterapia de grupo, en donde me formé como terapeuta grupal, eso es *grosso modo*.

Por favor, haga una relación de sus primeras impresiones recordables de violencia social. Se dice que en América Latina la violencia forma parte de la vida cotidiana, considerando las diversas formas que toma. ¿Concuerda usted con esta opinión?

Sí, sí, sí, las primeras imágenes en la infancia son de algunos pequeños atentados contra la colectividad judía, como por ejemplo una rotura de una puerta de algún club donde yo iba, que tiraran una bomba de brea —eso era bastante frecuente—, y las más serias, cuando yo tenía más o menos 17 años, yo ya militaba en esa época políticamente, la muerte de compañeros o de gente conocida durante el gobierno de Isabel Perón, primero de Perón y después durante el gobierno de Isabel. Ahí ya la cosa era mucho más cercana.

¿Lo identificaba usted como una forma especial de persecución a los judíos?

Sí, seguramente lo sabía, yo eso no lo tengo tan presente porque era un chico. Tengo presentes las charlas familiares, la sensación de zozobra cuando de esto se hablaba. Sí, siempre había y salían en los diarios repudios. Esas cosas, los otros episodios los tengo mucho más presentes, eran más fuertes además, yo los sentía mucho más cercanos. En algunos casos eran desconocidos y uno se enteraba por los diarios. Ya durante la dictadura, eran amigos, familiares o gente cercana. Antes de la dictadura, no amigos directos, pero gente que por ahí era de los mismos partidos políticos, o con la que uno se identificaba porque era gente muy joven.

Si oye la frase «La violencia es la partera de la historia», ¿despierta ella en usted alguna asociación específica?

La asocio con Fidel, la asocio con un período de la historia nuestra y de Latinoamérica en general, y la otra cosa que pienso es que hay muchos tipos de violencia, ésa es la otra asociación que tengo. Es decir que puede ser en un sentido una frase un tanto reduccionista, en otro sentido puede ser una frase que sacada de un cuerpo de ideas puede servir como para denigrar ese cuerpo de ideas, ésas serían las primeras asociaciones.

Usted recuerda la época en que los militares llegaron a la dirección del país, ¿cómo percibió entonces la intervención militar?

Como una catástrofe, como una catástrofe, el día exacto, los momentos, sí, y los

momentos previos también, porque era sumamente previsible el golpe militar. Más o menos como que la gente decía: será la semana que viene o la próxima. Hubo un *putsch* un año antes, que yo lo viví familiarmente, lo vivimos con mucha intensidad porque el *putsch* lo hizo la aeronáutica y yo tenía un hermano haciendo el servicio militar en la aeronáutica. Esto nos trajo bastante preocupación. La ola de violencia era creciente, además el gobierno estaba muy debilitado y uno sabía que eso terminaba en golpe. Habría varias cosas, entrando en detalle, para decir, porque los sectores medios y la derecha que se apoyaba en los sectores medios de origen liberal lo veían, algunos como un bien y otros como un mal necesario. Muchos sectores de izquierda lo veían como un elemento que iba a favorecer la lucha revolucionaria, porque iba a polarizar a los sectores, lo cual obviamente no fue así. En general, lo vivimos con mucho temor, como que se venía la noche, terrible. La impresión que tengo ahora es que yo no sé si podría pasar por una situación así ahora, siendo más grande y más consciente. En ese momento uno hacía cosas muy arriesgadas, locas entre comillas. Yo no sé si toleraría pasar por una situación así de miedo permanente; bueno, que uno no sabía al fin del día si uno iba a seguir estando. En general había una mecánica que, recuerdo, era terrible: uno se enteraba al fin del día quiénes eran los *desaparecidos*. Entonces uno quedaba en encontrarse con algún amigo en tal lugar y cuando se encontraba le decían: de fulano y mengano, que habían *desaparecido*, se sigue sin saber nada, pero además han desaparecido zutano y perengano, y esto era una cadena permanente, bueno una cosa terrible.

¿Las desapariciones comenzaron, según usted dice, ya antes del golpe militar?

Antes del golpe, porque ya había empezado la represión. Había casos de desaparición antes del golpe, no en forma masiva, pero los hubo. Bueno, los que teníamos una militancia o alguna vinculación con la política, ya teníamos bastante idea de lo que pasaba. Esto era bastante difícil de transmitir al resto de la gente, porque no lo podían creer. Yo pondría el ejemplo del año '77, casi a un año del golpe, 10 meses, entonces *desaparece* un grupo de gente muy joven muy cercana a mí, amigos, entre ellos un primo, éramos primos hermanos. Nosotros sabíamos perfectamente de qué se trataba, que eran presos ilegales. Todavía no teníamos idea de que había campos de concentración, pero sabíamos que estaban en algún cuartel, en algún lugar, sabíamos que eran torturados y que esto no se iba a reconocer nunca. Además suponíamos con bastante convicción que esta gente iba a ser muerta, que esta gente no retornaba, y era muy difícil, por ejemplo, transmitirlo a los familiares de estos chicos. Estoy hablando de un grupo de gente de entre 17 y 20 años. Por otro lado, si nos acercábamos a transmitir algo de esto quedábamos como sospechosos de ser subversivos nosotros, porque la gente, los padres, sólo excepcionalmente compartían los principios de los *desaparecidos*. Así que ahí había una barrera, donde se articulaba en este caso particular lo ideológico con lo generacional. En otros casos de gente mayor era una cosa puramente ideológica: cómo se explicaba incluso a políticos argentinos que esto era algo distinto, inédito en el país. Era muy difícil en general. Antes era otro el trato de los presos políticos en la Argentina. Este es el primer episodio de masacre de presos políticos, digamos en la segunda mitad de siglo. Es tremendo, yo diría que hasta los años treinta el preso político tenía por ahí su prestigio, ni hablar de fusilamiento. Hay casos en la historia y están documentados, pero son como casos aislados: hubo una matanza en la Patagonia, pero son

casos aislados. Con los presos políticos era distinto, bueno, se detenía a la gente y se fusilaba a algunos, pero era, lo que uno diría, parte de la lucha. Pero la detención masiva y el exterminio, no, únicamente casos aislados... Era difícil de explicar, la gente no creía, renegaba de esto.

¿Qué impresiones tuvo usted de los primeros años de gobierno militar?

Sí, yo estaba estudiando en la facultad, hacía un año que estaba en la facultad. En general mi vida era estudiar, me reunía con un grupo de amigos bastante reducido, con el mismo grupo de gente. Eran cinco parejas que nos reuníamos todos los fines de semana, y nos apoyábamos mutuamente, con los cuales había entera confianza para hablar de estas cosas. Por ahí participaba en algunas otras actividades, teatro, que era algo que yo hacía, grupos de estudio de teatro, eran todas actividades en que uno tenía que tener mucho cuidado, porque no sabía a quién tenía al lado, no sabía qué podía hablar y en general en todo eso o en muchas de esas cosas tenían siempre algún infiltrado, algún informante de la policía.

¿Tenían validez las versiones que circulaban acerca de torturas, muertes y desapariciones? Y, ¿cuándo tomó usted conocimiento de estos hechos?

Había que cuidarse con la cuestión horarios, porque además yo hacía estas actividades en capital y volver por la noche o por la madrugada al gran Buenos Aires era muy riesgoso. Los *micros* eran parados en la noche, se bajaba a la gente y se la allanaba. Andar con libros sospechosos, ni hablar de material político, todo eso era muy riesgoso. Y el ser joven era muy riesgoso y el tener barba también era un signo de peligrosidad. Lo terrible es que esto era tal cual: si paraban el colectivo, bajaba para ser allanado y el que tenía barba... Era tal cual por ridículo que suene.

¿Caracteriza eso el ánimo con que desarrollaba usted las actividades de la vida cotidiana?

Sí, por ejemplo y para continuar con esta trama: de esas cinco parejas no fue detenido ninguno, fue allanada la casa de uno. Eran todos exmilitantes que suspendieron la actividad o seguían con actividades muy pequeñas. En realidad, el que primero retoma la actividad política soy yo, la retomo con la cuestión de derechos humanos. Yo creo que le dábamos sentido político a nuestras reuniones y a lo que nosotros hablábamos. De uno fue allanada la casa, de los otros no, pero habían tenido participación política, así que todos sufrieron mudanzas internas. En general era gente bastante solidaria que dio refugio a otra gente. Yo en algún momento estuve en la casa de alguno de ellos como refugiado. El destino actual: una pareja está viviendo en España, otras dos parejas se divorciaron y se formaron nuevas parejas. Uno ahora trabaja como funcionario en un partido político burgués y el otro retomó sus estudios luego de 15 años, tuvo que abandonar los estudios en la universidad por la represión política y retomó sus estudios, se recibió de abogado, trabaja en su profesión.

¿Cómo veía usted la relación entre la sociedad y los medios de comunicación durante el gobierno militar?

Bueno, teníamos muy claro que era absolutamente falso y mentiras lo que se publi-

caba. Además, por pertenecer a ciertos círculos que tenían contacto con la militancia de izquierda y de masas teníamos acceso a la información. Sabíamos bastante más cosas que lo que conocía en general la gente. Costaba decirle a la gente qué era lo que pasaba. La sensación era, bueno, que había una manipulación absoluta de los medios de información, absoluta. Yo recuerdo cuando le dan el premio Nóbel a Pérez Esquivel, habrá sido como en el año '80 u '81, se hace en la Plaza de Mayo una pequeña reunión. La información, en los diarios, salió en tres centímetros, en los noticieros, en televisión, lo mencionaban en cinco renglones. Bueno, en la marcha que se hizo donde estuvo Pérez Esquivel y lo aplaudíamos, no sé si llegaríamos a las 500 personas, y por supuesto la gente no conocía quién era Pérez Esquivel. Obviamente, la sensación era la de vivir en un lugar donde la información estaba absolutamente vigilada y era bastante difícil transmitirle a la gente otra cosa, porque además si uno transmitía otra cosa, uno era subversivo, éste era el drama.

¿Qué diferencias son constatables entre el gobierno militar previo y el gobierno civil en la actualidad?

Lo primero es que ahora no *desaparece* gente, lo segundo es que no hay un poder hegemónico de control de los medios de comunicación y lo tercero es que los actos de corrupción oficial mal que bien se conocen, si bien no se conocen en profundidad, pero se conoce bastante y antes no se conocía nada.

¿Hubieron situaciones de peligro real para usted o miembros de su familia antes de o durante el gobierno militar?

Sí, en primer lugar, lo que golpeó a la familia más de cerca fue la *desaparición* de este primo y en segundo lugar la *desaparición* de un primo segundo, con su esposa y una bebita que después la devolvieron. Uno era por rama materna y otro por rama paterna. Había una gran preocupación además en mi familia porque yo había militado políticamente en el colegio secundario, aunque durante la época de la universidad yo no pertenecía a ningún partido, pero había antecedentes. En general había un clima de temor generalizado en la familia, de preocupación por este familiar. Sí, yo creo que estaba toda la gama de sentimientos y de reacciones que después estudiamos, ahí aparecía por ejemplo el gesto de culpabilizar a los padres, por el temor, la duda de si hacer algo o no, de si va a ser mejor o si va a empeorar la situación del detenido la búsqueda de contactos políticos o militares que casi siempre eran infructuosos. Había un clima de mucha alteración, se jugaba con la idea de si era mejor emigrar del país o no, bueno todo eso.

¿Se ha preguntado por qué entonces no emigró?

Yo, ¿por qué no emigré? Bueno, ante lo que estaba pasando creo que me hubiera gustado mucho irme, pero en alguna medida debe haber funcionado un concepto que en esa época se oía bastante: «dónde van a estar mejor los jóvenes en situación de riesgo que con sus padres». En el caso de muchos conocidos míos eso les costó *desaparecer*. Y no me fui porque, pasada la oleada de represión más seria y habiendo *zafado* de eso, la evaluación política era que bueno yo ya no estaba en una situación de riesgo grave, en todo caso era una situación de riesgo como la de cientos de miles de personas pero no particularmente digamos.

¿Cuál fue la actitud de sus familiares, amigos y colegas ante sus actividades durante el gobierno militar?

De rechazo, yo creo que en primer lugar era el temor de que me pasara algo, en segundo plano eran diferencias ideológicas. Podían no compartir pero la primera cosa era de rechazo y de temor por el peligro que esto podía implicar para mí.

¿Hubieron situaciones de fuerte conflicto con sus padres por diferencias de apreciación de la realidad política?

Sí, la situación más crítica ocurrió cuando yo decidí irme de la casa de mis padres que era donde yo vivía. Decido irme porque cada vez que había un pico represivo, *desaparecía* gente cercana a uno y uno intentaba, con los elementos que tenía, hacer una caracterización política de lo que estaba pasando, a quiénes estaban buscando, a qué grupo político estaban atacando y qué fuerza era la que intervenía, porque las fuerzas represivas tenían cierta autonomía. Entonces uno intentaba caracterizar esto, para saber si le tocaba a uno directamente o de rebote o si uno podía *zafar*. Al principio las cosas eran muy mezcladas y muy masivas, entonces como precaución uno decía: «pasemos a puesto intermedio, hay que *guardarse*». Entonces cuando yo decido salir de casa, esto le da a mi familia más temor todavía, ellos se oponen a que yo me vaya y yo digo que me voy. Yo era jovencito, tenía 18 años. El no tenerme visualizado les daba mucho temor porque además yo me iba de acuerdo con las medidas de seguridad: no decía dónde iba. Les dije: voy a llamar todos los días en la noche o cada tanto, pero ustedes no van a saber dónde estoy, ni con quién estoy, pero voy a estar bien, yo era jovencito pero estaba bien preparado. Así estuve varios meses sobre todo durante el año '77, y esto llevó a un enfrentamiento bastante violento, se preocuparon mucho, y bueno, pasaba el peligro y yo paulatinamente volví. Pero era muy difícil que entendieran la situación porque todavía no estaban convencidos de lo que pasaba. Ellos creyeron durante mucho tiempo que, por ejemplo, mi primo iba a volver. Entonces uno tenía que optar, con el peso que esto traía, porque yo no era obviamente un tipo hecho y derecho, era un *pibe*, un adolescente. Así que esto para mí también era una dura pelea, digamos.

¿Quiénes eran los integrantes de su grupo de referencia y qué ocurrió con ellos?

Eran cinco o seis personas, en realidad fueron más, lo que pasa es que algunos se fueron y otros *desaparecieron*, era toda gente que iba al mismo colegio secundario que yo, que militaba en un grupo político. Yo no militaba en ese grupo, pero como éramos chicos y todos nos conocíamos, durante una época esto era bastante abierto y por lo demás legal, así que todos sabíamos lo que hacíamos todos. Cuando empieza a *desaparecer* gente de ese grupo, como yo los conocía a todos, me preocupo por avisarles a los que todavía estaban, y recuerdo una chica de 16 años a la que llamé, le vuelvo a avisar al otro día, la chica sigue sin irse de la casa, la llamo al tercer día, ya los padres me atendían con desconfianza y comunico entonces que pasa esto y esto y que ella se tiene que ir ya de la casa, que es cuestión de tiempo, y la chica me dice que estaba enferma en cama, en casa, una gripe, no sé qué cosa y que no se podía ir, porque «¿qué le digo a mi mamá?». Yo después no llamé más y esa chica *desapareció* hasta el día de hoy. Si uno piensa que el nivel de compromiso con la actividad política de esa chica puede haber sido ir a una reunión a hablar, o a escuchar mejor dicho, o haber recibido un periódico...

A continuación solicitamos su opinión sobre materias médicas, en las cuales se pueden crear conflictos éticos de decisión. Deseamos que usted exprese una de tres posibilidades: a favor, en contra o de abstención y, con base en las alternativas propuestas la fundamente.

1. Ante enfermedades hereditarias, tales como la mucoviscidosis o la hemofilia, ¿es aceptable la «operación de los genes en el embrión»? En caso positivo, ¿quién debe tomar la decisión?

No tengo opinión sobre el particular.

2. En conocimiento de que aún no existen opiniones unánimes sobre transplante de órganos, en relación con personas fallecidas en accidentes y no identificables, ¿es legítimo el uso de los órganos y quién debe tomar la decisión de si se realiza el transplante o no?

Quiénes deben tomar la decisión son los padres, siempre y cuando sean auténticamente no identificables —digo esto porque el problema en la Argentina son los N.N.—, creo que deben ser utilizados y la decisión tiene que ser del Estado, de la autoridad judicial o la autoridad pertinente en este tipo de labores. Debo decirle que en el pasaporte de la Argentina, en la última hoja, dice que si usted está de acuerdo en caso de fallecimiento con donar sus órganos firme, y yo he firmado.

3. Embarazo huésped en el útero de una tercera persona, a partir del embrión fecundado por una pareja cuya mujer no pueda tener hijos por alguna enfermedad severa del útero. ¿Es legítima su realización y quién debe tomar la decisión?

Sí, si la mujer que presta el vientre está de acuerdo y no es por una necesidad de urgencia económica, sino por una decisión que puede tener que ver hasta con cuestiones humanitarias o solidarias, y los padres de la futura criatura también están de acuerdo.

Deseamos oír su opinión sobre dos materias sociales de relevancia, tanto contextual como específica, para la profesión.

1. El trato ulterior de los afectados por el gobierno militar, ¿ha sido adecuado y suficiente?

El trato ha sido adecuado, pero ha estado sólo en manos de organismos de derechos humanos; a nivel oficial ha habido muy pocos planes, muy insuficientes, en general malos. Esto ha quedado en manos privadas, para estar acorde con los tiempos. El Estado con esto no hizo nada, salvo otorgar unas pensiones económicamente misérrimas, pero que además tenían el objetivo de comprometer a la gente de algún modo para que no reclamara justicia.

2. La siguiente pregunta tiene dos fases, una general, en la cual se requiere su opinión global sobre el tema y otra en que interesa apreciar, en caso de ser positiva la respuesta, las virtuales consecuencias para cada caso en particular. La pregunta global es: ¿considera usted necesario sancionar especialmente a médicos que hayan transgredido normas éticas regulares durante los *estados de excepción*?

Sí, sí, yo creo que son sancionables a dos niveles: primero son sancionables

penalmente y después creo que no pueden seguir siendo médicos. Si me parece que es sancionable desde el punto de vista penal yo no podría decir porque tendría que ser una sanción que esté en relación con todo el ordenamiento de penalizaciones jurídicas. Creo que es sancionable.

Las siguientes situaciones deben ser definidas como sancionables o no y en caso positivo expresar qué tipo de sanciones.

a) Examen médico de personas bajo custodia militar o policial y que están con la vista vendada.

Creo que ese tipo no puede ejercer la medicina, es más: la única situación que podría funcionar como atenuante es que se comprobara que actuó así bajo riesgo de vida.

b) Extensión de certificados falsos de salud o defunción sobre personas que se encuentran a recaudo militar o policial.

Lo mismo, creo que es sancionable, que no se puede volver a ejercer la medicina y el mismo atenuante en general. Pero la experiencia nuestra acá es que la gente que hacía esos trabajos participaba voluntariamente.

c) Ayuda profesional al traspaso de infantes, nacidos durante la prisión de sus padres, a terceros.

Sí, me parece todavía más grave que las anteriores, porque tiene un componente particularmente, diría yo, aberrante, en el sentido de que yo lo relacionaría directamente con tráfico de esclavos en la época del 1500...

d) Participación profesional en torturas y/o tratos crueles.

Sí, yo creo que está en el mismo nivel de gravedad que la anterior, de todas éstas seguramente son las dos peores. Me parecen las dos más graves, es tal vez donde esté más alterado el sentido de la profesión médica. Creo que la sanción tiene que ser la inhabilitación profesional de por vida, la inhabilitación para cualquier actividad que tuviera que ver con la medicina. Por ejemplo dar clases, no sólo atender, sino dar clases o pertenecer a círculos médicos o científicos. Me parece que esto requiere condenas importantes, yo no puedo decir cuánto en años, pero penas de prisión importantes porque son delitos gravísimos.

e) Ayuda técnica en ejecuciones en aquellos países donde la pena de muerte está legalizada.

Lo que pasa es que yo no estoy de acuerdo con la pena de muerte, en ningún caso, ése es el problema. Considero más grave la ejecución en los países donde es legal. Yo creo que ahí serían interesantes las sanciones que tengan que ver con actitudes de desobediencia civil, por ejemplo la expulsión del colegio médico, la no contratación de ese profesional en instituciones, que en la población se difunda quién es y que la población no se atienda con esa persona. Es decir, todo este tipo de cosas yo creo que está en manos de la población hacerla más allá de lo que dicen las leyes.

A continuación se describirán situaciones ejemplares, en las que se realiza un cuestionamiento de actitudes ante momentos críticos de ética profesional. Deseamos que usted se imagine a sí mismo en cada situación y nos diga qué actitud tomaría ante la problemática específica y por qué.

1. Su médico jefe está operando, con usted como asistente, a un paciente de origen social regular, de improviso él se detiene, le pide a usted que continúe la operación y sin más sale del quirófano: ha llegado al hospital un paciente importante para un examen de rutina. ¿Cuál es la actitud de usted ante ello y por qué?
Bueno, si el hecho está consumado, que sale el cirujano, no voy a discutir en ese momento, sino que voy a continuar la operación, siempre y cuando yo esté capacitado para hacerlo, si no, no, y luego lo denuncio, le armo un lío, lo desacredito en todas partes sí, sí.

2. Usted es notificado por las autoridades sanitarias de que ha sido elegido para colaborar en una investigación farmacológica de gran envergadura. No se le dice si sus pacientes pertenecerán al grupo que recibe un potente medicamento o al grupo control, a ser tratado con un medicamento ya comprobado y que usted conoce. Se le pide que guarde reserva acerca del estudio, el que es controlado solamente por las personas que trabajan para el laboratorio. Como una forma de compensación a sus esfuerzos, se ha ofrecido para después de la investigación realizar seminarios de discusión de los resultados en un balneario importante. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Habría un problema ahí ¿Qué informaciones voy a tener yo sobre las características de la investigación? Vamos a empezar por el final. En principio yo sospecharía de la seriedad de la investigación por la compensación ofrecida. De hecho me ofrecieron participar en algo similar y me negué. Esto fue en el hospital universitario donde se investigaba una medicación conocida pero en la que claramente había un manejo de los médicos que íbamos: había una digitación de cómo se presentaba la investigación, a lo cual yo y otros más nos negamos. Digitación en tanto era parcial la información que nos daban y había una especie de adoctrinamiento sobre las bondades del fármaco que nosotros teníamos que administrar.

3. La Corte Suprema de Justicia solicita su cooperación como médico ante una huelga de hambre de larga duración, de la que se dice que pone en peligro la vida de los participantes. Se desea que usted haga tratamiento intravenoso de sueros nutritivos para interrumpir la huelga de hambre en cuestión. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

En principio me niego, porque a un paciente, que esté lúcido y en uso de sus facultades, yo no puedo hacerle un tratamiento contra su voluntad: no está alienado. ¡No veo por qué! En segundo lugar, si yo tomara como ejemplo de la Corte Suprema de Justicia de la Argentina sus fallos en general, ella no me merece mucho respeto y entendería además que hay un factor político en juego. En realidad, no tiene que ver eso ni con la medicina ni con la justicia, sino con una lucha política...

4. Usted es elegido como médico para participar en una exploración de la Antártida muy importante y que le reportará reconocimiento social y aumento significativo de sus ingresos (seis veces su sueldo regular). Se le exige a usted

discreción absoluta sobre el proyecto y lealtad exclusiva para con el jefe de la expedición. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Claro, a mí todas las cosas que exigen discreción absoluta, en situaciones regulares, en principio me resultan sospechosas. No sé si debe haber alguna cosa, tal vez la haya, que no pueda ser conocida por el total de la gente. Así que, en principio, ya me caería mal la exigencia de lealtad absoluta. Me parece directamente ridícula porque serían dos exigencias, la de discreción absoluta, que yo relacionaría con los casos en que se aplican razones de Estado que si hacemos algo no se sabe... Bueno, tenemos mucha experiencia sobre el tema. Y la otra cuestión de lealtad absoluta me suena a creer y obedecer y combatir por el *buche* (estómago) porque anula el factor de razonamiento personal, así que, en principio, yo no entraría en el juego.

5. Durante una asamblea de padres y profesores, el director de la escuela donde estudian sus hijos hace pública la infección de SIDA en uno de los padres de alumnos y le pide a usted que confirme el diagnóstico ya que se sabe que trata a esa familia. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Creo que no corresponde hacerlo público, en principio, porque un enfermo de SIDA, como un enfermo de cualquier otra cosa, tiene el derecho a mantener en reserva lo que le pasa y además el médico tiene la obligación de mantenerlo en secreto. En eso yo haría una sola salvedad para el secreto médico, que sería el de aquellas personas que participaron en la represión, creo que es la única cuestión donde uno podría poner entre paréntesis el secreto médico. Y no con respecto al SIDA, sino a la participación en torturas.

¿Puede explicar eso por favor?

Sobre eso hubo algunos casos, que se discutieron en los círculos científicos y públicos, de gente que había participado como torturador durante la represión y que luego iba a consultar un psicoterapeuta. Y hubo múltiples posiciones, porque estaban quienes planteaban que había que atenderlos como a cualquier otra persona y quienes planteaban que no, que había que denunciarlos, que pagaran su deuda con la sociedad, o que después en todo caso se los trataba. Había quienes planteaban que si el motivo de consulta tenía que ver con el tema represivo había que tratarlo, si el motivo era otro, ahí sí que había que denunciarlo. Estoy haciendo una síntesis de las posiciones. Había quienes planteaban que esto era un tema individual de cada terapeuta y que si se sentía en condiciones de tratarlo, lo trataba, y el que no, no, como cualquier otro paciente. Además estas posiciones iban variando de acuerdo con el momento político porque en algún momento todas estas personas eran punibles, pero en otro momento ante la autoridad estas personas no eran punibles, con lo cual ante quién se les denuncia, qué se hace con esto. Bueno, éste es un debate bastante interesante y esto pasó: este debate se aplicó al tema de los médicos que habían participado en la represión y de los no médicos, pero que habían tenido participación. El otro dato interesante que nosotros vemos es que hay muy bajos números de consulta de esos represores, son excepcionalmente bajísimos.

Es poco usual para mí, en una ciudad de carácter moderno y cosmopolita como Buenos Aires, entrar a mansiones de principios de siglo, finamente restauradas para cumplir labores conjuntas de academia científica y de despacho profesional. Me pareció ingresar al escenario de otra época al realizar la entrevista en un salón de conferencias amueblado con una docena de sillones de respaldo de cuero en torno a una mesa de madera tallada. Dos secretarías solícitas, una que alcanzaba el café en tazas pequeñas y otra que preparaba tarjetas de cartulina con las informaciones que el doctor entrevistado deseaba entregar a su visitante. El ambiente parecía conferir un grado tal de formalidad a cada gesto que decidí orientarme por la mímica en torno a los ojos de mi interlocutor. Ello pareció distender la atmósfera entre nosotros y dar un curso más fluido a la comunicación. Los altos ventanales permitían una gran luminosidad y obstruían todo lo asociado a la algarabía de la capital en el mero centro. Me concentré en la entrevista y pude apreciar el gusto por la plástica dilatada de mi interlocutor. Me agradó ese rasgo cultural suyo y pronto olvidé el entorno de mármol y maderas finas para tratar con dedicación los temas de intensa contemporaneidad de la entrevista.

Presentación personal: Antes de la universidad estudié en los jesuitas parte de la primaria y todo el secundario en un colegio inglés de Buenos Aires. Sabía inglés antes de entrar. Fui la tercera generación en ese colegio, es decir, cuando entré a primer año había primero, segundo y tercero, así que las clases eran muy pequeñas. En la segunda clase había nueve alumnos y en la primera quince. La nuestra era la más numerosa: tenía veintidós... Cuento esto porque del colegio de los jesuitas recuerdo como temas fundamentales la organización, la disciplina, la conducta, y del colegio inglés la participación en el deporte. Creo que el deporte es básico en una sociedad como la argentina. Y este tema que le estoy contando es una línea directriz en mi trabajo en la Academia XX... En una sociedad donde no hay premios ni castigos y que es reacia a darlos con respecto a la educación, me parece que el deporte es un excelente medio para desarrollar valores, porque establece la competitividad, permite el *score*. Sin darse cuenta genera conductas que en el aula y en el sistema formal de la educación no se consiguen. Ese es el recuerdo fundamental que tengo del colegio inglés... Adyacente a esto, todo era en otras épocas a las actuales de Buenos Aires, con todo el acompañamiento al acto deportivo, los colegios ingleses daban libre el día entero para la actividad deportiva. A mí me llamaba la atención que se sacrificaban muchas horas de estudio con respecto a las de competencia y me divertía, además de hacer deporte. Como éramos muy pocos los alumnos y yo era bastante deportista, participé en casi todos los equipos del colegio. Entré a medicina, porque desde muy chico —tenía tres o cuatro años— acompañé a mi padre a la universidad. Todavía no se habían construido los edificios actuales, así es que yo lo acompañaba muchas veces al laboratorio a ver los animales de experimentación. De esta forma, tuve una vinculación muy cercana con la investigación científica y una atracción grande por la parte experimental. Luego que entré a la facultad —recién había terminado primer año—, empecé a trabajar en mecanismos de hipertensión arterial. Como le conté hace un rato, éste es un tema en

el que Argentina tiene un liderazgo mundial, sin ninguna duda, ya que aquí se descubrió la hipertensina, se llamó hipertensina en ese momento. Acompañé la investigación de mi facultad y cuando estaba en cuarto o quinto año, no recuerdo exactamente, cayó el gobierno de Perón, que había significado un periodo oscuro para la universidad y eso implicó la vuelta del doctor XX a la universidad. Hubo concursos y yo gané el concurso de fisiología. Era brillante alumno de fisiología y ahí empecé a enseñar fisiología. En cuanto me recibí, en esa época trabajé por primera vez en temas de estructura de la universidad. Durante los últimos años del gobierno de Perón se sacó el ingreso a la universidad y la Facultad de Medicina pasó de tener mil alumnos aproximadamente a tener tres mil quinientos el primer año. Se quitó la prueba de ingreso y además se otorgaron algunas facilidades externas con respecto a los empleados del Estado, faltas para poder estudiar, y esto determinaba que muchos alumnos tenían libreta para faltar al trabajo. Bueno, la primera cosa que hice cuando era estudiante fue estudiar el *desgranamiento*, es decir, cómo se comportaban los alumnos que entraban sin examen de ingreso, cuántos se recibían y cuántos no. Fue el primer trabajo que hice y lo terminé antes de recibirme. Inmediatamente después de recibirme fui a trabajar a la Universidad de XZ. Los resultados mostraron, primero, que sólo una ínfima minoría de los alumnos que entraron sin ingresos se recibían; segundo, que había muchos alumnos con un número importantísimo de aplazamientos, por ejemplo, no haber terminado segundo año y tener cincuenta aplazamientos. El otro aspecto es cuando uno después recapacita, porque yo después terminé siendo un interesado, éstos son los aspectos negativos del examen de ingreso a la Universidad XZ, en países como los nuestros de gran ineficiencia general de toda la sociedad, la administración pública, los ferrocarriles, los teléfonos, los servicios públicos, la inflación. No sé si esos alumnos que entran a la universidad y no hacen nada y que significan un entorpecimiento muy fuerte para todos los que normalmente avanzan quedan con un cierto grado de motivación interior que les da un ascenso social a ellos y a su familia, o sea, si yo miro exclusivamente los parámetros académicos —a mí me parece que así se debe medir—, el examen irrestricto ha sido desastroso. Si me voy al comportamiento global de una sociedad ineficiente, y agrego esta motivación, no soy tan severo como en esa primera aproximación. Después fui a Estados Unidos, a la Universidad de ZZ. Estuve dos años en hipertensión arterial y enseñé fisiología en el Departamento de Fisiología. Fue una experiencia inolvidable. Me había ido recién casado, mi primera hija es nacida allí, nació en la Universidad ZZ. Es una universidad ubicada en una ciudad donde 99 por ciento de la gente vive en vinculación con la universidad... Se trabajaba muy bien y pude vislumbrar, por primera vez, lo que era trabajar con recursos que no son solamente tecnológicos, sino también recursos de organización. Entrar en una rueda que tiene una rutina de trabajo organizado aumenta enormemente la eficiencia. Tengo un excelente recuerdo de ahí. Y ahí empecé a trabajar un poco más en el control nervioso de la circulación y desarrollé algunos experimentos que me hicieron orientar hacia el tema de presorreceptores. Conocía al doctor YZ porque había leído mucho sus trabajos y porque había venido a la Argentina. YZ es el descubridor de los presorreceptores. Era un hombre mayor, tenía 80 años, era director del Instituto de Farmacología de la Universidad XX y como ésta era una herramienta que necesitaba para mi investigación, apliqué y obtuve una beca del Consejo de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet) y trabajé en el Departamento Le-

gal de Farmacología, donde además aprendí sobre los presorreceptores, lo que me interesó mucho. Después fui a trabajar a XY, aproximadamente a 60 kilómetros de Bruselas, la zona flamenca. Empecé a trabajar en las catecolaminas, que no había trabajado nunca en catecolaminas con relación a hipertensión. Aprendí unas técnicas en fisiología, que recién se empezaban a poner en marcha. Había trabajado con ellos. YZ trabajó un tiempo acá en la Argentina con XX y el doctor ZZ; el doctor ZZ por supuesto es el descubridor de la adrenalina... Después de eso vine a la Argentina e inicié la sección de hipertensión en el Instituto de Biología de la Universidad XX, donde estuve hasta 1966. Obtuve el cargo de profesor adjunto de fisiología en la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad XX, para dictar la misma materia que yo dictaba, pero en vez de hacerlo para médicos, lo hacía para bioquímicos y para farmacéuticos, y me trasladé. Tengo un recuerdo muy lindo de la época en que estuve en Farmacia. Estuve desde el '66 hasta el '73. Reorganizamos totalmente la cátedra. Había un grupo de trabajo muy importante me parece, porque todavía ese grupo sigue, es uno de los grupos que está trabajando en el área de la hipertensión todavía experimental en forma competitiva en la Argentina. Modificamos la enseñanza de la fisiología y ahí fui decano de esa facultad cuatro años. Siendo decano empecé a trabajar un poco más a fondo—seguía trabajando en el tema durante todo ese periodo de la estructura de la universidad y el desarrollo de la ciencia dentro de ella— el tema estructura de la universidad. Cuando vi que en la Argentina había solamente ocho universidades, que no se creaban universidades hacía muchísimos años y que la población estudiantil crecía mucho, entonces—si usted no aumenta el número de universidades y la población estudiantil crece— se constata que se va a un desarrollo incontrolable de la universidad, incontrolable desde el punto de vista del tamaño. Entonces empecé a trabajar en el tema de la modificación de la estructura del tamaño de la universidad. Esto me llevó a ver que el interior perdía población—todo el interior argentino que es muy extenso— hacia las ocho ciudades donde hay universidades. Estos alumnos iban entre los 18 y los 25 años. Primero se iban los muchachos y después se iban las chicas porque se quedaban sin quién casarse y eso determinaba un empobrecimiento de los recursos humanos de las ciudades del interior. Esta gente que se va entre los 18 y los 25 años se casa y se queda en los lugares adonde fueron a estudiar y esto se hace mucho más severo si trabajan en investigación relacionada con ciencias tecnológicas o aparato productivo porque en las promociones ideales puede haber trabajo pero en las tecnológicas no lo hay. Por eso abrí un capítulo, en el que todavía sigo trabajando, con las universidades nuevas—ahora ya todas las provincias argentinas tienen y algunas tienen muchas como la provincia de Buenos Aires—, muchas universidades, y ahora este problema lo estoy llevando a las ciudades de talla mediana que no tienen tamaño suficiente como para tener universidad, pero que sí tienen población local importante desde el punto de vista de articulación con la universidad, pero que tiene que tener educación permanente. Estoy trabajando con esta idea de los *community colleges* no solamente para utilizarlos como articuladores con la universidad, sino para que se conviertan normalmente en el centro de la formación general de todo el adulto de esa región. Eso es en lo que estoy trabajando. Soy miembro de la Academia XX, soy miembro de la Academia del YY y he sido durante 25 años director de la revista de XY, que es el órgano oficial de la Asociación Argentina de XY, de la que también he sido presidente, que

fue la anterior en origen al Conicef en la Argentina; eso me parece que cuenta el *curriculum*.

Por favor, haga una relación de sus primeras impresiones recordables de violencia social. Se dice que en América Latina la violencia forma parte de la vida cotidiana, considerando las diversas formas que toma. ¿Concuerda usted con esta opinión? ¿Recuerda usted una situación de violencia en su infancia y adolescencia?

No, no recuerdo violencia durante mi infancia y mi adolescencia. El único recuerdo que tengo de mi infancia —por supuesto que no estoy hablando de la segunda guerra mundial—, la única situación de violencia que en alguna medida no sé si se puede llamar violencia, es el de las primeras movilizaciones populares, que fueron pacíficas, con el advenimiento del peronismo. Dentro del peronismo, que fue un régimen totalitario indudablemente en la primera presidencia de Perón, sí recuerdo los conflictos en la universidad, que mirados con la perspectiva de hoy no tuvieron una gran dimensión, y no recuerdo situaciones específicas de violencia.

Si oye la frase «La violencia es la partera de la historia», ¿despierta ella en usted alguna asociación específica?

Tal vez tendría que decir que es un tema donde no me siento cómodo para opinar definitivamente y a mí me cuesta opinar de temas que no sé. Le voy a transmitir un sentimiento: creo en la competencia y creo en la lucha individual. Si la competencia y la lucha individual pueden asociarse en una expresión de violencia global, es un tema que está muy lejos de mí, pero creo en el esfuerzo competitivo de las personas y, sobre lo otro, no estoy en condiciones de opinar. Si me preguntan qué pienso de la violencia como fenómeno social después de haber visto en Argentina la violencia, me parece que es contraproducente.

Describa, por favor, lo que usted piensa acerca de la violencia social.

Tengo la sensación de que, cada vez que se ha intentado por la vía de la violencia o de la organización facticia soluciones —con ideas incluso de acelerar los procesos, porque nosotros no hemos tenido suerte en ese sentido—, más bien hemos ido más para atrás que para adelante. Acá la expresión más grande de violencia que ha habido en la Argentina ha sido la subversión, que produjo en todos los órdenes donde actuó mucho más daño y retroceso que el lento proceso de una sociedad en gran transformación, para mí éste es un tema. Me refiero a la subversión que empezó en la Argentina en los años sesenta, que tuvo dos troncos centrales, la izquierda peronista montonera y la izquierda revolucionaria trotskista, que fueron los Montoneros y el PRT-ERP. El tema de los Tupamaros en el Uruguay y el tema de la subversión en Chile, usted lo conocerá mejor que yo. En el área que conozco precisamente, que es el área de la universidad, toda la actividad desarrollada por la subversión fue catastrófica, incluso el proyecto científico-tecnológico que impulsaban ellos es inviable y no solamente inviable, sino que es retrógrado con respecto al proceso de desarrollo. Ellos tenían un proyecto de la ciencia comprometida, que era que cada uno tenía que hacer una cierta tecnología para solucionar el aquí y el ahora y, en un país sin infraestructura tecnológica y científica y sin nada en formación del pensamiento científico inicial, querer abocarse a soluciones tecnológicas

sin un pensamiento rompe la estructura científica y no produce nada desde el punto de vista de competencia tecnológica.

De esta manera, cuando se produjo el pronunciamiento militar, ¿usted lo consideró una posibilidad de encontrar tranquilidad?

El proceso militar del '76. Los procesos militares en Argentina, todos, tienen una cosa que es muy difícil de explicar incluso para comprenderlo desde el punto de vista militar, son gobiernos que interrumpen un proceso democrático con una idea de aceleramiento de algunas tendencias y de volver a un régimen democrático de forma inmediata. Al menos en la Argentina, los militares han sido tan pavos que cada vez que han tenido el poder, en vez de administrar el poder han querido legalizar el poder por una elección. Ha pasado al revés de lo que pasó en Chile, puedo tomar el juicio de Alfonsín. Sí, me parece una cosa mejor que la otra, me parece que si uno tiene acceso de una forma ilegítima al poder, lo ejerce para desarrollar un programa de gobierno que es mejor que el otro. Si uno llega para legitimarse por otro mecanismo y no soluciona el problema de la eficiencia, ¿para qué llegó? y la historia demostró que no lo hicieron nunca más después... El único fenómeno que veo distinto es el fenómeno de Chile, que fue acompañado por un éxito en el reordenamiento productivo del Estado chileno, que ha colocado a Chile en una posición infinitamente mejor que la que tenía y superior a países, incluso al nuestro, que han sido históricamente más importante que Chile. En la Argentina sustitúan la Constitución por algo que era primo hermano de la Constitución, y si bien el Estado de derecho no existía desde el punto de vista jurídico, el Estado de derecho no existía desde el punto de vista de algunas marginaciones sectoriales... El resto de la sociedad se comportó, aproximadamente, en la misma forma que en los periodos constitucionales.

Usted recuerda la época en que los militares llegaron a la dirección del país, ¿cómo percibió entonces la intervención militar?

Diría que el único tema importante que vislumbro de esto ha sido el de la lucha contra la subversión, que se lo llama ahora el terrorismo de Estado. Para mí, si la Argentina no hubiera tenido esta guerra no declarada, hubiera ido a un estado de disolución, no hago un juicio de valor, ni pretendo hacer un juicio de valor sobre los actos ilícitos que el gobierno militar cometió, ni tampoco una alternativa de funcionamiento de cómo erradicar este problema de la sociedad. Seguramente a mí me hubiera gustado una estrategia diferente, no sé como. Bueno, tengo el recuerdo de que el 95 por ciento de la sociedad adhería a la tranquilidad que se recuperaba en la vida de la sociedad, es decir, que disminuyeron sustancialmente los atentados, disminuyeron sustancialmente las muertes, los secuestros... Tengo la sensación de que la sociedad argentina supo desde el primer día que esto se inició con anterioridad a la toma de gobierno por parte de los militares. No sé si un año o un año y medio antes de esto, empezó diría que con la declaración no explícita de guerra a los Montoneros que hizo Perón, cuando los echa de la Plaza de Mayo y a partir de ahí empieza la guerra sucia...

¿Tenían validez las versiones que circulaban acerca de torturas, muertes y desapariciones? Y, ¿cuándo tomó usted conocimiento de estos hechos?

Hum... Las organizaciones subversivas en Argentina fueron muy ricas, hay un caso público muy conocido que fue el rapto de los hermanos Bunge, que significó para la organización Montoneros sesenta millones de dólares, y hay muchos otros de toda una magnitud de la capacidad de maniobra que tenían los subversivos. Tengo unos cuantos amigos exmontoneros y algunas veces hablando de la universidad —en donde yo me siento muy cómodo porque me da la sensación que nuestras ideas son las ideas *standard* universalmente aceptadas—, les pregunto si ellos creen que hicieron bien o hicieron mal y cuál era el motivo. Tengo la sensación de que, más que la sensación, los veo actuar ahora a la mayoría de ellos en el gobierno de Menem y los vi a muchos de ellos actuar en el gobierno de Alfonsín, aplicando los mismos valores que nosotros sostenemos de la universidad, que ellos no los aplicaron cuando gobernaron la universidad. Claro, las circunstancias son muy distintas; vuelvo a decir que en este tema no me siento con autoridad para dar una opinión seria porque no es un tema que haya trabajado, más bien diría que es un tema que tal vez por una sensación interna de no acompañarlo siempre lo he dejado marginado.

¿Cuál era el ánimo con que desarrollaba usted las actividades de la vida cotidiana?

No tuve ninguna dificultad, ni antes ni ahora. Me he sentido siempre muy cómodo en la Argentina, he encontrado siempre dificultades, en cada momento, yo diría que mirando retrospectivamente la principal dificultad es la que surge del peronismo del '45. Hoy yo diría que es el aislamiento de la sociedad argentina, el aislamiento llevó a una sociedad donde Argentina perdió los índices de comparación con la sociedad mundial, por lo tanto perdió el acoplarse a la velocidad de transformación de las sociedades modernas y eso le significó un atraso fenomenal. Simultáneamente, con el aislamiento vino un desarrollo del estatismo. Aislamiento más estatismo implicaron prebendas para el sector público y para el sector privado caudillo: ésa diría yo que es la primera. Me refiero a que la Argentina desarrolla una idea de aislamiento en sí misma, en cuanto a los parámetros culturales, políticos, económicos, reemplaza la importación por el desarrollo de una industria local. Me refiero a que desarrollaron un programa cerrado político, filosófico y económico. Viene la sustitución de las industrias a las que usted está haciendo mención y genera una industria argentina protegida que desaparece desde el punto de vista tecnológico y se mantiene en un mercado interno; eso yo diría que es la primera debilidad del periodo de Perón. La sociedad argentina —unánimemente diría yo— promocionó y aceptó la caída de Perón en el '55, por supuesto que no incluyo en esto los que obtuvieron la participación social desde el punto de vista sensible, que son las clases más bajas, las que tampoco se sintieron afectadas por esto, pienso, pero Perón tuvo un momento histórico, político, muy lamentable en donde capitalizó una transformación global de la sociedad universal como consecuencia de la tecnología de la radio y la televisión. Entonces eso le dio al pueblo y le da a la sociedad mundial un grado de participación social muy grande. Como eso ocurrió simultáneamente con el fenómeno peronista, a mí me es muy difícil definir si el fenómeno peronista fue un fenómeno peronista de la acción de Perón, en cuanto a la distribución de la riqueza argentina, que fue muy grande —Argentina tenía recursos cuantiosos de la segunda guerra mundial, y terminó sin un solo dólar—, o si esto se dio como efecto magnético de los medios de comunicación. Con respecto al periodo posterior, diría

que lo que se sintió siempre fue una falta de crecimiento. Creo que la sociedad argentina vio y pensó que el periodo de Frondizi era un periodo de despegue económico, pero el intento de plan económico duró muy poco y después ocurrió un caos funcional. Después vino el gobierno militar nuevamente. Posteriormente, el gobierno de Cámpora —que fue una situación angustiante para la sociedad argentina porque implicó casi la toma del poder por la subversión—, lo que el mismo peronismo corrigió a partir de lo que le dije... Con Perón vivo o con Perón muerto mucho más, los militares lo continuaron y ya, al final del periodo militar, ni hablar del tema de Malvinas, porque fue una cosa catastrófica.

¿Qué diferencias son constatables entre el gobierno militar previo y el gobierno civil en la actualidad?

La sociedad recibió con gran alegría, recibió con gran tranquilidad la venida del golpe. El gobierno militar del '76 se recibió con gran alegría interior..., también después en 1983 la venida de la democracia correspondiente. Tengo la sensación de que la mala administración de Alfonsín con algunos errores estratégicos, produjo una crisis económica que hizo trastabillar el tema democrático en la Argentina hasta el punto de que hubo que modificar o interpretar la Constitución laxamente para que el presidente Alfonsín se pudiera retirar del gobierno seis meses antes y viniera Menem. La venida de Menem fue una sorpresa... Diría entonces que lo positivo fue la alegría democrática de Alfonsín y lo negativo fue el caos económico-administrativo. La venida de Menem fue una sorpresa, muchos la veíamos como una hipótesis casi caótica en la Argentina, hay algunas figuras prominentes del pensamiento que decían: «si Menem gana, me voy de la Argentina», y ahora están algo menemistas. Diría que el fenómeno Menem ha demostrado una enorme posibilidad cultural a la Argentina. Me parece a mí que ha puesto racionalidad en la administración pública, me parece que estamos ante un nuevo problema de los valores éticos en la administración, me parece que en la misma forma que en la administración de Alfonsín la sociedad argentina percibió el desorden y la mala administración, ahora se percibe un desorden y una mala conducta. Para mí éste es un tema muy importante.

¿Cómo veía usted la relación entre la sociedad y los medios de comunicación durante el gobierno militar?

Creo que los militares nunca manejaron la información eficientemente. Esto no quiere decir que no hayan mandado mensajes, pero para mí había una incoherencia entre los mensajes. No creo mucho en los grandes proyectos individuales de los países..., o sea, creo que la generación del '80 en la Argentina, evidentemente hizo el país porque tuvo la suerte y la visión y la tenacidad de hacer un proyecto de una Argentina inserta en un mundo real. Alberti, Sarmiento, los fundadores, ellos insertaron a la Argentina en un modelo político, económico, vigente en el mundo. Creo que la ruptura del modelo político vigente de la Argentina y del mundo a partir de la crisis del '30, y la no alineación en un proyecto viable hasta la administración Menem, ha colocado al país en una hipótesis primero, pro Europa, diríamos hasta la venida de Perón y, segundo, aislacionista desde la venida de Perón, y no alineada en forma permanente, incluso en los gobiernos militares. Creo que la posibilidad es acompañar a un mundo interactuante y en eso me parece que Menem ha sido hábil.

¿Hubieron situaciones de peligro real para usted o miembros de su familia antes de o durante el gobierno militar?

No.

¿Hubieron situaciones psíquicas de descompensación pasajera o de larga duración en usted o en miembros de su familia, tales como estados de angustia extrema, experiencias de derrealización, estados depresivos o de delirio?

No.

A continuación solicitamos su opinión sobre materias médicas, en las cuales se pueden crear conflictos éticos de decisión. Deseamos que usted exprese una de tres posibilidades: a favor, en contra o de abstención y, con base en las alternativas propuestas la fundamente.

1. Ante enfermedades hereditarias, tales como la mucoviscidosis o la hemofilia, ¿es aceptable la «operación de los genes en el embrión»? En caso positivo, ¿quién debe tomar la decisión?

Lo he seguido con interés, aunque no es un tema de mi especialidad, el proyecto del genoma que dirigió el doctor XZ hasta hace relativamente poco tiempo. Me parece un proyecto muy interesante y también tremendamente importante. Me parece que es, diría yo en este momento, el proyecto más grande de investigación en el mundo. Como todo gran proyecto transformador, creo que la etapa de investigación del mismo ha de ser primero. La realización será larga, la experimental ha de ser más larga aún. Con esto quiero decir que me parece que la tecnología está avanzando más allá que la ética y que, por lo tanto, cuando usted me hace esa primera pregunta y yo le doy una contestación definitiva, la estoy dando en función de un pasaje temporal que veo entre el acceso a una tecnología imperfecta y en desarrollo y la aplicación de esta tecnología de acuerdo con principios éticos.

2. En conocimiento de que aún no existen opiniones unánimes sobre trasplante de órganos, en relación con personas fallecidas en accidentes y no identificables, ¿es legítimo el uso de los órganos y quién debe tomar la decisión de si se realiza el trasplante o no?

Tengo un antecedente sobre el que he pensado mucho y sobre el que todavía no tengo posición, que es el de los trasplantes cardíacos. Estoy a favor de los trasplantes a partir de que haya una voluntad expresa del donante, que no la hay porque murió; si se murió, yo no creo que el Estado, ni otra persona, e incluso la familia, pueda disponer compulsivamente de un tema no conversado. Me parece otra vez que es un tema de desarrollo cultural, o sea, creo que a partir de que se genere la conciencia de este tema la familia o la misma persona podrá tener una posición respecto a la voluntad expresa de donar. A mí no me parece bien que los padres resuelvan la cesión de órganos de sus hijos cuando los hijos no tienen voluntad de definir su posición. Alguien tiene que dar la orden, para mí la orden surge con respecto al grupo familiar.

3. Embarazo huésped en el útero de una tercera persona, a partir del embrión fecundado por una pareja cuya mujer no pueda tener hijos por alguna enfermedad severa del útero. ¿Es legítima su realización y quién debe tomar la

decisión?

No estoy a favor, éste es un tema que no conozco. La principal crítica que he leído, y que comparto con respecto a la fertilización *in vitro*, es que implica, además del manipuleo, la selección de un embrión en detrimento de otros. Pero, para poder fijar el embarazo se tiene previamente que haber seleccionado el embrión. Creo que no puede existir la fertilización *in vitro*, porque al existir la fertilización *in vitro* existe el manipuleo y el aborto, por lo tanto al no existir la fertilización *in vitro* no puedo aceptar el implante.

Deseamos oír su opinión sobre dos materias sociales de relevancia, tanto contextual como específica, para la profesión:**1. El trato ulterior de los afectados por el gobierno militar, ¿ha sido adecuado y suficiente?**

Yo quisiera definir el maltrato inicial. El maltrato inicial lo dividiría en dos aspectos, por un lado, los realmente involucrados y, por otro, los terceros mal involucrados... Por supuesto que está totalmente fuera de cuestión, los terceros mucho más, el hecho de la forma en que se manejaron, ocurrido este fenómeno. Creo que... por supuesto separaría lo que es la familia de la persona, la persona es total, el daño que se le produce... Creo que, como en todos estos fenómenos, de ambos sectores, se han sumado intereses diría, como la causa es una causa justa —la de los derechos humanos—, uno siempre tiene una predisposición hacia el afectado. Diría que el tratamiento siempre es insuficiente para un damnificado y quizás para la familia. Quizá muchas familias hayan utilizado esto como una realización personal independiente. ¿Qué quiero decir con esto? Quiero decir: para mí el daño al damnificado hay que repararlo en lo posible de este daño irreparable. Me parece que eso también incluye el daño que a algunas familias se les produce. Pero veo que en este proceso se han coalicionado enemigos y amigos de estas dos ideas que han usufructuado y agregado como protagonistas en derecho. Diría que esto fue más: primero, yo no estoy seguro de la cifra de treinta mil *desaparecidos*, segundo, que en verdad la sociedad ha permitido la presencia de la subversión y la condenó sin participar, cuando vino la represión la advirtió y la condenó sin participar...

Entonces, como respuesta ulterior de estas dos observaciones, ¿cómo cree usted que ha reaccionado la sociedad ante eso?

No sé, a mí me parece que ha estado más bien fuera del tema, por supuesto que en la forma de expresión de ambos grupos pros y contras de sus respectivas posiciones las pasó por la zaranda y las decantó. Pero diría que la sociedad dividió los dos riesgos: el riesgo de la subversión y el riesgo del terrorismo de Estado como un fenómeno del funcionamiento de la sociedad.

2. La siguiente pregunta tiene dos fases, una general, en la cual se requiere su opinión global sobre el tema y otra en que interesa apreciar, en caso de ser positiva la respuesta, las virtuales consecuencias para cada caso en particular. La pregunta global es: ¿considera usted necesario sancionar especialmente a médicos que hayan transgredido normas éticas regulares durante los *estados de excepción*?

Sí, por supuesto.

Las siguientes situaciones deben ser definidas como sancionables o no y en caso positivo expresar qué tipo de sanciones.

a) Examen médico de personas bajo custodia militar o policial y que están con la vista vendada.

No es sancionable.

b) Extensión de certificados falsos de salud o defunción sobre personas que se encuentran a recaudo militar o policial.

Sí. No conozco parámetros para medir eso.

c) Ayuda profesional al traspaso de infantes, nacidos durante la prisión de sus padres, a terceros.

Si el médico lo entrega, lo saco de su categoría de médico para colocarlo en la categoría de operador de una policía; por lo tanto para mí esto no lo veo como un tema médico, lo veo como un tema político. Está muy lejos de mí esto. Pero ¿por qué se lo da al chico? Para mí no es un tema médico.

d) Participación profesional en torturas y/o tratos crueles.

Vuelve a ser un tema no médico, participación en tortura para mí no es un tema médico. Es un tema moral: estoy contra la participación, sea del policía o del médico. No la conozco.

e) Ayuda técnica en ejecuciones en aquellos países donde la pena de muerte está legalizada.

No lo conozco.

A continuación se describirán situaciones ejemplares, en las que se realiza un cuestionamiento de actitudes ante momentos críticos de ética profesional. Deseamos que usted se imagine a sí mismo en cada situación y nos diga qué actitud tomaría ante la problemática específica y por qué.

1. Su médico jefe está operando, con usted como asistente, a un paciente de origen social regular, de improviso él se detiene, le pide a usted que continúe la operación y sin más sale del quirófano: ha llegado al hospital un paciente importante para un examen de rutina. ¿Cuál es la actitud de usted ante ello y por qué?

¿Interrumpe porque tiene otra cosa más importante?

Sí, se va del quirófano.

Me induce a tomar la operación, me parece una situación tan extrema —bueno y no tengo experiencia en esto—, pero si lo que me delega es un tema de rutina, me parece mal, pero no lo sancionaría. Si lo que me delega implica el aumento del riesgo para la persona, y yo lo captara, no lo tomaría, o sea, es al revés de lo que dije al principio, es decir, no seguiría adelante. Para mí hay una línea que marca una diferencia en este tema, lo estoy pensando por primera vez, ni me lo he imaginado. Una línea que marca la diferencia, que es la eficiencia del accionar si a mí me delega algo adecuadamente.

No está delegando, simplemente él se fue. Usted inició la operación con él. Abandona, dice usted, para mí es inimaginable.

2. Usted es notificado por las autoridades sanitarias de que ha sido elegido para colaborar en una investigación farmacológica de gran envergadura. No se le dice si sus pacientes pertenecerán al grupo que recibe un potente medicamento o al grupo control, a ser tratado con un medicamento ya comprobado y que usted conoce. Se le pide que guarde reserva acerca del estudio, el que es controlado solamente por las personas que trabajan para el laboratorio. Como una forma de compensación a sus esfuerzos, se ha ofrecido para después de la investigación realizar seminarios de discusión de los resultados en un balneario importante. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Primero, para mí la compensación no tiene nada que ver con el tema. Si lo hago, será la compensación ésa, o sea, la satisfacción intelectual. La segunda parte de la pregunta no. Para mí todo hecho de investigación clínica presupone el conocimiento del enfermo de que está participando en un programa en desarrollo. Por lo tanto, si el enfermo está dentro del programa porque la autoridad sanitaria lo colocó dentro del programa, me da lo mismo que le den el placebo o que le den lo que sea, o sea, lo que no avalaría sería el desarrollo de una investigación basada en la ignorancia del médico de que se está dentro de este tema. En segundo lugar, el tema del medicamento alternativo también plantea un tema de riesgo, a mí me parece que el medicamento alternativo en situaciones más delicadas conlleva un riesgo que restringe la libertad del médico de poder utilizarlo o del equipo médico. Entonces diría, primero, estoy a favor de la investigación clínica; segundo, estoy a favor de la investigación clínica siempre y cuando no aumente el riesgo; tercero, para mí el que da la orden, el que la ejecuta, son parte de un programa y, por lo tanto, tienen responsabilidades compartidas con todos, e igual, el premio no tiene nada que ver. Bueno, lo que no sé es cuál es la responsabilidad, si está presupuesto, si está aceptada la condición de que no estoy metiendo a un tipo como un conejillo de Indias en forma inconsulta. Diría: sería más amplio en consultar en forma agresiva, perjudicial o agresiva, sí, participaría.

A usted le cuesta decir que no. En las condiciones particulares de este estudio todo lo que me ha dicho conduce a decir que usted no participaría en este trabajo. Creo que hay que hacer esta investigación clínica y por lo tanto...

Sí, eso va, pero le describí una situación particular como ésta.

Primero, estoy a favor de la investigación clínica, por lo tanto, tengo que tratar de que la investigación clínica se desarrolle con los máximos elementos de seguridad, así, a la persona que me da la orden, le pregunto si esto perjudica al enfermo o no perjudica al enfermo, y si el enfermo está o no está involucrado. El desarrollo final de la investigación me interesa menos, para contestar la pregunta, que el desarrollo del bien que el medicamento pueda cubrir...

Precisamente, pero como éste es un ejemplo particular si yo le digo las condiciones que están estipuladas para desarrollar el experimento...

Pero esas condiciones contemplan que puede ser que el enfermo no sepa.

Es posible.

Entonces digo que no, pero no sé si esas condiciones son excluyentes de las otras.

Pero ésas son condiciones secundarias, una de las condiciones primarias o primigenias de este trabajo es que el control de la investigación está dado por el laboratorio.

Estoy a favor de que eso pueda ocurrir, no me molesta, el laboratorio como jefe es una unidad inferior a un médico.

Pero se le pide a usted que guarde reserva sobre el experimento. Eso implica que usted –le guste o no– no le haga explícito a los pacientes que están participando en el experimento.

Si eso implica para mí, no es necesariamente que implique eso solo, digo que no, pero lo que quiero decir es eso. Yo puedo a partir de que el enfermo... Me imagino este teatro, me imagino un grupo médico no un laboratorio, porque un laboratorio no es nada, un grupo de personas responsables de un proyecto, un jefe de proyecto, tres jefes de proyecto, lo que sea, desarrollan un proyecto, ese proyecto requiere cautela. Por lo tanto lo mejor es que yo transmita que estoy en una investigación que oculta el sentido. Si a mí me selecciona el grupo previo, las condiciones de preferencia correspondientes marcan la individualidad de la persona en la participación, en los términos que he dicho previamente, y si esta persona me viene a seleccionar a mí, con eso cubierto, a mí no me parece mal.

No, es que son sus pacientes, o sea, usted tiene una sala en un hospital o tiene una praxis privada y se le ha buscado porque usted es nefrólogo o tiene otra especialidad...

Yo lo que quiero decir es eso, si usted viene a mi consultorio y me dice que participe, pero yo me lo imagino de otra forma. Me imagino que un grupo conductor dice: vamos a hacer este experimento, selecciona un grupo de enfermos y después baja a otro nivel para que se pueda hacer a ese nivel la investigación cerrada. Entonces, de esa forma se acepta a mi enfermo y yo sin saber más, ya estoy contestando que no a la primera parte, pero es que me lo imagino de otra forma.

3. La Corte Suprema de Justicia solicita su cooperación como médico ante una huelga de hambre de larga duración, de la que se dice que pone en peligro la vida de los participantes. Se desea que usted haga tratamiento intravenoso de sueros nutritivos para interrumpir la huelga de hambre en cuestión. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Esto es actuar compulsivamente contra el huelguista, el huelguista no quiere eso, está en condiciones de decidir eso, no está en coma. Como lo haga, tengo que forzarlo a ese tipo ¿qué le voy a hacer, voy a atarlo al tipo? Me está haciendo una pregunta que está muy lejos de mí, pero le contestaría, en principio, que si la persona está en peligro de muerte haría todo lo posible para darle el suero, ahora si lo van a dar con un policía –el suero– no.

O sea, daría el suero si el individuo se encontrase en situación de coma.

Ahí no dudaría.

¿Y en situación de precoma?

Intentaría darle el suero por todos los medios, dárselo, pero no me convertiría en un violento en contra de él.

4. Usted es elegido como médico para participar en una exploración de la Antártida muy importante y que le reportará reconocimiento social y aumento significativo de sus ingresos (seis veces su sueldo regular). Se le exige a usted discreción absoluta sobre el proyecto y lealtad exclusiva para con el jefe de la expedición. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Primero, el tema de los premios como en la pregunta anterior para mí no cuentan. La expedición a la Antártida, ¿y qué tengo que hacer ahí? ¿Estamos pensando que esto es un problema estratégico militar o una cosa por el estilo?

No necesariamente, no es pensado en términos particulares, es un proyecto simplemente.

A mí me parece que si me dan un trabajo y me dicen que ese trabajo tiene una restricción, y yo la acepto, lo tengo que tomar.

5. Durante una asamblea de padres y profesores, el director de la escuela donde estudian sus hijos hace pública la infección de SIDA en uno de los padres de alumnos y le pide a usted que confirme el diagnóstico ya que se sabe que trata a esa familia. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Bueno, en primera instancia tengo el tema del secreto profesional y en segunda instancia el dilema de que es común. No conozco sobre SIDA como para decir si el análisis y la enfermedad convierten al enfermo y a su familia en un peligro público o no, creo que no lo convierten. No lo daría.

Y en situaciones de precariedad, el médico protagonista debe ser capaz de encontrar el punto de partida para no caer en la desesperanza. En estas situaciones, el médico protagonista debe ser capaz de encontrar el punto de partida para no caer en la desesperanza. En estas situaciones, el médico protagonista debe ser capaz de encontrar el punto de partida para no caer en la desesperanza.

No obstante, cuando se está hablando de médicos protagonistas, es un concepto que se refiere a aquellos médicos que, en un momento determinado de su vida profesional, se comprometen con un proyecto de vida que trasciende su propia profesión y se orienta hacia el bienestar social y humano. Este concepto se refiere a aquellos médicos que, en un momento determinado de su vida profesional, se comprometen con un proyecto de vida que trasciende su propia profesión y se orienta hacia el bienestar social y humano.

El concepto de médico protagonista se refiere a aquellos médicos que, en un momento determinado de su vida profesional, se comprometen con un proyecto de vida que trasciende su propia profesión y se orienta hacia el bienestar social y humano. Este concepto se refiere a aquellos médicos que, en un momento determinado de su vida profesional, se comprometen con un proyecto de vida que trasciende su propia profesión y se orienta hacia el bienestar social y humano.

El concepto de médico protagonista se refiere a aquellos médicos que, en un momento determinado de su vida profesional, se comprometen con un proyecto de vida que trasciende su propia profesión y se orienta hacia el bienestar social y humano. Este concepto se refiere a aquellos médicos que, en un momento determinado de su vida profesional, se comprometen con un proyecto de vida que trasciende su propia profesión y se orienta hacia el bienestar social y humano.

El hospital está ubicado en el recinto urbano y parece ajeno al ambiente capitalino, a pesar de estar a sólo cien metros de un gran mercado de abastecimiento. Las casas de las cercanías se muestran con visos de ausencias. Las construcciones de la región son de ladrillos y viejas. Al recinto se llega por caminos de concreto resquebrajado. En los edificios del hospital se aprecia un proceso de reparación física y de recuperación funcional después de un largo abandono. Ante la limpia sencillez del recinto en la actualidad, pensé con una cierta preocupación en el pasado reciente, cuando se apretó de preferencia el cinturón de los más humildes, y traté de imaginarme cuánto más marginal pudiera ser la situación de los pacientes en este ámbito... La oficina del doctor es algo reducida de proporciones, pero permite la presencia cómoda de tres personas. Me agradó que mi interlocutor no hiciera comentarios obvios acerca de las condiciones físicas del hospital y no diera explicaciones evidentes acerca de lo que fue y que aún no es. Un paciente pasó a confirmar su cita de policlínico con el médico. Hablamos de Alemania y de los efectos de la adscripción de la exRDA a la República Federal de Alemania. El doctor no había estado aún en el nuevo Berlín, tenía sin embargo gran curiosidad. Hizo entonces algunas apreciaciones acerca de lo que debe hacerse en una institución como la que él actualmente dirige. Oyó en silencio la explicación previa a la entrevista y empezamos con ella.

Presentación personal: Por algo digo que he tenido padres ideales, yo admiré mucho y admiro todavía a mi madre, que vive, mi padre murió ya. Las normas y principios fundamentales los aprendí de ellos, de toda esta familia; luego fui a un colegio religioso, ahí también la educación moral era muy importante, plantearse qué estaba bien, qué estaba mal. Bueno ése es un asunto de católicos. El asunto de la confesión, la confesión en el fondo es un permanente cuestionarse si uno ha hecho las cosas bien o mal... Después, mi padre pensó que el colegio aunque era bueno no tenía un nivel de exigencia suficiente como para asegurarme el ingreso a la universidad, entonces me mandó a los jesuitas, a Santiago, hice allí el segundo ciclo, entonces cuarto, quinto y sexto de humanidades, yo era bastante niño... En los jesuitas también le daban importancia a la formación moral. Ahí estuve muy entusiasmado —a través de la amistad con uno de los profesores, un sacerdote, por mi parte espontáneamente crecía mi aptitud— por las humanidades, es decir, por la literatura, cada semana él me pasaba un libro que yo tenía que leer y me entusiasmó por esa vertiente de pensamiento. Yo recuerdo, tengo la imagen viva de haber estado leyendo a Sartre como a los catorce, quince años, entendiéndolo realmente la tercera parte, entonces me metí a la academia literaria del colegio, gané un premio de literatura de la época colegial, en concursos colegiales, y ahí estuve dudando si estudiaba literatura o medicina, que era lo que quería mi padre, y yo diría que las motivaciones eran equivalentes, me sentía llamado por la medicina por un lado y llamado también por esto otro. Al final me decidí por la medicina, en el fondo en honor a mi padre. Sufrí una especie de *shock* con el primer año de medicina por este carácter reduccionista de la visión del mundo que tenía, bueno, solamente anatomía, histología, química y física y entonces hice ese año y el otro. El segundo anduve medio desilusionado de la carrera, tuve mi primer fracaso escolar, salí mal en quí-

mica, pero eso fue un *shock* muy grande que me hizo recapacitar, estudié mucho todo ese verano, salí bien en marzo y salí adelante. En segundo ya algo me empezó a interesar la bioquímica, y en tercero como que descubrí la medicina y me puse a estudiar con interés y a ser buen alumno también. De cualquier modo, persistía este interés mío por lo humanista, por una visión del hombre diferente. Empecé a estudiar, me inscribí paralelamente en la Facultad de Psicología, que era una facultad reciente que había en el pedagógico y estuve un año ahí, pero me aburrí porque realmente el nivel era sumamente pobre y había profesores que repetían unos textos o unos apuntes sin ningún chiste, yo estaba en cuarto año de medicina, hice todo el año de cuarto. Decidí cambiarme a filosofía y entonces el quinto, sexto y séptimo año de medicina estudié filosofía y aprobé los tres años y también el primer año de médico, hice cuatro años en la Facultad de Filosofía y, ya al año de recibido, me casé y trabajé acá, y al segundo año me fui a Europa. La motivación fundamental de irme a Europa fue alejarme de la hegemonía del doctor XX, que me parecía excesiva y que me parecía unilateral, era un personaje de la época y todavía tiene poder, y ésa fue la historia. De ahí me fui a España un año, en España gané una beca para Alemania, del YY, y después otra beca del WW, después de la ZZ. Hice investigaciones, después me contrataron en la universidad, en suma estuve cuatro años completos en el sur de Alemania, en XX un año, y después tres años en YY. Neurología hice en XX y tres años de psiquiatría en YY. Obtuve el título como especialista en Alemania. También hice la formación de psicoterapia, pero el título no estaba reglamentado, hice la postulación al colegio médico, me reconocieron en principio. Pero las nuevas disposiciones exigían que hubiera una terapia propia, lo que antes no se exigía... Estuve tres años como profesor invitado en YY hasta el año... ése es más o menos un detalle más. Vuelvo a Chile, me voy a la ciudad de ZZ a hacer algunas reformas allá, a estudiar un poco la obra de AA, pero allá la masonería era y es muy fuerte, en esa época me pusieron trabas, después me presenté a un concurso para llegar a un cargo un poco mayor y me jugaron mal. Entonces la gente de la Universidad XX supo que estaba en esta situación, me ofrecieron un cargo y me vine a la clínica psiquiátrica de la Universidad XX, donde permanecí seis años. ¿La motivación para dedicarme a la psiquiatría? Tiene que ver con lo que le contaba antes, que descubrí en la psiquiatría que había ramas que concitaban o permitían ser médico y aplicar de un cierto modo las ciencias naturales y también ser humanista, y el tema del hombre está muy presente, fue una motivación fundamental y nunca dudé de la elección que había hecho, le digo que no podría haber sido otra cosa que psiquiatra. Eso es por un lado, ya en el '76 vino la intervención militar, la universidad no fue intervenida al principio, fueron exoneradas algunas personas que estaban muy vinculadas con el Partido Comunista como el doctor VV, pero no hubo intervención propiamente, había un rector delegado, pero verdaderamente fue una figura decorativa, porque el que mandaba ahí era el pro rector que había sido elegido, que era XX, y la universidad siguió con los directores de departamento. En el '76 vino la intervención brusca, ahí cambiaron todo.

Por favor, haga una relación de sus primeras impresiones recordables de violencia social. Se dice que en América Latina la violencia forma parte de la vida cotidiana, considerando las diversas formas que toma. ¿Concuerda usted con esta opinión?

La vida de provincia es absolutamente bucólica, lo que he visto después acá con terrorismo y todo, ¡con signos prestados, nada que ver! Recuerdo que en el año '54 o '55 hubo una manifestación porque habían aumentado el precio de los *buses*, contra Ibáñez, botaron un par de postes ahí en Alameda, ésos son los únicos recuerdos de violencia que tengo.

Si oye la frase «La violencia es la partera de la historia», ¿despierta ella en usted alguna asociación específica?

Sólo en el mito de Caín, aparece muy al comienzo de la historia el asesinato del hermano. Yo he hecho un estudio sobre la agresividad humana y ahí planteo también mi interpretación propia del mito de Caín, pienso que fue el precio de la libertad. Es muy interesante la forma como Dios le habla a los dos. La línea protestante o las sectas milenarias que hay toman los textos bíblicos al pie de la letra, con *concretismo* casi esquizofrénico. Me decía el otro día un pastor que los Testigos de Jehová habían identificado desde un comienzo a Abel como el verdadero testigo de Dios, en la medida que había hecho buenos sacrificios y que Caín había hecho malos sacrificios. Esto no está en absoluto en el texto bíblico, en el texto Abel entrega su corderito mientras Caín le regala sus mejores frutas. Es el absoluto capricho divino de haber preferido a Abel y no a Caín y la envidia que provocó. El Señor enseñó al hombre, que viene saliendo de la animalidad, a elegir, y eso no lo entendió. Es interesante cómo estaba vinculado este hecho del aprendizaje de la libertad con la posibilidad del mal. Este cuento yo también lo escuché siendo niño, no tan burdo como los evangélicos, pero como dando a entender que Caín no había sido bueno antes, ¡patillas! Pero no hay ningún elemento en el sentido de que Caín había sido mal hijo, nada, en el texto mismo no está. Caín era el agricultor y Abel era el pastor, Caín cultivaba la tierra y hacía sacrificios con frutos, pensar que los frutos estaban podridos, es absurdo; bueno eso a propósito digamos de la violencia como una parte de mi interpretación.

Usted recuerda la época en que los militares llegaron a la dirección del país, ¿cómo percibió entonces la intervención militar?

Bueno, para mí fue un asunto bastante sorpresivo, nadie tenía ninguna idea de que eso podría pasar. Pero estábamos viviendo en un caos total y yo recuerdo que para la situación que había, la salida posible era algo así como la guerra civil. Se suponía que el ejército estaba dividido. Entonces no había qué comer, una inseguridad total, amenazas por todos lados. Ciertos grupos populares se estaban amontonando cada día más y amenazando cada día más. La posibilidad que veíamos era que interviniera una parte del ejército, como en España, y que la otra parte provocara una guerra civil. Fue una gran sorpresa muy positiva el hecho de que hubieran intervenido las fuerzas armadas como una unidad. Después me llamó la atención este asunto de un cierto rigor que vimos en la parte gremial, después esto de los exiliados.

¿Qué impresiones tuvo usted de los primeros años de gobierno militar?

Desde el primer tiempo supe que hubo muertos porque hubo baleos por los dos lados, yo lo escuché, yo tenía que venir al centro y lo vi: se vivía con francotiradores disparando, en los primeros meses, algo así como una guerra civil. La hubo, dos meses. Pero hubo una declaración de principios de la junta militar, hermosa. Conta-

ba un amigo inglés que estuvo por acá en esa época que habían discutido en el parlamento inglés la declaración como texto. Bueno, la redactó Jaime Guzmán.

¿Tenían validez las versiones que circulaban acerca de torturas, muertes y desapariciones? Y, ¿cuándo tomó usted conocimiento de estos hechos?

De repente, a comienzos del año '74, yo diría que cuando se forma la DINA, empezamos a tener informaciones un poco extrañas, incongruentes. La cosa era que alguien sale tapado, disparar, falsos enfrentamientos, y ahí empezamos a escuchar. Alguien supo que había sido torturado, comenzamos recién en ese momento con una cierta sospecha de que la cosa estaba llevando a usos inaceptables. Para mí fue el punto decisivo para transformarme en un combatiente de la pluma, por lo menos en contra de régimen. El caso de la doctora Cassidy, una historia bastante dura, fue en el '75 y llevó a que Inglaterra retirara al embajador. Los ingleses son muy prácticos, muy comerciantes, no como los alemanes. Si los ingleses retiran a su embajador es porque la cosa es sucia... De ahí en adelante me tocó ver pacientes, tener experiencias y sufrí ya luego el '76, un poco en carne propia en el sentido de que cuando fue la intervención en la universidad cambiaron todos los decanos y entonces vino la nueva autoridad; en esta intervención participó este doctor XX, que había sido muy amigo de Allende. Y el 12 de septiembre, se supo después, había estado de delator denunciando gente y este hombre estuvo muy cerca de los que intervinieron la universidad y se hizo nombrar ministro en visita. Toda la clínica entera, en masa, fue a hablar con el decano. Al decano lo habían cambiado, el decanato estaba en receso, y llegó el día en que el Dr. XX tuvo acceso a la clínica, entonces echó a algunos, los que podía por algún problema, por malos, por quedados, o algún antecedente de conducta no muy clara, en un sentido cualquiera. En mi caso y en el de otros muchos más, nos expulsó de todos los cargos que teníamos de una forma muy violenta y muy humillante. Yo tuve que dejar mi oficina en media hora porque en los mismos pasillos hizo que yo renunciara, humillarme y echarme, obligarme a ir. Eso es en la clínica psiquiátrica universitaria, lo que pasó en otras partes...

¿Pero él tenía personal suplente?

No, no tenía mucho, él confió, lo que pasa es que yo era su enemigo principal, entonces intentaba echarme, no me pudo comprobar que era comunista, tampoco me pudo comprobar que me acostaba con los pacientes, y que no llegaba, ni que no cumplía, nada, entonces buscó el subterfugio del mal trato. Pensó que iba a renunciar yo solo, pero también renunció la clínica entera, los 35 médicos; de las enfermeras, los psicólogos, no quedó nadie. Él tuvo que formar gente, la gente joven siempre está dispuesta; un solo médico, que es un hombre que puedo dar el nombre, un tipo de muy mala ralea, se ha demostrado, un tipo que se llama YY, era un becado al que lo teníamos entre ojos como para suspenderle la beca por razones psicopáticas. Él fue el único que se quedó y trajo a sus dos ayudantes; se dice que era médico de la DINA o psiquiatra de la DINA. Se instaló esta clínica, se aisló completamente, a los congresos, nada. El Dr. XX ya tenía un grupo que funcionaba un poco autopoyéticamente. Y, bueno, fue un daño muy grande a la psiquiatría y en parte a eso se debe el estado desastroso en que está la infraestructura psiquiátrica de este país. Yo diría que tiene un retraso de más de treinta años y a él no le interesó

sino su gloria personal. Es un fenómeno, de ese tipo hay que escribir una novela, los personajes del renacimiento quedan chicos al lado de él. Pero tiene que ver, es muy importante, porque yo quedé sin trabajo, no me podían contratar en ninguna parte. Como no consigo entrar a la medicina privada, me conseguí un contrato en neurocirugía y allá trabajé *ad honorem* durante dos años, hasta que me llegó la invitación a Alemania por tres años y de donde me volví a raíz de la enfermedad de mi padre, y a la vuelta me contrató la Universidad de Chile.

Sus ascendientes europeos, ¿son de la primera ola segunda generación?

Segunda...

Su opción entonces fue la neurología...

Neurocirugía, ahí organicé un policlínico de psiquiatría, o sea todos los casos psiquiátricos que llegaban. Hacía las consultas de psiquiatría, además me incorporé al grupo de epilepsia, participé en un policlínico y lo hice regularmente, igual que si hubiera estado contratado con sueldo. Hasta que me llegó esta invitación de YY y me fui por tres años. A la vuelta me contrataron en el psiquiátrico, me nombraron jefe del sector tres y ahí estuve hasta el año '89. Cuando fue el plebiscito el decano me llamó y dijo: te nombraron en el área sur. Pero allá la cosa era muy difícil, había un grupo adherido a una cierta línea, todo había que hacerlo afuera, en terreno, medicina comunitaria y eso... No había camas y yo estoy acostumbrado a trabajar en hospital psiquiátrico. Estuve tres años ahí, hasta que un día apareció un concurso para director de hospital, me presenté y gané...

¿Cuál era el ánimo con que desarrollaba usted las actividades de la vida cotidiana?

Diría que hubo ciclos: '73, '74, hubo una situación irregular, anormal, de estar en un país ocupado, pienso que a la mayoría de los chilenos como que no nos afectó mayormente. La consulta funcionaba normal, el hospital funcionaba normal; después vinieron los años '75, '76, con persecuciones, amenazas, *desaparecimientos*, una cosa fuerte; después viene el *boom* del '79, con los petrodólares que llegan —yo me lo salté, pero alcancé a percibir el principio y el final— y desaparecieron casi los atentados a los derechos humanos. A partir del año '83 en adelante, no, porque hubo todos esos levantamientos, la represión social y la represión volvieron... la inseguridad de nuevo. Ahí yo empecé a participar de una manera más activa a través de la prensa, me publicaban entonces como independiente. La familia estaba comprometida con la cosa de Pinochet... yo escribía en contra.

¿Puede explicar eso, por favor?

Yo soy políticamente muy independiente, he sido muy crítico de todos los gobiernos desde que tengo uso de razón, siempre he buscado lo bueno y lo malo en la medida en que he podido discernir. Por ejemplo, en el año '67, en ZZ yo fui el único... alumno docente que se opuso a la reforma. Con lo que yo conocía de la universidad europea, esto que pretendían hacer acá no tenía nada que ver. Públicamente me opuse a la debilidad del gobierno de aquel entonces, en este punto y en otros. En el caso de Allende también, toda esa mediatización...

¿Cómo veía usted la relación entre la sociedad y los medios de comunicación durante el gobierno militar? ¿Confiaba entonces en el valor de la palabra escrita?

Yo creo que sí, fíjese, escribí mucho en la prensa, mucho sobre derechos humanos, sobre algunos aspectos de la obediencia debida, por ejemplo, demostrando la falacia de la pena de muerte, el exilio..., son todos temas que traté a través de artículos. Publicaba en *El Mercurio*, tenía un amigo ahí y me los publicaban. Fui teniendo una especie de *fan club* de gente que me leía, creo que ayudé mucho, porque había gente que consideraba que si bien la intervención militar había estado justificada históricamente, decía: no podemos aceptar tales y cuales cosas y no tenía quien los guiara. Había que decidir entonces: o que yo era pinochetista, o que era comunista. Creo que yo di una visión como independiente basada en principios y no en intereses, que puede haber servido de alguna manera.

¿Qué diferencias son constatables entre el gobierno militar previo y el gobierno civil en la actualidad?

Lo más importante es saberse en un Estado de derecho... con toda una cantidad de cosas incompletas, pero sentir que uno tiene a quién recurrir, que tiene una justicia que funciona, que es transparente, que hay un parlamento, que no lo van a amenazar a uno. A mí me amenazaban por teléfono y hubo un periodo malo, el '85, a raíz de mis artículos me empezaron a amenazar, y esa sensación es impagable.

¿Cómo recuerda usted las amenazas por teléfono y qué tipo de disposición psicopatológica supone que existe en algunas personas?

La impunidad, la omnipotencia del poder: si yo estoy en el ámbito del poder y sé que no me va a pasar nada, hago cualquier cosa. Claro, hay un *crescendo* siempre en todas estas cosas, un aprendizaje, empieza con una cosa, después la otra, después la otra, y se va metiendo como una droga, pero no en el sentido de que haya una perversión exacta, pero así es como pasa con conductas aberrantes y también todo es posible de tomar con impunidad. Hay crímenes que se cometen hoy por ejemplo y que también quedan en la impunidad, los crímenes que comete el transporte colectivo: el 75 por ciento de los muertos por accidentes en Santiago son provocados por las *micros*. Usted ve cómo andan a 80 kilómetros por hora. Usted toma: tantos muertos por accidente en Santiago = 14 mil empresarios + sus familias (x por cinco son 75 mil personas) + los 28 mil choferes (porque son dos por *bus* con su familia, multiplique por cinco), en total son 250 mil personas que giran en torno a este ítem, por lo tanto un poder electoral. O sea que los tipos hacen y deshacen, yo tengo una consulta en Providencia y desde mi ventana los veo jugando carreras. El otro día apareció un artículo en un diario advirtiendo sobre todas las lesiones de cuello, de cabeza, de hueso, de la gente que anda en *micro*. Bueno, ahí hay un caso de impunidad que persiste.

¿Hubieron situaciones psíquicas de descompensación pasajera o de larga duración en usted o en miembros de su familia, tales como estados de angustia extrema, experiencias de derrealización, estados depresivos o de delirio?

No, descompensación no, pero el '85 lo pasamos muy mal con las amenazas, las dudas de irse o no irse y luego las cosas familiares. Yo quiero mucho a mi familia,

mi mujer quiere mucho a la de ella y todos, todos los miembros de la familia eran partidarios del gobierno y no veían los errores, no es que sean nazis ni que sean nada, sino que simplemente eran de derecha. Les expropiaron todo en el gobierno de Allende y vivieron el caos. Ellos siempre tenían actividad comercial, que era libre en el periodo militar, no se movían del país, no veían el elemento de la dictadura, la dictadura no se vio en el comercio, en la bolsa de comercio. Se vio en otras partes, se vio en la universidad. En cuanto a la familia se hizo muy doloroso y ha sido difícil.

¿Pero en su núcleo familiar?

No hubo nada más que esa sensación de peligro un tiempo: el '84, '85.

¿Y su esposa y sus hijos eran solidarios con usted?

Sí.

A continuación solicitamos su opinión sobre materias médicas, en las cuales se pueden crear conflictos éticos de decisión. Deseamos que usted exprese una de tres posibilidades: a favor, en contra o de abstención y, con base en las alternativas propuestas la fundamente.

1. Ante enfermedades hereditarias, tales como la mucoviscidosis o la hemofilia, ¿es aceptable la «operación de los genes en el embrión»? En caso positivo, ¿quién debe tomar la decisión?

No tengo un conocimiento suficiente. Con lo que yo no estaría de acuerdo es con que se abortara un niño y que no se le dé oportunidad, pero si se pudiera intervenir para que no tenga hemofilia, por cierto. Ninguna duda. Para esa intervención, no para otra. La decisión es de los padres junto con el médico.

2. En conocimiento de que aún no existen opiniones unánimes sobre transplante de órganos, en relación con personas fallecidas en accidentes y no identificables, ¿es legítimo el uso de los órganos y quién debe tomar la decisión de si se realiza el transplante o no?

Yo creo que sí, pienso que en el transplante de órganos, si se toman todas las providencias del caso para que no tengan enfermedades transmisibles, no hay ningún problema en extraer el órgano de un recién fallecido en cualquier circunstancia.

3. Embarazo huésped en el útero de una tercera persona, a partir del embrión fecundado por una pareja cuya mujer no pueda tener hijos por alguna enfermedad severa del útero. ¿Es legítima su realización y quién debe tomar la decisión?

Es un problema bien complicado, no tengo una respuesta.

Deseamos oír su opinión sobre dos materias sociales de relevancia, tanto contextual como específica, para la profesión.

1. El trato ulterior de los afectados por el gobierno militar, ¿ha sido adecuado y suficiente?

Yo creo que ha sido insuficiente en los casos menores, vale decir la gente exonerada por ejemplo injustamente, o gente que ha vuelto a Chile que no ha tenido posibi-

lidad de reincorporarse en forma adecuada. No estoy de acuerdo en cambio con los procedimientos de declarar impunes a los llamados presos políticos, conmutarles la pena. Es el caso concreto de lo que está pasando ahora con el atentado a Pinochet. Usted lee libros escritos por ellos mismos sobre la «Operación siglo XX», si eso no es un asesinato planificado, absolutamente planificado y usted justifica eso, entonces usted justifica cualquier cosa. Absolutamente no, ellos mataron a cinco o seis, pero querían matar a los 26, y no mataron más porque los Mercedes Benz eran blindados antidoto. Esto fue planificado con frialdad y con mucho tiempo, eso es un crimen absoluto en cualquier parte del mundo, no se le puede llamar presos por política. Es absurdo, por eso le digo que no hay *standard*, por un lado todo tipo de trabajo para la reinserción de la gente exonerada injustamente y por otro lado se perdona, se cambia por extrañamiento la pena a los que mataron al general Urzúa, ése es otro crimen, pero bestial, bestial sólo de pensarlo. Los crímenes terroristas no tienen perdón y la actitud de los países civilizados se ve clara: en Alemania prácticamente los mataron a todos, yo alcancé a vivir la época del *boom*, en el '70, '72, y la dureza extraordinaria con que se procedió con ellos, en Italia igual. Es una cosa irracional y está contra todo, imagínese: yo me visto de verde tú de azul, nos desafiamos de frente, pero acá ocurre todo por detrás, a mansalva: la víctima no tiene ninguna posibilidad de defenderse, generalmente la víctima es inocente. Es un mal gravísimo que hay que extirpar con la mayor fuerza.

2. La siguiente pregunta tiene dos fases, una general, en la cual se requiere su opinión global sobre el tema y otra en que interesa apreciar, en caso de ser positiva la respuesta, las virtuales consecuencias para cada caso en particular. La pregunta global es: ¿considera usted necesario sancionar especialmente a médicos que hayan transgredido normas éticas regulares durante los *estados de excepción*?

Sí.

Las siguientes situaciones deben ser definidas como sancionables o no y en caso positivo expresar qué tipo de sanciones:

a) Examen médico de personas bajo custodia militar o policial y que están con la vista vendada.

Sí, es sancionable la participación, o sea no es sancionable el acto mismo de examinar, pero es sancionable el hecho de que el sujeto, que el médico, se preste a participar en cualquier etapa del proceso. Sanción: suspensión de la licencia médica por un tiempo.

b) Extensión de certificados falsos de salud o defunción sobre personas que se encuentran a recaudo militar o policial.

Absolutamente sancionable y también suspensión de la licencia.

c) Ayuda profesional al traspaso de infantes, nacidos durante la prisión de sus padres, a terceros.

También, absolutamente castigable. Yo ahí pensaría incluso en privación de libertad. Es altamente inhumano.

d) Participación profesional en torturas y/o tratos crueles.

Absolutamente criticable y privación de libertad. Proporcional a los hechos demostrados.

e) Ayuda técnica en ejecuciones en aquellos países donde la pena de muerte está legalizada.

No. Está permitido, en los países que se hace, no me gustaría ser yo, pero alguien tiene que hacerlo.

A continuación se describirán situaciones ejemplares, en las que se realiza un cuestionamiento de actitudes ante momentos críticos de ética profesional. Deseamos que usted se imagine a sí mismo en cada situación y nos diga qué actitud tomaría ante la problemática específica y por qué.

1. Su médico jefe está operando, con usted como asistente, a un paciente de origen social regular, de improviso él se detiene, le pide a usted que continúe la operación y sin más sale del quirófano: ha llegado al hospital un paciente importante para un examen de rutina. ¿Cuál es la actitud de usted ante ello y por qué?
Yo como cirujano hago lo que me corresponde hacer, continúo la operación, lo reprocho interiormente y le haré saber en el momento dado que no estaba de acuerdo con lo que él hizo.

2. Usted es notificado por las autoridades sanitarias de que ha sido elegido para colaborar en una investigación farmacológica de gran envergadura. No se le dice si sus pacientes pertenecerán al grupo que recibe un potente medicamento o al grupo control, a ser tratado con un medicamento ya comprobado y que usted conoce. Se le pide que guarde reserva acerca del estudio, el que es controlado solamente por las personas que trabajan para el laboratorio. Como una forma de compensación a sus esfuerzos, se ha ofrecido para después de la investigación realizar seminarios de discusión de los resultados en un balneario importante. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

No acepto, porque la experimentación con seres humanos... Salvo que sea sumamente controlada... y tiene que ser transparente, solamente la transparencia permite evitar abusos y atropellos. Digo que no se puede hacer comparación, pero tiene que ser muy estudiado individualmente el caso, qué medicamentos, qué tipo de peligrosidad, qué tipo de paciente, etcétera.

3. La Corte Suprema de Justicia solicita su cooperación como médico ante una huelga de hambre de larga duración, de la que se dice que pone en peligro la vida de los participantes. Se desea que usted haga tratamiento intravenoso de sueros nutritivos para interrumpir la huelga de hambre en cuestión. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Yo no soy muy partidario de las huelgas de hambre y creo que la medicina debe intervenir rompiéndolas.

4. Usted es elegido como médico para participar en una exploración de la Antártida muy importante y que le reportará reconocimiento social y aumento significativo de sus ingresos (seis veces su sueldo regular). Se le exige a usted

discreción absoluta sobre el proyecto y lealtad exclusiva para con el jefe de la expedición. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

No acepto, no tengo ningún inconveniente en participar en una expedición a la Antártida, ni en una investigación en la Antártida. Pero de ninguna manera aceptaría, aunque sea diez veces mi sueldo, si no sé, bien informado, de qué se trata la investigación. Tampoco lo aceptaría.

5. Durante una asamblea de padres y profesores, el director de la escuela donde estudian sus hijos hace pública la infección de SIDA en uno de los padres de alumnos y le pide a usted que confirme el diagnóstico ya que se sabe que trata a esa familia. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Yo mismo no lo podría hacer, pero yo le pediría al paciente que lo hiciera. Porque yo no soy dueño del diagnóstico de la persona, yo solamente puedo dar un diagnóstico por petición del tribunal o con la autorización expresa del paciente.

Temprano en las mañanas, las unidades de tratamiento intensivo (UTI) tienen un aura de tensión contenida y transmiten una cierta ansiedad atmosférica. En la sala del personal hay casi siempre tazas de café negro a medio vaciar. Las frases que se oyen al pasar entre las salas son por lo común cortas y de contenido muy concreto... Respiré con alivio al oír de mi futuro entrevistado que su turno comenzaba esa mañana y no que venía saliendo de la sesión de noche (cultivo una cierta reticencia con respecto a opiniones al borde del sueño), indicó además tener las manos y la cabeza libres: había solicitado a un colega que lo reemplazara en las urgencias pertinentes para poder conversar sin interrupciones. Tomamos un café con su colega de turno y yo aventuré un comentario acerca del verde claro que cubría todas las paredes del recinto y sobre su virtual efecto tranquilizador en pacientes y personal. Esa pintura no tenía tal propósito sin embargo, era tan sólo una rémora no corregida del antiguo edificio, donde se había habilitado la UTI. Ambos se mostraron irónicamente complacidos en que su Unidad se destacara del promedio en su color ya ajado y así predispusiera a una mayor serenidad anímica de quienes debían pasar por ella. El colega tomó el último sorbo de café y salió a la visita matinal. Una enfermera vio al doctor desde el pasillo y entró pausadamente a saludarlo. La entrevista que a poco iniciamos confirmó que los lugares de alta tensión emocional constituyen a menudo un seguro y duradero refugio ante perturbaciones externas.

Presentación personal: Nací en Montevideo, en pleno centro de la ciudad. Provengo de una familia muy humilde de emigrantes españoles que venían a trabajar aquí, a sobrevivir. Mi padre era conductor de tranvía, mi madre era enfermera. Así de alguna manera se generó un vínculo con el tema de la salud a través de mi madre y supuestamente un deseo casi instintivo de hacer el bien y de procurar lo mejor para el prójimo. Yo puedo definir mi inclinación por la medicina como claramente vocacional, muy de causa efecto, es decir, tratando de resolver problemas en cuanto a mejorar la situación del prójimo. Fui a la escuela pública, liceo público, preparatorio público, ingresé a la Facultad de Medicina, tuve un *curriculum* regular hasta el ingreso a la facultad, donde tal vez por maduración, tal vez por mejoría en mi capacidad de estudio, tal vez porque realmente había encontrado mi vocación, tuve un desarrollo brillante, excelente, me gradué con las mejores calificaciones, en concursos internos logré un lugar muy importante. Ya una vez recibido, me perfeccioné en el área de tratamientos intensivos, donde trabajo desde 1970, hasta el momento actual, ése es un resumen.

¿Hubo por parte de su madre algún incentivo particular para que usted estudiara medicina?

No, bueno, en los inmigrantes españoles o italianos —de Galicia son los dos— siempre el hijo profesional es un poco el objetivo de toda esa etapa de frustración de familias campesinas, habitualmente con muy pocos recursos económicos en su tierra de origen. El estímulo al estudio lo sentí como una presión pero no hacia una carrera en especial, yo siento que es un sentimiento bastante espontáneo.

¿Se puede decir que en la educación que usted recibió había una influencia católica fuerte?

No, mis padres eran ateos. Yo soy bautizado, hice catecismo pero nunca lo sentí, lo hice un poco rutinariamente, no sentía la presencia de Dios guiando mi vida, no me sentí muy afecto a la ideología católica.

¿En situaciones de conflicto ético o moral en la infancia usted oía una suerte de voz de la cordura o una voz del deber?

Ah, sí, en general una voz del deber. La educación de hace cincuenta años era una educación muy autoritaria, con patrones muy rígidos, con esquemas muy rígidos.

¿Qué edad tiene usted ahora?

Cincuenta y dos años. Con esquemas de comportamiento muy estereotipados donde los *roles* eran muy definidos para el hombre y para la mujer, en general lo que predominaba era el cómo deben ser las cosas más que un análisis. Además crecí en un medio cultural que no era muy propicio a un análisis exhaustivo de las conductas éticas.

Por favor, haga una relación de sus primeras impresiones recordables de violencia social. Se dice que en América Latina la violencia forma parte de la vida cotidiana, considerando las diversas formas que toma. ¿Concuerda usted con esta opinión?

Bueno, en nuestra infancia era muy habitual la formación de grupos de barrios, grupos de chicos por barrios que incluso salían a disputar con otros grupos de zonas aledañas de la ciudad. Era un poco de fiesta, un poco de violencia, un poco de ese ancestro del hombre de capitalizar un área para su tribu, para su ayuntamiento. Era un poco juego-realidad y eso se complementaba también con el cine, el cine era un transmisor de violencia. Yo recuerdo muy claramente las experiencias de los *cowboys* con los indios, lo tengo muy grabado porque además lo repetíamos en los juegos, incluso a veces nos sancionaban. Recuerdo que había sanciones específicas para mí porque venía muy excitado del cine y reproducía las experiencias del cine en mi casa.

¿Tiene hermanos?

Sí.

¿Usted es el mayor?

No, el del medio

¿Y quién hacía de indio?

Bueno, exactamente no me acuerdo, supongo que era yo el que me tiraba por las lianas y tengo esa vaga idea de que tenía una cuerda atravesada en unos travesaños metálicos en el techo y me desplazaba por esas cuerdas colgadas, pero eso es lo que recuerdo.

Pero eso implica que usted ante todo repetía comportamientos aprendidos en el cine. ¿No existían situaciones de violencia directa en que hay heridos por ejemplo?

No, recuerdo un accidente que tuvo mi hermano en una moto, éramos muy chicos, tendría seis años. Esa sí que fue una experiencia que me conmocionó mucho, me angustió mucho. Algún castigo corporal de nuestros padres que también se estilaba en esa época, después, tú no te olvides que nosotros somos una generación que nace y que surge con la segunda guerra mundial.

¿Sus padres llegaron acá con relación a la república española?

No, ellos vinieron antes, a pesar de que mi padre estaba aquí en el Uruguay tenía una relación con la república española, digo de apoyo como militante, no era una persona intelectual destacada como dirigente. Pero la guerra española no era tanto lo que yo percibí sino lo que transmitió el cine norteamericano de la segunda guerra mundial. Eso era mucho más material en esa época y además era un tema que me gustaba, es decir, me gustaba leerlo, compraba revistas, después cuando tuve capacidad de decisión me interesé en leer específicamente, ver documentales, saber cómo había sucedido.

¿Uruguay participó en la segunda guerra mundial?

Participó muy indirectamente, el Uruguay no declaró la guerra a nadie, fue neutral, tuvo algún barco hundido en el Caribe, pero eso es más que nada accidente, no funcionó un carguero.

Creo que Brasil envió tropas...

Brasil, Colombia enviaron tropas, Argentina se mantuvo neutral, pero con una, y Chile, no recuerdo yo cuál fue la posición de Chile.

Tengo la impresión de que Chile no participó, sino que se mantuvo solamente atento a los cambios económicos que se producían y como otros países hizo usufructo de la guerra. Además tenía una suerte creo, de lealtad dislocada, porque apoyaba tanto a Inglaterra como a Estados Unidos y Alemania. ¿En términos de participación en política hay algún tipo de actividad que usted desarrolló en su época de estudiante o en su juventud en general?

Mira, nunca tuve así una inclinación política clara a pesar de que tenía inquietudes por la problemática a través de lecturas, pero no tenía una actividad política, ni gremial, en el liceo, en preparatorios tampoco. En la facultad sí, asistí a las asambleas en la facultad, al principio me resultaban bastante incomprensibles algunos de los planteos, después fui entendiendo un poco más. Voté por los partidos tradicionales, las primeras opciones de voto que tuve fueron los partidos blanco o colorado y, finalmente, voté por la izquierda a partir del año '68, antes de la dictadura. Fui dirigente siendo practicante de medicina, fui dirigente sindical aquí en esta clínica. Como médico seguí militando como gremialista hasta el momento actual, en el que tengo militancia gremial y tengo militancia política. Yo soy suplente en este momento de un senador del Frente Amplio. Eso sería un resumen.

Si oye la frase «La violencia es la partera de la historia», ¿despierta ella en usted alguna asociación específica?

Bueno, la violencia impregna las sociedades, yo supongo que esa frase se refiere más a un hito categórico que a la violencia cotidiana. Indudablemente que todos los

hechos violentos dejan una transformación en la sociedad. Incluso cuando esas violencias se desarrollan a niveles muy limitados, como puede ser, digamos, un esfuerzo parcial por cambiar una realidad social, siempre dejan un sedimento. Yo no estoy abriendo juicio de si es mejor o peor, dejan un sedimento que apunta a cambios. Lo vivió toda Latinoamérica durante una década con una concepción violentista del cambio social y que dejó, luego de un tránsito muy amargo, muy doloroso para toda Latinoamérica, un cambio de la realidad política que es innegable, cambió el planteo de los que apostamos al cambio, apostamos de otra manera más civilizada, más democrática, nos ha sido provechoso el sufrimiento a través de la violencia engendrado como acción y reacción. Se aprovechó como experiencia vital, como comprensión de que la realidad es muy difícil de modificar a través de la violencia, por ejemplo guerrillera. Un proyecto demencial como sucede ahora en Perú. Uno se encuentra hasta sorprendido de lo que está pasando, pero si nos ponemos a analizar, pasó en Argentina, pasó en Uruguay, pasó en Chile, con diferencias de tiempo pasó en toda Latinoamérica. Tú me decías que las situaciones no fueron comparables, que fueron todas distintas, sin duda, pero que hubo un clima de violencia distribuido por toda Latinoamérica con diferencias cualitativas y cuantitativas, sí.

¿Y cómo percibió usted el clima político y social en los inicios y hasta la llegada del gobierno militar?

Era un clima sofocante. No sé a qué específicamente te refieres ¿Cómo lo percibí yo? Como que se había polarizado la sociedad, la sociedad no tenía opciones, tenía que estar de un lado o del otro. Esa es la percepción global, todos nos sentimos tomando parte de alguna manera, pero muy comprometidos con la realidad. Es decir, o se estaba por el cambio social o se estaba contra el cambio social, no quedaban muchas opciones. Creo que la sociedad sufrió un gran desgajamiento. Después se vio incluso en cómo se ejercitaron las prácticas de represión, fue muy dura, muy sanguinaria, muy terrible. Mezclado con eso había un gran trasfondo de angustia, se veía que la violencia convivía con nosotros durante muchos años, porque o era la bomba de la derecha en la casa del colega, o era la bomba de la izquierda en la casa de un ministro o un militar, o un intento de copamiento o de ametrallamiento. Se convivió mucho con la violencia, fue muy terrible, y además se veía que *in crescendo* el tema militar venía como rodeando y cercenando el parlamento. Es decir, se veía llegar el golpe de Estado y el golpe de Estado fue un hito, estuvimos en contra del golpe a pesar de que incluso la izquierda tuvo actitudes poco principistas, porque se debió apostar a defender la democracia. Sin embargo, de alguna manera se dejó entrever que se apoyaba a los militares, porque los militares arribaron con un discurso muy progresista. La izquierda: me refiero al Frente Amplio, eso fue después motivo de una autocrítica, de una revisión bastante enérgica sobre la postura del Frente Amplio.

¿Ocurría eso a través de tomas de posición política?

No, era a través de un orden a definir. Creo que había dos posiciones muy distintas, una la sociedad que, agotada en un tránsito muy violento, necesitaba algo así, necesitaba referencias claras, y otra la posición de la izquierda, que apostaba a que el golpe de Estado pudiese avanzar hacia un cambio socialista o progresista. Claro, se

me sentía incómodo en el contacto con esos colegas. Me faltó decirte que, cuando se intervino la Universidad de la República, también renuncié a la Universidad de la República y me aceptaron la renuncia, es decir quedé fuera del ámbito docente definitivamente, digo eso por lo que tiene que ver con mi *curriculum* personal. A la vuelta de la democracia en el '85, cuando hubo elecciones –yo desde antes estuve trabajando, organizando el gremio médico a cada nivel de la institución y a nivel del Sindicato Médico– y en el 'XX fui elegido dirigente del Sindicato Médico del Uruguay, después de haber atravesado un conflicto muy duro en plena dictadura, en la clínica ZZ. Esta institución específicamente fue una institución que apostó al golpe, como muchos en mi país. Apostaron a que el gobierno militar iba a persistir, ya sea por afinidad ideológica o por conveniencia, por apuesta comercial o laboral. Además hubo mucha gente en este país que apostó al golpe y aquí en la clínica fue un lugar específico donde se apostó al golpe de Estado. A mí quisieron echarme junto con otros dirigentes sindicales, pero a través de una huelga muy importante se logró anular la decisión.

¿Pero ellos no recurrieron a los militares para expulsarlo?

No, porque ya había habido aquí en el país un referéndum donde los militares estaban en franca regresión. Ya habían empezado las conversaciones del Club Naval para determinar la transición hacia la democracia. Es decir que el gobierno militar había deslindado algunas áreas, ya la represión sindical era menos notoria, lo que permitía también el acceso a radios, porque en plena dictadura nosotros trabajamos gremialmente a través de algunas radios que nos dieron espacios para poder plantear y explicar nuestros conflictos. Era muy tenso...

¿Existían médicos que estuvieran a favor y que promovieran la discusión política?

No, discusión política pública no había en ningún lado. La gente se cuidaba mucho, no había discusiones políticas porque se pensaba que el que estaba al lado era un confidente de la policía.

¿O sea tampoco existía prepotencia ideológica por parte de los prosélitos del gobierno militar?

De tratar de imponer opiniones no. Porque en realidad no creo que fuese una operación ideológica la del gobierno militar, era una operación de derrota del enemigo, de apuesta a mantener la democracia en los términos que los militares la concebían y que ese fin justificaba medios determinados, tales como matar gente o *desaparecerla*, mantenerla presa por tiempo a veces indefinido. Pero no había una finalidad manifiesta en todos los ámbitos como por ejemplo con Franco en España, donde había una culturización del franquismo, donde había una proyección del franquismo en todos los ámbitos. Bueno, en la escuela, en los niveles intermedios de educación había sí una prédica política dirigida a los adolescentes, a los niños, pero a niveles laborales, como tú me preguntas, en el lugar de trabajo, no. Acá no había una operación ideológica y en el ámbito regular había temor por allanamientos, por las *operaciones rastrillo*, por la llegada de madrugada a sacarte de la cama y llevarte a un cuartel y torturarte hasta la muerte, había temor por los antecedentes que uno tenía. Yo recuerdo haber destruido libros y haber roto discos porque hasta

esos extremos llegaba el compromiso. Es decir, si una persona tenía en su biblioteca determinado libro podía terminar presa, o discos o casetes, es decir que había un clima de total anormalidad.

¿La relación de la pareja o con los hijos transitaba también por eso?

No, yo creo que en mi caso fortaleció la relación con mi familia. Porque claro, uno tenía necesidad de respaldos muy firmes, de referencias muy sólidas, y la referencia más sólida era la familia. Tengo XX hijos y crecieron durante ese periodo y ellos a su manera, sin que yo incidiera en ellos, también participaron en la militancia en la época previa a la caída de la dictadura, a través de la Federación de Estudiantes de Secundaria: pegatinas, volanteadas.

¿Se veía la familia como un núcleo, como un lugar de seguridad, de tranquilidad a pesar de todo?

Sí.

¿Había otros oasis?

No, uno vivía... Eso era lo que te quería plantear. Se había reforzado brutalmente el individualismo porque, al desconfiar de todos los ámbitos externos, uno trataba de atrincherarse en su casa para consolidar su núcleo familiar y vivir de una manera muy egoísta, muy para adentro

¿Usted no fue nunca detenido, ni interrogado por su trabajo?

No, mi señora sí, fue detenida, mi señora es médica, fue detenida, pero por error. Confundieron su auto con el de un médico tupamaro y la llevaron a ella.

¿Durante ese periodo hubo en el núcleo familiar algún tipo de descompensación psíquica?

Bueno, sí... Mi señora es una persona muy optimista, es difícil que se deprima, y yo soy una persona con tendencia depresiva, es decir que pequeños incidentes externos pueden acentuar esas tendencias depresivas. Sí, tuve estados depresivos durante ese periodo, además había situaciones muy angustiantes que hicieron que uno fuese juntando una rebeldía durante todo ese periodo, que cuando se pudo tener una vía de escape, manifestar un primero de mayo por primera vez con una pancarta, bueno uno volcó esa rebeldía, en ese momento era muy necesario.

¿Pero hubieron periodos de cierta duración?

Sí.

¿Estuvo usted en tratamiento psiquiátrico?

No, estuve *a posteriori*... Yo me despedí aquí, en esta misma institución, de cuatro o cinco colegas que estando ellos de guardia, habían ido a allanarles la casa y se habían enterado. Por coincidencia además me tocó despedirlos en su viaje al exterior, ellos me confiaban a mí que se iban esa noche, no me decían ni por cuáles medios, ni por cuáles mecanismos se iban del país, por problemas políticos, gente que es muy querida por mí. Es decir que yo ahora no recuerdo la vinculación exacta de ese cuadro depresivo con esa circunstancia, recuerdo sí la nostalgia, el desgarrar-

miento de perder un amigo, de no poder estar más con él, todo eso supongo que fue medrando psicológicamente mi persona, no recuerdo si estaban vinculados mis cuadros depresivos con esos episodios, pero seguramente todo contribuía.

¿Estuvo en tratamiento por depresión durante mucho tiempo?

Sí, estuve un par de años, dos años en una psicoterapia.

¿Durante los periodos críticos usted no tuvo nunca experiencias de derrealización psíquica?

No, eso es muy difícil en mí. ¿Usted dice algo como una situación delirante?

Sí, pero no es un delirio, sino la impresión de que uno está al lado de uno mirándose como actúa.

No, no percibí eso. A mí me ayudaba mucho que, en esos momentos, yo cultivaba mi inclinación literaria y volcaba en cuentos cortos, en poesía, momentos de mucha angustia. Los volcaba a través de cuentos muy concretos, no me gusta lo fantástico. Yo de eso no publiqué, publiqué un solo cuento, fue antes de la dictadura, un cuento político. En general, toda la producción que yo tuve quedó para mí, no seguí publicando ni voy a publicar además. Hice mi autocrítica y llegué a la conclusión de que no valía la pena en términos estéticos y como que no decía nada, no valía la pena transmitir eso a la gente.

¿Sus familiares, en términos generales, lo apoyaron?

Sí, totalmente y eso fue muy importante para mí. Todas las decisiones mías fueron consultadas con mi familia, todas. Tal vez por necesidad de comprensión o por comprender que cuando uno está asumiendo una decisión que entiende como muy personal, también está implicando a otras personas como compromiso político, como compromiso económico, como compromiso social.

¿Usted se refiere a la opinión de su mujer y no de los hijos?

Eran muy chicos, la opinión de mi mujer.

¿En su núcleo de médicos acá hubo gente que fue sacada e interrogada?

Sí, muchos médicos, algunos pertenecían al movimiento tupamaro, guerrilleros, otros no tenían ninguna vinculación con ellos, eran simplemente gente de izquierda. En mi caso curiosamente yo no sé por qué...

¿O porque el suegro seguía trabajando?

No, mi suegro fue destituido. No hubo incidencia política, además si había decisión de arresto no funcionaba con influencias, era terrible, tal vez porque no me detectaron. Yo fui dirigente sindical antes y gremial dentro de esta institución, ni siquiera en el Sindicato Médico claro, porque yo era renunciante de la armada, renunciante del hospital YY cuando intervinieron la universidad, dirigente de la gremial de médicos de la clínica ZZ, participé en cursos que se dieron en el Sindicato Médico cuando se intervino la universidad. Tenía una actividad bastante detectable como opositor, sin embargo, nunca, supongo que no me detectaron. Pasé los filtros de inteligencia por razones inexplicables.

¿Pero con todo existía una situación de temor?

Sí, claro siempre estaba presente, dependía de las épocas, había épocas en que recrudecía la represión. Hubo un primer momento en el '73, dirigido contra los tupamaros. En ese periodo yo mucho temor no tenía, porque no tenía vinculación con el movimiento tupamaro, pero después hubo un periodo de calma hasta el '78, cuando recrudeció la represión. Ahí fue terrible porque recrudeció la represión contra los partidos de izquierda. Ahí sí tuve miedo porque pensé que me iban a meter para adentro, pero no. Yo no militaba orgánicamente en ningún partido político.

A continuación solicitamos su opinión sobre materias médicas, en las cuales se pueden crear conflictos éticos de decisión. Deseamos que usted exprese una de tres posibilidades: a favor, en contra o de abstención y, con base en las alternativas propuestas la fundamenta.

1. Ante enfermedades hereditarias, tales como la mucoviscidosis o la hemofilia, ¿es aceptable la «operación de los genes en el embrión»? En caso positivo, ¿quién debe tomar la decisión?

Me estás enfrentando a una situación tan irreal para nuestro medio médico que ni siquiera lo tengo analizado: tú te refieres a una manipulación genética para modificar los genes responsables de esas enfermedades, si se pudiese hacer aquí. ¿Qué opinaría yo? Opinaría que sí, que el bienestar del descendiente justificaría la manipulación de genes. Creo que tiene que ser un comité de ética donde participen muy activamente los representantes de los pacientes, no puede ser una decisión personal, tiene que haber un comité de ética, cada institución tiene que tener un comité de ética que determine, que regule, que gobierne, que permita intercambiar las angustias, que las decisiones difíciles sean manejadas en un ámbito de ese tipo, incluso hasta con jerarquías católicas como representantes de la comunidad. Pero en principio, si yo formase parte de ese comité y me enfrentase a esa situación, yo diría que el evitarle una enfermedad a un descendiente hemofílico o portador de mucoviscidosis a través de una manipulación genética... Yo, si hay consenso de parte de los familiares, aceptaría esa decisión.

2. En conocimiento de que aún no existen opiniones unánimes sobre transplante de órganos, en relación con personas fallecidas en accidentes y no identificables, ¿es legítimo el uso de los órganos y quién debe tomar la decisión de si se realiza el transplante o no?

Si no es identificable, yo creo que no se debe tomar la decisión de transplante, es muy violatorio de todo, sin siquiera haber una expresión de voluntad previa, *pre mortem*, porque en algunos países existe. Si no existe esa expresión de voluntad, no se debe hacer el transplante; si no hay familiares, no se debe hacer el transplante, si hay familiares que autoricen eso sí se puede.

3. Embarazo huésped en el útero de una tercera persona, a partir del embrión fecundado por una pareja cuya mujer no pueda tener hijos por alguna enfermedad severa del útero. ¿Es legítima su realización y quién debe tomar la decisión?

Yo creo que es legítimo. La decisión la debe tomar siempre la pareja en un consenso mutuo, que el médico refrendará, si esa decisión que ha tomado la pareja no

violenta sus normas éticas. Y la tercera persona obviamente es el receptor, y también debe coincidir en que no haya un juego económico detrás de todo eso. Un afán de colaborar con esa pareja, como hacemos nosotros de repente en la calle, cooperar con una persona herida en ese sentido, de buen samaritano, digamos.

Deseamos oír su opinión sobre dos materias sociales de relevancia, tanto contextual como específica, para la profesión.

1. El trato ulterior de los afectados por el gobierno militar, ¿ha sido adecuado y suficiente?

No, totalmente inadecuado, porque no hubo compensación de sus carreras, porque no hubo una asistencia médica acorde con el sufrimiento por las torturas o por el exilio. Eso lo tuvimos que hacer a través del Sindicato Médico con convenios internacionales, a un gran número de repatriados le dimos cobertura médica como no se la proporcionó el Estado. Fundamentalmente porque no se les dio la posibilidad de rehacer su vida una vez liberados o reingresados al país.

2. La siguiente pregunta tiene dos fases, una general, en la cual se requiere su opinión global sobre el tema y otra en que interesa apreciar, en caso de ser positiva la respuesta, las virtuales consecuencias para cada caso en particular. La pregunta global es: ¿considera usted necesario sancionar especialmente a médicos que hayan transgredido normas éticas regulares durante los *estados de excepción*?

Sí, nosotros tuvimos una lucha, yo pensé que tú venías a entrevistarme por eso. Porque yo era dirigente de XX, cuando nosotros —contra la opinión de todo el país, incluso fuimos citados por el parlamento, tuvimos polémicas públicas, por radio, por televisión, con políticos defendiendo nuestra posición de defensa de la ética médica— hicimos un seminario internacional donde invitamos gente europea, de Filipinas, latinoamericanos, que se hizo en XX. Incluso el Ministerio de Educación y Cultura nos amenazó con retirarnos la personalidad jurídica como gremial médica. Nosotros seguimos defendiendo el derecho de los médicos a analizar la conducta de los médicos militares durante el periodo *de facto* y a sancionar a aquellos médicos que hubiesen participado en desacuerdo con las normas éticas. Recibimos muchas presiones a través de la prensa, amenazas directas a mi persona no, pero a través de la prensa hubo amenazas, hubo cuestionamiento. Incluso se adujo mi condición de exmédico militar como invalidándome para actuar en las asambleas médicas, que fueron las más numerosas en la historia del Sindicato Médico. Hubo algunos agravios personales, pero amenazas no, tenía mucho temor... Incluso tuve una entrevista con el comandante en jefe del ejército, ésa fue una entrevista muy distendida, a pesar del tema que estábamos tratando que era un tema muy urticante para el país, no te olvides que en ese momento se está votando la Ley de Caducidad de la Pretensión Punitiva del Estado. La posición del comandante en jefe... Él tenía algunos errores de concepto, él pensaba que nosotros por la sola condición de haber sido médicos militares quedábamos fuera de una discusión pública sobre ética, se le explicó cuál era nuestra postura, él la entendió, pero no la apoyó, la entendió en esa pequeña reunión, pero en los medios de difusión no.

Las siguientes situaciones deben ser definidas como sancionables o no y en caso positivo expresar qué tipo de sanciones.

a) Examen médico de personas bajo custodia militar o policial y que están con la vista vendada.

Es una falta ética.

b) Extensión de certificados falsos de salud o defunción sobre personas que se encuentran a recaudo militar o policial.

Falta ética gravísima.

c) Ayuda profesional al traspaso de infantes, nacidos durante la prisión de sus padres, a terceros.

Falta ética sin duda. Terrible.

d) Participación profesional en torturas y/o tratos crueles.

Eso es deleznable.

e) Ayuda técnica en ejecuciones en aquellos países donde la pena de muerte está legalizada.

Falta ética, además de que estoy en contra de las ejecuciones, es decir que obviamente no puedo estar de acuerdo con la colaboración técnica.

¿Hubo entonces una confrontación con las autoridades por temas éticos?

No, porque nosotros derivamos. Tal vez faltó el corolario de todo eso que te venía contando sobre la actuación de los médicos militares. A pesar de todas esas presiones, igual el Sindicato Médico mantuvo su decisión de analizar caso por caso la conducta de los médicos militares y los pasamos todos a un consejo, que es el Consejo Arbitral, que es el tribunal que analiza el comportamiento. No pudimos demostrarlo todo, lo cual no quiere decir que no haya pasado nada, no pudimos demostrarlo en forma convincente que nos dejara a todos tranquilos. Pero por lo menos hicimos el esfuerzo y creo que sentamos un precedente importante: no se puede pasar por una situación de éstas con total impunidad. No obstante, no sé que hubiésemos hecho con todos ellos, tal vez suspendido a los médicos de nuestro sindicato o los hubiésemos expulsado. En algunos casos, como lo hemos hecho, hemos solicitado que se le retire el título de médico, como en el caso del doctor Sainz, al que se le retiró el título de médico. Fue el ministro de Salud Pública quien le retiró el título, nosotros apoyamos esa decisión, pero creo que ahora está como médico militar, trabajando en el cuartel.

A continuación se describirán situaciones ejemplares, en las que se realiza un cuestionamiento de actitudes ante momentos críticos de ética profesional. Deseamos que usted se imagine a sí mismo en cada situación y nos diga qué actitud tomaría ante la problemática específica y por qué.

1. Su médico jefe está operando, con usted como asistente, a un paciente de origen social regular, de improviso él se detiene, le pide a usted que continúe la operación y sin más sale del quirófano: ha llegado al hospital un paciente importante para un examen de rutina. ¿Cuál es la actitud de usted ante ello y por qué?

Bueno, yo no soy cirujano. Si se diese esa situación, seguiría operando al paciente de escasos recursos económicos y bueno, obviamente, si él como jefe está operando un enfermo se supone que tiene mayores destrezas, es decir, que él va a dedicar a partir de ese momento sus destrezas a una persona de mayor jerarquía, lo cual desde el punto de vista ético no es correcto.

2. Usted es notificado por las autoridades sanitarias de que ha sido elegido para colaborar en una investigación farmacológica de gran envergadura. No se le dice si sus pacientes pertenecerán al grupo que recibe un potente medicamento o al grupo control, a ser tratado con un medicamento ya comprobado y que usted conoce. Se le pide que guarde reserva acerca del estudio, el que es controlado solamente por las personas que trabajan para el laboratorio. Como una forma de compensación a sus esfuerzos, se ha ofrecido para después de la investigación realizar seminarios de discusión de los resultados en un balneario importante. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

No participaría, porque es una labor no ética, con diseño no ético. Parte de que no hay autorización de los pacientes. En el grupo que se trata, no se sabe si recibe el medicamento que uno conoce que es efectivo o un medicamento del que no se sabe cuál es el efecto. No es ético el diseño del trabajo.

3. La Corte Suprema de Justicia solicita su cooperación como médico ante una huelga de hambre de larga duración, de la que se dice que pone en peligro la vida de los participantes. Se desea que usted haga tratamiento intravenoso de sueros nutritivos para interrumpir la huelga de hambre en cuestión. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Bueno, me niego a esa actuación, porque estoy violando la voluntad del paciente, es un paciente potencial, desde el tercer día de ayuno ya es un enfermo, es un desnutrido y lo considero como un paciente. Es decir, estaría violentando su derecho de proseguir hasta donde quiera. Quiero aclararte que además he participado como médico en varias huelgas de hambre, controlando, pero en todas ellas fui a condición que el que resolvía era yo. Si los huelguistas me decían que no aceptaban mis decisiones, no participaba. Y participaba en el entendido de que, como enfermos potenciales, podía ser de utilidad ante la inminencia porque lo que quería era que no se muriesen.

¿Eso quiere decir que la condición fisiológica determina la condición de paciente?

Claro.

¿Y la responsabilidad ante la situación fisiológica debe ser tomada por el médico y no por la persona que está en huelga de hambre?

Sí, ésa es la condición previa mía para actuar como médico en huelgas de hambre.

¿Y eso fue cuestionado alguna vez?

No, nunca

¿Hubo una huelga de hambre que fuera concebida como terminal?

No, nunca.

¿No hay condiciones para una huelga terminal acá?

No, no hay. Bueno, creo que en eso ha influido mucho la posición del Sindicato Médico. Yo he participado como integrante del Sindicato Médico, donde se ha ido modelando la posición ante las huelgas de hambre. Ha habido unas cuantas. Prácticamente ningún grupo, por más radicalizado, ha planteado llegar a extremos de muerte en ningún caso. Pero esto ha sido fruto de entrevistas con los huelguistas de la dirigencia gremial de intercambio.

4. Usted es elegido como médico para participar en una exploración de la Antártida muy importante y que le reportará reconocimiento social y aumento significativo de sus ingresos (seis veces su sueldo regular). Se le exige a usted discreción absoluta sobre el proyecto y lealtad exclusiva para con el jefe de la expedición. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Lo que no se me dice es qué tengo que hacer. Como médico, yo en primer lugar tengo que conocer el proyecto. Aquí voy a quedar afuera, porque puede ser un proyecto que apunte a destruir ecológicamente la Antártida, por ejemplo, o que tenga una línea de investigación que violente todo lo determinado por las Naciones Unidas, que es tan importante para la humanidad. Yo no voy a ir a mi edad a correr una aventura de ese tipo.

5. Durante una asamblea de padres y profesores, el director de la escuela donde estudian sus hijos hace pública la infección de SIDA en uno de los padres de alumnos y le pide a usted que confirme el diagnóstico ya que se sabe que trata a esa familia. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Yo públicamente no confirmaría el diagnóstico de nadie, salvo que la persona me autorizase a transmitirlo al público. En el entendido de que hacerlo público puede aportar algún beneficio a la comunidad, si no tampoco lo haría por el mero afán de comunicarlo a la comunidad. Si el paciente acepta transmitir y me pide apoyo para instruir al auditorio sobre los riesgos, participaría sí, no que yo le comunicase a nadie el diagnóstico que es privado.

Era un caluroso atardecer de verano en un barrio residencial de nuevo cuño en Santiago. Una calle, aledaña a grandes avenidas, cobijaba una serie de edificios de departamentos de cinco pisos. Habíamos acordado una cita a las ocho de la tarde y fue fácil para mí llegar, pues el lugar tenía edificios como sobre un módulo de tablero y allí incluso parecía obviarse la presencia de árboles, ya que ellos sólo estropearían la simetría del lugar... Fui recibido con cordialidad algo tímida. Desde el sofá donde se me ofreció lugar, podía ver la mesa del comedor y al esposo de mi interlocutora. Él me hizo un gesto vago de saludo y continuó trasladando los platos del comedor a la cocina adyacente, habían cenado recién; luego se oyó ruido de agua corriendo. Se trataba de un departamento con cada cosa puesta en el lugar convencional, parecía producto de una gran dedicación; había figuras de cerámica y cristal sobre la mesa central y en las paredes. En general se apreciaba un interés por mantener una línea de colores pastel en el recinto que servía de comedor y sala de estar. A poco de llegar yo iniciamos la entrevista.

Presentación personal: Hice la parte básica y media en un colegio católico. Mi mamá es nutricionista, yo siempre estuve muy vinculada al área de la medicina, desde chica. Creo que eso marcó un poquito la decisión o mi inclinación por el área científica y social fundamentalmente. Empecé estudiando arquitectura y la verdad es que me sentía como haciendo algo que no tenía importancia, como si estuviera desarrollando un *hobby* y no realmente una actividad que me llenaba la vida. Llegué a estudiar un año, después me cambié y empecé a estudiar medicina. Estudié siete años la carrera y, desde el punto de vista de la carrera en sí, me siento muy satisfecha, lo único que lamento es el grado de dedicación que a uno le exige como persona. Eso significa tener que renunciar a muchas cosas y también, desde el punto de vista económico, significa un sacrificio importante en tiempo para poder tener un ingreso moderado. Yo egresé hace pocos años, gané una beca de honor de la facultad e hice una especialización mixta. A mí me interesaba hacer docencia en la universidad; así es que tomé una beca que implicaba una parte básica y una parte clínica. Hice un *magister* en la universidad para formación de académicos, que duró dos años y lo terminé el año pasado, y empecé este año mi beca clínica en XX. Ahora ¿por qué escogí esta especialidad? En realidad, me gustaban varias áreas de la medicina, no tenía una predilección especial y elegí esta especialidad fundamentalmente porque era una especialidad que no tenía turno. Yo encontraba que eso era más compatible con la vida de familia —considerando que más adelante voy a ser mamá y que tengo mi hogar— y como tratando de compatibilizar un poco la carrera (mi marido es médico también, es traumatólogo, así que con mayor razón él hace turnos); así es que necesitaba una actividad que tuviera un horario más ordenado y, además, porque es una especialidad médico-quirúrgica que tiene las dos áreas que son bonitas de la medicina: ésas fueron las razones.

¿Sus estudios fueron en un colegio regular sólo de niñas?

Sólo de niñas, lamentablemente, ésa es una de las cosas que encuentro como un gran error; en XX, sí, yo soy de XX y siempre he vivido y he estudiado acá.

Por favor, haga una relación de sus primeras impresiones recordables de violencia social. Se dice que en América Latina la violencia forma parte de la vida cotidiana, considerando las diversas formas que toma. ¿Concuerda usted con esta opinión? ¿Recuerda usted una situación de violencia en su infancia y adolescencia?

En realidad yo diría que eso se remonta más bien a mi época de universidad porque me acuerdo de situaciones caóticas vagamente en el periodo del '73. Tenía alrededor de ocho o nueve años y prácticamente no tengo mucho recuerdo de esa época. Pero después me tocó vivir en la época universitaria y la *época de transición*, que fue una época bastante irregular en la cual había grandes manifestaciones y se cerraba la universidad. Pero en realidad fue un periodo corto el que me tocó vivir y posteriormente ha sido más bien un periodo tranquilo, de organización. Siento que de alguna manera Chile es un lugar de paz, de progreso, de estabilidad, que —por lo menos cuando estaba en la universidad— no existía. Como que no se veía muy clara la dirección que iba a tomar el país.

Si oye la frase «La violencia es la partera de la historia», ¿despierta ella en usted alguna asociación específica?

En realidad, creo que la violencia se genera cuando llegan situaciones que ya no se han podido resolver de otra forma y explotan simplemente, entonces se producen cambios bruscos, inmediatos, producto de la violencia, pero no creo que sea el camino bueno, que sea la violencia la que produzca los cambios históricos.

Usted tenía ocho años cuando comenzó el gobierno militar, ¿recuerda algo de esa época?

Recuerdo que era una época para mi mamá difícil, mi mamá es separada. Recuerdo una época difícil desde el punto de vista económico, en que no había un funcionamiento del país, recuerdo que no funcionaba la locomoción colectiva, que no funcionaban los colegios.

¿Eso fue antes del golpe?

Sí, que había dificultad para conseguir alimentos, vagamente eso es lo que recuerdo de mi familia, de la violencia como niña, pero después prácticamente no recuerdo.

Usted recuerda la época en que los militares llegaron a la dirección del país. ¿Qué impresiones tuvo usted durante el periodo militar?

Muy lejanas. Primero mi familia no tenía participación política, así que no tengo mayores recuerdos de situaciones que se hayan producido, salvo cuando llegué a la universidad, ahí tomé más conocimiento con gente que había tenido otras vivencias distintas a las mías, de gente que había estado fuera del país, exiliados, que habían estado presas, o gente que tenía una posición de derecha, que defendía la otra cara, pero antes de eso realmente no tengo mayores recuerdos. En el año '83 entré a la universidad. En realidad yo me crié en un medio muy protegido, en un colegio católico de puras mujeres, muy conservador, y después en la casa en realidad era gente que se dedicaba más que nada a la parte de trabajo y no se preocupaban mucho de la parte política, ni social.

¿Cómo fue el contacto con esta realidad que era un poco diferente?

Creo que para mí fue muy significativa y me dio a conocer realidades diferentes, me enfrenté a opiniones distintas y me interesé por conocer más, porque yo tenía muy pocos conocimientos de política, entonces, la necesidad de saber, de conocer, de ver distintas opciones, eso fue impagable.

¿Fue una suerte de despertar?

Sí, exactamente.

¿Cuál era el ánimo con que desarrollaba usted las actividades de la vida cotidiana?

Bueno, en realidad en el periodo en que yo empecé, había una represión bastante grande en la universidad. Entonces, la gente que tenía opiniones diferentes era absolutamente reprimida, pero poco a poco esto empezó a cambiar y diría que lo favorable de eso fue que, poco a poco, la gente empezó a dialogar, aun teniendo opiniones muy distintas y, por suerte, hacia el fin de los siete años que estudié en la universidad se lograron compatibilizar las opiniones distintas y la universidad se abrió a gente que tuviera opiniones diferentes. Me refiero a la universidad de Chile, que fue una de las más combativas.

¿Qué diferencias son constatables entre el gobierno militar previo y el gobierno civil en la actualidad?

No. Yo diría que en el periodo actual es la libertad de expresión, que la gente pueda libremente expresar su pensamiento sin temor, eso es algo que encuentro que es impagable, y da la sensación, además, de que la gente está más tranquila, trabaja con más gusto, da la sensación de que el país, de alguna manera, tiene cabida para todas las posiciones, y antes como que había mucha gente que estaba fuera. Sí, yo diría que las posiciones disímiles se dan más que nada entre la gente de más edad en mi familia y la gente joven. La gente joven que estaba en la universidad tenía la opción de ver realidades diferentes; pero no eran posiciones irreconciliables, había una apertura al diálogo de las distintas posiciones. Nosotros somos tres hermanos y mi mamá, que constituimos el núcleo propiamente, y además estaban mis abuelos y tíos, entonces era una familia que funcionaba muy bien...

¿Hubieron situaciones de peligro real para usted o miembros de su familia antes de o durante el gobierno militar?

No corresponde.

¿Hubieron situaciones psíquicas de descompensación pasajera o de larga duración en usted o en miembros de su familia, tales como estados de angustia extrema, experiencias de derrealización, estados depresivos o de delirio?

No corresponde.

¿Cuál fue la actitud de sus familiares, amigos y colegas ante sus actividades durante el gobierno militar?

No corresponde.

A continuación solicitamos su opinión sobre materias médicas, en las cuales se pueden crear conflictos éticos de decisión. Deseamos que usted exprese una de tres posibilidades: a favor, en contra o de abstención y, con base en las alternativas propuestas la fundamente.

1. Ante enfermedades hereditarias, tales como la mucoviscidosis o la hemofilia, ¿es aceptable la «operación de los genes en el embrión»? En caso positivo, ¿quién debe tomar la decisión?

Encuentro absolutamente bueno hacerlo, si eso va a significar un beneficio. Me parece que si la tecnología puede lograrlo y puede prevenir que ese niño en el futuro tenga una enfermedad... Es una pregunta difícil, porque ahí uno estaría asumiendo que los padres pueden tomar decisiones por ese ser, pero dada la circunstancia de que ese ser no tiene la capacidad de decidir por sí mismo en ese momento, uno tendría que guiarse por el beneficio. Creo que ahí el costo-beneficio primaría, en el sentido de que si ese niño va a tener una enfermedad en el futuro, le estamos produciendo un bien sin que eso signifique un riesgo para él, un daño para él. Es aceptable. En ese caso ya es más difícil tomar una decisión. Difícil pregunta, porque en realidad ahí uno está hablando como médico y con conocimiento del caso, porque los padres no necesariamente tendrían, los conocimientos para asumir la decisión que están tomando y, a la vez, el médico se estaría adjudicando la responsabilidad de decidir, no es fácil. Esa es una situación en la cual me vería un poco incapacitada para decidir con mis conocimientos, o por lo menos con mis criterios. Creo que estaría haciendo pesar mis criterios sin tener la certeza de qué es lo mejor.

2. En conocimiento de que aún no existen opiniones unánimes sobre trasplante de órganos, en relación con personas fallecidas en accidentes y no identificables, ¿es legítimo el uso de los órganos y quién debe tomar la decisión de si se realiza el trasplante o no?

Creo que es fundamental la legislación previa y no la hay, pero sí soy partidaria de la utilización de órganos. Creo que si hay una persona que tiene la posibilidad de vivir —creo que ahí hay un punto discordante con gente que tiene una determinada fe, que pudiera pensar diferente en ese aspecto—, sería casi un crimen, un pecado, no aprovechar un órgano. Bueno, pienso que hay una alternativa: usted dice una persona no identificable, creo que ahí ya simplemente estarían —en pro de la utilización de ese órgano— la persona que lo va a recibir y el médico que puede otorgárselo.

3. Embarazo huésped en el útero de una tercera persona, a partir del embrión fecundado por una pareja cuya mujer no pueda tener hijos por alguna enfermedad severa del útero. ¿Es legítima su realización y quién debe tomar la decisión?

En realidad, tengo una posición contraria en ese aspecto y mi posición va más hacia el niño que va a nacer. Pienso que se pueden producir situaciones de mucho conflicto entre la madre que va a gestar ese niño y los padres adoptivos futuros, que van en perjuicio de ese niño; se está tratando de favorecer a un grupo de personas desfavoreciendo a ese ser que viene.

alguna manera comprándolo y eso influye en los resultados de la investigación, uno puede verse un tanto tentado a obtener buenos resultados con determinado medicamento en pro de un beneficio personal. Creo que no lo tomaría.

3. La Corte Suprema de Justicia solicita su cooperación como médico ante una huelga de hambre de larga duración, de la que se dice que pone en peligro la vida de los participantes. Se desea que usted haga tratamiento intravenoso de sueros nutritivos para interrumpir la huelga de hambre en cuestión. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

No podría violentar a las personas a tomar un determinado tratamiento en ese caso—esté yo a favor o en contra del procedimiento que ellos están usando—, no podría imponer mi parecer en ese asunto.

4. Usted es elegida como médica para participar en una exploración de la Antártida muy importante y que le reportará reconocimiento social y aumento significativo de sus ingresos (seis veces su sueldo regular). Se le exige a usted discreción absoluta sobre el proyecto y lealtad exclusiva para con el jefe de la expedición. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Sin que tenga mayores antecedentes de nada, no, no lo tomaría, porque uno debe estar bien interiorizado de todas las actividades que uno va a realizar ya que muchas veces pueden estar en contra de los principios que uno tiene y una vez que lo has aceptado es difícil volver atrás, no lo tomaría.

5. Durante una asamblea de padres y profesores, el director de la escuela donde estudian sus hijos hace pública la infección de SIDA en uno de los padres de alumnos y le pide a usted que confirme el diagnóstico ya que se sabe que trata a esa familia. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

No podría tomarme ese derecho, eso depende de la persona. Es un secreto médico y solamente si el padre consiente o me autoriza, podría divulgar su estado.

Después de mucho ir y venir por entidades sociales varias y secretarías inéditas, donde se me negaba de plano conocerlo o bien se me decía que poco tiempo atrás había terminado con sus funciones allí, pareció lo más adecuado buscar su número de consulta privada y pedir una cita personal. Conseguí línea directa con él y pude explicarle con pormenores las bases y el interés central de la investigación en curso. Accedió de inmediato a una entrevista y me pidió que llegara lo más pronto posible a su consultorio, porque estaba a punto de salir a la capital. Su presencia en el consultorio esa mañana parecía sólo producto de una costumbre muy arraigada suya, pues su secretaria contaba por completo con su ausencia: no había dado hora para ningún paciente esa mañana y se había ido al centro a «hacer diligencias». Me preguntó que cómo lo había ubicado y sonrió al oír la referencia a la guía telefónica... La madre de un niño, paciente suyo, pasó por la oficina y preguntó por los detalles de una próxima operación. El médico le explicó las razones y perspectivas de la intervención. Luego de despedirla, tomó asiento en su despacho, le expliqué la necesidad de grabar la entrevista y él me dio su beneplácito sin mayores dilaciones. Él hizo un comentario sobre las soluciones sencillas que son siempre las mejores, como por ejemplo, en lugar de dar vueltas y vueltas para encontrar a alguien, buscarlo simplemente en las páginas amarillas, entre los médicos que tienen un consultorio privado regular. En un ambiente relajado, por lo menos para él, iniciamos la entrevista en sí.

Presentación personal: Sí, bueno, yo nací en YY, llegué aquí un poco en forma circunstancial porque mi padre era oficial de las fuerzas armadas y en consecuencia yo he recorrido muchas partes de Chile, a los ocho días de vida ya estaba en YY. Mi hogar tenía una formación de sólidos principios cristianos católicos categóricamente y eso me llevó a mantener una relación bastante directa con un sacerdote, quien tuvo mucha influencia en el desarrollo de mi persona, tanto es así que alrededor de los 10 u 11 años yo tenía un poco la intención de ser sacerdote.

¿Cursó estudios en escuelas confesionales?

No, yo tuve estudios siempre laicos, pero en colegios llamados fiscales, estatales, por esta misma situación de viajes de mi padre. Lamentablemente a los 12 años de vida yo perdí a mi padre, teniendo tres hermanas. Mi madre me dio un impulso de desarrollo personal muy fuerte: me pidió que yo le ayudara a cuidar a mis hermanas y eso cambió mi manera de ver. Yo soy el mayor. Entonces en ese mismo lapso mantuve mucha relación con un médico que era médico militar en XX, la ciudad donde vivíamos en esa infortunada ocasión, y él tuvo una influencia muy importante y no sé, de repente vi que en una vocación de servicio era perfectamente posible cambiar la vocación de sacerdocio por la de médico. Y en ese momento, teniendo 14, 13 años, decidí que iba a ser médico y entonces me esforcé por la exigencia propia académica: terminé mi enseñanza media e ingresé a la escuela de medicina, entremedio hubo otro colega que también tuvo bastante influencia en mis últimos años de enseñanza media y se me reforzó este deseo de ser médico... Fui a la Uni-

versidad de Chile... ahí una cosa un poquito anecdótica, que incluso uno va después analizando con los años. Cuando estudiaba medicina me gustaba mucho la idea de ser psiquiatra e hice un curso de psiquiatría curricular con un profesor don Ignacio Mate Blanco, que después se fue a Italia, que era de la escuela psicoanalista y la verdad es que quizás por ser yo un poco pragmático me mataron mi deseo de ser psiquiatra. Me irritaban cosas que se contradecían, encontré que eso era poco científico, todavía muy especulativo. Entonces encontré que yo tenía más vocación para servir pero en forma más concreta y me gustó mucho la disciplina quirúrgica una vez recibido.

Creo que esta referencia también es importante para su análisis: tuve oportunidad de quedarme en Santiago, me ofrecieron, no era mal alumno, me ofrecieron un cargo en la cátedra del profesor YY, de mucho renombre en esa época en Santiago, y en mi afán de ser cirujano pero muy especialmente con un espíritu un tanto romántico decidí que quería ser médico de pueblo. Salí de Santiago y me fui a XX y estuve cuatro años ejerciendo como médico general en un pueblo con graves, gravísimos problemas sociales, donde el enfoque de la medicina era evidentemente de mucho contenido social, muy poco científico. Nosotros teníamos muy pocos recursos y estábamos muy alejados de la práctica en los centros médicos como ZZ, a 90 kilómetros, pero en esa época no había camino sino sólo en el verano y en consecuencia en los meses de invierno dependíamos de un tren que viajaba una vez al día, entonces se nos obligaba a resolver problemas de mucha urgencia. XX tenía para nosotros una población de cobertura de 40 mil habitantes, entre el pueblo y algunas aldeas vecinas, y éramos solamente tres médicos. Entonces teníamos una población de 12 mil, 13 mil habitantes por ... cada uno. Esa también fue otra de las experiencias que marcó mi decisión profesional, creo que después obviamente uno que otro capricho desde el punto de vista del desarrollo profesional.

¿Cómo tuvo acceso a su especialidad?

RR fue a buscarme para que fuera cirujano, me gustó la atención, además la idea de ser cirujano me atrajo, me vine acá... y bueno, desde esa época soy cirujano, ejerzo la cátedra de mi especialidad, llegué a ser profesor titular de la cátedra posteriormente en la Universidad ZZ, he sido llamado a colaborar en mesas públicas; después de haber sido siete años miembro directivo del Colegio Médico, llegué a ser presidente cinco años. De ahí el salto dentro de la administración pública y en salud y en lo regional de salud durante 11 años, lo que me alejó parcialmente de mi actividad clínica, pero me llevó a un terreno que es realmente apasionante. El de la salud pública. De tal manera que tengo experiencias hasta hoy, tengo experiencia de orden gremial de siete años. Elegido democráticamente para cualquier duda, dadas las circunstancias que vivió nuestro país, yo fui elegido en el año '71, de tal manera que estaba todavía dentro del sistema democrático. Y sin embargo fui llamado por la autoridad militar para estructurar la colaboración técnica en materia de desarrollo del sistema de salud pública y chileno. Esa es la historia mía.

¿Tuvo algún tipo de preparación especial para ese cargo?

No, yo nunca, estuve aquí en Chile y estuve en Santiago y después solamente he estado de visita en los Estados Unidos, allá... en la Argentina también pero nunca hice... Gasté muchas horas familiares por una beca prolongada. Claro, soy casado y

por una sola vez. Tengo más de 30 años de matrimonio, varios hijos de los cuales la mayoría trabaja en el área de la salud y la menor se casó antes de terminar sus estudios universitarios. Todos están casados, tengo muchos y hay otro en camino.

Por favor, haga una relación de sus primeras impresiones recordables de violencia social. Se dice que en América Latina la violencia forma parte de la vida cotidiana, considerando las diversas formas que toma. ¿Concuerda usted con esta opinión?

Fíjese que yo, yo no sé, conozco bastante América Latina y a través de mis cargos me ha tocado visitar, estar en reuniones de colegas a través de la Oficina Panamericana de Salud, y la verdad es que, sin ser orgulloso porque a lo mejor me equivoco, pero yo pienso que Chile no entra en esta esfera. Quizá tendremos mucha influencia alemana, probablemente, sobre todo la gente del sur de Chile, y conocemos ¿no es cierto? un poco lo que pasa en Argentina, donde la ascendencia italiana es tan fuerte y el italiano tiene un temperamento... o las condiciones climáticas probablemente son importantes también. Se nos dice a nosotros, chilenos, ingleses de América. La verdad es que yo tengo una percepción en ese sentido, la que se expresa en una anécdota relativa a la reacción ante situaciones conflictivas, creo que es de este orden: hay un puente sobre el cual puede transitar sólo una persona, cuando deben hacerlo dos ingleses, se saludan y se quedan ahí conversando hasta que resuelven el problema, después dos italianos se gritan hasta que uno se da por vencido, entre los dos españoles no hay cambio de palabras, se van de inmediato a los coscachos... Tenemos sangre española sin lugar a dudas, pero a pesar de eso yo diría (que entre nos) dentro de todo no pasa nada.

Si oye la frase «La violencia es la partera de la historia», ¿despierta ella en usted alguna asociación específica?

No, para nada. La verdad es que quizás por informaciones de mi profesión, excepto ahora en que yo estoy preocupado por ver ciertas reacciones de violencia especialmente en la justicia, pero en mi época, nada, nada, y habiendo recorrido Chile por las razones que le dije, estuve en el sur, estuve en el norte, y muchos años en XX.

¿Como funcionario del gobierno militar?

Del sistema nacional del Servicio de Salud, pero no en el ministerio de Salud.

Usted recuerda la época en que los militares llegaron a la dirección del país, ¿cómo percibió entonces la intervención militar?

Mire, yo parto antes. Si en algún momento vi violencia y con una preocupación enorme fue justamente durante el gobierno del presidente Allende. Yo no creo, era colega nuestro, que fuera ésa una política de gobierno, sino producto de la introducción de algunas influencias extranjeras muy fuertes, muy revolucionarias y que provocaron aquí en esta zona un temor tremendo, que venían los trabajadores —gente buena porque yo la conocía antes— envenenados. Se tomaba el centro de la ciudad y los *slogans* eran sangre y fusil. O sea habían frases, actitudes de violencia, que fueron tomando mucho cuerpo y dentro del pueblo mismo se produjo una polarización muy fuerte. Y por eso en el año '71 vencieron con la primera mayoría los

de ese sector llamado democrático en esa época, en contra de lo que era la Unidad Popular, la que estaba en una búsqueda de la dictadura del proletariado, porque hacia allá se iba. Era poder con muy mala formación entonces, era un riesgo, de tal manera que yo tengo la percepción muy clara y muy objetiva de que el pronunciamiento militar no fue una obra que nació del gobierno militar en Chile. Fue pedida por la gran masa, por el 80 por ciento se decía de la población. En esa época yo era ya médico de las fuerzas armadas y sé que a los militares les tiraban trigo y maíz, porque eran gallinas que no eran capaces de parar eso y en el pronunciamiento militar hay algo que es distinto a un golpe militar con afanes de poder. Quienes lo desconocen como que no tienen la percepción muy clara de lo que ocurría.

¿Qué impresiones tuvo usted de los primeros años de gobierno militar?

O sea, primero hubo un ambiente de guerra civil no tanto aquí en provincia sino en Santiago. Mi cuñado era coronel de las fuerzas armadas, en esa época era capitán, realmente se vivieron momentos preocupantes, se sabía de una milicia cubana importante, por ejemplo con francotiradores. Había un estado de guerra. Yo creo que lamentablemente, como una consecuencia de ese ambiente, hubieron situaciones que después hemos sabido que son muy dignas de lamentar desde el punto de vista de los derechos humanos, pero le reitero, no pretendo justificar. Es porque uno ve cómo actúan los *americanos* en Vietnam, los cubanos, y ahora mismo en Yugoslavia, y cosas increíbles cuando se vive en ese ambiente de guerra. De manera que en el primer periodo, le reitero sin justificar, yo me explico muchos excesos. Más adelante uno mira retrospectivamente las cosas, y observa que las que hoy son autoridades de gobierno democrático no sólo estuvieron de acuerdo con el pronunciamiento, así la democracia cristiana, contraria a lo que era la Unidad Popular de esa época socialista. Bueno, pero después llegaron a ser una minoría franca en el país y nunca conversando con esa gente, por lo menos los primeros dos o tres años, hubo una actitud crítica ante situaciones de hecho. Le pongo el caso del actual responsable regional de Salud, a nivel provincial, somos amigos, conversamos, me sucedió a mí en el cargo. Posteriormente se fue produciendo un alejamiento de ese sector, pero por otras razones.

¿Tenían validez las versiones que circulaban acerca de torturas, muertes y desapariciones? Y, ¿cuándo tomó usted conocimiento de estos hechos?

Entonces se percibió un estado de guerra y, *desapariciones*, sí, se habló mucho desde el principio de *desapariciones*, pero ahí hay un problema difícil de explicar porque resulta que se ha visto que durante todo ese periodo había grupos de izquierda muy revolucionarios, donde toda la gente andaba con sus identificaciones alteradas. De modo que de repente en un enfrentamiento fallecía un fulano de tal, era ése y no era él, entonces ahí se producía una situación muy difícil de evaluar. Lo mismo ocurrió con gente que arrancó del país y se fue, eran *desaparecidos* por razones obvias, a nadie le decían que se habían ido. Entonces, al hacer esta interpretación, uno decía son *desaparecidos*, son arrancados. Era difícil darse cuenta de cuál era la verdad de la situación después. Yo diría que después se pudo percibir que los hubo, pero todos fueron al principio víctimas de la confusión, si la verdad se dice...

¿Y usted tomó conocimiento de ello?

Sí por supuesto, personalmente. Y lamentablemente, por dar un ejemplo, por el hecho de haber sido dirigente gremial (del Colegio Médico antes del golpe de Estado), y asumir un poco la defensa. Yo diría que entonces no era una lucha por echar al presidente Allende sino un poco lo que pasa en Venezuela, que cambie el esquema de gobierno, que busque otra gente. Cambiar ese caos económico, social, moral. Entonces fui dirigente del Colegio, en un momento en que el Colegio estuvo en un paro muy serio, muy expuesto, y yo era médico de las fuerzas armadas junto a mi condición de médico civil, pero era médico de las fuerzas armadas. Y a poco andar el año '74 estaba oyendo las noticias de la radio Moscú y me nombraron, me dedicaron un programa diciendo que yo firmaba los certificados de defunción de fusilados y que dirigía la tortura en el fuerte que tienen los marinos allá... y la verdad es que yo nunca firmé ningún certificado de defunción, y si de algo me preocupé fue del bienestar de los detenidos dentro de las condiciones imperantes, muchas veces hice cosas por colegas míos, preocupado por su condición de salud, etcétera, incluso los ayudé a salir de ciertos lugares. Hay colegas que están ahora aquí tranquilitos y que estuvieron bien complicados en su época. Fueron detenidos en XX y después de no sé qué años salieron. Además ese lugar YY, yo no lo conocía. Entonces fue una calumnia absoluta. Ahí quedó, eso me lo han echado en cara hasta ahora y fue una calumnia entonces. Si me están calumniando a mí, decía yo, bueno, es probable que puedan calumniar a otros. Y después tuve otra experiencia que fue dolorosa. Yo era ya responsable regional de Salud. Me irritan además todas estas acusaciones de tortura en el gobierno militar, ya que todos los detenidos tenían que ser examinados por un médico, en el momento de la detención y posteriormente, cuando eran llevados a la cárcel.

¿Cuándo ocurrió eso?

Yo creo que por ahí por el año '80. Por ser médico de las fuerzas armadas, me tocó examinar muchas veces detenidos y nosotros teníamos que llenar un formulario. En una oportunidad, me llamaron en la mañana de la dependencia ZZ para examinar un detenido que había caído el día antes, y que había pasado la noche en un cuartel, y que lo entregaban a la justicia por un acto político. Había en esa época una generación que se decía de jóvenes violentistas por razones políticas. Hoy en día hay terrorismo y no entiendo que tenga una base política. Así que yo fui con mi delantal y con mi nombre, llego al cuartel, a examinar. Entonces me hizo entrar un oficial, siempre con mi ayudante practicante, y pude interrogar al señor. A este caballero le pregunté si había tenido apremios, si había sido objeto de malos tratos. Él me saludó de mano y lo negó. Entonces dije: «de cualquier modo señor, aun cuando usted me ha dicho esto, yo lo voy a examinar. Tenga la bondad de sacarse la ropa con el practicante». A puertas cerradas lo examiné, incluso le examiné los genitales, porque se decía que era importante, aunque no entiendo que sea así. No le encontré absolutamente nada. «¿Está de acuerdo?» —le pregunté al paciente. Sí doctor. «Bueno, tenga la bondad de firmar lo que yo escribí aquí: examinado no presenta signos de lesiones». Lo recuerdo perfecto, yo firmé la parte mía, la entregué y en la noche llega un amigo mío muy preocupado. Quería hablar conmigo. «Sí, dime, ¿que pasó?» «Fíjate que mi *cabro* que está en la universidad tuvo la siguiente experiencia. Había una conmoción en el recinto universitario... unos 400 estudiantes reclamando por

algo en ese momento, no recuerdo qué, y un señor pidió la palabra y más o menos dijo: «compañeros yo no soy estudiante universitario sino un poblador y fui detenido ayer, fui maltratado, fui golpeado... y hoy en la mañana, cuando me dejaron en libertad fue un doctor de apellido XX que ni siquiera me examinó y me obligó a firmar un documento, diciendo que yo no tenía nada». Y eso lo escucharon los 400 estudiantes, de los cuales muchos eran alumnos míos en la universidad. Entonces de ahí que yo, sin negar que haya habido excesos, yo soy más cauteloso que muchos en cuanto a la veracidad de muchas denuncias. Cuando uno en carne propia ha recibido una experiencia como ésa. Porque éste es un enfoque. Yo no sé qué piensa usted. Yo en tanto trato de estar con la verdad e información, lo cual sigue siendo necesario.

¿Cuál era el ánimo con que desarrollaba usted las actividades de la vida cotidiana?

Por supuesto yo diría que tenía aspectos mucho más tranquilos y con perspectivas futuras en relación con lo que era durante el gobierno de la Unidad Popular. Se veía un horizonte y, en lo personal, fuera de haber tenido amenazas por mi condición de miembro de las fuerzas armadas, en realidad fueron amenazas hechas a mis hijos a las que nunca di importancia. Jamás, como lo digo, jamás saqué mi nombre de la guía telefónica, ni la plaquita que me identifica. Yo debo reconocer que en el ámbito técnico siempre, siempre, se impuso el criterio técnico sobre, entre comillas, el criterio político. Tanto es así que al actual responsable regional nosotros lo teníamos de jefe de la sección XX del hospital YY y al Dr. ZZ, actual representante en el parlamento, yo lo tenía a cargo como jefe de WW. Y si de repente alguna autoridad militar me decía que cómo se entregaban tales funciones a probados hombres de oposición, yo respondía que era gente capaz en su área y eran buenos técnicos. En ese sentido yo gocé de mucho respeto de parte de la autoridad militar por mi competencia.

¿Cómo veía usted la relación entre la sociedad y los medios de comunicación durante el gobierno militar?

Sin mayores conflictos

¿Qué diferencias son constatables entre el gobierno militar previo y el gobierno civil en la actualidad?

Por supuesto, ya el otro día lo dijo el presidente Aylwin, de lo cual me alegro mucho: que el estado de bonanza y de progreso que tiene Chile lo sembró el gobierno militar y lo está cosechando el gobierno democrático. Nadie con un mínimo de objetividad puede indicarnos que el impacto social fue un cambio radical, fue tan duro como en la Unión Soviética. No, desde el punto de vista económico-social, y está clara la preocupación del gobierno militar por el sustento mínimo de esa gente; especialmente de parte de nosotros, de las esferas sociales en que estamos y las rentas que recibimos. Aunque se nos criticó, pero ya se nos reconoce en forma clara: nosotros logramos bajar la mortalidad infantil de un 120 por ciento, e incluso un 200 por ciento, a 18 por ciento. Y la desnutrición con que recibimos el país en el año '73 nos llevó a crear unos centros especiales de recuperación de desnutridos. Pues nos preocupamos de distribuir, pero con espíritu de focalización que concuer-

da realmente con los aspectos técnicos: con medición, con controles de salud, también a las madres. Pero con mucho contenido social. Por eso, la verdad es que yo no sufrí para nada en lo personal, pero si me pregunta, yo digo que en el ámbito en que me tocó desempeñarme colaboré y con orgullo en un rescate para sentar las bases del progreso.

¿Hubieron situaciones de peligro real para usted o miembros de su familia antes de o durante el gobierno militar?

No, no, yo les conté a mis... hijos e incluso, estando ellos en la universidad, nunca tuvieron problemas serios, a pesar de mantener posiciones muy concordantes con su padre, porque fueron defensores no sólo míos sino de la causa que de alguna manera representaba yo, en un momento en que ello pasó a ser francamente minoritario dentro del ambiente universitario. De tal manera que jamás, y yo personalmente iba al recinto universitario sin mayores problemas.

¿Hubieron situaciones psíquicas de descompensación pasajera o de larga duración en usted o en miembros de su familia, tales como estados de angustia extrema, experiencias de derrealización, estados depresivos o de delirio?

No.

¿Cuál fue la actitud de sus familiares, amigos y colegas ante sus actividades durante el gobierno militar?

De apoyo.

A continuación solicitamos su opinión sobre materias médicas, en las cuales se pueden crear conflictos éticos de decisión. Deseamos que usted exprese una de tres posibilidades: a favor, en contra o de abstención y, con base en las alternativas propuestas la fundamente.

Actualmente, pertenezco a un comité de bioética de la diócesis YY, donde hay... sacerdotes que son de oro y uno de ellos es médico, porque estudió medicina y después se hizo sacerdote. Somos pues varios médicos colegas que son... mi parte en esa comisión se refiere un poco a la parte de salud pública con las connotaciones de la atención médica en general.

¿Como cirujano?

Y además porque bueno me tocó desde el año '84, yo estaba ya desde el '78 en el cargo, vivir la experiencia de los primeros casos de SIDA en Chile, en XX, y formar una experiencia que por un lado para uno es digamos única y es muy triste por lo demás. Siempre, por mi formación, fue con un profundo contenido ético el manejo del SIDA. Es lo que tengo que exponer ahora en un rato más.

A continuación solicitamos su opinión sobre materias médicas, en las cuales se pueden crear conflictos éticos de decisión. Deseamos que usted exprese una de tres posibilidades: a favor, en contra o de abstención y, con base en las alternativas propuestas la fundamente.

1. Ante enfermedades hereditarias, tales como la mucoviscidosis o la hemofilia, ¿es aceptable la «operación de los genes en el embrión»? En caso

positivo, ¿quién debe tomar la decisión?

Absolutamente no, en este caso estoy en contacto muy cercano con una pariente, cuya hija tiene mucoviscidosis, sé de sus tremendos miedos en la noche. La fui a ver a Santiago, hace un mes atrás, cuando a la hija hubo que operarla, recién nacida, de una obstrucción, producto de la enfermedad... Ahora justamente estoy estudiando la parte genética con los colegas, de tal manera que uno no podría.

2. En conocimiento de que aún no existen opiniones unánimes sobre transplante de órganos, en relación con personas fallecidas en accidentes y no identificables, ¿es legítimo el uso de los órganos y quién debe tomar la decisión de si se realiza el transplante o no?

Yo pienso que ésta es una situación ideal para el transplante de órganos, cuando el donante no se conoce... Si se toman todas las medidas de seguridad desde el punto de vista médico hoy —en que tiene mucha connotación el SIDA al respecto— y la persona acepta recibir un órgano en esas condiciones, o un familiar, yo pienso que sí. Ahora la decisión de transplantar ese órgano pasa lamentablemente no sólo por aspectos éticos, sino que en Chile no está definido. Entonces tendría que ser una autoridad sanitaria, que esté debidamente autorizada para contraer ese compromiso.

3. Embarazo huésped en el útero de una tercera persona, a partir del embrión fecundado por una pareja cuya mujer no pueda tener hijos por alguna enfermedad severa del útero. ¿Es legítima su realización y quién debe tomar la decisión?

Ahí hay aspectos que son complejos. Evidentemente la fecundación se produce de una manera especial, si se pudiera... voy a dar una opinión final: si se pudiera obtener ese óvulo e implantarlo, claro en ese caso yo no tendría impedimento.

Deseamos oír su opinión sobre dos materias sociales de relevancia, tanto contextual como específica, para la profesión.

1. El trato ulterior de los afectados por el gobierno militar, ¿ha sido adecuado y suficiente?

Posteriormente, mire, la verdad sí, para las personas que fueron afectadas desde el punto de vista del exilio. Pues eso era un problema cuando regresaban a Chile. Ellas han tenido desde el punto de vista de la planificación, digámoslo así, una atención preferencial. Pero creo que se explica por las condiciones que ellos tienen después de llegar a un país totalmente distinto al que dejaron. A un país donde el Estado era antes un aparato gigantesco, para llegar a un sistema donde el sector privado tiene un peso mayoritario. Es un cambio que incluso recibe apoyo de los exmarxistas renovados, como ayer escuchaba a la hija del presidente Allende en la televisión. Pienso que ha sido difícil para ellos la reinserción.

¿Y en cuanto a las personas que sufrieron torturas, o los familiares de los desaparecidos, o muertos durante el gobierno militar?

Mire, las personas que fueron muertas durante el gobierno anterior fueron debidamente identificadas, fueron unos pocos casos de enjuiciamiento como ocurrió con las personas de acá. Se les hizo un juicio sumario, se les fusiló con todas las normas

de un estado de guerra, pero fueron entregados a sus familiares, como lo fue el propio presidente Allende, que se suicidó, como lo reconoció su hija anoche (no fue asesinado como dicen muchas veces afuera). Yo pienso que en cuanto a esa gente nunca hubo problemas. Posteriormente ante esto se han hecho problemas serios y con mayor razón ahora ante el problema de los *desaparecidos*. Eso pasa por ese análisis retroactivo, porque todos estos *desaparecidos*, salvo tres o cuatro casos muy puntuales, lo fueron en el año '73 o '74, o sea que creo que esto realmente es tremendamente difícil de reconstruir aun cuando hubiera habido un fusilamiento sin juicio previo.

2. La siguiente pregunta tiene dos fases, una general, en la cual se requiere su opinión global sobre el tema y otra en que interesa apreciar, en caso de ser positiva la respuesta, las virtuales consecuencias para cada caso en particular. La pregunta global es: ¿considera usted necesario sancionar especialmente a médicos que hayan transgredido normas éticas regulares durante los *estados de excepción*?

Desde mi punto de vista sí, pero creo que mi punto de vista no coincide con el de ellos. Claro, porque ellos apuntan a otra cosa, entonces en el contexto global de lo que es posible.

Las siguientes situaciones deben ser definidas como sancionables o no y en caso positivo expresar qué tipo de sanciones.

a) Examen médico de personas bajo custodia militar o policial y que están con la vista vendada.

Yo creo que sí. Es la primera vez que me pongo en el caso y se lo digo porque no he conocido a nadie en una situación tal, yo creo que si la intención del vendaje es evitar que la persona reconozca al médico, es un absurdo. Yo dije siempre: soy fulano de tal. Ahora, si realmente ese colega pidió que lo vendaran para examinarlos así... De hecho yo pienso que si el facultativo cumple honestamente su cometido de examinar adecuadamente, y si encuentra que hay alguna sintomatología evidente de un maltrato o tortura, y da a conocer a quien corresponde esto, está cumpliendo con su deber. Incluso claro, aunque uno no vea, porque está cumpliendo con su deber en una institución a la que pertenece.

b) Extensión de certificados falsos de salud o defunción sobre personas que se encuentran a recaudo militar o policial.

Es sancionable, sí, absolutamente sí, sancionable a tal extremo que eso, sin yo ser especialista, es falsificación de un instrumento público y tiene un juicio y una acepción jurídica.

c) Ayuda profesional al traspaso de infantes, nacidos durante la prisión de sus padres, a terceros.

Es difícil generalizar, pero creo que hay situaciones en que es perfectamente factible. Voy a poner un ejemplo propio, yo ayudé a quitarle un niño a su madre porque era un niño maltratado, y lo tuve bajo mi cuidado médico en la sala del hospital cuando éste tenía meses, con un fractura de columna, con paraplejia total y lo di a conocer todo, con todos los trámites jurídicos del caso. Era una madre que ya tenía

antecedentes, se le quitó la tuición legal por el juez de menores. Ese niño es hijo adoptivo de un colega nuestro, tiene una vida maravillosa, y yo lo he tratado como parapléjico y en este momento tiene 22 años. Pero si es legítimo en esas condiciones, ¿no?... Ah, no raptados, no. No conozco aquí en Chile colegas que hayan participado en este procedimiento.

d) Participación profesional en torturas y/o tratos crueles.

Sí, ah, no, absolutamente condenable. La tortura no tiene justificación en ningún momento, ni siquiera en los procedimientos policiales, en eso con orgullo digo haber sido hijo de un oficial que llegó a ser general de las fuerzas armadas de Chile, el que era mi padre a quien admiro y trato de emular, y conociendo la institución desde dentro, jamás como espíritu de cuerpo existe eso, ahora que haya personas dentro. Pienso incluso que en el Código de justicia militar, que es mucho más severo, está sancionado. Eso no está permitido, de manera que a la persona que se le comprueba que ha procedido con lo que se llama abuso de autoridad o uso ilegítimo de medios desproporcionados en relación..., hay una serie de circunstancias donde figura. En forma jurídica es sancionable, es sancionable jurídicamente y moralmente también.

e) Ayuda técnica en ejecuciones en aquellos países donde la pena de muerte está legalizada.

No es sancionable, en la medida que la ejecución se ciña absolutamente a todos los procesos democráticos. En una nación donde la pena de muerte es aceptada, ésta es una pena que la sociedad impone a una determinada persona, y así como no es condenable el pobre gendarme que dispara, tampoco es condenable que el médico certifique la muerte, pues está cumpliendo un deber social.

A continuación se describirán situaciones ejemplares, en las que se realiza un cuestionamiento de actitudes ante momentos críticos de ética profesional. Deseamos que usted se imagine a sí mismo en cada situación y nos diga qué actitud tomaría ante la problemática específica y por qué.

La verdad es que en este comité de bioética estamos estudiando estos temas y esto no lo hemos tocado en forma profunda claro, pero la posición personal en mi caso es fundamentalmente de formación católica. En ese sentido de la moral católica, la teología pro tomista es la base, es muy clara la posición, nada que interfiera con los procesos vitales.

1. Su médico jefe está operando, con usted como asistente, a un paciente de origen social regular, de improviso él se detiene, le pide a usted que continúe la operación y sin más sale del quirófano: ha llegado al hospital un paciente importante para un examen de rutina. ¿Cuál es la actitud de usted ante ello y por qué?

Primero, es reprochable ante un médico subordinado a una jefatura, porque ésta no asume la responsabilidad. Segundo, en el orden moral, y yo se lo diría personalmente. Porque desde el punto de vista jurídico no hay razones. Si realmente se ha producido un daño, al menos habría una acusación.

2. Usted es notificado por las autoridades sanitarias de que ha sido elegido para colaborar en una investigación farmacológica de gran envergadura. No se le dice si sus pacientes pertenecerán al grupo que recibe un potente medicamento o al grupo control, a ser tratado con un medicamento ya comprobado y que usted conoce. Se le pide que guarde reserva acerca del estudio, el que es controlado solamente por las personas que trabajan para el laboratorio. Como una forma de compensación a sus esfuerzos, se ha ofrecido para después de la investigación realizar seminarios de discusión de los resultados en un balneario importante. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Veo una sola: si la investigación no conlleva riesgos para la persona, yo coopero sin ningún interés personal más que el afán de confirmar o descartar el beneficio de determinado medicamento. Si yo tengo la certeza de que ese medicamento puede ser dañino me niego rotundamente, aunque tenga todas las de perder y nadie me puede obligar... Solamente participaría ante la certeza previa de que no hay riesgo para nadie. Yo creo que sí. Como conversaba en relación con el SIDA, el problema de no tener un modelo animal es muy negativo. Sabiendo ciento por ciento que el SIDA es mortal, se empezó a usar el AZT en personas. Yo pienso que son drogas dañinas, pero sopesando el beneficio *versus* el riesgo, yo pienso que uno puede colaborar... Pero como usted me lo relató no, salvo que las personas sepan y consientan y acepten el tratamiento, ahí sí. El consentimiento previo es condición *sine qua non*.

3. La Corte Suprema de Justicia solicita su cooperación como médico ante una huelga de hambre de larga duración, de la que se dice que pone en peligro la vida de los participantes. Se desea que usted haga tratamiento intravenoso de sueros nutritivos para interrumpir la huelga de hambre en cuestión. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Si partimos de la base de que la vida es el principal derecho del individuo, yo haría el máximo de esfuerzos para que la persona, que está en huelga de hambre, tome conciencia de los riesgos reales en que está y de lo antinatural e inmoral de su actitud. Mirado desde el punto de vista de mi formación, es inmoral y es un suicidio pausado... Ahora en caso de que su actitud fuese absolutamente negativa y pensando que, mientras se encuentra en ese estado, ella no está en condiciones físicas ni mentales para discernir tal como pasaría con un niño, yo colaboraría en hacer tratamiento a esas personas.

4. Usted es elegido como médico para participar en una exploración de la Antártida muy importante y que le reportará reconocimiento social y aumento significativo de sus ingresos (seis veces su sueldo regular). Se le exige a usted discreción absoluta sobre el proyecto y lealtad exclusiva para con el jefe de la expedición. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Pienso que si el procedimiento tiene un fin por sentido de bien común, no importándome las retribuciones económicas o sociales, yo colaboro. Por lo tanto, para mí es indispensable saber en qué consiste el peligro... Bueno, por último, si por lo menos me dicen que no hay ningún riesgo para nadie ni daño a la ecología importante, yo aceptaría participar con la condición de que en el momento mismo en que me doy cuenta (si no fuera así) e incluso una vez que estemos en la realización del proyecto,

yo echo para atrás y hasta luego. No estoy de acuerdo con la obligatoriedad de participar, una vez tomada la decisión, pero sí estoy absolutamente convencido de que en trabajos serios uno puede participar.

5. Durante una asamblea de padres y profesores, el director de la escuela donde estudian sus hijos hace pública la infección de SIDA en uno de los padres de alumnos y le pide a usted que confirme el diagnóstico ya que se sabe que trata a esa familia. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Yo diría: si no lo sé, no tengo conocimiento, no puedo decirlo sin la autorización previa de la persona. Categóricamente, el secreto profesional tiene en este campo un significado muy especial y creo que ahí estoy entrando en un tema muy complejo y pienso que el secreto profesional debe mantenerse hasta el momento en que, agotados todos los esfuerzos, la actitud de la persona es riesgosa para terceros. En ese momento, yo me siento liberado como médico para proteger a terceras personas a través del secreto profesional.

En Argentina, algunas ciudades del interior parecen mimetizarse con la extensa planicie que las rodea. Las construcciones son casi todas de una planta e incluso los árboles no manifiestan ansias de altura. No sorprende encontrar en ellas mansiones de dos o más patios en pleno centro citadino: refugios gratos frente al viento y el polvo sempiternos; el adobe en el paisaje urbano es sólo lentamente reemplazado por la madera y el concreto armado. Un amigo común estableció el contacto con el médico y tras una corta llamada por teléfono fui a su casa un sábado a las cinco de la tarde. Tomamos asiento en la sala de estar, cuyo piso estaba cubierto de baldosas; el comedor colindante tenía piso de parquet recién encerado y mi anfitrión montaba sus pies sobre patines de lana, cada vez que pasaba de la sala al comedor. Pensé en la necesidad probable de obviar así simbólicamente el polvo, traído por el viento desde las afueras y colándose por todos los rincones. Obvié comentarios al respecto por temor a ser malentendido. La entrevista fue interrumpida por dos excursiones tuyas, para traer un vaso de agua de la cocina, en esas semipantuflas sobre el piso cada vez más reluciente del comedor. De vuelta a las calles llenas de viento y polvo pensé que Chejov tenía razón en ubicar sus personajes en la pseudobucolia de la estepa rusa.

Presentación personal: Viví toda mi vida en BB, hice el colegio primario y secundario acá, después me vine a La Plata y entré a estudiar medicina. Yo estuve en dos escuelas primarias de acá de la zona y después en el colegio secundario, hice el bachillerato, estatales todos. Yo creo que los prototipos que uno tiene desde el punto de vista moral siempre derivan de los ejemplos que uno recibe del medio y de lo que uno puede llegar a conocer a través de lo que lee ¿No es cierto? Creo que eso es justamente una de las peores cosas que le está pasando a los jóvenes de hoy: la falta de ejemplos, no leen y no reciben valores transmitidos por personalidades reales. Hoy es mucho más espectacular un cantante, y llama tanto la atención, que han catalogado en categoría de ídolos a gente como Fredy Mercury o John Lennon, que no sé cuál es el mérito que tienen más que el de haber sido buenos músicos, a lo mejor, y se deja totalmente falto de resonancia como para que impacte a los jóvenes a gente de tanta valía que hace tanto bueno. Por ejemplo en el terreno de la psiquiatría hoy se puede curar 80 por ciento de las enfermedades mentales: los investigadores, los hombres de ciencia, la gente que realmente es valiosa, es una verdadera *desviación* de todo lo que es ejemplo de moralidad. Yo, gracias a Dios, en mi infancia no tuve ese problema. Los ejemplos que yo tenía, familiares directos de San Martín, Belgrano... las cosas que uno leía de sabios como Pasteur, de Santos... y bueno yo creo que uno hizo sus prototipos de acuerdo con eso, y lamento realmente que eso no pase en este momento, todo lo contrario. Supongo que por las ganas de parecerme en alguna medida a esas personas, yo sentía cuando era joven la necesidad de hacer alguna cosa útil. Si no, la vida era un vacío prácticamente, si uno no la justificaba de alguna manera, y la justificación para mí era hacer algo útil, algo de lo que me pudiera sentir conforme conmigo mismo. Yo pienso que siempre estuve motivado más por lo humanista que por lo científico –digamos– de la medicina y, bueno, cuando llegó el momento de decidir, me di cuenta de que quizás lo más

humanista en el terreno de la medicina era la psiquiatría... Me gustaba mucho más que ser médico clínico, con toda la admiración que tengo por los médicos clínicos y cirujanos, que son de una utilidad mayor que los psiquiatras probablemente, o todos somos útiles, pero bueno, seguramente tengo más vocación por lo que sea más de tipo humano que por la técnica. digamos más fría, como podría ser la cirugía, las clínicas que yo no dejo de reconocer que son de un enorme... muy valioso ¿no?

Primeras impresiones recordables de violencia social. Si en América Latina la violencia forma parte de la vida cotidiana, considerando las diversas formas que toma. ¿Qué piensa usted de ello?

No, porque BB realmente en mi infancia era un *oasis*. BB era un lugar donde se dejaba la casa abierta, el coche abierto, aún hoy yo no cierro mi coche, si bien las cosas han cambiado mucho, pero no en BB, jamás hubo situaciones de... yo no las recuerdo, por lo menos en el sentido de que era un verdadero *oasis* de paz. Yo creo que eso del problema de la violencia sería muy largo de hablar, pero creo también que tiene que ver mucho con la explosión demográfica, es uno de los temas de los que no se habla, me parece, ¿no? Es decir, hay muchas razones para la violencia; sí, también en la Argentina. Ah no, no, yo creo que eso es una ilusión que tenemos los argentinos, es uno de los grandes errores que tenemos los argentinos, desde mi punto de vista, yo creo que está superpoblada para las posibilidades de la Argentina de hoy. Si alguien me dice que van a venir alemanes o japoneses a invertir no sé que cantidad de dinero, van a regar la Patagonia, van a cambiar la aridez del norte por ejemplo, entonces, bueno, yo le diría que quizás podrían vivir treinta o cuarenta millones más de argentinos, pero en las actuales condiciones que no tenemos trabajo, no tenemos escuelas, no nos alcanzan los hospitales. Argentina es un país pobre y es para menos de treinta millones de habitantes. Argentina está cometiendo el mismo error que cometen los países africanos, en menor medida por supuesto porque tiene condiciones más favorables... Y, bueno, creo que en gran parte los países desarrollados también son culpables porque no les han abierto los ojos a los países, lamentablemente. Sé que es una posición antipática y es muy frío y muy duro decirlo, pero hay países que no pueden tener más población que una determinada cantidad y eso Europa lo entiende perfectamente: no tienen más población que esos 40 o 60 millones y, bueno, creo que es un gravísimo error aumentar en la Argentina los nacimientos, no digo que no haya que hacer nada por los que están... Claro, pero fíjese que ya tenemos enormes problemas de trabajo con esa pequeña tasa de crecimiento de población. La emigración de países cercanos como Chile, Bolivia, Paraguay, Uruguay; acá hay muchos uruguayos. Es decir, si Argentina no tiene el potencial económico para ofrecerle condiciones de trabajo a más personas, por lo menos hoy, ya le digo... Si mañana se produce una revolución porque viene no sé quién y modifica la situación argentina, fenómeno; ojalá pudieran vivir 500 millones de habitantes, pero hoy Argentina para mí es la pobreza. Perdón, le aclaro mi proyecto, porque a lo mejor es cuestionable como lo dije en el campo ético, que ya no tengo muchas ideas y es un problema que no lo he pensado. Mi proyecto para Argentina es sacar cinco millones de habitantes del Gran Buenos Aires, y distribuirlos en el interior que está despoblado, eso es lo que yo haría ¿no es cierto? Pero, para eso tengo que tener dos cosas fundamentales que son: condiciones de

trabajo, tanto en el sur como en el norte, y vivienda, que es lo mínimo, y no tengo ninguna de las dos cosas para darles... Yo soy uno de los pocos que estuvo en contra de ese proyecto dirigido a Viedma. En general la gente estaba muy contenta con el tema, yo estuve en contra, por resumir le digo, porque lo que hay que hacer en la Argentina para mejorar el país se puede hacer perfectamente desde Buenos Aires, no es necesario cambiar la capital para hacer las cosas que yo creo que hay que hacer: por ejemplo Patagonia. Lo que se quería era simbolizar geopolíticamente la Patagonia. Hay que tomar algunas medidas, invertir capitales, fundamentalmente desarrollar algunos sectores ¿no es cierto? Hacer algunos puertos, hacer alguna ruta, hacer viviendas, en fin hacer polos de desarrollo, crear condiciones de trabajo como para que por lo menos dos millones de personas o tres se puedan trasladar desde el Gran Buenos Aires a Viedma y eso se puede hacer perfectamente desde la Capital Federal. Lo único que iba a hacer el proyecto del Dr. Alfonsín, a quien respeto en forma personal, a mi juicio, era trasladar 100 mil burócratas más, que ya tenemos muchos en el país. Creo que ése ha sido uno de los grandes dramas de la Argentina, los burócratas, la mentalidad burocrática. Trasladarlos a Viedma, y bueno serían 100 mil personas más en Viedma y probablemente seguiría siendo lo que es y habría un asiento de autoridades, estarían faltando radicaciones importantes en el resto del país, en Sierra Grande por ejemplo que lo necesita. Se puede hacer perfectamente desde Buenos Aires, basta que se tomen dos o tres decisiones, se manda el capital y no se necesita trasladar la capital, es evidente que es más largo, no quiero ni pensar los problemas que se producirían... los papeles que se iban a extravíar en esos traslados, no quiero ni pensarlo, es decir, hay muchas razones y lo tengo escrito, eso lo escribí, pero no, estoy en contra de eso. Me parece una medida burocrática típica de los argentinos, que creemos que las cosas se resuelven creando funciones, creando comisiones, creando sedes y no atacando el problema directamente con personas que se oponen y hacen algo concreto.

Usted recuerda la época en que los militares llegaron a la dirección del país, ¿cómo percibió entonces la intervención militar?

Sí, lo viví con mucha amargura, lamento no poder haber hecho nada para remediarlo, estuve en contra de la política económica por ejemplo, y por supuesto estuve en contra de los métodos consiguientes. Estoy convencido de que la subversión había que combatirla con todo, pero no puedo estar de acuerdo con las barbaridades que se cometieron.

¿Tenían validez las versiones que circulaban acerca de torturas, muertes y desapariciones? Y, ¿cuándo tomó usted conocimiento de estos hechos?

No, acá en BB por lo menos que yo sepa, no recuerdo, en general no hubo ese tipo de situaciones, o si hubo algunas fueron pocas y no sé, en general se trató de personas de BB que *desaparecieron*, que estaban residiendo en Capital Federal o en algunos otros centros importantes; yo tengo uno o dos amigos que en esas circunstancias... Pero BB en general se mantuvo bastante al margen de esa situación, por supuesto los familiares de aquellas personas que estaban involucradas desde luego, pero yo creo que el periodo previo a los militares como se sabe... Sí, yo le repito, le doy mi opinión personal, si bien en la provincia yo estimo que no había grandes irregularidades, más o menos la provincia se manejaba, bueno, yo tenía muchas

quejas contra el gobierno peronista de aquel momento. Era un gobierno aceptable, uno no podía decir que era un gobierno malo o que no concordaba con él, pero yo no tengo recuerdo ahora por lo menos de barbaridades, creo que algún episodio en que le pegaron a algunas maestras y eso fue todo lo que creo recordar, pero sí estaba absolutamente en contra del gobierno nacional. Por supuesto, totalmente ineficiente, manejado por uno de los grandes sectores que para mí son los grandes sectores culpables de la situación del país, que es el sector sindical, junto con el militar. Creo que son los dos grandes responsables de lo que le pasa al país, del estado en que está y bueno yo estoy totalmente en contra, pero lamento que no lo hayan dejado terminar y se haya producido un cambio.

¿Qué impresiones tuvo usted de los primeros años de gobierno militar?

No, yo creo que acá estábamos un poco al margen de esa situación que se vivía en Buenos Aires y además yo tengo también la impresión de que la gente estaba en contra del accionar guerrillero. Creo que era noventa y cinco por ciento de la población el que no quiso realmente ver lo que se decía que ocurría, creo que, me animo a decir, noventa y cinco por ciento de los argentinos hicimos la vista gorda de lo que estaba pasando porque nos dábamos cuenta que el extremismo realmente era una cosa que había que eliminar, no podía ser de ninguna manera y bueno quizás tengo esa impresión, como que nos hicimos los distraídos...

¿Cuál era el ánimo con que desarrollaba usted las actividades de la vida cotidiana?

Sí, no puedo decir que tuve cambios. Yo reconozco que en eso hago una autocrítica, yo no tengo una actuación política, así que más que expresar mi opinión cada vez que alguien me la ha pedido como usted, sin tener temor a parecer antipático, yo creo que el único favor que le puedo hacer a mi comunidad es decir lo que creo que es la verdad ¿cierto?

¿Cómo veía usted la relación entre la sociedad y los medios de comunicación durante el gobierno militar?

No tengo las condiciones como para salir a la lucha política digamos, no es mi modalidad y lo lamento. Creo que es un defecto mío y me gustaría ser de otra manera, pero soy así. Creo que lo que yo puedo hacer por mi comunidad es a través de mi tarea como médico y de las cosas que permanentemente trato de decir por la calle, como en su caso, ni le he preguntado si es para publicar algo o no. Creo que mi obligación es decir lo que yo creo que es la verdad, yo digamos que estoy orgulloso de mis ideas y las digo abiertamente a quien las quiera escuchar y no me preocupa que mañana sean publicadas.

¿Qué diferencias son constatables entre el gobierno militar previo y el gobierno civil en la actualidad?

Yo creo que desde el '83 hasta ahora la situación es infinitamente mejor en todo sentido. Que sé yo, el periodo militar, si bien yo estuve absolutamente en contra del gobierno peronista, sobre todo el nacional, porque el provincial era otra cosa, estaba totalmente en contra del gobierno peronista, por la burocracia, por la corrup-

ción, por el patoterismo sindical, el país prácticamente para mí estaba en manos de los sindicatos. Otros, la gente de izquierda, podrán decir que estaba en manos del poder económico de los MM, para mí estaba en manos de los sindicatos, trababan cualquier tipo de actividad productiva del país, yo creo que fundamentalmente en la producción... Estoy totalmente en contra de los retóricos de izquierda y de los intelectuales, no creo para nada en la postura intelectual. Hay que ser concreto, realista, el país tiene necesidades económicas y las vamos a satisfacer solamente con trabajo y producción y haciendo las cosas cada uno lo mejor que pueda. En este sentido hay que ser un poco alemanes o japoneses. Acá somos muy dados a la charla de café totalmente improductiva, incoherente, abstracta, sin ningún contenido de ideas, así, *slogans* ideológicos que alguien lanza por ahí, que sé yo, por ejemplo el García Márquez, en Cuba, entonces nosotros nos prendemos... Yo estoy totalmente en contra de ese tipo de cosas, en ese sentido soy muy concreto, a lo mejor en el tema de los valores no, pero en el tema que estamos hablando sí. Yo creo que la situación desde el '83, con el advenimiento del Dr. Alfonsín, para quien como yo vivió la época del peronismo y del antiperonismo —del que hubo una división tremenda entre dos sectores argentinos— poder ahora presenciar que hay peronistas que invitan a radicales a formar parte del gobierno, que hay diálogo político, que un presidente peronista como Menem colabora o por lo menos no boicotea un gobierno provincial como el del Dr. GG, que no es de su *toldo*, ese tipo de cosas son para mí impensadas y eso es lo que a mí personalmente me hace feliz

¿Hubieron situaciones de peligro real para usted o miembros de su familia antes de o durante el gobierno militar?

Me gusta la estabilidad, pero también viví por supuesto épocas de inflación terrible, si bien no me gustan ciertas cosas, no me gusta la importación suntuaria y algunas cositas que no sé si le interesa conversar. Pero de todas maneras es infinitamente superior la convivencia que hay entre los argentinos, la tolerancia yo no la conocí nunca, ni en la época del terrorismo, ni antes del terrorismo, por allá por los años sesenta. Era una intolerancia total de grupos políticos entre sí, si bien a lo mejor no se ha avanzado en los papeles, los políticos siguen con muchos defectos todavía, ¿no? Pero de todas maneras por lo menos hay convivencia, hay tolerancia, se puede discutir, se acepta que el otro tenga una opinión, se llama a colaborar, en fin, yo creo que se ha avanzado mucho.

¿Hubieron situaciones psíquicas de descompensación pasajera o de larga duración en usted o en miembros de su familia, tales como estados de angustia extrema, experiencias de derrealización, estados depresivos o de delirio?

¿Sufrimiento psíquico en mi familia? No, no.

A continuación solicitamos su opinión sobre materias médicas, en las cuales se pueden crear conflictos éticos de decisión. Deseamos que usted exprese una de tres posibilidades: a favor, en contra o de abstención y, con base en las alternativas propuestas la fundamenta.

1. Ante enfermedades hereditarias transmisibles, tales como la mucoviscidosis o la hemofilia, ¿es aceptable la «operación de los genes en el embrión»?

Le diría que no he pensado nunca sobre el tema, pero no veo nada de malo en que

se pueda hacer una operación en ingeniería genética y modificar alguna parte del gen para solucionar el problema.

¿Quién debe tomar la decisión?

Los especialistas, que tienen que ser superespecializados en eso. Los padres, los futuros padres.

2. En conocimiento de que aún no existen opiniones unánimes sobre transplante de órganos, en relación con personas fallecidas en accidentes y no identificables, ¿es legítimo el uso de los órganos y quién debe tomar la decisión de si se realiza el transplante o no?

Yo estoy a favor de los trasplantes, yo creo que hoy el transplante viene a ser lo que una transfusión de sangre era hace algunos años atrás, no creo que haya diferencias en eso. Es un concepto trascendente de la vida, yo creo que los órganos son pedazos de carne y cumplen una función. Yo tengo, yo le digo, una posición de trascendencia que somos mucho más que cuerpo, pero de alguna manera tenemos que vivir un periodo determinado y si para eso necesitamos algo de alguien que ha muerto y que no lo necesita estoy absolutamente a favor de eso.

3. Embarazo huésped en el útero de una tercera persona, a partir del embrión fecundado por una pareja cuya mujer no pueda tener hijos por alguna enfermedad severa del útero. ¿Es legítima su realización y quién debe tomar la decisión?

Es un problema complicado este. No, yo le diría que no me gusta el método, yo no lo haría si fuera padre. Tampoco me opondría si es el estado y tuviera que hacerlo no me opondría, pero me parece bastante antihumano el hecho de que alguien sea madre durante una gestación y después ese feto que ha tenido relaciones —que todavía no podemos calificar ni cuantificar— rompa la relación con esa madre y pase a tener una nueva relación con su madre genética ¿cierto? Me parece un tema muy difícil. No me opongo, pero tampoco lo exalto, lo dejaría librado a quienes participan, no les quitaría la libertad de hacerlo, en una palabra yo no lo haría. Si fuera padre, no lo haría.

Deseamos oír su opinión sobre dos materias sociales de relevancia, tanto contextual como específica, para la profesión.

1. El trato ulterior de los afectados por el gobierno militar, ¿ha sido adecuado y suficiente?

Lo desconozco realmente. No he estado al tanto, desconozco, actualmente no lo sé. Bueno, por el tratamiento psiquiátrico, si ha habido un tratamiento para todas esas personas... yo le repito, he estado en BB y he estado un poco lejos de esa situación, lamento personalmente no poder haber hecho algo por esa gente, reconozco que esa situación debe haber sido terrible. Exactamente igual me pasa con los familiares de los chicos de Malvinas por ejemplo. Sí, yo no he tenido ocasión de poder hacer algo realmente por ellos y créame que lo lamento, me parecen esas situaciones terribles, pero no sé, desconozco lo que hayan tenido... Es decir, creo que es irreparable, lo que uno pueda hacer para aliviarles esa situación a esos familiares me parece poca cosa siempre ¿no? No sé cuánto habrá sido de buena o de mala, si han tenido oportunidad, si han tenido que hacer tratamientos...

2. La siguiente pregunta tiene dos fases, una general, en la cual se requiere su opinión global sobre el tema y otra en que interesa apreciar, en caso de ser positiva la respuesta, las virtuales consecuencias para cada caso en particular. La pregunta global es: ¿considera usted necesario sancionar especialmente a médicos que hayan transgredido normas éticas regulares durante los *estados de excepción*?

Exactamente.

Las siguientes situaciones deben ser definidas como sancionables o no y en caso positivo expresar qué tipo de sanciones.

a) Examen médico de personas bajo custodia militar o policial y que están con la vista vendada.

No, estimo que no. Creo que un examen médico hecho de buena fe de ninguna manera puede perjudicar a alguien, partamos de la base de la buena fe, pongamos un individuo que está con los ojos vendados, pues porque no quiere... No sé por qué situación, siempre es mejor que un médico lo examine a que no lo examine nadie...

b) Extensión de certificados falsos de salud o defunción sobre personas que se encuentran a recaudo militar o policial.

¿Certificaciones? No, creo que es criticable, pero no sé si sancionable, habría que ver en qué situación estaban los médicos, si tenían libertad de elección o estaban en una situación de presión tal que les impidiera hacer —digamos— su voluntad. Saber y entender es muy difícil, si uno no está viviendo esa situación...

c) Ayuda profesional al traspaso de infantes, nacidos durante la prisión de sus padres, a terceros.

¿Ayuda médica? Ah, bueno eso es una falsificación de documento público ¿no? Eso creo que está mal. Mire, no lo sé, éstos son temas en los que nunca me he puesto a pensar. Yo creo que lo que se haya hecho con sadismo, con maldad, todo eso es criticable y por supuesto que es condenable por la justicia, pero creo que pueden haber muchos médicos que actuaron bajo presión, la presión del momento, presión concreta, que no han tenido más remedio que hacerlo. Yo, en general, tengo una opinión favorable hacia los médicos, por supuesto en todos lados hay excepciones. Creo que los médicos no disfrutaban falseando cosas ni haciendo males, salvo algunos sádicos o perversos.

c) Participación profesional en torturas y/o tratos crueles.

Sí, también es lo mismo, creo que es absolutamente condenable. Creo... Igual a la de los propios torturadores, por supuesto, desde luego, siempre, repito, creo que es un atenuante la situación de haber tenido grandes presiones ¿no es cierto? Creo que este tema lo define muy bien el Dr. Alfonsín cuando habla de los niveles de responsabilidad ¿no es cierto? Unos eran los que tenían la posibilidad de dar las órdenes, éstos eran los más culpables, y había otro grupo de gente que tenía que acatarlas porque no tenía más remedio ¿no es cierto? Por diferentes razones, porque temía por su vida o por diferentes razones las tenía que acatar y no tenía posibilidades de elección. Si esta gente que tuvo que acatar órdenes —ya sea médico o no— realizó hechos que lamentaba hacerlos y que de no haber existido esa situación de presión

jamás los hubiera llegado a cometer, creo que es una gran atenuante; si por el contrario eran sádicos encubiertos que disfrutaron de lo que hicieron, creo que son absolutamente equiparables a lo peor que hay en la condición humana y no tendría que ser. Yo soy bastante claro en ese sentido, creo que hay personas que no son personas y que no debieran existir: para mí el ser humano tiene un mínimo de humanidad, de respeto por los demás, un mínimo ánimo por lo menos de no hacer maldades, no pido que sean santos, pero alguien que disfruta con el mal, con el dolor de otra persona, me parece que no es de la especie humana...

e) Ayuda técnica en ejecuciones en aquellos países donde la pena de muerte está legalizada.

No es sancionable, yo le digo, yo estoy a favor de la pena de muerte por lo que le acabo de decir. Creo que hay personas que no merecen vivir porque no tienen derecho a hacer daño a los demás y antes que se lo hagan a alguien prefiero que ese daño les sea hecho a ellos, así que estoy de acuerdo con la pena de muerte, pese a que, como le dije, soy católico. Pero ahí hay otro problema: yo no sería capaz de hacerlo, entonces ¿cómo puedo...? Claro, el tema de la pena de muerte es el siguiente: uno puede estar a favor o en contra, pero hay otro: ¿cómo puedo pedirle yo a alguien que haga de verdugo, si yo no soy capaz de hacerlo? Yo no creo que los médicos tengan que dedicarse a ese tipo de acciones, los médicos no fuimos inventados para eso. Entonces la pena de muerte creo que es necesaria como ejemplarización aunque más no sea, y porque creo que hay gente que no merece vivir realmente; creo que tendría que llevarse a cabo sin la participación de los médicos, pero no los condenaría.

A continuación se describirán situaciones ejemplares, en las que se realiza un cuestionamiento de actitudes ante momentos críticos de ética profesional. Deseamos que usted se imagine a sí mismo en cada situación y nos diga qué actitud tomaría ante la problemática específica y por qué.

1. Su médico jefe está operando, con usted como asistente, a un paciente de origen social regular, de improviso él se detiene, le pide a usted que continúe la operación y sin más sale del quirófano: ha llegado al hospital un paciente importante para un examen de rutina. ¿Cuál es la actitud de usted ante ello y por qué?

Bueno, si pudiera reemplazarlo, lo haría con muchísimo gusto, por supuesto. No sé si contesto lo que usted quería. Por supuesto yo estoy a favor de la vida, desde luego...

2. Usted es notificado por las autoridades sanitarias de que ha sido elegido para colaborar en una investigación farmacológica de gran envergadura. No se le dice si sus pacientes pertenecerán al grupo que recibe un potente medicamento o al grupo control, a ser tratado con un medicamento ya comprobado y que usted conoce. Se le pide que guarde reserva acerca del estudio, el que es controlado solamente por las personas que trabajan para el laboratorio. Como una forma de compensación a sus esfuerzos, se ha ofrecido para después de la investigación realizar seminarios de discusión de los resultados en un balneario importante. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Yo no participaría, a mí me encanta la farmacología, sobre todo la psicofarmacología, es un tema que me encanta específicamente, pero no tomaría parte en nada que no fuera absolutamente cristalino, donde la gente supiera lo que toma, que todo estuviera absolutamente claro y transparente.

3. La Corte Suprema de Justicia solicita su cooperación como médico ante una huelga de hambre de larga duración, de la que se dice que pone en peligro la vida de los participantes. Se desea que usted haga tratamiento intravenoso de sueros nutritivos para interrumpir la huelga de hambre en cuestión, ¿cuál es su actitud ante esto y por qué?

No sé, pienso que sí, que hablaría, aceptaría como carga pública lo que me pide en este caso la Suprema Corte de Justicia. Hablaría con las personas que están realizando la huelga de hambre y si ellos están de acuerdo... entonces, como decía de una manera cristalina, pero si no están de acuerdo, no obligaría a nadie... un mínimo respeto a la libertad de los demás...

4. Usted es elegido como médico para participar en una exploración de la Antártida muy importante y que le reportará reconocimiento social y aumento significativo de sus ingresos (seis veces su sueldo regular). Se le exige a usted discreción absoluta sobre el proyecto y lealtad exclusiva para con el jefe de la expedición. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

No, yo le repito que me tiene totalmente sin cuidado. El dinero y la repercusión social son dos cosas que no me preocupan en absoluto, así que de ninguna manera tomaría parte en algo que no estuviera absolutamente claro. Me encantaría formar parte de algo que sirva, siempre pienso que nosotros los médicos estamos en deuda con los investigadores. Los investigadores hacen el trabajo duro, anónimo, están en el laboratorio, a lo mejor descubriendo por ejemplo medicamentos que después a uno le permiten tener la satisfacción de curar a un enfermo, y como me siento en deuda con esa gente creo que mi obligación sería formar parte de un equipo que se ponga a hacer algo en ese sentido, pero siempre que sea le repito cristalino, que no haya que tener reservas de ningún tipo, ni nada por el estilo.

5. Durante una asamblea de padres y profesores, el director de la escuela donde estudian sus hijos hace pública la infección de SIDA en uno de los padres de alumnos y le pide a usted que confirme el diagnóstico ya que se sabe que trata a esa familia. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Le digo que... ¿Confirmar el diagnóstico? Yo creo, con respecto al SIDA, pienso que la gente tiene que sentir que tiene deberes para con la comunidad y alguien que sospecha que tiene SIDA debiera ser el primero en someterse a todos los estudios que lo determinen, porque es una obligación para con su comunidad, para con su vecino. Este... pero de todas maneras por ese respeto a la dignidad humana no lo obligaría de ninguna manera, si no quiere hacerlo, a adoptar esta posición que yo creo que debería adoptarla porque es responsable... ¿Si yo estoy en conocimiento y puedo confirmarlo? No sé, porque hay una cuestión de secreto médico por un lado. Honestamente tendría que hablar con esa persona, trataría de convencerlo de que es su obligación para con la comunidad decirlo, si no lo quiere decir por lo menos trataría de convencerlo de que evite cualquier forma de contagio, pero no haría algo

así: divulgar algo que me fue confiado en reserva. Salvo que se tratara, no sé, de una posibilidad de epidemia o algo muy grave que pudiera afectar a muchas personas y entonces me parece una obligación moral decirlo. No, no lo haría.

La primera visita me permitió conocer una de esas calles perdidas entre los bloques de concreto de edificios gigantes en la capital chilena. Casas bajas de los años treinta a cuarenta. A mis insistentes toques de timbre respondía un perro con agudos ladridos. Al día siguiente salía yo hacia la provincia; llamé tarde en la noche. Sí, recordaba la cita y confesó sin tapujos «haberse tomado la tarde libre» e ido a gozar de una función de ballet. Eso no aminoraba en nada su interés en la entrevista que le iba a realizar. Acordamos un nuevo encuentro varias semanas más tarde, para un sábado a las nueve de la mañana... Esta vez sí que estaba en casa, sólo que yo, por única vez en lo que llevo de andado y corrido, había olvidado de cargar un nuevo casete en el grabador. Una grabación de Beethoven fue reemplazada por el contenido de su entrevista... La sala de estar en semipenumbra parecía garantizar el fresco en medio de las bocanadas de calor del asfalto santiaguino. Pensé que los arquitectos de antes tenían más respeto por las sensaciones físicas basales de los habitantes... Me explicó que venía saliendo de una época de gran ajeteo y que la sesión de ballet había sido una de las pocas islas de regeneración personal en mucho tiempo hasta entonces. Por mi parte manifesté satisfacción por haber congeñado esta cita, porque de veras era mi última entrevista en Chile: esa tarde salía en dirección a Buenos Aires. Contábamos así con toda una mañana y la certeza de cumplir con una sesión de trabajo largamente anunciada.

Presentación personal: Nací el xx de CC de 19.. en XX. Mi madre es dueña de casa. Mi padre no pudo recibirse de médico por razones económicas fundamentalmente y se dedicó al periodismo y, en cuanto a la educación, tengo un hermano cuatro años mayor que yo, que también es médico, vive en el exterior. Desde que recuerdo, siempre quise estudiar medicina, estoy contenta de haberlo hecho y lo volvería a hacer exactamente igual, a pesar de los problemas que he tenido, un poco en relación con la medicina. Estudié en el liceo x de XX, o sea un liceo fiscal, y estudié en la Universidad VV. Me recibí en el año 19.. y no he dejado nunca de ejercer desde ese momento. La formación de la facultad fue muy buena, la encontré excelente. Creo que en ese tiempo los profesores de medicina tenían una cosa muy tutorial, donde se enseñaba, además de la parte técnica, algunos principios que desgraciadamente parece que están un poco pasados de moda ahora, pero que creo que para la generación mía son vigentes. Después que me recibí, me fui un año a provincia, a RR a medicina interna, porque mi primer esposo, que era médico, tuvo que ir a asumir su posbeca a RR. Después, gané una beca de la Universidad VV, una beca mixta como se llamaba en ese tiempo, de medicina interna con microbiología, terminé mi formación y he ejercido siempre las dos disciplinas en forma paralela.

Se dice que en América Latina la violencia forma parte de la vida cotidiana. ¿Recuerda usted una situación de violencia en su infancia y adolescencia?

No, en general recuerdo una infancia y una adolescencia muy tranquila, no recuerdo hechos callejeros violentos, ni cosas por el estilo, ni generales. Recuerdo que todo era bastante tranquilo y ocasionalmente podía haber una cosa de tipo delictivo,

pero no lo recuerdo particularmente y pienso que fue una infancia y una adolescencia sumamente tranquila, no recuerdo hechos violentos.

Si oye la frase «La violencia es la partera de la historia», ¿despierta ella en usted alguna asociación específica?

No, terrible.

Usted recuerda la época en que los militares llegaron a la dirección del país, ¿cómo percibió entonces la intervención militar?

Claro, tremendo, el golpe militar que a mí me afectó, en el año '73, en forma muy directa y desde ahí hubo un cambio tremendo, bueno, de partida... estuve detenida. Yo era docente universitaria, tenía ocho horas, con dedicación exclusiva en la universidad. En el Hospital XX se vivió una crisis muy fuerte por el paro médico del año '73 (en oposición al gobierno de Allende, antes del golpe de Estado) en que se produjo una polarización espantosa, tremenda. El resultado posterior fue que después del golpe de Estado hubo muchos detenidos. Lo que puedo contabilizar en forma precisa es que fuimos ocho detenidos, entre ellos el jefe de personal, que era un sacerdote, dos están *desaparecidos*, un alumno de medicina y una auxiliar, y la sobreviviente soy yo... Eso en resumen, tiene que haber habido más, pero ése es el resumen del Hospital XX, en él la cosa fue muy violenta, hubo mucho odio... Fue no solamente política, sino que tuvo que ver algo con el hecho de que algunos médicos soportaron mal la idea de que otros médicos no hubiéramos ido al paro... Creo que ahí hubo algo en los médicos, que debería estudiarse más profundamente, porque el gremio médico se dividió y nos persiguieron tremendamente... Nuestros verdaderos persecutores fueron los médicos, más que los militares, o sea, los militares sólo fueron los ejecutores. Fue una persecución de hecho, en el sentido de la detención y posteriormente la exoneración; es indudable, por ejemplo, que el director del hospital permitió que entraran al hospital y permitió que se dieran los nombres... Una de las argumentaciones que usé con el oficial con el que estuve detenida —es una dinámica personal muy especial— era que no tenía resentimiento contra él, puesto que mi nombre tenía que habérselo dado un civil y que los que estaban mandando eran los civiles, argumento que a él lo puso muy molesto y creo que fue uno de los factores para que en definitiva no me ejecutaran... Estuve en un sitio de detención un día, era un sitio erial, un lugar al que teóricamente me llevaron para ejecutarme... Me salvé porque fundamentalmente le caí en gracia al oficial, en resumen —porque es una cosa tan larga—, pero de ahí no volvió nadie, volví yo nomás, lo cual no es muy grato, o sea, es grato y no es grato, deja su marca indudablemente. A mí me fueron a buscar personalmente al laboratorio donde trabajaba a las tres de la tarde. En el sitio me encontré con otra gente, con los dos detenidos *desaparecidos*. Parece que hay uno que acaba de aparecer y acaba de ser reconocido, ahora recién en esta semana, un alumno. Yo pertenecía al YZ, era un partido de izquierda, de los que apoyaban a Allende, y mi actividad política, mi actividad fundamental en el hospital, era realmente de trabajo de tipo docente y asistencial, muy intenso. Diría que lo político en el hospital fue luchar contra el paro médico intensamente y dirigir un grupo en el que estábamos los médicos, los profesionales paramédicos, los auxiliares, los alumnos que eran muy poquitos. Actuábamos en conjunto para

hacer que el hospital funcionara, cosa que logramos en la parte asistencial y en la parte docente, y eso generó un odio, pero espantoso... Eso fue mi móvil fundamental. No había otro tipo de actividad en el hospital, todas las cosas que se dijeron del hospital clandestino, del plan «Z», todo era absolutamente falso.

¿Qué impresiones tuvo usted de los primeros años de gobierno militar?

Bueno, las muertes fueron inmediatamente después del golpe de Estado. El primer tiempo fue de muerte fundamentalmente, o sea, la gente no volvía o se encontraba y *desaparecía*, y el periodo de la tortura empezó bastante después.

¿Tenían validez las versiones que circulaban acerca de torturas, muertes y desapariciones? Y, ¿cuándo tomó usted conocimiento de estos hechos?

Pienso que el periodo de la tortura es peor, pienso que produce un terror espantoso y que fue una de las cosas que minó: el terror, o sea, el miedo permanente, las *desapariciones* fueron inmediatas; las torturas fueron posteriores, en aquel tiempo no se torturaba mayormente, se mataba. De ello supe tiempo después por amistades, por gente que tuvo familiares que tuvieron problemas de ese tipo... ¿Médicos y torturas? Sí, está claro, está comprobado a nivel de Colegio Médico y lo sucedido en todos los otros hospitales de Santiago y de provincia. Pienso que algo se produjo ahí, una quiebra muy fuerte como para que los médicos no solamente denunciaran, sino que además, está absolutamente claro que hubo médicos torturadores, eso es una cosa impresionante, pero existe y está documentado en el Colegio Médico...

¿Cuál era el ánimo con que desarrollaba usted las actividades de la vida cotidiana?

Fui exonerada de la universidad, también fui exonerada de varios lugares particulares. Una cosa muy insólita, o sea, conseguía un trabajo y estaba muy bien un mes, dos meses y después me echaban por orden de ministerios superiores por ejemplo. Me acuerdo de reemplazos, y me echaban entonces, me di cuenta que ya no tenía sentido seguir buscando de partida en cosas estatales y bueno me fui a una consulta en el Círculo de CC. Durante dieciocho años —en parte porque mi padre había sido dirigente del Círculo de CC y en ese momento acababa de dejar de serlo—, estuve haciendo medicina interna, durante años, y en un laboratorio particular de gente amiga, en eso me mantuve hasta hace dos años. Hice muchas cosas para llenar el vacío de la docencia y el vacío del hospital. Como tenía cierta disponibilidad de horario a veces, hacía muchas cosas, entre otras estudié alemán en el Goethe durante seis semestres. Estudiaba ballet también antes del golpe y un tiempo seguí, como hasta los 40 años, después lo dejé. Hice muchísimos cursos, una especie de *courses* digamos. Me mantuve bastante bajo el alero de la Sociedad Médica de Chile, de los internistas que no me marginaron, donde iba a cursos con lápiz y papel tratando de mantenerme al día, y a la Sociedad de Microbiología, de manera de mantenerme un poco al día, cosa que es muy difícil en el extrasistema, pero creo haberlo logrado. En realidad muchos se perdieron en el camino, muchos colegas, la trayectoria mía no es la habitual, durante esos diecisiete o dieciocho años, es muy tensa en lo económico. Mi marido también estaba cesante, después nos juntamos a vivir con mis padres, nos ayudaban en lo que podían, viviendo juntos muy asustados...

¿Cómo veía usted la relación entre la sociedad y los medios de comunicación durante el gobierno militar?

Era todo una farsa porque lo que se leía, se escuchaba, era una cosa, y la realidad que uno vivía a diario era absolutamente distinta, es decir, la mentira estaba institucionalizada. Creo que eso ha traído consecuencias incluso en nosotros, en la gente de izquierda. El país se acostumbró a la mentira, se acostumbró a una serie de cosas, al individualismo, tremendo, o sea, sálvese quien pueda, y creo que en eso de alguna manera hemos entrado todos. Se produjo un cambio, y uno de esos cambios que en algunos aspectos son irreversibles.

¿Qué diferencias son constatables entre el gobierno militar previo y el gobierno civil en la actualidad?

Cuesta adaptarse, hay distintos valores, hay una crisis total de los valores muy impactante. Cuando llegó la democracia volvió a trabajar a nivel estatal, cosa que siempre había deseado.

¿Hubieron situaciones de peligro real para usted o miembros de su familia antes de o durante el gobierno militar?

Esa pregunta ya la respondí... Trabajé bastante con familiares de detenidos *desaparecidos*. Trabajé por gente muy pobre y veía que todos los índices que daban en la televisión, en el diario, en fin, eran absolutamente falsos. Recuerdo, por ejemplo, pinceladas, no de las más horribles porque también las vi. Se hablaba mucho de los muertos, de los *desaparecidos*, de los torturados, pero hay otras realidades que uno no toma en cuenta para nada, por ejemplo, la de padres viejos que sus hijos se fueron y que el sufrimiento de ellos no era nada lógicamente al lado del padre al que le habían matado un hijo, pero era un sufrimiento...

¿Hubieron situaciones psíquicas de descompensación pasajera o de larga duración en usted o en miembros de su familia, tales como estados de angustia extrema, experiencias de derrealización, estados depresivos o de delirio?

Quedé muy traumatizada por la detención... Por otra parte, nunca nos faltó para comer, para vivir, o sea, en relación con las situaciones que vivió otra gente es como absurdo quejarse de la parte económica, pero la amargura era muy grande. Además de tanto sufrimiento tanta injusticia y tanta impotencia de uno para solucionar los problemas. Trabajé, por ejemplo, con un grupo de gente; tuve una clientela mediana, no de lo más pobre, lo estatal, sino el empleado público, de centro, que pagaba con un bono de Fonasa, y realmente los problemas de esa gente eran tremendos, en parte siguen siéndolo pero ahora por lo menos sin miedo...

¿Cuál fue la actitud de sus familiares, amigos y colegas ante sus actividades durante el gobierno militar?

Nos quedamos siempre en Chile, no salimos, nos sacrificamos mucho en lo económico, por ejemplo, nosotros no hemos viajado. Logramos sacar adelante a nuestros hijos. Mi marido, mi segundo marido porque yo soy viuda y vuelta a casar, es abogado y le costó mucho adaptarse al extrasistema también. No somos gente que nos hayamos acomodado fácilmente a la parte extrasistema y logramos sacar a flote a nuestra familia. Pudimos hacer morir dignamente a nuestros padres y acompañar-

los, pero fue un periodo malo, muy malo, realmente malo... Lo veo como una cosa negrísima y estoy contenta de no haberme ido, posiblemente, pero creo que nos perdimos muchas cosas. No nos fuimos porque nos dio miedo, teniendo dos padres viejos, a nuestros padres y dos niños, y éramos dos productivos para cuatro improductivos. Cuando mi marido tuvo algún tipo de problema, sumados a los míos, pensamos irnos pero después vimos que acá teníamos nuestra casa, que era propia desde antes, y teníamos nuestras profesiones que podíamos ejercer, mal o bien, pero son dos profesiones liberales que de alguna manera podíamos ejercer. Preferimos quedarnos y creo que fue una buena decisión, pero se nos pasó la vida —de eso no cabe duda—, es decir, estuvimos años en que estábamos muy mal. Yo recordaba en esta Pascua, por ejemplo, que hubo años en que pensar en ir a comprar más papel de regalo o más cinta de regalo o unas tarjetas que me faltaban era un problema... Recuerdo, por ejemplo, pacientes que me decían: «no he podido venir a verla doctora porque no tenía para el bono», entonces les decía: «usted sabe que si no tiene bono puede venir igual» (por lo demás el bono era absurdamente barato), entonces: «doctora sí, pero es que no tengo para la locomoción». El remedio, por supuesto, se lo daba, o sea, todo era una cosa de mucha pobreza y de mucha mentira y de mucho sufrimiento... Pienso que hay muchos dolores de este país que no se han contabilizado, se han contabilizado las cosas grandes, las cosas graves, los dolores chicos, los pequeños, las humillaciones de la gente pasan como desapercibidas al lado de las cosas grandes, y a una misma le da un poco de vergüenza hablar, por ejemplo cuando le decía esto de las Pascuas y en realidad qué dolor es ése o qué dolor es el que me hayan exonerado de la universidad, me hayan quitado la docencia, al lado de tener un hijo o un padre detenido *desaparecido*, pero era el dolor de uno... No creo que sea secreto, la verdad es que tras la *desaparición* de mi alumno y de un auxiliar acordamos con sus familiares mantener tranquilo eso durante los años de la dictadura porque de partida era notorio que no había rendimiento y yo no estaba en condiciones de hacer cosas heroicas, políticas así como para agitar, no, me mantuve en esa onda y ahora, a raíz del informe Rettig, ahí sí que fui a declarar y de ahí se abrieron esos procesos. Ahora estoy en la etapa de ir a declarar judicialmente, he ido tres veces y también fui una vez a Investigaciones. La verdad es que no lo tuve oculto, siempre tuve contacto, pienso que no había confianza antes, había miedo, y yo no voy a ir a declarar con ellos, pero de ninguna manera, aunque hubieran hecho la farsa de juicio. Pero en cambio al restablecerse la democracia realmente entré en confianza aunque da un poco de miedo de todas maneras, pero es una situación curiosa en realidad, es como dice usted, que de un día para otro uno confíe, pero parece que hay que hacerlo, da un poco de miedo de todas maneras, y me imagino que a otra gente le debe dar mucho más miedo con cosas mucho más importantes que la mía, si la mía no es tan seria y lo que puedo declarar no es tanto, que los vi. Pienso que la mayor trascendencia que podría tener sería encontrarlos, o sea, si para esta gente el sufrimiento más imperdonable es el no saber dónde están sus seres queridos. En algunas de las huelgas de hambre y de las actividades que hubo en las que colaboré como médico noté que había una diferencia muy fuerte entre las madres y los familiares de los ejecutados y los de los *desaparecidos*... Creo que parece que lo de los *desaparecidos* es lo peor y que si de alguna manera puede servir para encontrarlos valdría la pena, no creo que se llegue a los culpables, ni que haya interés de los familiares tampoco de que los tomen presos, de que los juzguen,

lo que la gente quiere es la verdad. Alejandra a mí me parece bien, a mí me parece que ser es como *la Alejandra, el Fanta* y otros que circulan por ahí son unos desechos humanos producidos por la dictadura, o sea, no es agradable, no es una persona de la que uno dijera «pobrecita» solamente. Pero pienso que es producto de la dictadura, lo que no me explico es cómo sigue viviendo esa gente y naturalmente hay otra gente que me merece más lástima que ella, pero pienso que ellas no son culpables, pienso que son producto de algo, me pareció bien y creo que representa lo que los familiares quieren, los familiares quieren la verdad, no guardan odio y agresividad, sino que quieren la verdad fundamentalmente. Creo que si de alguna manera a eso se puede llegar sería ideal, claro y que digan dónde están y cómo fueron las cosas. Pero la mentira sigue, uno puede encontrarse con el autor material pero los grandes responsables no van a ser tocados, ni van a decir nunca la verdad. El oficial que me detuvo murió el año pasado en un accidente automovilístico, pero tuve contacto con el hechor, con el auxiliar de él. Está acusado de cien muertes aproximadamente... Con él tuve un careo esa semana en que tenía la entrevista con usted. Fue bastante denso y todo es una locura, en realidad este país estalló en una demencia... No, él está libre... Pienso que, en general, se vivió un periodo de locura en el que se explotaba cualquier forma, o sea, la gente estaba tensa, la gente estaba mal. En el caso nuestro, seguimos con una familia estable, nos mantuvimos juntos, he sabido de mucha gente que ha tenido crisis. Bueno, nosotros con mis padres teníamos una total comunidad de ideas y no tuvimos ningún problema, tuvimos un apoyo tremendo de ellos. Ellos se vinieron a vivir acá para dejar justamente a los niños en su mismo entorno. Elegimos esta casa en vez de la de ellos, no tuvimos problemas... Mi padre sufrió mucho. Él era un hombre democrático, no diría que tan de izquierda como mi marido o como yo, pero a él se le quebró el mundo. Según él desde el momento en que bombardearon La Moneda este país no podía volver a ser nunca más...

¿Estaba él en la directiva del Círculo de CC?

No, ahí informé mal, en realidad en cierto modo él asumió al mismo tiempo que Allende como dirigente por segunda vez del Círculo de CC y en el año '73. A comienzos del '73, le ofrecieron ser nuevamente dirigente y le ofrecieron ir con el apoyo de los demócrata cristianos y él no quiso. Entonces le dijeron: «te vamos a ganar las elecciones» y, felizmente, se las ganaron porque si hubiera sido presidente en el momento del golpe es posible que hubiera tenido problemas de seguridad, pero como ya no lo era –sino que lo era un demócrata cristiano que se portó muy caballero conmigo y me acogió en el Círculo–, en fin, no tuvo problemas. Los padres de mi marido viven fuera, en BB, con ellos no tuvimos la misma comunidad, no apoyaron mayormente, pero tampoco hubo problemas. Mi hermano estaba fuera y los amigos eran casi todos de izquierda, y la mayor parte más damnificados que nosotros; se nos fue una enorme cantidad de amigos y eso fue dramático...

A continuación solicitamos su opinión sobre materias médicas, en las cuales se pueden crear conflictos éticos de decisión. Deseamos que usted exprese una de tres posibilidades: a favor, en contra o de abstención y, con base en las alternativas propuestas la fundamente.

1. Ante enfermedades hereditarias, tales como la mucoviscidosis o la hemofilia, ¿es aceptable la «operación de los genes en el embrión»? En caso positivo, ¿quién debe tomar la decisión?

No tengo opinión.

2. En conocimiento de que aún no existen opiniones unánimes sobre transplante de órganos, en relación con personas fallecidas en accidentes y no identificables, ¿es legítimo el uso de los órganos y quién debe tomar la decisión de si se realiza el transplante o no?

¿No identificadas que no hayan donado sus órganos? No tengo opinión.

3. Embarazo huésped en el útero de una tercera persona, a partir del embrión fecundado por una pareja cuya mujer no pueda tener hijos por alguna enfermedad severa del útero. ¿Es legítima su realización y quién debe tomar la decisión?

Pienso que es legítimo desear un hijo y hay parejas que lo desean desesperadamente. Si hay un acuerdo, y no hay una cosa comercial de por medio, pienso que sí, que sería comprensible y aceptable.

Deseamos oír su opinión sobre dos materias sociales de relevancia, tanto contextual como específica, para la profesión.

1. El trato ulterior de los afectados por el gobierno militar, ¿ha sido adecuado y suficiente?

Quizás un poco insuficiente, pero algo se ha hecho porque ha habido tantas otras prioridades que este grupo posiblemente no ha recibido toda la atención que deba, pero pienso que hay un deseo, que debería aumentar un poco más creo, que se podría hacer más, pero algo se ha hecho.

2. La siguiente pregunta tiene dos fases, una general, en la cual se requiere su opinión global sobre el tema y otra en que interesa apreciar, en caso de ser positiva la respuesta, las virtuales consecuencias para cada caso en particular. La pregunta global es: ¿considera usted necesario sancionar especialmente a médicos que hayan transgredido normas éticas regulares durante los *estados de excepción*?

Yo creo que sí.

Las siguientes situaciones deben ser definidas como sancionables o no y en caso positivo expresar qué tipo de sanciones.

a) Examen médico de personas bajo custodia militar o policial y que están con la vista vendada.

Sí, debe ser sancionado. Creo que el Colegio Médico es el que debería hacer eso y creo que lo ha hecho, conozco varios casos: ha ido desde la amonestación durante un tiempo hasta la suspensión de derechos.

b) Extensión de certificados falsos de salud o defunción sobre personas que se encuentran a recaudo militar o policial.

Bueno, indudablemente es más grave que lo anterior y merece una sanción. No

podría decir cuál es la sanción, pero me parece que debe ser mayor que la anterior. Bueno, ahí hay un delito, debería haber una cosa de tipo judicial; no puede, lo puede hacer solamente el Colegio, indudablemente.

c) Ayuda profesional al traspaso de infantes, nacidos durante la prisión de sus padres, a terceros.

Eso es un delito y también debería haber sanción del Colegio Médico y de los tribunales, indudablemente.

d) Participación profesional en torturas y/o tratos crueles.

Creo que un médico que participa en torturas... Me imagino que, aparte del Colegio Médico y de la sanción judicial, debería él mismo hacerse un estudio psiquiátrico o algo por el estilo, porque esto es como negar la condición misma de ser médico. Es digno de lástima, de apoyo, y de apoyo psicoterapéutico una persona que hace una cosa de ese tipo. Creo que son seres que van contra todo lo que han pensado hacer en la vida, no los entiendo. Sé de algunos de ellos, sé de un caso que se sabe, que está documentado que es torturador, y me tocó conocerlo en una posta, en una labor normal, y me parece increíble. Era una persona sumamente agradable y que realmente uno no sabe qué puede pasar para que un médico haga eso y al mismo tiempo uno lo ve como un ser normal, debe haber cosas que los psiquiatras deben conocer mejor que yo.

e) Ayuda técnica en ejecuciones en aquellos países donde la pena de muerte está legalizada.

Bueno, de plano no soy partidaria de la pena de muerte. Entonces pienso que bajo ninguna circunstancia un médico debe colaborar en una cosa de ese tipo. Usted dice que el médico colabore en ejecuciones, no, el médico no puede colaborar en ejecuciones, el médico es médico. Me parece muy mala esa persona, no pienso que sea una labor médica, no va con la medicina.

A continuación se describirán situaciones ejemplares, en las que se realiza un cuestionamiento de actitudes ante momentos críticos de ética profesional. Deseamos que usted se imagine a sí mismo en cada situación y nos diga qué actitud tomaría ante la problemática específica y por qué.

1. Su médico jefe está operando, con usted como asistente, a un paciente de origen social regular, de improviso él se detiene, le pide a usted que continúe la operación y sin más sale del quirófano: ha llegado al hospital un paciente importante para un examen de rutina. ¿Cuál es la actitud de usted ante ello y por qué? Me irritaría profundamente, le haría sentir que es imposible, que acudiría al Colegio Médico a denunciar. Bueno, trataría de sacarlo adelante lo más posible, pero me parece inaceptable. Sí, de todas maneras. Se lo diría en el momento en que se va, le haría presente que no se vaya y, que si se va, va a tener que asumir las consecuencias y que me parece moralmente criticable su actitud.

2. Usted es notificada por las autoridades sanitarias de que ha sido elegida para colaborar en una investigación farmacológica de gran envergadura. No se le dice si sus pacientes pertenecerán al grupo que recibe un potente medica-

mento o al grupo control, a ser tratado con un medicamento ya comprobado y que usted conoce. Se le pide que guarde reserva acerca del estudio, el que es controlado solamente por las personas que trabajan para el laboratorio. Como una forma de compensación a sus esfuerzos, se ha ofrecido para después de la investigación realizar seminarios de discusión de los resultados en un balneario importante. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Me niego a participar porque no tengo todos los datos necesarios, y si además es una entidad privada la que ofrece una recompensa por esto, me parece mal. Me negaría simplemente, no haría nada más. La razón fundamental es que tendría desconfianza de no saber qué hay detrás de esto, o sea, no tengo los elementos científicos suficientes, no cuento con toda la información y, además, como que lo de la recompensa me suena mal, me produce una desconfianza inmediata. Bueno, eso suele hacerse en investigaciones científicas, no he participado porque no me ha tocado. Además, llevo mucho tiempo lejos del ámbito de investigación, pero creo que eso se usa. No es ése el punto fundamental, el punto es que parece que desconozco muchos de los elementos, a lo mejor es seria la investigación, pero yo preferiría abstenerme.

3. La Corte Suprema de Justicia solicita su cooperación como médico ante una huelga de hambre de larga duración, de la que se dice que pone en peligro la vida de los participantes. Se desea que usted haga tratamiento intravenoso de sueros nutritivos para interrumpir la huelga de hambre en cuestión. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

De partida, con la Corte Suprema no haría nada, o sea, no colaboraría en nada con la Corte Suprema de Chile. He participado en huelgas de hambre, en grupos que apoyábamos a los huelguistas y la decisión de los huelguistas era no ingerir alimentos. Ni que les pusieran nada. Se producía una angustia tremenda en los médicos; para mí fueron situaciones a veces casi límites cuando pasaban los días. Al principio, era muy fácil atenderlos, pero cuando iban pasando los días, nos íbamos poniendo todos muy nerviosos y, felizmente, no me tocó enfrentarme a una situación de ese tipo. De todas formas, pienso que no tengo la decisión. Por una parte, creo que lo fundamental es la vida, pero por otra parte la voluntad de las personas también es importante. Pienso que, en ese caso, lo ideal hubiera sido que no fueran los familiares de detenidos *desaparecidos*, o quienes fueran, no fueran ellos los que tuvieran que ceder, sino que se les concediera algo para que ellos pudieran ceder. Esa situación, en cierto modo la viví de cerca y no la tengo resuelta. Es muy dura, no tengo muy claro, pero pienso que lo ideal sería que se dieran otras instituciones y no los huelguistas de hambre. Por otra parte, creo que la vida es fundamental también: yo no puedo hacer un acto médico que lesione a mi paciente.

4. Usted es elegida como médica para participar en una exploración de la Antártida muy importante y que le reportará reconocimiento social y aumento significativo de sus ingresos (seis veces su sueldo regular). Se le exige a usted discreción absoluta sobre el proyecto y lealtad exclusiva para con el jefe de la expedición. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

No sé, tendría que saber quién es el empleador, si no lo sé no participo nomás, así simplemente, aunque me ofrezcan veinte veces mi sueldo. Porque no tengo idea de

por qué es tan secreto y para dónde va, o sea, que puede haber falta seria a mi profesión y no estoy dispuesta a asumirla, menos por plata. Claro, además no sé ni quién es el jefe, no me parece. No, la lealtad del médico es con el paciente no con el jefe.

5. Durante una asamblea de padres y profesores, el director de la escuela donde estudian sus hijos hace pública la infección de SIDA en uno de los padres de alumnos y le pide a usted que confirme el diagnóstico ya que se sabe que trata a esa familia. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Bueno, el tema me interesa. Es una pregunta muy pertinente y la cuestión del SIDA exige confidencialidad y la aceptación del paciente para hacerse el examen. Por lo tanto, si me pide eso el director, le voy a decir que no, pero claramente, porque pienso que el paciente es el que tiene que decidir si se hace el examen o si no se hace el examen, y el paciente tiene que decidir a quién le dice que tiene un examen positivo. Además, está claro que en el estado actual del SIDA incluso dentro del grupo médico el saber que es VIH positivo solamente sirve no para ayudarlo, sino para segregarlo, y yo no puedo colaborar con eso.

El congreso en Montevideo había entrado ya en su cuarto día y la efervescencia original amenguaba sin cesar. Los participantes daban signos de perder por momentos la concentración. En una serie de talleres la gente joven se esforzaba por concitar y mantener atención a sus palabras en el ramageo público. Las conferencias parecían dilatarse por horas y quienes tenían funciones de relator habían sido ubicados en bloque en el *podium*, como para evitar que se escaparan apenas terminada la propia alocución y mantener un nivel de presencia y solidaridad entre ellos... Cuanto más difícil se hacía seguir el hilo de las ponencias, sin refugiarse en los meandros del olvido, más frecuente era el cabeceo de aprobación en la mesa central. Mirados de perfil, parecían los conferencistas una fila de pingüinos, sentados al borde de una roca y meciendo la testa al ritmo de las olas. Salí de la sala y encontré a un amigo quien me presentó a un joven colega. Preferí no comunicar mis recientes comparaciones. Pregunté al doctor si estaría dispuesto a participar en la entrevista. Observé que su vestimenta era formal, tendiendo a deportiva y de buena calidad. Aceptó y buscamos un lugar tranquilo para intercambiar preguntas y respuestas frente al micrófono del grabador.

Presentación general: ¿Por qué estudié medicina? La verdad es que tenía mi padrino que era médico y probablemente él me haya injertado el germen de la medicina, pero sin tener muy claro desde chico que iba a ser médico. En la adolescencia tuve una especie de crisis vocacional donde me planteé hacer abogacía, diplomacia, en un momento veterinario, pero me decidí por la medicina. Nací en Montevideo. Mi educación fue toda en un mismo colegio, en un colegio católico en la zona de X. Una zona de clase alta y media y por tradición tuve estudios extra de inglés, que tenía en el colegio, pero también tenía clases en el English X y no tuve otros estudios hasta ir a la universidad. Hice 14 años, desde chiquito hasta el preuniversitario, en el mismo colegio.

Por favor, haga una relación de las primeras impresiones recordables de violencia social.

¿Contacto con la violencia? Yo desde los 13 años juego al rugby, no sé si lo conocés, un juego particularmente violento, pero es un deporte, a nivel de violencia digamos social o callejera. Sí ver, sí, sí he visto, pero en la calle por problemas de auto, o en la etapa digamos cuando comencé la universidad, por problemas dentro de la universidad en un momento en que todavía en este país había dictadura; pero tampoco llegué a tenerlo en un momento donde hubiera lucha digamos callejera o lucha de ningún tipo, en ese aspecto no.

Se dice que en América Latina la violencia forma parte de la vida cotidiana, considerando las diversas formas que toma. ¿Concuerda usted con esta opinión?

A nivel... callejero, digamos no se daba directamente, no se daban más que discusiones. En ese momento cuando entré a la universidad tenía 18 años, ahora tengo 31 y bueno el contacto con la universidad también fue un contacto primero con parte

de un pueblo que yo no conocía... Ahí tuve contacto con la población universitaria, que es un tipo de población con la que yo no había tenido contacto mayormente, a pesar de que el colegio mío no era un colegio elitista de alto nivel sino más bien medio. El primer contacto mío con el pueblo, con la gente más humilde, es en el hospital, que comienzo en el año '83, entro al hospital universitario... de Clínicas, con 22 años. Antes, ya que tú preguntas cómo se crearon los valores morales, yo tuve una formación católica y muy activa, en una rama de la iglesia muy participativa en lo social que me marcó profundamente, porque entre los 16 y los 21, 22 años trabajé activamente en grupos por ejemplo en un barrio marginal. El barrio se llama XX, es un barrio muy marginal donde había un sacerdote que vivía ahí, el padre Y se llamaba, falleció hace un par de años y recibió un homenaje de la Cámara de Diputados, un tipo particularmente especial. Y a través de él nos conectamos con la gente y ahí trabajamos, pero siempre no es la misma visión del que participa de los problemas, digamos, por ejemplo como médico. Después tuvimos una policlínica adonde ya como practicantes íbamos a atender gratuitamente, pero esto no es comparable con el contacto que uno tiene cuando está como médico responsable de una sala o en una puerta de emergencia de un hospital... ¿Políticamente? Si, sí participé activamente, mi primera experiencia política fue en el año '80 con el plebiscito, donde trabajé activamente por el «No», y en el año '82 en las elecciones internas con partidos proscritos incluso milité activamente en un partido, en un grupo de jóvenes donde trabajé, y ya en el '84 y el '85 pasó a descreer el tema político y el movimiento de masas, en especial entre los médicos...

Si oye la frase «La violencia es la partera de la historia», ¿despierta ella en usted alguna asociación específica?

Yo creo que es parcial, que es una verdad parcial, porque pienso que no es la partera de la historia, no creo que sea la madre de todos los acontecimientos...

Usted recuerda la época en que los militares llegaron a la dirección del país, ¿cómo percibió entonces la intervención militar?

Yo tenía 11 años. Recuerdo que mi madre me despertó, me dijo: hubo golpe de Estado, yo no entendía lo que era, yo no fui a clases durante un mes, yo no tuve clases durante dos meses, ni contacto con consecuencia alguna del golpe de Estado.

¿Qué impresiones tuvo usted de los primeros años de gobierno militar?

Mi familia sí estaba preocupada. Yo vivía a la vuelta de la casa del vicepresidente de la República. Por ejemplo, un contacto con la violencia: teníamos que tener cuidado porque éramos muy amigos del policía que cuidaba y nosotros le prestábamos revistas y me acuerdo de un momento —no fue un atentado directamente, digamos un hecho— donde a él lo golpearon, un grupo de muchachos, probablemente era un movimiento que se organizó en ese momento y que tiraron *panfletos*. Ése fue uno de mis primeros contactos con una realidad que yo no conocía más que de oídas. Por esto te digo que desde chico me interesaba informarme, siempre fui informado, pero ése fue uno de los primeros momentos de contacto directo porque el policía que era mi amigo había sido golpeado.

¿Recuerda usted cuál era el ánimo que primaba en las actividades de la vida cotidiana?

Ah sí, sí. Local inserto en un contexto. Ah, no, no, no, bueno otro contacto, por ejemplo en el barrio donde yo vivía había un club de *bowling* donde hubo una explosión y ahí murieron dos o tres señoras que trabajaban como empleadas del *bowling* y murieron dos muchachos de los que colocaron la bomba. El *bowling* es un deporte. Era un club en un barrio que era considerado muy elitista y fue blanco de un atentado que lo voló totalmente junto a los jóvenes que habían ido a colocar la bomba, la bomba explotó antes. Era una bomba muy casera, murieron ellos dos y dos empleadas, dos señoras de la limpieza, eso fue en el año, debe haber sido en el año '71. Yo tenía 9 años, pero me acuerdo que sentí el impacto porque fue a tres cuadras de mi casa, se rompieron vidrios alrededor de la manzana. Fui a ver, a mirar qué había pasado, pero como una cosa totalmente ajena a mí.

¿Tenían validez las versiones que circulaban acerca de torturas, muertes y desapariciones? Y, ¿cuándo tomó usted conocimiento de estos hechos?

Sí, sí por supuesto, porque era un hecho claro para todo el mundo, no había ninguna duda. Era una verdad conocida por todo el mundo, incluso compañeros míos ya en la facultad —cuando empezamos los primeros movimientos universitarios, con las reivindicaciones que tienen que ver con los estudios—, en ese momento dos o tres, tres de los jóvenes fueron presos, eso fue en el año '80. ¿En esa época? Ya cuando empieza la adolescencia, sin duda cuando empieza la adolescencia tomo contacto con ideales políticos

¿Hubieron situaciones de peligro real para usted o miembros de su familia antes de o durante el gobierno militar?

Directamente conmigo no. Un temor difuso claro, por ejemplo un día volviendo del estadio de un partido de fútbol de noche, yo tendría 12 o 13 años, me quedé dormido en el ómnibus y me desperté en la terminal y me paró un comando. Iba solo caminando por una zona oscura, me trataron, no digo mal, no me hicieron nada, pero sentí temor particularmente de lo que se suponía era la autoridad, pero digo, una cosa más bien difusa, a mí no me tocó de cerca... Mi primer contacto en la universidad pasó por tener que firmar una carta... era una carta antidemocrática, donde uno tenía que someterse a una especie de juramento, lo que debía hacer firmando una cantidad de cosas que iban contra mis principios... me cuestioné muchísimo si yo debía o no firmar esa carta para poder hacer la universidad. Al final la firmé, me costó un poquito firmarla, pero toda la gente que entró a la universidad debía firmarla...

¿Se vio usted de alguna forma implicado en la situación general de violencia durante el gobierno militar?

Más contacto con esto tomé yo desde grupos médicos, donde la dirigente era de izquierda, eso fue después, no en aquel momento no. Yo a los 13 años tuve una noviecita que era la hija de un militar que asesinaron pero yo no tenía la menor idea de ello, tampoco sabía que el padre había sido asesinado frente a ella, en la esquina del colegio, por gente del Movimiento de Liberación Nacional. Era un coronel.

¿Y en algo que tenga que ver con sus estudios y/o profesión?

Sí, sí, había sin duda, sí, sí hubo. Bueno, por el control de las libertades individuales. En el momento, desde mi visión de adolescente y niño lo aprecié así y ahora en lo retrospectivo, sin ninguna duda, sí. Bueno, no había libertad de prensa, libertad de expresión, no había de asociación, me acuerdo...

¿Hubieron situaciones psíquicas de descompensación pasajera o de larga duración en usted o en miembros de su familia...

No.

A continuación solicitamos su opinión sobre materias médicas, en las cuales se pueden crear conflictos éticos de decisión. Deseamos que usted exprese una de tres posibilidades: a favor, en contra o de abstención y, con base en las alternativas propuestas la fundamente.

1. Ante enfermedades hereditarias, tales como la mucoviscidosis o la hemofilia, ¿es aceptable la «operación de los genes en el embrión»? En caso positivo, ¿quién debe tomar la decisión?

La verdad es que me abstengo, no lo tengo claro, tendría que pensarlo más, realmente...

2. En conocimiento de que aún no existen opiniones unánimes sobre trasplante de órganos, en relación con personas fallecidas en accidentes y no identificables, ¿es legítimo el uso de los órganos y quién debe tomar la decisión de si se realiza el trasplante o no?

Pienso que sí, que podría ser utilizado. Es legítimo si hay alguien que tenga la autoridad para poder hacerlo, de la persona violentada y muerta el familiar más directo. ¿No se sabe quién es la persona muerta? Es discutible, me cuesta pensar en una situación en donde no se pueda identificar. Sí, sí, sin duda pero... pienso que es parte del quehacer del cuerpo de policía, es parte también del derecho de la gente muerta, en el caso de no haber un familiar que pueda tomar esa decisión o alguien que directamente se pueda hacer cargo...

3. Embarazo huésped en el útero de una tercera persona, a partir del embrión fecundado por una pareja cuya mujer no pueda tener hijos por alguna enfermedad severa del útero. ¿Es legítima su realización y quién debe tomar la decisión?

La verdad es que no tengo una opinión formada sobre este tema, reconozco que es complejo y que eventualmente podría llegar a ser legítimo con un claro acuerdo de parte de los progenitores digamos genéticos y del útero huésped, lo que podría lograrse...

Deseamos oír su opinión sobre dos materias sociales de relevancia, tanto contextual como específica, para la profesión.

1. El trato ulterior de los afectados por el gobierno militar, ¿ha sido adecuado y suficiente?

Yo he tenido oportunidad de tratar gente en la policlínica psiquiátrica. Experiencia de tratos; he recibido pacientes que han estado en los dos bandos, he tenido como

pacientes a gente que ha sido castigada o que ha sufrido represión dura durante la dictadura, o incluso a represores o torturadores en la policlínica psiquiátrica, y la experiencia es que en general ha marcado a todos, por lo menos en la gente que yo he recibido. La pregunta que me hago muchas veces yo, y mis compañeros, cuando vemos personas con ese tipo de trastornos es qué personalidad previa tendrían para poder avisarse en la lucha, en general psicopatías, personas con personalidades o rasgos de personalidades muy marcados, ya sea de uno o de otro, que parecen psicopatológicos....

¿Y existe algún tipo de personalidad o de daño psiquiátrico importante?

No, no, generalizando sobre el tipo de personalidades no, pero he tenido gente internada en el hospital psiquiátrico, en mi pasaje por el hospital psiquiátrico, o con cuadros depresivos, o síndromes delirantes, o con paranoias, personas muy afectadas, y ya le digo, tanto de la gente que sufrió la represión en carne propia como de los represores también.

¿Se definen ellos a sí mismos como extorturadores?

No, no específicamente, en general son mandos inferiores los que yo he recibido en el hospital. Yo hacía un trabajo en los hospitales públicos.

¿Qué es lo propio de estas personas, desde su punto de vista profesional?

Tampoco se puede generalizar. En general me parece, yo te diría, personalidades donde lo que se ve son rasgos sobre todo en la esfera paranoica, en uno y en otro bando. Yo te digo que es gente muy psicorrígida, con ideales tan elevados que hacen que sus ideales pasen por encima de los del otro ¿no? y no haya flexibilidad, una plasticidad.

¿Es frecuente el contacto con personas afectadas así?

Menos, menos, en los últimos años menos. Yo entré a la psiquiatría en el año '89, así que tampoco tengo tanta experiencia, pero en los dos primeros años vi más gente que últimamente, donde no he recibido por lo menos en la policlínica o en emergencia, que son los dos lugares en donde yo atiendo, tanto flujo de personas con trastornos de ese tipo.

¿Puede usted establecer un buen nivel de comunicación con ellos?

A veces sí, con los torturados sí, sí, sí, en la mayoría de los casos es cuando la entrevista se va haciendo fluida y surge el vínculo psicoterapéutico que aparecen ese tipo de datos.

2. La siguiente pregunta tiene dos fases, una general, en la cual se requiere su opinión global sobre el tema y otra en que interesa apreciar, en caso de ser positiva la respuesta, las virtuales consecuencias para cada caso en particular. La pregunta global es: ¿considera usted necesario sancionar especialmente a médicos que hayan transgredido normas éticas regulares durante los *estados de excepción*?

Me parece que, si se demuestra fehacientemente, sin duda, sin ninguna duda, este tipo de conductas inhabilita para el ejercicio de la medicina, el problema es que

todos somos inocentes hasta que se demuestre lo contrario. En este país, a la salida de la dictadura hubo generalizaciones gruesas. A mi juicio, yo participé en asambleas donde dije lo mismo que estoy diciendo ahora, porque se generalizó también haciendo cargos a docentes por ejemplo, y hubo actos de generosidad para reconocer que no se había probado directamente que alguien hubiera participado en eso. De haberse demostrado, sin ninguna duda, eso no tiene justificación moral.

Las siguientes situaciones deben ser definidas como sancionables o no y en caso positivo expresar qué tipo de sanciones.

a) Examen médico de personas bajo custodia militar o policial y que están con la vista vendada.

Si corresponde realizar el examen médico, sacarle la venda. Si no, no lo puedo examinar. Porque no se puede examinar a una persona que no se puede ver. Mirar también es parte del derecho. Si es sancionable, depende de la situación, al principio sólo por ese acto no sería profesional, yo no lo haría pero no lo veo como algo grave.

b) Extensión de certificados falsos de salud o defunción sobre personas que se encuentran a recaudo militar o policial.

Es sancionable, pero no sólo para las personas que están bajo recaudo militar o policial, para cualquiera que haga un certificado falso.

c) Ayuda profesional al traspaso de infantes, nacidos durante la prisión de sus padres, a terceros.

Es sancionable.

d) Participación profesional en torturas y/o tratos crueles.

Es sancionable.

e) Ayuda técnica en ejecuciones en aquellos países donde la pena de muerte está legalizada.

Criminal.

¿Y cómo interpreta usted estas diversas situaciones en un contexto ético?

Jerarquizando, sí pienso yo que hay dos niveles, uno del colegio médico, ético digamos, y otro que es policial directamente, o sea la cosa criminal, penalizable por la justicia en lo que viene a ser la colegiatura médica, la inhabilitación para ejercer el cargo más que una sanción. Y la otra, la que la justicia diga, yo no soy juez.

A continuación se describirán situaciones ejemplares, en las que se realiza un cuestionamiento de actitudes ante momentos críticos de ética profesional. De-seamos que usted se imagine a sí mismo en cada situación y nos diga qué actitud tomaría ante la problemática específica y por qué.

1. Su médico jefe está operando, con usted como asistente, a un paciente de origen social regular, de improviso él se detiene, le pide a usted que continúe la operación y sin más sale del quirófano: ha llegado al hospital un paciente importante para un examen de rutina. ¿Cuál es la actitud de usted ante ello y por qué?

Realmente me cuesta, porque no se da en la práctica, yo acá en Uruguay no lo he visto nunca, pero si se diera hay que terminar la operación que está en curso, salvo que la patología que origina la operación pueda diferirse y la urgencia que tenga el otro paciente sea vital, pero no porque sea más importante o menos importante, el rótulo de importante es un rótulo medio ambiguo. No entiendo bien qué querés decir vos, ¿importante en qué aspecto social?, ¿económico?, eso no tiene nada que ver. ¿Cuestionar la actitud del jefe? Sí, si las circunstancias lo ameritan, sí.

2. Usted es notificado por las autoridades sanitarias de que ha sido elegido para colaborar en una investigación farmacológica de gran envergadura. No se le dice si sus pacientes pertenecerán al grupo que recibe un potente medicamento o al grupo control, a ser tratado con un medicamento ya comprobado y que usted conoce. Se le pide que guarde reserva acerca del estudio, el que es controlado solamente por las personas que trabajan para el laboratorio. Como una forma de compensación a sus esfuerzos, se ha ofrecido para después de la investigación realizar seminarios de discusión de los resultados en un balneario importante. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

En los estudios farmacológicos es fundamental la aceptación del paciente sobre qué vas a hacer y el conocimiento del paciente de a qué va a ser sometido en ese tipo de estudios. Yo he participado en estudios farmacológicos donde se le dice que no se sabe cuál de los dos fármacos va a recibir, pero le digo, se le aclara al paciente y se recibe la aceptación lógicamente. Aquí no participaría, si no puedo informar al paciente.

3. La Corte Suprema de Justicia solicita su cooperación como médico ante una huelga de hambre de larga duración, de la que se dice que pone en peligro la vida de los participantes. Se desea que usted haga tratamiento intravenoso de vitaminas nutritivos para interrumpir la huelga de hambre en cuestión. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Yo soy psiquiatra y como psiquiatra debería llegar a un diagnóstico desde mi praxis para ver qué situación es la que está en juego. Si yo captara que hay una patología psiquiátrica, naturalmente trataría en ese caso al supuesto paciente, no es la situación que describe ahí, por lo menos *a priori*, entonces difícilmente se puede. Entonces me abstengo de contestar directamente la pregunta.

4. Usted es elegido como médico para participar en una exploración de la Antártida muy importante y que le reportará reconocimiento social y aumento significativo de sus ingresos (seis veces su sueldo regular). Se le exige a usted discreción absoluta sobre el proyecto y lealtad exclusiva para con el jefe de la expedición. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Aceptaría en principio, dependiendo lógicamente de qué es lo que se va a hacer, si es algo que vaya contra principios éticos o morales digo no. Ya que no sé en qué voy a participar, realmente no sé qué haría; por lo pronto dependería del tiempo poder irme a la Antártida, depende de cuánto tiempo me fuera, tengo familia acá y no me resulta muy atractivo ir a la Antártida además.

5. Durante una asamblea de padres y profesores, el director de la escuela donde estudian sus hijos hace pública la infección de SIDA en uno de los padres de alumnos y le pide a usted que confirme el diagnóstico ya que se sabe que trata a esa familia. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Ah, no de ninguna manera no, públicamente no, no, no se puede...

Un consultorio de electroencefalografía infantil a las cuatro de la tarde es un lugar de alta intensidad sonora. Niños de corta edad, de por sí con escasa resistencia ante situaciones de tensión y por lo demás en tratamiento neurológico, deben soportar exámenes casi interminables y muy aparatosos... La oficina adonde me condujo la asistente de laboratorio estaba decorada con acuarelas originales y contaba con una mesita baja y tres sillas. La ausencia de cualquier material escrito me hizo pensar en un cuarto en desuso o para dar acogida a niños muy inquietos en compañía de sus madres... El doctor llegó al consultorio, me saludó cordialmente y tomó asiento frente a mí. Pidió un café para dos por el intercomunicador, escuchó con interés mis comentarios sobre las acuarelas expuestas allí. El concordó conmigo acerca de la necesidad de grabar la entrevista ya que la memoria y los sentidos nuestros son de por sí limitados y una investigación sobre ética profesional debe atender muchos detalles en la comunicación verbal. Sí, era imprescindible la seguridad documental, además debía partirse de un buen nivel de confianza en la seriedad y probidad de la investigación. Se interesó por los detalles técnicos del grabador y el micrófono. Habló del *hobby* por la pintura que su esposa y él comparten y del interés de ella por dedicarse en forma profesional. Pude constatar un alto grado de distensión emocional en mi interlocutor y el ambiente entre él y yo parecía concitar a la plática amena y relajada, si no fuera por los niños que por momentos gritaban como presas de la desesperanza a sólo unos metros de distancia...

Presentación personal: Provengo de una familia de un padre doctor en química y una madre dedicada a sus tareas de casa y con múltiples familiares próximos profesionales, casi todos médicos, de manera que había una fuerte influencia hacia la formación biológica, que por tanto me resultaba tan ajena y con la cual simpatizaba naturalmente. Particularmente ingresé en medicina por una (...). Mi padre fue profesor y trabajó como doctor en química en distintos centros, a nivel hospitalario también. El hacía la parte de laboratorio, más tres tíos médicos, es decir, que toda la familia... era habitual que se trataran los temas médicos. Desde niño viví todo el tiempo... Dije tres, no, son cuatro tíos; uno inclusive ocupó cargos en ministerios, se ocupaban de controles de epidemias. En casa se hablaba permanentemente sobre ese tipo de temas. Bueno, las enfermedades, la medicina, fue un tema habitual en el ambiente familiar, particularmente la parte de psiquiatría.

Entonces era un devenir natural que usted llegara a estudiar medicina ¿no existía ninguna otra posibilidad?

Sí, había otra alternativa, que me dedicara al arte, a la pintura, que también había otra veta familiar en ese sentido. Justamente había un pintor en la familia pero, por otra parte, era muy fuerte la tentación, tanto que a los 12 años concurrí a cursos libres en la Escuela de Bellas Artes y después llegué a ser profesor ayudante. Incluso dicté un taller sobre San Martín siendo ya estudiante de medicina. Yo aún vivía la dualidad, y la medicina a decir verdad me interesaba tanto quizás como la parte artística. Esta parte artística aún la conservo potencialmente y me he desarrollado

en privado, en forma sostenida, quizás ha sido no sé si la segunda o la primera vocación, sin embargo ambas existieron y coexistieron pacíficamente. La parte artística la desarrollé siempre intensamente, pero nunca con el objetivo de vivir de eso. La parte de medicina, en cambio, me satisfacía en otro plano, en el plano de la investigación, que era lo que en un principio pensé que iba a hacer, tanto es así que cuando empecé en la Facultad de Medicina también empecé simultáneamente el preparatorio en ingeniería, porque yo me quería dedicar a la biofísica y a la investigación neurobiológica y consideraba que era el camino y, bueno, lo seguí durante un tiempo. Luego del tercer año de facultad desistí de ese aspecto porque ya me orienté específicamente a la psiquiatría, porque me parecía que Uruguay no tenía más como para desarrollarme en ese plano, no podía hacer nada. Me apasionaba ya desde los 16 años, 17 años, todo lo que fuera el funcionamiento del sistema nervioso, del pensamiento, la vinculación del pensamiento con todos los aspectos inclusive de comportamiento, éticos, en fin, todo ese tema para mí siempre fue muy importante... Bueno, yo desde ese momento tenía una tendencia a escuelas de tipo... Primero, hagamos una aclaración, a esa altura no tenía formación de nada, simplemente intentaba comprender, buscar lo que era el funcionamiento de la mente y muy poca cosa conseguía, no sabía para dónde orientarme. También me había interesado mucho la filosofía, eso sí es importante, en los estudios de quinto y sexto año del liceo hice un estudio minucioso de los temas que me tocaba estudiar; los estudiaba más de lo que correspondía para mi prueba, es decir, que me interesaban, me apasionaban... Cuando estaba en el tercer año de la Facultad de Medicina, desistí un poco del aspecto de investigación pura, quizás por razones materiales porque pensé que no iba a tener ningún resultado, que no iba a poder mantenerme, y eso coincidió también con que dejé la actividad artística que hasta ese momento desarrollaba lucrativamente, era mi fuente de ingresos, de eso vivía, como estudiante no recibía aporte de mi casa, sino que yo conseguía mis propios aportes con la pintura que era lo que desarrollaba. Era profesor ayudante en el taller de Bellas Artes, donde también concurrí con mi mujer, que en ese entonces era novia, se creó una vocación en ese sentido paralela. Ella es ama de casa, pero es artista. Ella después siguió su carrera, tiene varios premios de pintura, ese cuadro que hay allá es una manchita, es la única, es una de las pastelistas que hay aquí en el país, es un poco triste, hay otras cosas mucho más lindas de ella, pero ése está acá en el consultorio porque, total, ése no se vende... Me orienté después hacia la psiquiatría, en esos años pensé qué era lo que iba a hacer. Pensé que iba a hacer psiquiatría, pero en quinto año de facultad ya estaba decidido, iba a hacer psiquiatría, incluso acentué mi estudio sobre la parte clínica médica, la parte de las clínicas quirúrgicas las dejé para mejor oportunidad y llegué finalmente a recibirme y empecé la actividad como psiquiatra después y ahí terminé ejerciendo durante todos estos años... Actualmente no hago práctica casi porque además yo hice después el posgrado de neurología e hice otro posgrado más que es de farmacología, hice tres posgrados. Cuando me recibí todavía no existía el posgrado de psiquiatría, el título —el que empezaba el posgrado recién no concurría— a mí me lo dieron por competencia notoria después de varios años de práctica médica en una especie de prueba que se tomaba, sólo después empezaron los cursos regulares.

¿Pero en Uruguay no hay neuropsiquiatría?

Neuropsiquiatría no existe, nunca existió, yo también pienso que hay que hacerlo, tanto es así que después que hice la parte de psiquiatría, hace aproximadamente unos 10 años, contando con un poco más de tiempo libre, me fui otra vez a la facultad, me inscribí y empecé el posgrado de neurología con la cual siempre estuve vinculado, porque entonces trabajaba como electroencefalografista. Entonces hice el posgrado de neurología, que nunca lo ejercí como clínico, pero que me dio gran satisfacción para poder completar mi formación –dicho sea de paso, es parecida a la de los neurólogos– pues si los psiquiatras fracasamos muchas veces en el intento de curar a los enfermos, los neurólogos fracasan más porque... Pero la situación era que la carrera era muy larga además, la carrera de medicina me llevó ocho años, a otros les lleva diez, no sin la preparación, solamente la carrera, después todavía el posgrado, y todavía agregarle el posgrado de neurología, y después, hace unos seis años, empecé el posgrado de farmacología. Yo tengo 53 años. Empecé el posgrado de farmacología que me vino muy bien en muchos aspectos porque yo quería informarme, además hay otra cosa, por ejemplo todo lo que hacen en inmunología y neurotransmisiones. En la época en que yo estudiaba psiquiatría no se sabía eso, todas son cosas nuevas; entonces esos posgrados me permitían –aquí no existe la actualización de la medicina, es decir que no hay, los médicos no tienen cursos obligatorios como en algunos otros países, donde cada tanto tienen que ir y pasarse cinco o seis meses viendo todo lo nuevo– no, no hay, así que me vino muy bien, porque, por ejemplo, en el posgrado de farmacología tuve que hacer obligatoriamente seis meses de clínica médica: andar otra vez con el estetoscopio en el bolsillo auscultando pacientes, la presión arterial, el ritmo cardiaco, cosas que desde hacía veinte años no me preocupaban. Me pareció útil. Ahí fue donde me actualicé en inmunología y por otra parte me vino muy bien en el aspecto formativo general. Después entré ya en la parte de farmacología, interesándome particularmente por la parte de neuropsicofarmacología, fue lo que quise hacer.

¿Y después estudió neuropsicoinmunología?

Sí, inclusive eso no existe aquí. La Facultad está pasando por muchos problemas económicos y hacer farmacología acá es poco menos que estar al lado del profesor porque no hay nadie, o muy poquitos éramos los que estábamos, y los profesores tienen tan pocos recursos y la Facultad tiene tan poco para dedicar a eso que prácticamente no se podía investigar nada. Hice el posgrado, ni siquiera di las pruebas, nada, porque lo que quería, di las primeras pruebas, era cursar y obligarme a mí mismo a estudiar los temas, temas que de otra forma no me iban a interesar, por ejemplo, ¿por qué me iba a interesar por los antibióticos? ¿por qué me iba a interesar por la farmacología respiratoria? Si no me iba a un posgrado de éstos no me iba a enterar, es decir, además me di cuenta, y me parece que después de hacerlo me sentí contento, por lo menos cuando me muera no voy a estar tan atrasado. Ya no creo que haga otro posgrado, pero por lo menos no voy a estar tan atrasado.

Por favor, haga una relación de las primeras impresiones recordables de violencia social. Se dice que en América Latina la violencia forma parte de la vida cotidiana, considerando las diversas formas que toma. ¿Concuerda usted con

esta opinión? ¿Recuerda una situación de violencia en su infancia y adolescencia?

Creo que lo que más recuerdo de chico, debo tener una estructura básicamente agresiva, la tengo seguramente, porque recuerdo y también reivindico que mis primeras violencias obedecían a las peleas de los demás. No tenía peleas sino que iba a meterme a defender al que pensaba en ese momento que podía precisar que lo defendiera, en la escuela, en el colegio. Nunca fui así de tener peleas personales importantes. Posteriormente, las violencias materiales, haber visto heridos, nunca vi hasta que llegué a primeros auxilios ya siendo médico jefe de primeros auxilios cuando empecé en el Hospital XX, pero no en la época de la guerra, todavía no, antes. Cuando estalló el conflicto ya no estaba más en primeros auxilios, porque antes de ser médico psiquiatra fui médico general y actué como médico general en primeros auxilios como médico de urgencia, de puerta, accidentes de calles, pero a los médicos poco nos impresiona el haber recogido gente con heridas y llevarlos. No recuerdo ninguna situación que me haya impactado particularmente, que la recuerde, de violencia especial.

¿Se puede decir que usted vivió una juventud armónica?

Sí, quizás un poco. ¿Usted conoce a don Fulgencio? Es un personaje de historietas que no tuvo infancia, quiero decirle con esto que la verdad es que viví una niñez de viejo en cierta forma porque era hijo varón único, pero siempre muy ligado al estudio. Fui siempre medio ratón de biblioteca en el sentido de que me gustó siempre estudiar, me gustó siempre leer, y si tenía que leer pues me ocupaba de conseguir todo lo que no estaba ahí para ver qué más había sobre el tema y mi satisfacción era ésa en realidad. Hacía poco deporte, lo que hacía era paleta vasca, nomás. Eso era en mi familia una tradición también, el deporte de la paleta vasca. Unas pocas fiestas y unas pocas farras, las tuve como todo el mundo, pero fui más bien dedicado al estudio y mi familia siempre me acompañó, en ese sentido me alentó a que tuviera éxito. Quizás mi satisfacción venía de que mi padres se satisfacían con mis éxitos, y yo también me satisfacía, y tuve la verdad, gracias a Dios, un muy buen desempeño como estudiante, fui un buen estudiante. La verdad es que fui un *traga* [libros]; debería haber dedicado un poco más de tiempo a no hacer nada. Sí, porque prácticamente hasta los 12 años tenía una actuación un poco de adulto: me iba a mis cursos de Bellas Artes, decidía cómo iba a hacer las cosas. Mi madre a veces quería interferir y yo, muy firme, hacía lo que se me ocurría que había que hacer y como me daba por el estudio, bueno, me dejaban todo el resto libre. Así, tenía autoridad para decidir ya desde muy chico sobre mí, la decisión generalmente iba para ese lado, por cierto tenía amigos. Sí, fui un desobediente porque como me parece que era demasiado autosuficiente, cuando decidía que había que hacer una cosa y estaba seguro no había quién pudiera pararla y mi padre me acompañaba; él no tenía un carácter así, en ese sentido restrictivo, pero mi madre sí intentaba, y nunca la pobre tuvo mucha suerte. Ella ya estaba convencida de que yo no cambiaba, ella tiene un carácter muy fuerte y justamente le tocó en el hijo varón el que no pacta. Yo creé muchos conflictos, pero la verdad es que fui muy firme. Al principio mi madre trataba de hacer lo que ella pensaba que yo tenía que hacer con mis horarios, con mis salidas, con mis amigos, pero yo siempre hice lo que me pareció que había que hacer y confieso que muchas veces me equivoqué, que si hubiera hecho lo que ella

decía en algunas cosas hubiera estado acertado. Por ejemplo, uno de mis grandes errores fue cuando me dijeron: «no te metas en política», y me metí. Fue un error, pero bueno, cada uno la juega como quiere. Porque cuando entré a la facultad – hasta ese momento llevaba un *curriculum* de estudios siempre de rendimiento de 120 por ciento– y cuando entré a la facultad, quizás un poco influido por mi idea de orden, de disciplina, de organización, de cumplimiento un tanto obsesiva, la facultad era un relajo porque vivíamos en la época de la revuelta estudiantil, la Ley Orgánica, y recién se constituían los consejos y claustros de la Universidad. Fui integrante, y después también me metí, sin tener muy claras muchas cosas, ni saber exactamente que me enfrentaba con estructuras constituidas ante las cuales reproduce mi actitud también de la infancia frente a mi padre, la de hacer lo que a mí me parecía. La verdad es que el problema ahora era más grande ya que antes eran sólo mis padres que me querían, y ahora eran extraños que, si me podían pegar en la nuca, me pegaban en la nuca. Así, en la época de facultad, que oscila en un periodo de más o menos cuatro años, bueno, fueron épocas turbulentas, perdí tiempo y gané experiencia. Gané mucha experiencia en el conocimiento de gente pero la verdad es que fueron años duros, donde, con más visión hoy, desde lejos, uno se da cuenta de que está bien que uno las haga si tiene la convicción, bueno pues tienes que hacerlo, pero el precio que se paga a veces es injusto cuando lo que se está moviendo y manejando son intereses que no son los reales que están a la vista. Claro, uno sirve a intereses de potencias multinacionales e internacionales donde el pequeño campo donde uno actúa no es nada y uno se cree que es el mundo, claro es el mundo para uno, pero uno no cambia nada. Desde ese punto de vista, todo el esfuerzo que uno pueda hacer es como una gotita de agua en el desierto, por eso pagué el tributo. Lo hice, hoy comprendo y no me arrepiento del contenido de lo que hice, pero sí de no haber tenido más claro que todo eso se volcaba prácticamente en nada. Me alegro por la felicidad que pude dar a algunos que estuvieron conmigo, pagué caro. Actuación gremial-política en la Universidad, luchar para las elecciones de centros de estudiantes. Fui directivo durante muchos años, estuve integrando listas para el Consejo.

¿No es lo normal de la vida estudiantil?

No, la mayor parte prescinde de esto, no es lo regular. Formamos parte de una categoría de gente que no sé, la podríamos llamar como los militantes de un bando y del otro, gente que tuvo esa pasión y que la tiene, porque yo no la ignoro y la tengo pero de alguna forma la suplí por otras cosas porque la considero débil en este momento y más en Uruguay, con la dimensión de Uruguay, esto que estoy diciendo es una extrapolación, que prácticamente va a ser arrasado por el regionalismo, donde las tentaciones personales de razonar no existen. Aquí vienen los planos armados en casete y los políticos se lo tienen que meter en la cabeza y decir lo que dice el casete, nada que se salga del casete va a tener vigencia. Humano sí, pero no tenemos la fuerza como para desarrollarlo, no podemos, somos económicamente un país dotado mediocrementemente, no tenemos la potencia que tiene Argentina en ese aspecto, somos una población pequeña, culturalmente tenemos muy buen nivel pero no vamos a tener más influencia que la que podamos tener a través de nuestras gestiones individuales, culturales. Hoy en día que vivimos cada vez más el peso de las influencias económicas –porque esto yo no lo veía tan claro de joven,

pero lo veo ahora con una certeza absoluta—, creo que no podemos incidir mayormente en nada. Los grandes lineamientos de la economía pasan por los lineamientos continentales, y ni que hablar los regionales.

No, pensaba en lo que decía una persona, que los uruguayos, con la capacidad humana que tienen, podrían transformarse en una nueva Dinamarca.

Pero, muchos años más adelante. Primero tenemos que lograr una situación económica sólida, que no la tenemos, con una deuda externa tremenda, una de las más altas *per capita* de Latinoamérica, no en cifras absolutas pero sí en cifras relativas *per capita*, que es lo que vale, y con una potencia laboral que es muy calificada, pero que no se puede manifestar, sino que tiene que emigrar. Me acuerdo que cuando me recibí de médico me hicieron un reportaje. Fue absolutamente casual, fue vinculado al arte, a que había presentado cuadros en una exposición, y la periodista me dijo: «pero tú sos médico también, no querés que te haga una entrevista, porque tenemos que llevar un reportaje para los estudiantes que acaban de recibirse». Yo hacía un mes que me había recibido y qué iba a hacer, entonces la pregunta es: «¿te vas del país, por qué te vas, te quedás en el país, por qué te quedás?». En ese momento la respuesta fue —después la publicaron en un libro también acá, la mía y la de muchos más que interrogaron—: «no, yo me tengo que quedar porque tengo una deuda real con la sociedad, por otra parte los estudios aquí son gratuitos, entiendo que por lo menos debo compensarlos». Muy de mi edad, muy de la época, decía esas cosas y un poco me ponía molesto con los que emigraban, pero hoy en día no me pondría molesto, no me molestaría porque los he comprendido. A mí no me ha ido mal profesionalmente, no me quejo, tengo mi familia, tengo un buen pasar; eso sí, trabajo doce horas por día en todas mis cosas —y después todavía me voy al taller a pintar una cosita, a ayudar a mi mujer—, pero la verdad es que en ese momento emigrar no. Entendía que el Uruguay era más importante de lo que es, soñaba con la patria grande; no tan así, es más sectorial la cosa, claro. Mi formación era más bien de tipo nacionalista, y la patria grande no era nacionalista en el sentido estricto del país, nunca pensé que Uruguay podría ser nación. Uruguay no es nación, no tiene dimensión para serlo históricamente y además su trayectoria es muy cortita. Nosotros, se dice que hace relativamente pocos años perdimos un territorio que era más grande que el Uruguay actual cuando un gobierno del Uruguay lo cedió a Brasil porque le convenía, porque los argentinos y los de otro partido político de oposición tenían cercado Montevideo. No sé si usted conoce la historia de aquí, pero de todas maneras, estando sitiado Montevideo por Oribe y las fuerzas blancas y por Rosas, Rivera, para conseguir que se liberaran del sitio, pactó con los brasileños y les entregó definitivamente un territorio más grande que lo que es hoy el Uruguay, abarcaba todo el Río Grande del Sur, toda esa zona, la patria gaucha. Después la historia arrasa contra el centralismo porteño, la Banda Oriental, todo ese territorio, tenía aspiraciones de un conglomerado federal que lo auspició Artigas con varias provincias, Misiones, Santa Fe y, bueno, teníamos posibilidades de una inserción de mayor resonancia en el ámbito sudamericano. Bueno, pero eso se perdió, pero no se perdió hace tanto, hace apenas un siglo y medio; si estuviéramos en Europa eso no sería nada, acá es mucho, tanto es así que sería imposible absolutamente pensar que podría reconstituirse en por ese nivel. El Mercosur, por otra parte, o las estructuras de orden económico, personalmente no las considero de liga-

zón fundamental como pueden ser las histórico-políticas. La verdad es que pienso que puede servirnos negociar, no estoy en contra, no importaría, pero es un área económica un poco propiciada por esa onda regionalista del *nuevo orden económico mundial*, entonces beneficiará seguramente a las multinacionales y a las grandes potencias económicas regionales que son las que van a poder entrar a su antojo a grandes territorios, etcétera. No digo que es bueno ni que es malo, digo, como pienso que va a ocurrir, este planteo de hoy, yo no digo por eso que estoy en contra de la regionalización, la imaginaba distinta, la imaginaba como una confusión de destinos con base en un acuerdo común de un patrimonio histórico, cultural y, bueno, nada de eso se pudo hacer, eso es la patria grande. Exactamente, un poco como yo piensa mucha gente, por cierto no es idea mía, es una cosa vieja, el reencuentro con Paraguay después de una Triple Alianza donde lo destruimos malamente –porque fue una cosa ignominiosa lo que se hizo con Paraguay–, el reencuentro también con Bolivia; una serie de cosas, digo de viejos virreinos, y toda la cuenca del Plata, para mí eso era un poco un ideal por el cual pelear, en el pequeño campo donde me movía.

Si oye la frase «La violencia es la partera de la historia», ¿despierta ella en usted alguna asociación específica?

No sé, no puedo, no creo que la violencia en sí sea la partera, si el parto es violencia, entonces sí, pero no porque por la violencia se generen los hechos. Porque evidentemente creando las situaciones estaríamos obligándonos, pero eso puede terminar mal y por ejemplo puede ser también fruto de esa situación un resultado horrible como puede ser la guerrilla actual en Perú. Ahí están locos, querrán reivindicar a los indígenas, pero han hecho una masacre sin ton ni son. Entonces, ese concepto de llevar la violencia: vamos a crear condiciones para que por ahí salga algo que valga la pena. Luchar políticamente, es decir, buscar convencer gente, y después buscar los acuerdos y las soluciones para que puedan llegar a materializarse. Nunca tuve mucha suerte en mis afanes políticos porque siempre fueron más los golpes, pero mucho más los golpes que los beneficios. He perdido plata y tiempo; de salud digamos que gozo, gracias a Dios, de buena salud, pero disgustos...

Es importante otra cosa. Hoy le decía que para mí hay una visión fundamentalmente optimista, no me gusta regodearme con la miseria sino buscar solucionarla. Me basta un segundo, el contacto, la percibo, la veo, bueno, y ahora que hay que salir adelante, hay que solucionar la cosa. Nunca me complací en la apología de las lacras que tenemos en nuestra sociedad, las reconozco pero quiero solucionarlas. Quise, busqué la forma y me empeñé para salir adelante entonces, en esa actitud siempre constructiva de querer multiplicar más que dividir, de querer unir más que dividir, de querer acrecentar más que achicar; en esa actitud siempre de crear más que de destruir. No siempre uno puede hacer las cosas como quiere, pero se puede intentarlo, y también con una visión, con un sentimiento, con una pasión más que nada profunda opuesta a todo lo que fuera subordinación indebida, me opuse a los planteos comunistas. Muchas veces me he preguntado exactamente porqué y creo que la raíz es que no me gustó que me impusieran cosas, y ya de estudiante. Tanto, que he pensado que quizás la raíz mía más que nada sea de tipo anarquista en ese sentido, aunque soy un hombre de orden intelectualmente acertado, pero visceralmente rechazo que se me quiera subordinar indebidamente, me vuelan las

alas, no me obliguen porque no lo hago. Eso es una cosa, no lo puedo evitar, desde chiquito lo tuve. Mi madre era exactamente igual y con mi madre nos reíamos a veces porque después de pelearnos nos amigábamos y decíamos: dos potencias se saludan, tercios. Bueno, ya en esa época yo venía muy moldeado porque ya había tenido la lucha en la universidad y ese mismo tipo de situaciones, aunque yo ya había dejado de actuar hacía varios años, había ejercido medicina, había sido por concurso de oposición inédita, ingresé como practicante interno.

¿Por qué ingresó a las fuerzas armadas?

Porque era un puesto de trabajo como lo era la salud pública. Era una carrera y tenía mejor remuneración y tenía posibilidad de continuar en el servicio; en cambio, si yo entraba en Salud Pública en el escalafón terminaba el internado y me tenía que buscar otro empleo por ahí. Y a pesar de que ya podía seguir, es decir, para mí era un empleo fijo, inclusive hasta me permitía después escalar en la parte de especialización, que es como fue que desarrollé mi actividad. Creo, no me acuerdo, pero debo haber ingresado en el '69, no me acuerdo si fue el concurso en el '68; gané el concurso, entré de practicante interno, después seguí como médico general, después médico de primeros auxilios, jefe médico de primeros auxilios y después ya entré como psiquiatra. Cuando empieza la violencia, digamos de guerra, en el país, también políticamente entendía que la situación era bastante insostenible, similar a la de Perú, es decir, que las instituciones democráticas no tenían estabilidad mayor. Había actuado en ese momento junto a una facción del Partido Nacional que era liderada por el general Aguerrondo y Aldunate, que eran los dos candidatos de las elecciones, dos políticos de la época. Esas facciones tuvieron después una situación divergente, compleja, porque mientras la facción de Aguerrondo fue el sustento del golpe de Estado, la facción de Wilson fue perseguida por el golpe de Estado. Eso era el Partido Nacional. En el Partido Colorado también ocurrió una dicotomía semejante, como pasó en otra situación anterior durante el gobierno de Terra. Yo estaba con Aguerrondo ya en esa época, es decir, que fue natural que yo apoyara también el golpe de Estado, lo apoyamos como una instancia de normalización, y lo apoyé durante varios años hasta que al final tuve también problemas, por ese mismo espíritu de no dejarme llevar para donde yo no quiero ir. Bueno, eso significó que me echaran, ése fue el otro problema. Eso fue una constante para mí. Ese espíritu me ha llevado a veinte mil confrontaciones, para un lado y para el otro, en cierta forma de todos lados, aún conservando amigos en la fuerzas armadas, pero igual fui echado. Después volví, porque me tuvieron que pagar todo el periodo. Cuando se restauró la actividad democrática reclamé y fui reinserto, me dieron otra vez el grado, me fui. Hoy estoy retirado como mayor y en cuanto me reconocieron eso me retiré. Claro, porque regularmente había cumplido mis años, pero vi como fueron las cosas. Cuando ocurrió el golpe de Estado, yo acompañaba el golpe de Estado, pero cuando el golpe de Estado asume un rumbo un poco distinto al que yo originalmente de alguna manera le había asignado y había participado activamente para que así fuese, entendiéndose perpetuación de algún personaje militar en el gobierno más allá de lo permisible y más allá de lo necesario y con aspiraciones personales, éste fue el caso del general Alvarez, entonces yo tengo una actitud de oposición, lo cual dolió doble, porque por ser yo justamente y por ser opositor me cortaron la cabeza dos veces. Alvarez no había asumido el gobierno cuando mandó mi destitu-

ción y ahí quedé cesante. Justamente en ese momento en que ocurre eso que le explicaba hoy, y permanezco fuera del cargo tres años o cuatro años, en los que ya él termina su mandato, se reinsertan las actividades democráticas, se hacen las reclamaciones como le he contado. Fue un poco más complicado, y cuando me voy termino apoyando políticamente a YY...

Se decía que durante el periodo del gobierno militar hubieron torturas y desapariciones. ¿Tuvo conocimiento de esa situación?

Como todo el mundo, es decir, por las publicaciones y en el medio militar obviamente eso tenía más resonancia. Nosotros atendimos a muchísimos pacientes detenidos, yo atendía en el Hospital XX, alguna vez fuimos llamados al penal de Libertad o al penal de Punta de Rieles o al penal de Paso de los Toros, pero normalmente los médicos especialistas sólo atendíamos en el Hospital XX. Ahí traían el paciente y lo atendíamos.

¿Usted tenía contacto con personas que tenían trastornos psiquiátricos?

Sí, nosotros, yo personalmente, habré atendido treinta, cuarenta o cincuenta quizás. Bueno, eran muchos los detenidos, pero había patologías semejantes a las de la vida civil, pero otras eran relativamente de medio penitenciario, como pude saber después, no teníamos experiencia en ese sentido. Después, hablando con algunos médicos de penitenciaría, nos enterábamos que eran situaciones semejantes que se vivían. Algunos, en realidad cuando nos iban a consultar a nosotros no era porque habían sido torturados, sino porque ya eran pacientes internados en las enfermerías de las cárceles. Mire, los cuadros depresivos y los trastornos psicossomáticos eran las patologías más frecuentes, los trastornos psicossomáticos, particularmente lo... había muchísimo, tanto es así que uno de los consejos que dimos al principio fue que se agregaran tareas que por razones de seguridad no cumplían; al principio, no cumplían tareas, tareas manuales, que hicieran lo que quisieran pero que picaran un piso, o pintaran la pared sí, pero que trabajaran, que tuvieran algo que hacer. Como parece que no tenían personal suficiente para custodiarlos estaban prácticamente encerrados, rumiando sus problemas y hasta que no se empezó no bajaron las patologías. Curiosamente la consulta vino porque los médicos del penal decían que el consumo de medicamentos reguladores... era enorme, entonces a qué se debía, resultó obvio después de ver un poco. No, usaban otros uno que se llama... que es un... con un tranquilizante... un poquito, de ese tipo, eso era lo que más abundaba y después también los insomnios, cuadros depresivos, algunos cuadros delirantes también había. Evidentemente las condiciones de cautividad a personas que tenían cierta labilidad les provocaban descompensaciones, trastornos de conciencia, pero nunca fueron la nota importante, los más importantes fueron los cuadros depresivos. Creo que no hubo suicidios, en eso éramos sumamente cautos, porque los suicidios podían ser interpretados también de otra forma como misiones. Eso de que no hubiera suicidios para nosotros era una preocupación fundamental. No solamente desde el punto de vista médico estábamos específicamente atentos a que no hubiera y me acuerdo que en virtud de la situación que se vivía en el país, la confrontación ideológica, yo cuidaba muy bien la asistencia fuera, si se quiere, hasta mejor que la que se le daba a los pacientes comunes; sobre todo porque el paciente venía con reticencia a la consulta. Me acuerdo que cuando atendía a un paciente lo primero que hacía

era presentarme, y después le decía: «mire que si usted me da su nombre, mire que yo soy fulano de tal, y mire que si usted me conoce por alguna causa como actividad política previa, si quiere no lo atiendo, y si quiere le paso al psiquiatra que usted quiera; si quiere lo atiendo, si quiere me cuenta y si no quiere no me cuenta»; pero nunca me planteé como uno lo hace normalmente con un paciente de una policlínica: había que hacerlo. Me acuerdo particularmente de una paciente. Era una mujer muy inteligente y muy apasionada también por la vida política, la atendí varias veces en mi consultorio y después, claro, venía medio reticente. Tenía que empezar a hablar de veinte cosas para que se pusiera al día. Incluso a otra también, no me acuerdo cómo, el día que la fui a atender, la hice sentarse. No se quiso sentar, no me daba ni la mano. Yo no me enojaba, pero la verdad es que una consulta psiquiátrica hacerla así es muy difícil porque esa última que mencioné no fue porque ella quisiera ir, fue porque se le había caído el pelo y el dermatólogo dijo que era por causa nerviosa y era por causa nerviosa evidentemente. Era vencer esa resistencia, conseguir que la mujer aceptara llamar a los familiares, o el hombre, que fueran a decirle: «fulanito tiene tal problema, hagan lo que quieran, consulten con un psiquiatra de su confianza». Inclusive a veces me iban a ver a casa los familiares a preguntarme, a decirme: «nosotros sabemos que usted atendió a fulano, ¿qué le pasa a fulano?», y yo: «mire, lo que le pasa es esto: consulten, hagan lo que quieran, pero precisa tomar tal medicación o tal otra». Nosotros inclusive la dejábamos indicada y normalmente la tomaban. Personalmente una sola vez tuve problemas con un paciente que no quiso tomar nada, no quiso saber de nada y después fue uno de los que fue a declarar: una mujer sumamente desconfiada, una mujer muy paranoica, esquizo-paranoica, y por supuesto la comprendí al principio, pero no podía hacer otra cosa. Imagínese: ella estaba presa, yo venía de afuera, yo era XZ y ella conocía que XZ podía tener oposición política, qué iba a pensar. No la torturaban en el penal porque a los que estaban detenidos no les pasaba nada, simplemente que le pudieran ir a...

Pero, ¿usted no tuvo nunca contacto con personas que habían sido torturadas?

¿Torturas? Que dijeran, sí, pero no que pudiera constar, si quiere, mi convicción es que en la guerra se apela a recursos absolutamente innobles. Yo no podría hacerlo pero no sé si en la guerra, en el combate, no lo hubiera hecho, yo o cualquier otra persona, es decir no lo podría hacer, es decir, no creo por eso que no haya habido tortura. Simplemente que no nos consta fuera del relato de los propios pacientes, como no le puede constar a un juez, más que por el relato o por la vivencia. Los psiquiatras no atendíamos a pacientes lesionados directamente por ese tipo de situación. Atendíamos a gente que hacía meses que estaban internados en un penal o en el hospital. En la asistencia, además en la actitud íntima mía y de mi... ante los hechos, los detenidos no me podían menos que poner nota ... Es decir, que me acuerdo de algunos compañeros míos a quienes yo que sé. Al atender aquí en el penal, algunas veces con quien primero me encontré fue con el médico que había ido a concurso conmigo para entrar al servicio militar, que estaba preso y que estaba en la enfermería en el momento en que yo entré.

¿Cómo? ¿Trabajando como médico o estaba enfermo?

Como médico, entonces, este...

Pero médico interno, o sea, ¿incidía dentro del penal?

Era un preso, pero no sé por qué lo habían puesto en la enfermería. Estuvo muy bien porque a él le pedí que me ayudara, es decir, fue con él y con otro más, que después me lo sacaron, porque el otro creo que pasaba informaciones, era otra cosa. A mí lo que me servía era que mientras yo no estuviera alguien siguiera, alguien que fuera de confianza del detenido.

Entonces, ¿se puede decir que a través del área profesional usted estableció una forma superior de comprensión, que iba más allá del asunto político?

Ah, sí, el paciente que tenía problemas de reticencia de orden político, no reticencias psiquiátricas, sino políticas, con él había tanta amistad, a tal punto que algunos se siguieron atendiendo conmigo después de estar fuera del penal. De algunos he visto e incluso he atendido familiares fuera, con ellos no hubo problemas, con ninguno de ellos, incluso hasta los que después del juicio... llegaron a declarar en contra mía. Mi gran sorpresa fue cuando en sentido estricto: «¿pero, el doctor XZ, les preguntó el juez?» y dijeron: «el doctor XZ nos atendió correctamente». Me he quedado sorprendido y me dio pena en los alegatos haber tenido que acusarlos psíquicamente porque, al fin y al cabo, en ese sentido fueron leales, errados en el planteo totalmente paranoico de quererme involucrar médicamente por una presunción... la política con toda la situación que yo vivía.

¿Y durante ese tiempo usted suponía o sabía si existían médicos que trabajaban en la tortura?

No lo sabemos, pero sí había médicos en las unidades militares de público y notorio conocimiento. Pero hay una cosa que es evidente: el tipo de apremios a los cuales los pacientes dicen haber sido sometidos no son apremios que precisen ningún tipo de asistencia médica: ocurrieron apremios brutales. No sé si eso funcionó en el país, porque hubo gente muerta en esas circunstancias. No sé si habiendo médicos esas cosas se cumplirían, pero, de todas maneras, de haber sido así no es por el lado de los psiquiatras que corresponde buscarlos. Pienso que la historia quedará en la nebulosa: cada uno sabrá en conciencia cómo lo hizo. En lo que a mí concierne personalmente, la tengo clarísima, de tal forma que le digo que cuando me presenté algunos me dijeron: «¡vos estás loco! ¿vos confiás en que esta gente va a decir la verdad?». Digo: «pero es que no tienen otra, porque yo les hice qué, cuando los atendí impulsé mi carrera delante de enfermeros, de público, de hasta compañeros de ellos presos que eran médicos que yo los llamaba para declarar».

Seguramente era una situación pública ¿no? O sea, usted no puede hacer un tratamiento entre cuatro paredes.

Sí, pero ¿sabe una cosa? Yo traté siempre de hacer lo que pude, no oyendo lo que hablaba pero sí con gente alrededor, por ejemplo, la enfermería del penal era un local de unos 10 por 10 metros más o menos. Cuando atendía estaban casi siempre otros médicos, dentistas y algunos detenidos también, que estaban siendo atendidos o detenidos médicos que estaban ayudándome a mí. Por ejemplo, las veces que iba al penal pedía que fuera fulanito, primero me llamaban al médico tal y él venía, estaba allí y me traía las historias, más o menos, incluso hasta comentaba con él los casos de los pacientes...

Para usted, ¿era una situación adecuada? Me imagino algo como estar dentro de los muros haciendo un trabajo clínico entre un colega que está fuera y otro que está dentro?

Con ése particularmente, el que atendía, es rarísimo, es bastante amigo mío porque habíamos dado el concurso juntos y por los meses que nos preparamos para el concurso: ahí yo salí primero y él segundo. En los meses ésos nos veíamos seguido por los temas y que sé yo, amigos así, personales, fue violento el que perdía porque cuando entré lo saludé y le digo: «¿qué haces aquí?», pregunta estúpida que hice ya que sabía que estaba detenido, pero no pensé encontrarlo ahí, preso. Sabía que estaba detenido, pero una cosa distinta es encontrármelo, entrar al penal que es una situación opresiva de cualquier manera, no sé si usted entró alguna vez a un penal. Yo no sé, sí, por ejemplo, los médicos de los penales comunes... Yo no podría ser médico de un penal. Nosotros no tuvimos, es decir, no existía. La primera vez que me acuerdo que atendí dos detenidos... ya había atendido antes de que estallara la guerra cuando los soldados eran penados, veíamos frecuentemente que les imponían sanciones, por ejemplo, arresto de rigor, que tenían que pasarse diez días, veinte días, en la piccota y que no podían salir. Muchos sufrían, sufrían los mismos síntomas que después vimos en los detenidos del penal, cuadros depresivos, pero...

¿Y a su colega le preguntó si él había sido torturado?

No, pero él tampoco me lo manifestó, y yo no sé si él había tenido situaciones de apremio. El particularmente no, no, no lo creo, no le pregunté, a los detenidos sí, es decir, lo que pasa es que él no era paciente, tampoco correspondía que yo me metiera en su vida así ¿no? Es decir, los pacientes detenidos en el relato sí me manifestaban que habían sido sometidos a torturas, algunos; no podía yo por eso dar constancia a la ley, pero sí el solo hecho. Hay que ubicarse, no es lo mismo, me parece, un detenido político por delitos de naturaleza común, pero al fin y al cabo con contenido ideológico, que un delincuente común que es un psicópata, que lo único que puede temer es al castigo, pero no necesariamente que tenga cargos morales. El solo hecho de ser detenidos...

¿Quiere decir que ellos tenían fuerza moral? ¿Apoya eso?

Sí, sí, sí, indudablemente. Una de las cosas que me acuerdo haber concluido es que casi toda la gente que atendí era *don nadie* dentro de la estructura política de la guerrilla. Los que tenían más convicción, no era la gente que se preocupaba por problemas, ellos no tenían mayor índice de consulta; tanto es así que en toda mi actuación, sólo recuerdo uno que era un jefe, que atendí, sólo uno.

¿Y a qué se debía eso?

Yo supongo que la explicación surge de que el individuo que la tiene clara y sabe que de alguna forma la hizo, que está pasando un periodo de dificultades pero que de alguna manera se va a terminar también, tiene otra resistencia que el que de pronto está detenido porque hizo una volanteada, porque participó en una cosa mínima y de pronto el mundo se le vino abajo sin él haber tenido realmente una perspectiva global de todo el panorama de las cosas y ni siquiera haber evaluado esas circunstancias.

Pero... ¿entonces usted no vio nunca personas que hubieran sido *quebradas* por la tortura y que después de eso hubieran pedido tratamiento psiquiátrico? No, generalmente, yo le digo excepto una persona que creo que era importante dentro de la estructura, que curiosamente pedía para atenderse conmigo, que la voy a mantener en el anonimato. Por otra parte, para mí era un problema porque cada vez lo cambiaban de penal, era uno de los que... Yo me tenía que ir hasta el fin del país o del mundo, es decir, recorrer doscientos o trescientos kilómetros porque fulano de tal solamente quería atenderse conmigo, estar dándole gotas para dormir, hacerle un electroencefalograma... Bueno, las experiencias entonces en ese sentido son de haber atendido gente con problemas en virtud de la reclusión. Las condiciones de reclusión son ya de por sí malas, es decir, te digo que estando afuera cada vez que iba al penal volvía amargado. Para mí el día que tenía que ir a visitar a los pacientes porque habían pedido una consulta, para mí, para mí era una tortura de cierta forma, psicológicamente era una tortura, es decir, a mí me violentaba tener que atenderlos, me violentaba pasar las rejas, las veinte inspecciones a la entrada, las veinte inspecciones a la salida, tener que estar allí en una situación de dificultad, de tensión, atendiendo gente que en un principio manifestaba hostilidad, reticencia, que hasta me preguntaba qué podía hacer yo realmente por ellos, porque la cosa es que yo estaba muy limitado. Tanto es así que lo único que les podía decir era algo que sonaba muchas veces ridículo: «accepte la situación, supérela, imagínese que en algún momento usted va a salir de aquí, y lo que tiene que hacer es pasar entero por todo el campo que va a quedar por delante y esto se va a terminar», como se terminó. La verdad es que muchos, como le contaba, sufrían, los trataban mal y tenían problemas. Otra cosa que veíamos era —que me llamó la atención al principio, después se me hizo bastante, bastante claro— que cuando iban a liberar a algún paciente antes de que lo liberaran se enfermaba psíquicamente, es decir, empezaba a sufrir la perspectiva de que iba a ser liberado. Bueno, entonces allí explicarle, decirle básicamente ... el único recurso psicoterápico era la entrevista porque después no lo veía más. Porque además la otra cosa era que, normalmente, nosotros no pedíamos ver a los pacientes pero podíamos poner la historia y luego controlar dentro de quince días, dentro de veinte días, volvía o no volvía, pero no sabíamos si iba a volver ...

¿Todo el material, toda la información quedaba sólo para usted?

No, quedaba consignado el síndrome en la historia clínica. Generalmente escribíamos, por ejemplo, la fecha de atención, condiciones, presencia del paciente, condiciones en que se daba la entrevista, principales sintomatologías, si era angustia, si era tristeza, si eran llantos, insomnios, cefaleas, problemas digestivos, el tratamiento indicado y eso pasaba después a enfermería para que lo pusieran en tratamiento.

¿Le preguntaba después si estas personas habían contado alguna cosa?

No, y nadie hubiera contado. Yo, por otra parte, jamás y a veces uno, y ése es otro problema que a veces uno tiene en la consulta psiquiátrica, usted lo sabe muy bien, tiene que indagar muchas condiciones de la enfermedad. Yo lo hacía, pero lo hacía esperando la natural reticencia de que me dijeran hasta donde quisieran. Y lo hacía más que nada para saber si el cuadro por ejemplo depresivo que tenía el sujeto era reactivo o si era endógeno, para guiarme un poco terapéuticamente a ver cómo lo

iba a enterar, si acentuaba más aspectos de orden psicoterápico, como aconsejarle más trabajos, o más recreos, o ponerle algún compañero en la celda, cosa que a veces era bastante mal interpretada por los propios pacientes porque nosotros no especificábamos qué compañero era, decíamos que le pusieran un compañero para que no se mataran, para rehabilitarlos y los compañeros no querían ir muchas veces porque se sentían también angustiados por lo que le pasaba al enfermo.

Entre otras cosas ¿sabe? le agradezco que después me haga llegar un escrito. Sabe que tuve una pésima experiencia con un *americano* que llegó acá, con el que aproveché también para decir una serie de cosas que pensaba de los *americanos*, pero no perdí su simpatía. Justamente vino a indagar ese tema y yo le preguntaba: «bueno doctor, pero a usted ¿nunca se le ocurrió averiguar en detalle cómo trataban los médicos militares norteamericanos a los vietnamitas? ésa es mi duda», y me jorobó porque publicó lo que se le antojó.

Pero, ¿él no llegó a un acuerdo con usted?

Ni me consultó siquiera.

¿Y en qué idioma hizo la entrevista?

Ah, pero yo le hice la entrevista en inglés muchas horas para que él entendiera.

Ah, por eso tuve una sorpresa, porque leí ese trabajo y vi un par de cosas un poco cruzadas. Por mi parte, cuando realizo ese tipo de trabajo académico tengo que tener un cuidado enorme en cuanto a la anonimidad de los datos.

Ah, ese hombre a mí me jugó muy feo, no tenía nivel lo que hizo, no tenía ningún nivel porque yo le dije cosas muy nítidas y lo que hizo fue un debate político del asunto. Por ejemplo, cuando incluso en un párrafo dice que yo le decía que la guerra continuaba dentro del penal. Por cierto que lo pienso, pero en los términos de la cosa y, es decir, ninguno de los detenidos, por estar detenido, se despegó de su posición política, de su convicción, ni yo hubiera querido tampoco que lo hiciera porque eso hubiera sido el desmoralamiento del tipo desde el punto de vista psíquico; eso no tenía ningún sentido y, por supuesto, tampoco los carcelarios estaban en actitud de desmotivarse. Claro es inevitable, la guerra es así, es lamentable pero es así...

Entonces ¿todo el periodo militar lo ve como un periodo coherente?

¿Coherente? Bueno, que sea un poco coherente ¿en qué sentido?

En el sentido de que las cosas ocurrían, siguiendo una cierta lógica, bueno, uno siempre se plantea si es coherente lo que está viviendo. Usted dice que la gente en el penal seguía con su rutina y manteniendo una forma de integridad en el sentido.

Y lo cultivaban, entiendo eso. Creo que ellos hacían hincapié. Me lo dijo una paciente incluso, pero me enteré en el juicio. Cuando hice el juicio, ella decía: «porque el doctor XZ nunca pudo vulnerar o cambiar la fortaleza psíquica que nosotros teníamos por el adiestramiento», pero eso, pavadas, pero paranoico completamente. Usted sabe los prejuicios que tiene la gente en general con el psiquiatra, cree que el psiquiatra lo va a penetrar psicológicamente, lo va a conquistar; pero la gente

tiene esa pretensión totalmente paranoica, la tiene todo el mundo y más la tiene un detenido. La cosa es que yo me daba cuenta y me decía: «pobres, no puedo evitarlo, pero por más que les quiera explicar jamás van a creer que los quiero ayudar solamente, algunos sí, pero...».

¿Hubo desavenencias de su parte con el Sindicato Médico?

No, ¿por qué habíamos de tenerlas? No había ninguna limitación, pienso que mientras duró el proceso hubo cierta distancia, una cierta rama también ideológica entre los médicos pero eso no era una cosa nueva porque eso se venía arrastrando en el Uruguay desde la época que entré a la facultad...

¿Es una guerra ideológica o es una guerra personal?

Guerra ideológica que se traducía muchas veces en guerra de pesos, porque se cruzaba mucha gente en los aspectos ideológicos para conquistar mercados, porque la situación es difícil en el Uruguay para los médicos. Hemos ocho mil, tenemos uno de los índices más altos de médicos, además todos con diez años de carrera. Entonces, ninguno tiene un nivel bajo en general, hay gente muy culta, muy preparada, y nadie regala posiciones de nada. Entonces, como a veces desde el punto de vista de la competencia técnica es muy difícil, otros elementos pueden ayudar, de ahí que si se podía prevalecer de alguna forma de un bando o del otro de circunstancias ideológicas se hacía. Aquí ha habido persecución política evidentemente de un bando y del otro, usted sabe, porque por ejemplo hay orientaciones que manejaron en ese momento el Sindicato Médico, que persiguieron a los médicos que no eran de su mismo parecer y del otro lado; es decir, que esa confrontación interna profesional existió. No así con la población, la población en general se mantuvo marginada del problema.

¿Pero había igualdad de armas en ese tipo de disputas? Con el Sindicato Médico, en cuanto a los temas éticos en discusión ¿compartía usted sus postulados?

Sí, no diría tanto porque las armas del Sindicato Médico siempre fueron muchísimo más fuertes, lo único que tenían un alcance limitado, es decir hay lugares que son absolutamente invulnerables. El Sindicato, desgraciadamente —ésta es una opinión personal— yo no puedo, no fue fácil si lo vemos desde el punto de vista objetivo también pero... el Sindicato perdió en buena medida apoyo en el cuerpo médico en virtud de su politización. En un cuerpo gremial neutro, su embanderamiento político llevó a que mucha gente le retirara apoyo, gente que valía, intelectuales, conservó prestigio porque su estructura le permitía atraer gente con la posibilidad de encaramarse en cargos docentes y de ahí después, por esa influencia como ser docente, o conseguir clientela, o conseguir cargos en empresas privadas, ese tipo de cosas...

¿Pero su vida cotidiana durante el gobierno, durante el estado de excepción, fue una vida regular como médico?

Sí, con consideraciones en virtud de que cuando perdí mi cargo en el hospital los últimos tres, cuatro años tuve problemas económicos. Para mí había sido la mitad de mi actividad, entonces me significaba, me significaba un problema, perdí algunas cosas en mi familia, despedí la empleada y me organicé.

Si usted hiciera un balance entre los periodos previos, estado de excepción, estados regulares, ahora, primero en términos personales y después en términos de situación social ¿han habido cambios para usted?

Sí, yo puedo decir, pero porque los busqué en cierta forma. En el orden personal estoy en este momento en una actitud totalmente ostracista, no quiero actuar en nada, no me interesa ningún tipo de publicidad, no quiero saber de nada más que de mi actividad específica profesional, nada. No me interesa nada. Yo mismo busqué la implicación, y de orden económico, con altibajos, mantengo un ingreso que en cierta forma es menor que el que tenía hace diez años atrás, pero también actualmente estoy jubilado de dos trabajos. Me he retirado de mi actividad profesional, mantengo algunas actividades y empecé algunas nuevas, es decir, no estoy mal económicamente, pero creo que padezco lo mismo que padece el país en general, creo que yo ganaba más antes.

¿Durante todo ese periodo en que estuvo trabajando en la cárcel, cuando estuvo trabajando como médico militar?

Mire, hay una cosa que es importante: si bien hablé de la cárcel, el comienzo de mi existencia fue en el hospital, los pacientes de la cárcel los traíamos, es decir, a la cárcel iba cuando había pedido de alguno en especial.

¿Trataba en forma regular a los médicos, es decir, continuaba su actividad como médico tal como antes?

Ahí está y este sí, sí, inclusive en los días de consulta venían, es decir, atendía a los militares, a las señoras, los parientes o lo que fuera, y ese mismo día normalmente podía pasarme que a veces me traían los pacientes del hospital, del penal.

Entonces ¿era una situación excepcional la de la cárcel?

Ah, sí, eso es lo que quiero decir.

Claro, porque estaba dentro de la vida cotidiana, ¿entonces lo usual era su trabajo en consulta regular?

Ah, sí, nosotros... Yo no estaba en el penal nunca, los médicos que estaban en el penal permanentemente eran los médicos generales. Quedaban en el penal, porque claro era el centro, pero en realidad yo iba al penal, pero iba poquitas veces. Iba cuando tenían, por ejemplo, problemas para el traslado de pacientes o tenían problemas de ambulancia o querían una revisión general. Por ejemplo como me pasó en un caso: había un penal allí a trescientos kilómetros en el centro del país, era de mujeres solamente, que no tenía psiquiatra, entonces no podían estar pidiendo un psiquiatra que fuera y viniera, fui yo a hacer una revisión global y cada seis meses iba a evaluar si había riesgo, entonces, cuando había pacientes de riesgo que deterioraban...

¿Era entonces la labor en las cárceles algo excepcional de su vida cotidiana?

Ah, no, yo seguí trabajando aquí, para ver eso esa tarde, yo seguía yendo a mi tarea en un laboratorio, seguía yendo a la sala militar, atendía mi consulta particular, hacía mis viajes al interior a atender las consultas de electroencefalografía, o sea, que nunca he ganado mucho, nunca dejé de actuar, siempre estuve con doce horas diarias o diez horas fijas de trabajo en distintos lugares.

¿Hubo algún tipo de situación durante toda esa época en la cual usted tuviera algún tipo de descompensación psíquica?

Descompensaciones no, preocupación por los pesos, no me alcanzaba la plata pero no tampoco muy notorias.

¿Y sus familiares en todo ese periodo lo apoyaban?

Sí, mis hijos particularmente, incluso cuando hice los juicios ellos venían conmigo al juzgado, porque yo quería que ellos los vieran y cuando fue eso... el mayor tendría 17 años y el más chico tendría 9. Es decir, cada vez que había una declaración de los tupamaros, yo no sabía qué iban a decir, pero iba yo con mis hijos. Quería que supieran y si después les contaban que yo había hecho alguna cosa... yo qué sabía lo que iban a decir, mira que el juicio ese pasó desapercibido, nadie lo quiso publicar porque el gobierno no quería darle publicidad. Para mí valía mucho, valía mucho, fue lo más importante, fue quizás una de las grandes satisfacciones íntimas, calladas, que no tuvo resonancia, que nadie se enteró. Salió en los diarios pero salió chiquito, yo decía: una cosa que es normal sale chiquita, pero cuando las cosas vienen mal, salen grande, tengo todos los recortes...

Si un perro muerde a un hombre, no es noticia.

Pero, si un hombre muerde a un perro...

A continuación solicitamos su opinión sobre materias médicas, en las cuales se pueden crear conflictos éticos de decisión. Deseamos que usted exprese una de tres posibilidades: a favor, en contra o de abstención y, con base en las alternativas propuestas la fundamente.

1. Ante enfermedades hereditarias, tales como la mucoviscidosis o la hemofilia, ¿es aceptable la «operación de los genes en el embrión»? En caso positivo, ¿quién debe tomar la decisión?

¿Sabe qué pasa? Que no puedo opinar con propiedad, porque yo no sé si lo pueden hacer realmente y si lo pueden hacer bien. Es decir, si yo supiera que estrictamente van a incidir en el gen relativo a eso y no le van a cambiar otras estructuras genéticas ¿por qué no?, pero... ¿quién puede saber eso? Entiendo que no pueden hacer eso tan preciso, yo entonces no lo hacía: en la duda vale más abstenerse.

2. En conocimiento de que aún no existen opiniones unánimes sobre transplante de órganos, en relación con personas fallecidas en accidentes y no identificables, ¿es legítimo el uso de los órganos y quién debe tomar la decisión de si se realiza el transplante o no?

Sí, yo pienso que salvar una vida bien vale la pena cuando no se tiene nada que hacer con el que falleció y, en ese caso, consideraría ético el transplante (aunque pueda haber gente que por ahí, en términos abstractos, diga no, porque los derechos de ese ciudadano existen aun sobre su cadáver y sobre su cuerpo), pero me parece que sí, si tuviera que salvar la vida de alguien. Pero no me gustaría si supiera que ese paciente —paciente no es, ya está muerto— que él alguna vez en su vida no quiso que lo transplantaran, pero eso no lo puedo saber.

3. Embarazo huésped en el útero de una tercera persona, a partir del embrión fecundado por una pareja cuya mujer no pueda tener hijos por alguna enfermedad severa del útero. ¿Es legítima su realización y quién debe tomar la decisión?

Primero, vuelvo al tema anterior, porque uno piensa y piensa el tema. Usted sabe que en realidad he hecho al revés porque yo tengo experiencia en los... con los pacientes que están internados. He hecho exactamente al revés de lo que le acabo de decir, porque me han consultado los familiares sobre qué hacer y no sólo me he abstenido, sino que en algunas circunstancias he dicho exactamente lo contrario. Es más, yo le contestaría entonces que no, que me abstendría de hacer el trasplante lamentablemente, buscaría otra fuente. Luego, sobre la última pregunta: no, no creo que sea legítima y por tanto ni me preocupa quién deba tomar la decisión y, en el caso anterior, me atrevo a decir quién debe tomar la decisión. Creo que nadie puede tener esa propiedad, nadie puede arrogarse esa propiedad; y agregó otra situación, que es teórica también, madre e hijo, con riesgo de vida para la madre y riesgo de vida para el hijo, tampoco creo que se pueda tomar esa decisión: si matar al hijo o dejar que siga adelante, creo que hay que dejar que siga adelante.

Deseamos oír su opinión sobre dos materias sociales de relevancia, tanto contextual como específica, para la profesión.

1. El trato ulterior de los afectados por el gobierno militar, ¿ha sido adecuado y suficiente?

Sí, creo que sí, que a esta altura han sido, no estoy seguro si todos, compensados económicamente. Incluso algunos con sumas cuantiosas. Hay cosas que no se pueden reparar, la pérdida de vida no es reparable, los años de sufrimiento no son reparables, hay perjuicios materiales y económicos a veces que tampoco son reparables, porque éste no es un país tan próspero como para que uno rehaga años de vida en dos minutos. Pero si analizamos las posibilidades reales en el Uruguay en ese sentido, qué cosas podrían hacerse distintas de lo que se hizo, en un país en que todo es tan lento, en que la justicia se juega tan despacio, que por riesgo de demoras se cometen injusticias. Sí, porque la no reparación inmediata de muchas situaciones ya es una injusticia en sí misma. Entonces, en el contexto de lo que existe en el Uruguay hoy entiendo que, en principio, ni en el Uruguay ni en ningún lado una vida es reparable, pero tampoco el Uruguay tiene, probablemente, condiciones como para hacer mejores reparaciones de las que ha hecho.

2. La siguiente pregunta tiene dos fases, una general, en la cual se requiere su opinión global sobre el tema y otra en que interesa apreciar, en caso de ser positiva la respuesta, las virtuales consecuencias para cada caso en particular. La pregunta global es: ¿considera usted necesario sancionar especialmente a médicos que hayan transgredido normas éticas regulares durante los *estados de excepción*?

Sí, por supuesto, de un lado y del otro ¿por qué no? Pero no solamente a un médico... a cualquier persona, es decir, la tortura, sí, por supuesto, absolutamente.

Las siguientes situaciones deben ser definidas como sancionables o no y en caso positivo expresar qué tipo de sanciones.

a) Examen médico de personas bajo custodia militar o policial y que están con la vista vendada.

En lo personal entiendo que no corresponde, para un médico no tiene por qué ser, porque el médico ve al paciente y el paciente ve al médico, en sí no tiene por qué tener ningún perjuicio. En segundo lugar, para nosotros en psiquiatría es prácticamente imposible asistir a un paciente ya sea sólo con lentes negros, porque parte y buena parte de la consulta pasa por lo que uno observa en la actitud visual y relación ocular, y puede ser que no tendría ni siquiera posibilidad de diagnóstico, porque sí algo se puede intuir, pero ayuda mucho verlo al paciente con base en esa circunstancia. Claro, pero si el médico no se hace de culpas, ¿por qué no lo van a ver? El único reparo que podría tener es miedo a ser perseguido a su vez, en el caso de, por ejemplo, el Sendero Luminoso y cosas por el estilo. Pero no es el caso que nosotros teníamos, nosotros atendíamos ya a pacientes que habían salido a la luz, es decir...

¿Entonces los médicos que hacen eso desde su punto de vista son reprobables en su actitud?

Naturalmente, eso no tiene ningún sentido.

b) Extensión de certificados falsos de salud o defunción sobre personas que se encuentran a recaudo militar o policial.

Por supuesto, absolutamente. Falsos en cualquier sentido, de salud o de enfermedad.

c) Ayuda profesional al traspaso de infantes, nacidos durante la prisión de sus padres, a terceros.

En el caso de la guerrilla, de la represión, bueno, los médicos ahí no juegan, eso no creo que tenga nada que ver, no creo que sea así, conozco la historia por lo de Argentina. No puede ser, tampoco puede ser porque con qué propiedad va a discernir, ¿qué propiedad tiene sobre el niño, qué custodia real tiene, qué custodia natural tiene?

d) Participación profesional en torturas y/o tratos crueles.

Por supuesto. Existen códigos que se están aplicando... internacional, múltiples declaraciones, es decir, hay... incluso en el Código penal nuestro, o sea, que aquí puede ser sancionado.

e) Ayuda técnica en ejecuciones en aquellos países donde la pena de muerte está legalizada.

No, yo tampoco estoy de acuerdo, es ridículo, ¿te das cuenta? Si lo van a matar para qué lo quieren, qué importan los daños a esas alturas...

¿Recuerda usted la expresión «despenar a los heridos al fin de la batalla»?

Sí, pero eso en realidad más era una represalia que una medida de tipo médica y no la hacían los médicos, la hacían soldados. Bueno, en la literatura del '80 figuraban esas medidas, lo que no es tampoco legítimo.

A continuación se describirán situaciones ejemplares, en las que se realiza un cuestionamiento de actitudes ante momentos críticos de ética profesional. Deseamos que usted se imagine a sí mismo en cada situación y nos diga qué actitud tomaría ante la problemática específica y por qué.

1. Su médico jefe está operando, con usted como asistente, a un paciente de origen social regular, de improviso él se detiene, le pide a usted que continúe la operación y sin más sale del quirófano: ha llegado al hospital un paciente importante para un examen de rutina. ¿Cuál es su actitud ante ello y por qué?

Termino la operación, sí, por supuesto. Espero no tener que hacerlo porque no lo sé, confío en que no me lo pase el cirujano jefe, me cuidaría de hacerlo bien, suponiendo que supiera hacerlo, y si mi jefe me dice y se equivoca y yo no puedo atenderlo, me hago cargo y termino.

2. Usted es notificado por las autoridades sanitarias de que ha sido elegido para colaborar en una investigación farmacológica de gran envergadura. No se le dice si sus pacientes pertenecerán al grupo que recibe un potente medicamento o al grupo control, a ser tratado con un medicamento ya comprobado y que usted conoce. Se le pide que guarde reserva acerca del estudio, el que es controlado solamente por las personas que trabajan para el laboratorio. Como una forma de compensación a sus esfuerzos, se ha ofrecido para después de la investigación realizar seminarios de discusión de los resultados en un balneario importante. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Mire, no colaboraría de ninguna manera en ninguna experiencia farmacológica que no haya planificado yo y que no supiera que los pacientes saben de qué se trata y que hubieran suscrito documentos de conformidad con lo que está ocurriendo; no es a mí a quien tienen que conformar con un balneario sino al paciente que esté de acuerdo con lo que le voy a hacer.

3. La Corte Suprema de Justicia solicita su cooperación como médico ante una huelga de hambre de larga duración, de la que se dice que pone en peligro la vida de los participantes. Se desea que usted haga tratamiento intravenoso de sueros nutritivos para interrumpir la huelga de hambre en cuestión. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Mire, si me pide que le haga psicoterapia, sí. Si me pide que le haga un tratamiento intravenoso, no. Porque no puedo vulnerarlo tampoco, si decidió, allá él solo, si entra en coma lo atiendo, porque ya no me consta su voluntad. Es decir, que en tanto el paciente se resista no mediando —ésta es otra cosa importante— insania mental, yo no puedo. Si compruebo que está mediando insania mental, actúo solicitando el concurso legal que significa otro psiquiatra que apoye y entonces sí puedo actuar. Por ejemplo, si se trata de anorexia nerviosa por supuesto no lo voy a dejar progresar. Pero si es su buena voluntad, y realmente la huelga de hambre es discutible, pero su sanidad mental está intacta y el individuo decide con base en criterios de naturaleza ética, o política, entonces que lleve su actitud adelante hasta las últimas consecuencias. En el momento en que pierde la conciencia ahí puede ser que actúe, a menos que me constara que él hubiera pedido expresamente que no actuara tampoco en esa circunstancia, ni siquiera haría esfuerzos...

4. Usted es elegido como médico para participar en una exploración de la Antártida muy importante y que le reportará reconocimiento social y aumento significativo de sus ingresos (seis veces su sueldo regular). Se le exige a usted discreción absoluta sobre el proyecto y lealtad exclusiva para con el jefe de la expedición. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Como médico me llevaría la mitad del conflicto y nadie le ofrece a uno eso sin algún motivo de fondo. Sí, pero no me gusta eso de la lealtad indiscutida, y ese tipo de cosas no sé en qué terminan, y después que estoy en la Antártida qué hago, acompañar a quién, si no me explica cómo es...

5. Durante una asamblea de padres y profesores, el director de la escuela donde estudian sus hijos hace pública la infección de SIDA en uno de los padres de alumnos y le pide a usted que confirme el diagnóstico ya que se sabe que trata a esa familia. ¿Cuál es la actitud de usted ante esto y por qué?

Citar al director a una entrevista privada para decirle que no sea estúpido de denunciar un caso de SIDA en público, eso no tiene ni pies ni cabeza y, por supuesto, que no lo confirmaría.

Un congreso internacional actúa como elixir vitalizante en el ánimo y pone en juego todo tipo de reservas energéticas. Los participantes se ven imbuidos de un dinamismo contagiante, sonrisas de comprobado efecto dan la nota de interacción. Hay un aire ritual de feria que libera de la cotidianidad a los participantes; junto a mesas cargadas de libros se puede conocer a gente nueva y reactivar contactos pasajeros... Entonces era de mañana temprano y yo me preguntaba si no debiera estar en otra parte y no apretando manos sin ton ni son. Un amigo me presentó al doctor y se retiró de inmediato. Platicué sobre temas generales con él, traté de memorizar sus facciones y, entretanto, de no perder de vista a mi amigo. Poco después pude acercarme a él nuevamente y preguntar por el motivo de su brusca salida. Dijo que él conocía muy poco al doctor, mas estaba seguro de que él era de interés para mi estudio. Ubiqué nuevamente al doctor en el tráfigo del congreso y él accedió a ser entrevistado. Comentó la cantidad de acontecimientos que pueden caber en unas pocas horas. Esa mañana, él había estado en el juzgado haciendo una evaluación forense y tenido un ligero accidente de tráfico al venir al congreso. En la primera situación él había contribuido a la decisión del jurado, en la segunda había decidido el destino..., y ahora iba a ser entrevistado en medio del congreso. Pregunté si el accidente era de tan poca monta como él afirmaba. Sí, porque de otro modo no le habría cantado cuatro claras al policía que hizo el parte del evento. Bueno, le ocurría a menudo que él no pensaba en las consecuencias de sus arrebatos de genio. Se rió e iniciamos la entrevista.

Presentación personal: Bueno, me llamo XY, dos apellidos, X es mi apellido paterno, Y es mi apellido materno. Ambos son apellidos de origen italiano. Tengo 52 años. Nací en el interior del país en un medio urbano. Mi padre fue funcionario público, falleció hace unos años de infarto de miocardio. Mi madre vive, en este mes próximo va a cumplir 80 años. Es maestra jubilada. Sus hermanas son también maestras, como todas mis tías, que curiosamente son solteras pero muy añosas: son mayores que mi padre. Me crié en un ambiente en donde la actividad intelectual era valorizada a raíz de esta formación que de algún modo implica una desviación de las vocaciones de estas personas. Porque en el interior de nuestro país a principios del siglo, bueno, el primer tercio de este siglo que termina, no habían infraestructuras propias para que las mujeres prosiguieran sus estudios. Entonces, debían trasladarse a la capital, lo que no era admitido por estamentos familiares rígidos. Aunque no se agota allí la historia, verdad, de alguna manera hay todo un contexto familiar en el sentido de que en general los varones de la familia, en la línea materna, tuvieron que hacer cosas fuera de lo común como para reafirmarse. Así que esto es un poco parecido a lo de García Márquez, pero hay muchos alcohólicos en la familia y unos cuantos suicidas. De manera que por esa hebra hay gente que sostiene que hay enfermedades de espectro depresivo y que el alcoholismo sería una de sus expresiones. De hecho esto está presente en la familia. Yo tuve una dificultad adicional, por el contexto familiar aprendí a leer y a escribir antes de hacer la enseñanza primaria y esto determinó dificultades cuando yo me inicié en las actividades prees-

colares. A raíz de lo cual abandoné estos cursos preescolares y me fui a una escuela rural donde había una hermana de mi madre como maestra. Allí padecí la corrección de mi zurdera, es decir, soy un zurdo que escribe con la derecha...

Observo aquí en el Uruguay como bastante común eso de que los niños aprendan a leer antes de ir a la escuela. Lo he oído de varias personas, parece que en la región agraria o en las regiones del interior es más frecuente todavía, pero ¿qué ocurrió entonces? ¿se aburría usted en la escuela, o se aburría en preescolar?

Claro, seguro, si estas circunstancias determinaban dificultades de comportamiento, incluso, digamos, tuve algunas dificultades que hasta el día de hoy no he conseguido corregir a raíz del forzoso enderezamiento de la zurdera. Acá teníamos un crítico y autor que era Sabat, que señalaba que no es lo mismo ser zurdo que ser de izquierda y que ser siniestro. Yo era zurdo, y al trasladarme al medio rural aprendí una serie de cosas. Aprendí a manejarme con los caballos y con los perros, pero con una dificultad fenomenal, a llevar las riendas con la mano izquierda, que es mi mano hábil pues mi mano derecha no servía para nada más que para señalar. No aprendí a invertir esas cosas. Lo mismo me ocurrió con las armas, es decir si bien disparo con la izquierda, te apunto como un derecho. Bueno, desde luego que con los cerrojos de los fusiles Máuser hay un lío, y así verdad...

Para andar a caballo ¿usted usa la izquierda?

Las riendas en la izquierda, pero la derecha no es una mano útil. Yo tendría que haber invertido la cosa de manera de poder utilizar mi mano izquierda, que es mi mano hábil y, además, mi mano más fuerte notoriamente, anatómicamente más grande que la otra... Bien, y más adelante cuando estaba haciendo lo que acá nosotros llamamos liceo (que es la enseñanza secundaria, o la escuela secundaria también) tuve dificultades para el ejercicio de algunos tiros en el billar, porque tenía que colocarme de una manera muy... esto lo hice yo intencionalmente: aprendí a manejar la mano derecha para el obstáculo del billar. Lo hice intencionalmente porque si no tenía que hacer unas contorsiones, para poder hacer algunos tiros, cuando estaba lejos de las barras.

Entonces ¿usted no es ambidextro sino que es diestro por obligación?

Relativamente ambidextro. Soy diestro obligado para escribir, no escribo con la izquierda. Creo que nunca lo hice y tengo algunas tendencias, por ejemplo para aguzar la mirada cierro el ojo derecho. Igual que para apuntar un arma o cosas así. Nunca pude aprender a apuntar como hacen los tiradores con ambos ojos abiertos

Y en cuanto a sus capacidades para escribir, ¿tiene algún tipo de inhibiciones para expresarse por escrito?

No, hay algunas habilidades que no pude desarrollar, por ejemplo, no puedo escribir a máquina con toda la mano. No puedo hacerlo, lo hago con dedos sueltos –si bien lo hago sin mirar– pero lo hago con dedos sueltos; alguna dificultad para manejar la computadora, pero esto es una resistencia generacional. Bien, lo que le voy a decir ahora es algo que conozco más bien por relato, yo, al contrario nunca tuve ese tipo de crisis. Recuerdo una experiencia: nosotros teníamos un modo de trabajo a nivel de la enseñanza media, que implicaba trabajos mensuales de tipo

escrito de pruebas y cosas dictadas. En una oportunidad, por una razón fortuita, llegué tarde a una de éstas. Entonces opté por hacer una síntesis del tema en lugar de desarrollarlo y obtuve la nota máxima. De manera que tengo cierta capacidad de síntesis y ejercité mucho la memoria durante los años de la infancia. A mí me cayeron a la mano las obras de Alejandro Dumas, algunas que son difíciles de encontrar ahora como *los 45* y cosas de este tipo, de Dumas padre e hijo, crónicas de los Carlos, etcétera. Entonces, leía esto por las noches. Soy un lector nocturno bastante pertinaz y además tengo, supongo que por entrenamiento, un desarrollo del ejercicio de la memoria, bastante textual, con la posibilidad incluso de ubicar textos, citas. Sí, hasta el día de hoy y me sirve de mucho... Ahora, yo le diría con respecto a la elección de la profesión, por allí andan versiones; no puedo decirle que son propias porque a mí en realidad en la época de la infancia, los primeros años de la juventud me costaban. Siempre tuve tremendas dificultades para participar en deportes colectivos, que traté de resolver de adulto, y creo que lo conseguí parcialmente. El básquetbol ni lo intenté. Quiero decir, y creo que además esto hay que ubicarlo contextualmente, nosotros estamos en el sur de América y el básquetbol es, de alguna manera, una creación yanqui que acá viene después de la segunda guerra mundial. En ese tiempo yo ya estaba un poco pasado para iniciarme en eso: nací en el año '40 y, digamos, cuando nací hacía unos pocos años de las últimas guerras al punto de que a un hermano de mi abuelo llegué a conocerlo. El había recibido un balazo en la última guerra civil en el Uruguay, aquí era el año 1904, es decir, a comienzos de siglo, y murió de una fibrosis pulmonar siendo yo niño. Entonces conocí combatientes de las guerras civiles; relatos incluso de la zona rural donde crecí. La guerra civil española había terminado hacía muy poco y la guerra fría empezó cuando egresaba de la escuela. En esa época se empezaba a usar acá lo que llamamos camperas, que son chaquetas cortas a la cintura que, de algún modo, las propagandé sin intención el general McArthur. Es decir, estas cosas empezaron a entrar tardíamente. Este país es un país *británico* —un poco parecido a Chile en ese sentido—, con el agravante de que somos un país que no hizo una revolución para sacarse el imperio de arriba: el imperio se nos fue, es decir, el imperio británico se deterioró y se retiró de acá, de esta área del mundo. En último término además, es decir, del río de la Plata que era quien le proveía el abastecimiento de carne. A esto iba: bueno, hay por ahí algunos relatos sobre un médico que además hacía, tenía, una cierta actividad política que funcionaba en la zona donde estuve de niño. No sé que grado de influencia puede haber tenido en este sentido, pero parece haberme impresionado mucho su actividad en el medio rural como médico de a caballo que visitaba a sus pacientes. En esta forma. Y desde luego procedo de una época en que el médico era un sujeto socialmente respetado. Mi extracción social es de clase media, mi padre era funcionario público, mi madre de hecho también, porque acá la carrera docente termina en la función pública. Bien, y después le diré que hubo un *impasse*. A lo largo de algunos años de mi actividad curricular en la Facultad de Medicina, en donde no estaba clara la tendencia vocacional, en términos de tener una noción de para qué operativo, con respecto a lo que se aprendía en los hospitales etcétera. No obstante las propias características de la enseñanza de la medicina en este país, que era netamente francesa, le confería ¡yo que sé! una cierta estética al aprendizaje aunque no tuviera una finalidad. Acá llegaron a haber discusiones de orden ético bastante importantes porque uno de nuestros profesores en un

concurso hizo un diagnóstico hasta de alvéolo pulmonar por la auscultación y la percusión. Entonces se rumoreó que le habían dado a conocer las placas. Esto no era así. Había una cierta elegancia en el método por sí mismo, que a veces... Incluso hay aspectos todavía de la especialidad muy ostensibles, como la neurología que tiene una finura de diagnóstico muy importante y una incapacidad operativa notoria. Le diría en definitiva que hubo en un momento, digamos para mí, una segunda instancia en la que terminar la carrera tenía la connotación de la identidad, no de la identidad médica, sino de la identidad personal, es decir, llegar a término con algo, y que encontré el porqué de las cosas en el momento en que empecé a hacer el posgrado de XX.

• ¿Llegar a un término de algo dice usted?

Seguro, porque fue muy notorio en algunos miembros varones de mi familia, sobre todo de la línea materna, que eran sujetos que se preparaban de muchas cosas como para nada: teatro, crítica, literatura. Hubo toda una generación de críticos en este país –por lo que le decía a usted de ubicarnos contextualmente– y eso no era casual, o lo que le mencionaba respecto a la retirada del imperio británico, había un cierto consenso en cuanto a que la bonanza del país iba a ser eterna. Entonces hubo una generación inmediatamente anterior a la mía que se quedó sin respuestas a un montón de interrogantes que se empezaron a plantear cuando el país empezó a desfondarse con posterioridad a la guerra de Corea, es decir, alrededor de los años cincuenta, cuando yo estaba haciendo la enseñanza secundaria. Bien, de manera que cuando empecé a hacer el posgrado de VV, allí encontré una cosa –incluso diría que hubo un comportamiento de carácter fóbico de mi parte en el sentido que tenía un poco la presunción, desde luego irracional, de que si dejaba el hospital ya no iba a volver–, y nosotros teníamos un régimen de posgrado que suponía la posibilidad de utilizar una licencia anual: yo nunca la utilicé, hice todo el posgrado sin descansar.

¿Cuántos años fueron?

En ese momento eran tres años y cuando lo terminé preparé rápidamente mi tesis de grado. Ahí tenía todavía una dificultad para acortar los temas. Eran los años setenta, fines de los setenta, y empezaban a publicarse profusamente las investigaciones acerca de... Intenté, sugerido por el monitor –desde luego tuve una buena fortuna en esto ya que tuve un instructor que era una especie de hombre del renacimiento, que falleció prematuramente a causa de una afección a la aorta, era un hombre de 50 años que había tenido formación médica y también filosófica– en fin bien... la cosa es que empecé a hacer un trabajo monográfico acerca de esto de... Pero me pareció que tenía que dar a conocer algo de la superestructura cultural de la cosa y terminé haciendo una especie de actualización del concepto de... a lo largo del siglo. No, desde luego, acá en Uruguay no –porque sería una vanidad absurda pensar que hay una VV uruguaya–, sino a partir fundamentalmente de lo que planteaban los franceses, que eran nuestros padres ideológicos. Me empecé a meter con los alemanes –porque la cosa llegaba a tal punto que acá los ignoraban a los alemanes. Cuando descubrí, por ejemplo, los libros de CC, o cosas de este tipo, me parecieron hallazgos. Después empecé a meterme con MM y así... y la cosa era... y después ya... sí, sí, le decía después la gente de la clínica... de Bonn –que ya son más modernos– GG, en fin... Bueno, no obstante esa formación, hice después la carrera docen-

te. Mi trabajo monográfico quedó bien, el tribunal propuso que me incorporara en calidad de asistente honorario a la cátedra y así lo hice. Después concursé, hice la carrera docente —que de algún modo vengo a terminar en estos días—, me aprobaron, me homologaron el fallo del tribunal sobre mi tesis docente que es el tema de... Empecé a ocuparme de los alcohólicos en el año '81. Después el hospital VV se clausuró durante el proceso militar acá y se abrió un hospital absurdo fuera de la planta urbana y lejos de los otros hospitales, allí reorganicé los servicios por encargo de la dirección del hospital. Antes me mandaron —hay otro hospital todavía más estigmatizado que es el XX— a darle apoyo VV que habían solicitado los médicos del XX. Allí, claramente, aparecían dos tendencias. Una tendencia que pretende ubicar a la enfermedad, a la lepra, en el contexto de las enfermedades infecciosas, y otra, digamos, todavía en el terreno de la dermatología, que es más clásico y más del tipo de tratamiento asilar, en fin... Bueno, es un leproario que está vinculado financieramente a la Orden de Malta, y allí empecé a trabajar...

¿Y en qué año fue eso?

Eso fue en el año '86, aproximadamente. Empecé a trabajar con grupos operativos integrados por pacientes, funcionarios y médicos y esto promovió que una de las dermatólogas que tenía la dirección del hospital pidiera un tribunal de ética en mi contra y del cual salí airoso. Publiqué un trabajo acerca de esto.

¿Qué defendía ella?

El modelo vetusto de asistencia que era de asilo, restrictivo, y yo un modelo más prospectivo, con una relación más directa...

Pero eso es... al tribunal le debe haber dado vergüenza...

Bueno, así era la cosa, le parecía inaudito que en decisiones tales como el aislamiento temporal de un paciente que estuviera en crisis y permitiera que hubiera un paciente (acompañante); es decir, seguro no intervenía para decidir: intervenía para discutir si teníamos un proyecto de vida y ese tipo de cosas... Incluso a mí me llamaba la atención, porque usted habrá visto que en leprología hay una droga curiosa, Contargan, que es maldita en otros aspectos y en Alemania de modo especial y, sin embargo, es la droga que se utiliza frente a la lepra en su forma eritomatosa, es genial. Así que nada de contradicciones muy interesantes, del mismo modo que es un sitio donde es ostensible, digamos, el *stress* psicológico que tiene que ver con la inmunidad. En fin todo este tipo de cosas, todo el estigma social, histórico y de orden religioso.

Es una cosa interesante que sea la Orden de Malta la que se ocupe de eso, porque ellos la trajeron, ellos importaron la lepra del Oriente a Europa.

Claro, seguro.

...que se mantengan todavía acá en términos históricos me parece interesante. Bueno, usted me decía que en su familia, o entorno social donde creció, había bastantes actos de violencia, es decir, lo que se refiere a la situación de sus parientes que participaron en la guerra civil y que usted conocía... ¿estuvo muy marcada su infancia por ese tipo de experiencias o de impresiones?

Sí, pero a modo de fascinación no de impresiones directas, porque desde luego esto era muy atractivo: uno estaba prácticamente tocando la historia, desde luego...

¿Pero no hubo ningún tipo de experiencia directa?

Sabe que yo tengo la impresión de que no, no de un modo directo.

¿Era una fascinación por el héroe o por alguien que había estado en la guerra?

Un poco sí, esto tiene su verdad, el héroe. Le reitero, porque quizás he tratado de explicarle, había un elemento de orden contextual también en este sentido, un poco de elección alternativa con respecto a, digamos, mi dificultad, le reitero, mi dificultad de orden personal para integrarme a juegos que supusieran la participación y la interacción con otros, incluso —como dice la teoría de *roles*— con el otro representado en el sentido de contrario... Entonces la cosa se resolvía en juegos de astucia, de lo cual le diría que la representación más gráfica es la cacería, verdad, un poco a partir de la afirmación de que cualquier sujeto termina siendo un cazador y cualquier perro un perro de caza, entonces, a mí me gustaban mucho los perros... es mi deporte. Ahora mismo vinieron todos los argentinos, pero ya no cazo, por razón de orden ecológico más bien, no es que me haya dejado de gustar la cacería, de manera que tiene que ver un poco con la caza y, desde luego, quizás también con la violencia. En ese sentido tiene que ver quizás la especialidad elegida, puesto que cuando yo hice mis semestres y rendí mi prueba de clínica ginecológica, tenía la impresión de que después no me iban a volver a gustar las mujeres. Después no fue así, era digamos muy siniestro esto para mí. Al punto de que participaba —casi le diría— de las creencias populares en el momento en que tuve que dar el examen con alguien (como suelen pasarnos el dato de lo que tiene otro paciente en el momento del examen) que tenía un cáncer de cuello de útero, no le hice un tacto, como se suponía o se esperaba, yo utilicé un espéculo y lo mostré. Nosotros teníamos una cuota, un cupo de partos que atender y yo no atendí ninguno. Hice las historias, pero en la práctica no atendí parto alguno durante esos años. Entonces tenía 20 y algo de años. Curiosamente, después me meto en una especialidad que indaga en la intimidad más recóndita del sujeto, con mayor violencia a veces que lo quirúrgico... Sí, además me impresionaba mucho la habilidad quirúrgica. Esto también es parte de las creencias. Creo que nosotros tenemos dificultades para admitir que nuestras coronarias nos pueden matar, pero el diagnóstico de cáncer es tranquilizador porque es algo que se puede sacar. Ayudé incluso a algunos cirujanos de renombre en calidad curricular pero nunca hice el intento en esta dirección. Estuve de novio con una chica que era hija de un profesor de traumatología que se había formado en Alemania y en Italia. En esa época no había escuela acá, fue en la época de la preguerra, inmediatamente, en el año '38 o '39, y él tenía un antecedente de cirujano general; de formación francesa, era un hombre muy refinado. Yo tenía una cierta admiración por su habilidad, que era muy grande, pero era un sujeto que estaba interesado en la egiptología, que te podía dar clases en francés, incluso en italiano, que aprendió alemán en los cines mientras estudiaba la especialidad en Alemania y que estaba interesado en la egiptología e insistía que esa especialidad era para carpinteros, que de alguna manera yo apuntaba a cosas más sutiles, y si bien no prosperó la pareja con su hija, sí la idea de no acercarme a la especialidad traumatológica.

En cuanto a actitudes políticas respecto de la sociedad, ¿recuerda algún tipo particular de intereses que haya cultivado durante sus estudios?

Sí, mire se lo puedo decir, mi padre era un sujeto muy mesurado en sus cosas, incluso en sus fidelidades, y además, con respecto a sus ideas políticas, a sus ideas religiosas, era absolutamente ateo, agnóstico más bien. Este es un país laico, algo más que laico, hubo en ese sentido, durante ... y siete años gobernó un partido que tenía esta línea masónica liberal. Incluso hasta con un criterio –le diría como de matriculado–, la religión acá es cosa de las mujeres. En este contexto, tengo un hermano menor que es abogado, ninguno de nosotros dos fuimos bautizados, por ejemplo, y nuestra formación fue en escuelas públicas estatales que se preciaban de ser laicas, además de gratuitas y obligatorias. No obstante, me vinculé con la Iglesia en la época de la adolescencia temprana, le diría alrededor de los 13 o 14 años, y me bauticé por mi iniciativa. Pero esto del impulso de la fe así como tal duró poco, nunca llegué a tener participación activa en agrupaciones de tipo religioso o juvenil vinculadas a la Iglesia, o cosas de este tipo... En términos políticos, digamos a caballo, acá hay dos líneas –bueno, usted esto lo sabe tan bien como, yo– en estos países hay como dos líneas nacionalistas, una que propiciaba algo así como caminar hacia el socialismo por el nacionalismo –y yo no elegí ésta– y la otra de tipo nazi. Entonces yo agarré para ese lado, más bien como una línea antibritánica y antiyanqui, pero que desembocaba en una cosa germanófila, que duró un tiempo. Ahora esto lo llevo, digamos a caballo de la década de los años sesenta, estoy cursando entonces el segundo año de facultad, a un enfrentamiento político que terminó en balazos en la Facultad de Derecho acá en la Universidad central. Estuve suspendido durante dos años y pico, casi tres, de mi condición de estudiante universitario. Después la recuperé, terminé la sanción desde luego, y bueno, le diría que no me he apeado de las condiciones nacionalistas, pero sí de ese modo de presión. Esto fue más notorio en la Argentina, pero precisamente yo procedía de la zona del litoral donde era bastante importante la influencia de los historiadores revisionistas argentinos, incluso de algunos chilenos: Vicuña Mackenna, esa gente, pero sobre todo los historiadores revisionistas argentinos, especialmente lo que se refiere al periodo de Rosas.

¿Qué significa «revisionista»? Eso no lo entiendo muy bien, a Rosas lo leí recién ahora nuevamente, después de mucho tiempo...

Revisionista explica lo siguiente: acá hay una historia –lo mismo que en Chile y que en cualquier otro país de América del Sur–, escrita por los triunfadores, que son las oligarquías criollas, y entonces lo que tiene que ver con el país nuestro es lo que tiene que ver con el país autogenerado. Este país es una creación británica que participó como *caballito de batalla* en todos los proyectos británicos. Incluso se dio la circunstancia –quizás usted lo recuerda de la historia chilena–, acá anduvo *jodiendo* el comodoro CC, el que después traicionó a San Martín cuando se iba a llevar la guerra al Perú, que era agente británico disfrazado de corsario al servicio de las recientes repúblicas, lo mismo Lord Cochrane, era más duro el marqués de Cochrane era el comandante en jefe de la escuadra. Bueno, nuestras marinas eran marinas de irlandeses y de ingleses que aparentemente..., lo mismo Bolívar tenía su legión inglesa. Es decir, los revisionistas apuntaban –digamos– a la búsqueda nacional, de la línea nacional a través de la historia de los caudillos populares; es el

caso de Varela, del propio Artigas, que en realidad es llevado a la condición de héroe washingtoniano, pero no era así, era un caudillo popular de indios y de negros y de los pobres; digamos que en Chile hay representantes de esa línea también, y acá el padre de esto curiosamente fue Herrera*, el abuelo del actual presidente, que creo que fue en un congreso en Chile que se le nombró padre del revisionismo histórico latinoamericano, fue en el año '42.

¿Y el revisionismo significa reivindicar esta clase de espíritu nacionalista en los países?

Claro, digamos a la luz... digamos la situación presente mirada en el espejo del pasado. Durante la segunda guerra mundial acá hubieron intentos de establecer bases norteamericanas en la boca del Río de la Plata.

¿Y hubo oposición a eso?

Lógico.

Le pregunto, yo no sé.

Seguro, seguro, y aún más, acá se establecieron lo que se llamaron tribunales venecianos, *listas negras*, un intento de las firmas yanquis de desplazar a las firmas alemanas del mercado, en fin todo esto tuvo acá de alguna manera como un coletazo de la guerra fría y además...

No entendí muy bien la relación con Rosas. ¿Rosas es revisionista o es no revisionista?

No, Rosas, Rosas, Juan Manuel de Rosas, digamos el caudillo federal argentino, él fue objeto de revisionismo porque de algún modo existió sobre él una leyenda negra y después una leyenda revisionista, que era una leyenda blanca, una revaloración. Lo mismo pasó con el viejo Artigas y con una serie de caudillos populares a lo largo y a lo ancho de toda la tierra latinoamericana, especialmente con un episodio de la guerra del Paraguay, es la guerra del guano.

Pero, ¿la actitud de ser nacionalista implica el desear que los pueblos de América Latina sean naciones fuertes autócratas o qué?

No tanto como eso, pero sí digamos que no terminemos como siempre pagando los platos rotos. Desde luego le diría una cosa: esto lo encontré cuando me puse a leer sobre el MNR boliviano, y leí —no sé si se acuerda u oyó hablar del presidente Villarroel— un libro que se llama *El presidente colgado*. Villarroel terminó colgado en un palo de la plaza pública. Entonces ellos decían que nosotros somos algo así como la pequeña burguesía de estados nacionales que se regaron durante la vigencia del imperio británico. En un principio, nuestra tendencia aún no consciente era ser algo así como la burguesía de los estados nacionales, después las cosas variaron y el criterio actual es otro. Recordaba recientemente al ministro de urbanismo de Mitterrand, el tipo había observado que en los sitios donde se hacen planes de

* Se refiere al expresidente de Uruguay, Luis Alberto Lacalle, nieto por línea materna de Luis Alberto de Herrera.

vivienda (que acá los hay también, son como pajareras), ahí aumentaban los votos de Le Pen, en tanto que donde había espacios libres y la posibilidad de interacción interpersonal, allí los votos de Le Pen disminuían. Entonces él decía: mi manera de hacer política es hacer política urbanista. Mi manera de hacer política es hacer política sanitaria, desde luego.

Si oye la frase «La violencia es la partera de la historia», ¿despierta ella en usted alguna asociación específica?

Sí, mire, mi profesor Fontana decía que la paz duradera es sólo un sueño, y ni siquiera duran los sueños. Sí, creo que sí, que es así. Incluso recientes estudios en las poblaciones de mandriles han demostrado que si se elimina la violencia, como que la organización precaria que tienen estos grupos de *bichos* se destroza. Yo creo que sí, es así.

En cuanto al reciente periodo de *estado de excepción* aquí en el Uruguay, ¿recuerda cómo se inició, estuvo ahí?

Mire, le diré algo, porque en este sentido el periodo de golpe de Estado uruguayo, el periodo de gobierno *de facto* en el Uruguay se inició exactamente calcado de cómo se iniciaron los múltiples periodos *de facto* en la República Argentina, y a caballo precisamente de sectores de opinión vinculados a este tipo de ideas nacionalistas de derecha. Le diría además confesionales, que prohíjan la noción que es el aura de la espada, casi con un sentido mítico, y eso conduce a un intento de golpe, a la realización del golpe de Estado inmediatamente, por una razón —que decía Perón— que es que las fuerzas armadas siguen a sus mandos naturales y sus mandos naturales son mandos en actividad. Entonces la inician generales retirados con prestigio de orientación nacionalista confesional, e inmediatamente son suplantados por una línea de relevo que es de tipo liberal masónico. Le diría que acá se divide la cosa en una doble vertiente, por un lado, ésta, que hizo daño a la izquierda, que es la tortura, los *desaparecidos*, los que acá numéricamente no son tan importantes. Eso queda a cargo de los idealistas pasionales, que pertenecen a grupos militares que dan el golpe y algunos civiles. En tanto que los negocios, las *coimas*, los acomodados y la venta reglamentada de la república queda a cargo de la línea liberal masónica, que es la que termina apoderándose del Estado, y después ya viene algo así como los capos de la economía. Tipos como Enrique Iglesias y todos éstos, los de la CEPAL, que son unos criminales y que prohíjan otro tipo de cosas tales como la fractura de las relaciones monetarias. Al punto que llegamos de esa manera y a través del gobierno militar al estado actual y de que en nuestro país mandan los acreedores, no es cierto, es de terror.

Entonces, ¿para usted fue un error el golpe de Estado?

Una calamidad, estoy seguro, desde luego, sobre todo porque se produce casi, le diría textualmente y sin errores, igual a lo que aconteció varias veces en la Argentina. Cuando la caída del general Perón, el golpe lo encabeza Lonardii, un militar católico, nacionalista —todo esto es entre comillas—, entonces entran Rojas y Aramburu, nacionalistas, liberales, librepensadores, sobre todo librecambistas, y entonces prohíjan la política de indefensión nacional, esto es lo que promovió el revisionismo.

¿Cómo se explica entonces que esta gente hable de que los gobiernos nacionalistas son gobiernos para reestructurar la nación?

Yo digo que son como el tero, no sé si usted sabe lo que es el tero, es un pájaro, pega el grito en un sitio y los huevos están en otro lado. El discurso es una cosa pero el quehacer... digamos no es coherente con el discurso, no tiene nada que ver...

¿Eso significa que los militares hicieron un juego de artimañas?

Hay muchas cosas, porque también hay rivalidades, como en todos lados, entre las distintas armas del ejército, y esto tradicionalmente. Aquí la marina fue más institucionalista, la aviación es un grupo de borrachos y el ejército tuvo siempre las dos terceras partes del poder. Además esto se da, y esto se lo dijo un político ya fallecido a uno de nuestros coroneles que estuvo en calidad de ministro del Interior: «¿qué viene a hablar usted de gobierno militar y de guerra interna!», digamos un poco al estilo de Pinochet, pero Pinochet es más sincero, «¡si ustedes no ven una bala desde 1904!». Y era así, acá no había sido disparada una bala desde 1904. Es decir, la función del ejército nacional es absurda ahora. Absurda en otro sentido, porque Jorge Abelardo Ramos* sostenía que en los países que no tienen burguesía nacional como nosotros —somos semicolonias con una estructura política que nos da una ilusión de independencia—, ahí la burguesía debe ser sustituida por grupos nacionales, y que entonces nuestros ejércitos han funcionado como ejércitos nacionales o como ejércitos de ocupación en sus propios territorios. Ahora, no olvide que nuestro ejército tiene una logística norteamericana, no sólo ideológica sino material, y que si les cortan el chorro a estos hijos de puta no tiene solución la cosa y, además, están los intentos de algunos de los jefes de armas, digamos, de jerarquizar su sector. Sobre todo acá en el caso de la marina o en algún momento la renovación del material aéreo que es ostensiblemente vetusto en este país, en fin... Pero el asalto al poder fue muy notorio en todos los órdenes, porque de buenas a primeras las mujeres de todos los militares se convirtieron en docentes de la enseñanza secundaria y cosas de este tipo. Y ahora resulta que eran expertas en todo y empezaron a visitar los modistos y vienen cosas importadas, mientras algunos uruguayos *desaparecían* o, en fin y sobre todo, desaparecía el patrimonio nacional de una manera notoria, a través de obras de tipo faraónico: represas, puentes con la Argentina, en fin algunas que no tienen sentido, no hay a quién venderle la corriente, no hay una infraestructura industrial que la requiera. Este es un país de servicios, plaza fuerte de banqueros, casinos y hotelería, es decir, un país de servidores. Curiosamente, en este país la noción de servidor es una noción prestigiosa porque servir quiere decir haber servido en la guerra civil, haber servido como voluntario no en los ejércitos de línea. Cuando se dice soy de familia servidora quiere decir del partido y de la patria, una cosa así, ¿no?

Usted dijo antes que la gente de izquierda destacaba la tortura y las desapariciones. ¿Es que no existieron?

No, no, no, desde luego que existió, pero quiero decir que a caballo del asunto de la ley de impunidad quedaron en un cono de sombra todos los delitos económicos

* Historiador argentino.

cometidos, de todo tipo, que fueron monstruosos. Creo que más criminales y más siniestros que el hecho de matar una docena de personas, que desde luego eso fue terrible. Mire, yo tuve en este sentido un cierto bloqueo de mi visión y recién vine a tomar conciencia, de un modo le diría traumático, por la situación de que acá había un preso político que era medio pariente del rey de España. Entonces lo reclamó el rey de España en su visita y se lo entregaron y el médico de la embajada española, que es un cirujano plástico amigo mío y que, desde luego, poco sabía de VV, me pidió que yo examinara la historia que le brindaba el Hospital Militar, donde estaba internado y detenido, y que le dijera de qué se trataba. Encontré errores tan gruesos de diagnóstico que no podían ser otra cosa que intencionales, con base en lo cual se puede pensar que se utilizaban las medidas terapéuticas para torturar al individuo. Entonces, induje esa situación, la denuncié una vez que conocí esa historia sin dar los nombres de los médicos implicados, porque yo realmente no había visto que la cosa fuera así, pero sí de la cosa. Quizás no quise mirar pero el asunto es ése.

¿Y en su círculo de amistades no se hablaba de esto?

Yo no tuve gente cercana, vecinos, o familiares, o amigos perseguidos. Después sí, digamos en el ejercicio de la docencia psiquiátrica de los años posteriores, empezaron a aparecer personas que habían estado presas, médicos, en fin, y cosas de este tipo.

¿Estó fue en el '85 o en el '84?

Después del '85.

¿Puede decir que su vida cotidiana durante ese periodo de excepción fue regular o tuvø altibajos?

Tuve un incidente pero fue vinculado a la escolta. Acá nuestras bandas militares frecuentemente ejecutan una marcha, que es la Marcha de San Lorenzo, quizás hasta tenga oportunidad de oírla. Fui en la mañana a una reunión que había en un sitio, que es un castillo, una especie de casa de campo que tuvo el barón de YY en la zona nuestra, donde había una fiesta organizada por entidades españolas y amenizaba una banda militar, como correspondía al periodo, que estaba tocando esa marcha. Entonces me acerqué y con alguna copa —como dice Sabina— a la banda y le pregunto al teniente músico que estaba dirigiendo la banda si ésta es la marcha del avestruz y él dice que no, que es la Marcha de San Lorenzo, y yo le pregunto si también a él le pone los huevos así. Entonces me detuvieron a raíz de que protesté sobre esto de una manera bastante vehemente, y mi hermano abogado me tuvo que ir a sacar y el coronel que estaba a cargo de la jefatura política de la provincia —acá le llamamos departamento—, envió una carta al ministro del Interior, y como el ministro del Interior era el rector de la Universidad, me destituyeron, pero, dada mi filiación política, me permitieron que lo arreglara. Entonces hablé con el subsecretario, le expliqué que yo estaba borracho y que estaba dispuesto a disculparme. El me dijo que eso era un delito que se tipificaba como una ofensa a la fuerza moral del ejército y me podían dar cinco años por eso. Entonces, me dice el doctor AA, que era el subsecretario: «bueno mire, el general NN —quien entonces era el ministro del Interior—, es muy recto pero es muy ecuánime y ha decidido disculparlo».

Bueno, pocos días después me restituyeron. El general NN y otros generales fueron destituidos porque utilizaban lo que acá se llama el dinero del 2:22 que son las guardias que hacen, las guardias civiles, y esto en los bancos y otras entidades privadas lo prestaban, lo prestaban a término y el prestamista que era corredor de bolsa lo traicionó y lo ejecutaron. A raíz de esto silenciosamente destituyeron a los generales y ahí quedó la cosa. De manera que ese fue un incidente, pero de orden personal y no político. En realidad no tuve problemas. En ese tiempo era jefe de clínica honorario, estaba por concursar para la jefatura de clínica, es el grado 2 docente, trabajaba como docente de grado 2, que es grado inferior, digamos jefe de sala, y eso sí es una explotación con sueldo también, porque el sueldo es muy bajo, pero hay una carrera de prestigio en eso desde luego. Ahora soy profesor agregado de la Facultad, soy grado NN, prácticamente el grado máximo...

Usted dijo que había bebido mucho tiempo. ¿Cuánto?

Calcule usted entre alrededor de los 17 y los 40 y pico de años, sí es mucho tiempo.

¿Pero regularmente, igual que la gente acá o más?

No, no yo le diría que con vacíos ocasionales y otros importantes y con algunas complicaciones como ésta que le relaté y algún otro accidente de tránsito y problemas de orden familiar y demás...

¿Pero, y ahora ya no, paró?

Paré en agosto del año... había dejado de beber por mi iniciativa, llevaba un mes sin beber y en una fiesta familiar me equivoqué de vaso y tomé un vaso que tenía un resto de vino y seguí tomando después. Entonces al día siguiente después de haber descalabrado esa fiesta —porque había llevado unos músicos conmigo, le llevé serenata a una chica, en fin armé un desquicio bárbaro—, llegué a la conclusión de que si me emborrachaba hasta por error, como que no podía vincularme con la gente si continuaba vinculado con el alcohol. Específicamente el ... de agosto del ... dejé de beber hasta el día de hoy.

Le pregunto eso porque en Chile es bastante habitual que la gente beba, y bebe mucho. En Hamburgo también la gente bebe mucho y los médicos son quizás la gente que más bebe.

Sí, sí, desde luego, incluso digamos durante un tiempo, dos o tres años después que dejé de beber, no concurría a las actividades sociales poscongreso, por precaución, y el día que lo hice por primera vez me encuentro con una amiga que me da un vaso de vino y me dice ténmelo por favor. Yo lo tuve pero no me atreví a seguir con él en la mano y lo volqué en un florero y ella que pregunta: ¿qué hacés? y yo le digo que te busco otro. Después ya no me ocurrió. Cuando anduve por España y cuando me ofrecían de beber y yo rechazaba, agradecía, y me miraban como si fuera marciano o *marica* o alguna cosa así.

¿Y durante los últimos veinte años ha tenido periodos de angustia, de depresión...?

Mire, sí he tenido, pero son fugaces. Es obvio que soy bastante activo y en general resuelvo las cosas en la dirección de la acción externa, en general soy un hacedor de

cosas. He tenido sí, al punto de que en una oportunidad, coincidiendo con el periodo en que dejé de beber, llegué a consultar con uno de nuestros profesores acerca de esta situación porque me encontraba francamente en una instancia de orden depresivo. Sí, sí he tenido, digamos como abismos depresivos pero fugaces, incluso coquetear con la idea y la noción de la muerte.

¿Una de las experiencias más marcantes para usted parece ser el haber salido del trago?

No es tan importante, digamos, creo que hay otra cosa más. Después de eso estudié PP e hice la carrera en cuatro años. Luego inicié y aprobé el primer año de la carrera de administración de servicios sanitarios... Creo que si algo me brindó el asunto del alcohol fue un modelo de cómo interrumpir un vínculo... y cómo aprender que las cosas son a término, entonces.

¿Y cuál fue la reacción de sus familiares cuando usted decidió cambiar de actitud?

Bueno, esto fue en medio de un *crack* porque me fui de mi casa cuando todavía bebía, y después no encontré el camino de regreso, quiero decir, creo que ya no tenía sentido regresar. Mantengo una buena relación con mi mujer y con mis hijos, con mis hijos especialmente, en el sentido –tengo cinco hijos– de que me encontré con perfectos desconocidos y tuve que individualizar relaciones interpersonales que en su momento habían servido a mi condición de sujeto prolífico, más bien como una cosa narcisista.

A continuación solicitamos su opinión sobre materias médicas, en las cuales se pueden crear conflictos éticos de decisión. Deseamos que usted exprese una de tres posibilidades: a favor, en contra o de abstención y, con base en las alternativas propuestas la fundamente.

1. Ante enfermedades hereditarias, tales como la mucoviscidosis o la hemofilia, ¿es aceptable la «operación de los genes en el embrión»? En caso positivo, ¿quién debe tomar la decisión?

Yo le diría, mi respuesta es que sí, solamente que nosotros estamos en pañales con respecto a esto de la vía genética, pero creo que sí, desde luego que no podemos renunciar absolutamente a ningún método. Pienso que esto debe ser discutido, que debe ser conversado, que por lo menos la decisión no puede ser tomada por ahí en función de deidades ¿no es cierto?

¿Qué significa eso? ¿Quién debe tomar la decisión?

La decisión debe ser eventualmente sugerida por técnicos, pero discutida con la familia.

2. En conocimiento de que aún no existen opiniones unánimes sobre transplante de órganos, en relación con personas fallecidas en accidentes y no identificables, ¿es legítimo el uso de los órganos y quién debe tomar la decisión de si se realiza el transplante o no?

Personas no identificables, sí, yo creo que es legítimo y que la decisión es médica. Nosotros tuvimos acá una dificultad no exactamente igual, pero con los imbéciles:

los testigos de Jehová que no aceptan transfusiones, y las decisiones en esos casos fueron médicas y aun judiciales, yo creo que sí es correcto.

3. Embarazo huésped en el útero de una tercera persona, a partir del embrión fecundado por una pareja cuya mujer no pueda tener hijos por alguna enfermedad severa del útero. ¿Es legítima su realización y quién debe tomar la decisión?

Bueno, en esto yo entiendo que en los pocos casos sobre los que he tenido noticias han habido dificultades legales impresionantes. Yo en esto me abstendría de opinar porque realmente entiendo que lo poco que he leído sobre el tema es que han habido dificultades legales terribles con esto, incluso reclamaciones tardías, de la maternidad de la madre hospedante digamos ¿verdad?

Deseamos oír su opinión sobre dos materias sociales de relevancia, tanto contextual como específica, para la profesión.

1. El trato ulterior de los afectados por el gobierno militar, ¿ha sido adecuado y suficiente?

Han sido maniobras de tranquilización para la sociedad y de olvido, porque acá hubo un periodo de transición que no fue tal sino en el cual prevalecía todavía el poder militar de una manera muy notoria. En este momento yo creo que han sido desalentados por los yanquis en ese sentido y de hecho hoy son unos pordioseros los integrantes del ejércitos... Estamos viviendo distintos escenarios de guerra ahora en Mozambique, Tailandia, en fin. Y lo que se hizo fue la recomposición de las carreras administrativas para los funcionarios públicos y algunas indemnizaciones para evitar que los militares tuvieran que ir a los juzgados a declarar, indemnizaciones importantes en algunos casos. Y en otros persiste digamos el criterio de insistir en la mentira y demás, y sobre todo, creo lo que le dije antes, a caballo del trato preferencial que se le dio a estos temas se obviaron los temas de los delitos económicos que yo creo que fueron muy importantes. Creo que no, incluso algunos casos fueron perjudiciales, por ejemplo la restitución del personal docente de la Facultad de Medicina fue un atraso porque implicó el regreso de sujetos que se habían alejado de la actividad académica durante años y se habían dedicado a la actividad privada, entonces fue un atraso en todo sentido.

2. La siguiente pregunta tiene dos fases, una general, en la cual se requiere su opinión global sobre el tema y otra en que interesa apreciar, en caso de ser positiva la respuesta, las virtuales consecuencias para cada caso en particular. La pregunta global es: ¿considera usted necesario sancionar especialmente a médicos que hayan transgredido normas éticas regulares durante los estados de excepción?

Sí, sí, porque en este sentido digamos yo conocí de todo. Es decir, sujetos que participaron con fruición en actividades de violación de normas éticas a través del ejercicio de tortura, no solamente físicas sino de presiones psicológicas importantes y cosas de este tipo, y otros sujetos que no admitieron participar de esto y renunciaron, incluso estuvieron detenidos. De manera que sí, creo que sí.

Las siguientes situaciones deben ser definidas como sancionables o no y en caso positivo expresar qué tipo de sanciones.

a) Examen médico de personas bajo custodia militar o policial y que están con la vista vendada.

Ah, yo pienso que no.

b) Extensión de certificados falsos de salud o defunción sobre personas que se encuentran a recaudo militar o policial.

Sí, mire yo conocí un caso de acá, el Dr. XX, que era coronel médico, al hacer el examen de un cadáver descubrió huellas de que se le había sometido a apremios ilegales. Entonces le mandaron una comunicación de tipo militar: «Sírvase, señor coronel, explicitar qué quiere decir con apremios ilegales». Entonces dijo: «Apremios ilegales es lo que comúnmente se llama tortura» y una posdata: «Envíe una copia del protocolo de autopsia a la Corte Internacional de la Haya», o sea que los taponeó, de manera que había actitudes relevantes en el sentido ético y moral en los colegas.

c) Ayuda profesional al traspaso de infantes, nacidos durante la prisión de sus padres, a terceros.

Es una barbaridad.

d) Participación profesional en torturas y/o tratos crueles.

Ni hablar. Sí, sí lo entiendo perfectamente. Sí, sí, por supuesto, incluso yo le diría no solamente la participación de los médicos en tortura, sino la mera participación del médico con respecto a hacer la evaluación clínica del sujeto que está siendo torturado, aunque no participe en la tortura, el «puede seguir», lo que se ha dado muchas veces, puede seguir el que resiste...

¿Por qué dijo usted que los individuos que están con la vista vendada pueden ser examinados por médicos? Bueno, usted dijo que no era...?

Sí pienso que esto no es demasiado severo, lo que pasa es que claro en el contexto que después viene... Hay situaciones en que se puede plantear que el médico tiene que tener una aprensión con respecto a lo que está empezando a pasar después; de alguna manera, interponer algún criterio propio al respecto, como cuál va a ser el destino de este sujeto, sin embargo, eventualmente digamos la... el hecho en sí no es punible, desde luego...

e) Ayuda técnica en ejecuciones en aquellos países donde la pena de muerte está legalizada.

No corresponde.

¿Y en cuanto a sanciones?

Bueno a mí se me ocurre que acá hay distintas posibilidades, por ejemplo, la suspensión del título ¿no es verdad? por supuesto, puede ser temporal o definitiva, mucho más que eso no se puede hacer. Acá hubo un médico que participó en una autopsia falseada a un colega muerto en condiciones de torturas, en situación de tortura, y que el Ministerio de Salud Pública le suspendió el título pero el Ministe-

rio de Defensa Nacional lo incluyó en las tropas que estuvieron en la franja de Gaza con un sobresueldo, en fin.

A continuación se describirán situaciones ejemplares, en las que se realiza un cuestionamiento de actitudes ante momentos críticos de ética profesional. Deseamos que usted se imagine a sí mismo en cada situación y nos diga qué actitud tomaría ante la problemática específica y por qué.

1. Su médico jefe está operando, con usted como asistente, a un paciente de origen social regular, de improviso él se detiene, le pide a usted que continúe la operación y sin más sale del quirófano: ha llegado al hospital un paciente importante para un examen de rutina. ¿Cuál es su actitud ante ello y por qué?

Esto no se da en nuestro medio. Este digamos sí, sí desde luego, pero insisto no se da en nuestro medio, los hospitales acá son públicos, y en la práctica yo asistí no como cirujano sino como ayudante a situaciones escénicamente similares. Es decir que el cirujano principal da el pase a su ayudante, que termina la operación, porque él se va a otro lado, no me llamó la atención. En los tiempos en que yo participaba de esas cosas ya estaba fascinado por la habilidad manual de los cirujanos, y entonces por ahí venía la cosa, pero le reitero, no se da esa situación. Obviamente—digamos— no me parece tal como está descrita, sobre los elementos que conforman la situación, no me parecen correctos, por supuesto. Yo supongo que continuaría la operación hasta terminarla sin más comentarios, es frecuente eso, no por ese motivo, pero es frecuente.

2. Usted es notificado por las autoridades sanitarias de que ha sido elegido para colaborar en una investigación farmacológica de gran envergadura. No se le dice si sus pacientes pertenecerán al grupo que recibe un potente medicamento o al grupo control, a ser tratado con un medicamento ya comprobado y que usted conoce. Se le pide que guarde reserva acerca del estudio, el que es controlado solamente por las personas que trabajan para el laboratorio. Como una forma de compensación a sus esfuerzos, se ha ofrecido para después de la investigación realizar seminarios de discusión de los resultados en un balneario importante. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Tampoco eso se da en la práctica, de hecho yo he participado en algunas investigaciones, pero siempre hemos tenido noción, hemos estado informados de cuál es el grupo placebo, cuál es el grupo de control, eso sí con la recomendación de reserva. Es decir no me parece una forma de funcionamiento apropiado, sé que se ha hecho así en algunas oportunidades, a mí no me ha tocado. No participo de la investigación con esas características, ¿le añadido algo más? Bueno usted hablaba de un potente medicamento, de un medicamento potente y desconocido, nosotros no sabemos y estamos acostumbrados, eso sí, a que en la información que después brindan las casas productoras de especialidades médicas aparecen tardíamente aspectos negativos de los fármacos, en forma de efectos secundarios especiales o cosas de éstas, que desde luego en un protocolo de investigación no van a aparecer. Están todas las bondades y por lo que usted señalaba, se trata de un medicamento potente, se trata de efectos desconocidos y de trabajar no ya con un grupo que trabaja así, me parece una cosa de locos...

3. La Corte Suprema de Justicia solicita su cooperación como médico ante una huelga de hambre de larga duración, de la que se dice que pone en peligro la vida de los participantes. Se desea que usted haga tratamiento intravenoso de sueros nutritivos para interrumpir la huelga de hambre en cuestión. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Bueno la idea es que se solicita no se combina ¿verdad?, de manera que pienso que me entrevistaría con los sujetos participantes y trataría de hacerles entender que va a ser menester tomar medidas médicas, tendientes a interrumpir la situación en virtud del riesgo ¿verdad? Es decir, no entraría directamente a interrumpir una medida, lo solicite quien lo solicite, sino que trataría de arreglarme con los sujetos ¿verdad?

¿Pero usted consideraría lícita la interrupción de la huelga?

Se parece un poco colateralmente al relato que le hice sobre la negativa de los testigos de Jehová de recibir transfusiones.

4. Usted es elegido como médico para participar en una exploración de la Antártida muy importante y que le reportará reconocimiento social y aumento significativo de sus ingresos (seis veces su sueldo regular). Se le exige a usted discreción absoluta sobre el proyecto y lealtad exclusiva para con el jefe de la expedición. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Bueno, independientemente de los ingresos, yo un proyecto de tal índole quizás estaría proclive a aceptarlo en virtud de que ahí ya hay una cosa que tiene que ver con el interés nacional, que es la reivindicación de una franja antártica uruguaya ¿verdad? De manera que la proyección antártica uruguaya es muy importante, sí, yo pienso que sí.

5. Durante una asamblea de padres y profesores, el director de la escuela donde estudian sus hijos hace pública la infección de SIDA en uno de los padres de alumnos y le pide a usted que confirme el diagnóstico, ya que se sabe que trata a esa familia. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

No, a eso no puede accederse, por el propio desarrollo de la proposición; es decir yo soy médico tratante del sujeto y de ninguna manera comunico algo que conozco por el ejercicio profesional a una asamblea de padres del colegio. No... Es una pavada, pero específicamente yo soy muy cuidadoso de eso. Recientemente en un grupo de HH se pidió que los integrantes de grupos médicos explicitaran a raíz de que había un integrante que era portador de chancro, y todo el mundo me miró, pero había otro colombiano que también era médico y que tomó él la posta. Yo me negué a hacer semejante cosa. Así que frente a una situación de ese tipo, me abstuve.

El artículo de los autores de este artículo se centra en el análisis de la evolución de la profesión médica en España, desde la época de la Restauración hasta la actualidad. El texto describe cómo la medicina se convirtió en una profesión regulada y cómo los médicos se organizaron en corporaciones. Se menciona la Ley de Ordenación de la Profesión Médica de 1977, que estableció el Colegio de Médicos de España y los Colegios de Médicos de las Comunidades Autónomas. El artículo también aborda el papel de los médicos en la reforma sanitaria de los años 80 y su influencia en la creación del Sistema Nacional de Salud (SNS). Se discute cómo los médicos lograron mantener su estatus profesional y su capacidad de decisión en el nuevo sistema de salud pública. El texto concluye señalando que los médicos han sido actores clave en la configuración del sistema sanitario español, defendiendo sus intereses y promoviendo cambios que han marcado la historia reciente de la medicina en España.

En el artículo se analiza el papel de los médicos en la reforma sanitaria de los años 80. Se describe cómo los médicos se organizaron en colegios profesionales y cómo lograron mantener su estatus profesional en el nuevo sistema de salud pública. El texto también menciona la creación del Sistema Nacional de Salud (SNS) y el papel de los médicos en su implementación. Se discute cómo los médicos lograron mantener su capacidad de decisión en el nuevo sistema de salud pública y cómo se organizaron en colegios profesionales. El artículo concluye señalando que los médicos han sido actores clave en la configuración del sistema sanitario español.

No fue fácil concertar una cita con él. Tenía muchas responsabilidades y un alto grado de movilidad. Su secretaria se quejaba de no tener acceso a su agenda y él de los múltiples imprevistos que articulaban sus días y sus obras. Tras casi una semana de fugaces pláticas telefónicas entre él y yo, pudimos acordar un encuentro para el viernes a las dos de la tarde. A poco de llegar a sus dependencias, me informó su secretaria que se lo esperaba para las tres de la tarde y que debía salir antes de las cuatro a una reunión ministerial. La oficina suya estaba adornada con un pequeño ventilador de ímproba eficacia ante el calor húmedo del mediodía y con *posters* sobre derechos humanos en varios países de América Latina. Me preparé el ánimo como para una entrevista relámpago y me pareció incluso factible dejarle allí las preguntas por escrito y confiar en que las respondiera haciendo dictados a su secretaria, mientras cubría algunas de sus misiones de alto kilometraje. Llegó antes de las tres y no hizo alusión alguna a su próxima salida. Decidí suponer que se trataba de un malentendido y me aboqué a realizar una entrevista regular. Él entró muy pronto en la corriente narrativa y después de dos interrupciones telefónicas, pidió a la secretaria anotar las llamadas siguientes. No fue una entrevista relámpago y la anunciada reunión de las cuatro de la tarde ha de haber sido menos puntual de lo esperado.

Presentación personal: Yo nací en Buenos Aires, Capital Federal de la Argentina. Crecí en un barrio periférico, con tradición de obreros ferroviarios, aunque mi padre era obrero textil y mi madre antes había sido trabajadora en el sector químico. Ellos vivieron la revolución, obreros textiles en un momento, antes mi madre había sido obrera química. Luego se convirtieron en pequeños talleristas hasta llegar a ser lo que podríamos denominar el grado de productores independientes en pequeña escala. Mi barrio era el de... Mi desarrollo se fue dando en el contexto familiar, de cultura judeocristiana y con un fuerte peso de los valores éticos. Tuve una alta percepción del desarrollo espiritual en cada momento de mi propio desarrollo personal. Estudié en una escuela primaria que tal vez fuera una de las más humildes que tenía Buenos Aires por aquella época y de cuya cooperadora mi padre llegó a ser presidente por casi diez años. El perfil de mi familia, entonces, podría sintetizarse en la cultura del trabajo y de la verdad, con una convicción alta acerca de los valores propios de la vida en comunidad, y con un trato humano y personalizado que servía de marco para ello.

¿Qué lo motivó a estudiar medicina?

A la medicina yo siempre la vinculé con un fuerte llamado al compromiso social, con el sufrimiento del otro y con la búsqueda de espacios reparatorios. Y creo que se trata precisamente de una exacta combinación donde se mezclan las necesidades sociales, la percepción de cierto compromiso con el dolor y con el sufrimiento y esa actitud de búsqueda de las posibles reparaciones. A veces uno no llega a entender qué es lo que más influyó en su historia. Y aunque puedan haber existido otro tipo de motivaciones creo que por ese costado fue por el cual se fue conformando la

vocación, la inclinación, la búsqueda del espacio médico. Mi carrera fue como la de muchos otros, una combinación entre estudio y trabajo. Mis padres asumieron una actitud inteligente ante mi decisión de estudiar medicina en el sentido de no atribuirle una categoría social. Y realmente fue un gesto que valoré y valoro muchísimo. Especialmente si hago comparaciones con otros colegas o amigos de esa época, cuyas familias sí le otorgaron jerarquía social al hecho de estudiar una carrera como medicina. Por entonces era más o menos un privilegio social, en virtud del cual los padres redoblaban el esfuerzo para mantener al hijo estudiante, porque esto permitía la posibilidad del crecimiento socioeconómico y una ascensión en la escala social. Mis padres no se manejaron así. Muy por el contrario fueron claros en el sentido de que había que trabajar tempranamente, como la forma más apropiada para que la familia funcionara con el aporte de todos. En síntesis, ellos apoyaron mi inclinación por el estudio, pero sin transformar ese hecho en una cuota de privilegio del hijo de una familia humilde que llegaba a la universidad.

¿Sus hermanos también pudieron estudiar?

Iniciaron estudios, sí, pero no los completaron; siguieron trabajando. En realidad, de toda una familia grande como la mía, de muchos primos, inclusive, yo fui el único que llegó a tener estudios universitarios. Luego de la elección y finalización de la carrera, el hecho de qué hacer con el título fue una tarea bastante sencilla. Yo ya tenía una preocupación por desarrollar dentro de la medicina las herramientas necesarias que permitieran un trabajo sobre los sectores sociales de menores recursos. Así, por un lado, fue la pediatría como formación básica. Después vinieron otras etapas de la formación que me llevaron al campo de la salud comunitaria, para continuar en el área de la salud mental infantil. Todo este tránsito se fue dando siempre en el terreno del sector público, característica principalísima de mi desarrollo profesional. Yo no hice una práctica privada de la medicina. En los veinticinco años que llevo de médico nunca hice consultas privadas. De alguna manera siempre estuve en distintas áreas del sector público, pudiendo llevar adelante diferentes tipos de experiencias, y con mucha vinculación con programas o proyectos comunitarios en salud. Luego, mi desarrollo profesional ya se vinculó a la etapa posterior a la dictadura.

Por favor, haga una relación de las primeras impresiones recordables de violencia social. Se dice que en América Latina la violencia forma parte de la vida cotidiana, considerando las diversas formas que toma. ¿Concuerda con esta opinión?

Tengo dos fuertes impresiones de la violencia en la infancia. La primera fue el día del golpe de Estado con el que derrocaron al general Juan D. Perón, en setiembre de 1955. Tengo como un recuerdo fotográfico de las situaciones de violencia de aquellos días. Secuencias que van desde el dolor terrible de la gente en el barrio, llorando en las calles, abrazándose. Mi madre que nos lleva a buscar a nuestro padre que trabajaba en el centro. La gente saliendo de las bocas del subterráneo (Metro), ensangrentada de pies a cabezas, producto de los bombardeos sobre la Plaza de Mayo. Era una situación de violencia combinada, donde se mezclaba la violencia expresada en las agresiones físicas (en este caso las bombas) y situaciones de despojo moral como la que llegué a vivir a la mañana siguiente en la placita

de la vuelta de casa. Se trataba precisamente de una placita de barrio, muy chiquita, con la forma de un triángulo, en la que había algunos juegos, bancos, y un cartel, junto a esos juegos y a un busto de Eva Perón, que decía: «Los únicos privilegiados son los niños». A la mañana siguiente del golpe de Estado, como dije, en medio de la perplejidad general, con la gente hablando en voz muy baja, recuerdo que un tanque, con una cadena ató el cartel y el busto de Eva Perón, los arrancó de sus emplazamientos y los paseó por todo el barrio. Ese recuerdo, muy presente hasta hoy, me produjo un dolor muy profundo. Creo además que esto es como un signo en América Latina. Durante décadas se producen golpes de Estado, situaciones de despojo, la sensación en la gente de estar siendo arrebatada de cosas profundas. Sistemas democráticos eliminados y la presencia de golpes militares que fueron incidiendo a partir de allí en distintos momentos de mi evolución personal y generacional. Hechos similares los volví a vivir de manera semejante (aunque con menor grado de desgarramiento humano) en cuanto a escenarios de tensión, y de fuerzas armadas que se desplazaban cerca del mismo barrio y de mi casa, siete años después, cuando se produce el suceso conocido como lucha entre *azules* y *colorados* que termina con el derrocamiento del entonces presidente Arturo Frondizi. Y vuelve a repetirse lo mismo en 1966, ya ingresado a la Facultad de Medicina; nuevamente en 1976, cuando cae el segundo gobierno peronista. Quiero decir con esto que la violencia ha sido un signo característico durante muchos años.

Si oye la frase «La violencia es la partera de la historia», ¿despierta en usted alguna asociación específica?

En realidad no es una frase que me conmueva. Creo que en el nacimiento de aquellos procesos que involucran a la gente en posibilidades de restablecer un plano de dignidad en su crecimiento individual o colectivo, en aspiraciones reales hacia la concreción de sus deseos, como actos fundantes, no siempre debe vincularse a la violencia con la historia. Es más, me parece que muestra a la violencia como abortera de la historia.

Usted recuerda la época en que los militares llegaron a la dirección del país, ¿cómo percibió entonces la intervención militar?

Mi actividad previa al golpe de Estado era la de un ciudadano muy comprometido con los temas sociales. Yo trabajaba en el distrito de La Matanza como médico. Dirigía un centro de salud, y tenía además actuación en el campo de derechos humanos. Estaba vinculado también laboralmente al ámbito educativo. Esto era en el año 1976 y ya se había fundado por entonces la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos. Existían actividades, si bien no tan claramente definidas con el contexto de derechos humanos, pero que iban marcando situaciones de amenaza a libertades civiles o conflictos relacionados con el tema. De modo que ya venía con bastante vinculación a la temática, y el golpe, claro está, fue para mí una situación donde se combinó la sensación de amenaza personal con la amenaza colectiva. En el barrio de Matanza, donde yo vivía por entonces, pocas horas después del golpe comienzan los allanamientos y los secuestros. Fue aquella una situación de muchísimo compromiso y quedé incluido en ese marco de represión. Esto me hizo perder desde mis trabajos hasta mi casa; me llevó a vivir periodos de extraordinaria tensión. Y tal vez fue por eso que cuando las fuerzas represivas decidieron apresarme,

lo pudieron hacer con algún grado cierto de posibilidad. Porque igualmente, por ese tiempo, se organizaron distintas actividades, ya por supuesto en un plano más decidido de defensa de los derechos humanos y vinculadas a las libertades públicas. Así se realiza una misa en la catedral de San Justo, en la que se pedía por la libertad de los vecinos que se encontraban presos, causa principal de la misa, y al término se desató una verdadera cacería humana. Allí fuimos apresados y nos convertimos en *desaparecidos*. Luego sucedieron una serie de situaciones más penosas, como la de estar cuatro años a disposición del Poder Ejecutivo. Pero esa percepción del golpe por la cual tú preguntas estuvo muy vinculada a una situación de real peligro, de inseguridad y amenazas, pérdidas familiares, individuales y colectivas.

¿Puede recapitular la situación de entonces? Cuando se le sometió a usted a apremios extraordinarios, para utilizar el eufemismo regular.

¿Aunque deba citarme a mí mismo? Bueno, quien primero se me aproxima en la situación de estar ya en la mesa de torturas es una persona cuya voz va a repetirse luego en varios momentos de los distintos días de la tortura, que dice ser médico, que dice estar examinando las heridas y que me aconseja en su condición de colega no asumir ninguna resistencia por la gravedad de las heridas. Esta misma persona, pocos minutos después y mediando simplemente una escupida mía sobre él, vuelve a aparecer en una conversación con quien se hacía llamar *El Coronel* donde ambos planifican el comienzo de la tortura que se prolongaría por varios días.

Lo escupió, ¿es que le produjo asco la situación de tortura?

Sentí particular asco por su condición de médico, participando en esa sesión de tortura. A partir de esto se inicia posteriormente un proceso en el cual yo consigo observar su recetario en un momento y con el tiempo lo denuncié en el plano penal y en el tribunal ético del Colegio Médico. Héctor Jorge Vidal fue encontrado culpable penalmente en otra causa: la *desaparición* de una niña, en la que él había participado, y fue condenado de tres a cinco años de prisión. De esa pena cumple solamente un periodo muy corto, porque él se ampara en la Ley de Obediencia Debida, que es dictada muy cerca de la fecha en que es condenado, de modo que sale excarcelado. Con respecto al juicio ético del Colegio Médico, es casi gracioso porque él fue encontrado culpable de violación al Código de ética y fue sancionado con el mayor rigor del Código de ética... Creo que no me equivoco, pero la pena fue la suspensión de la matrícula profesional por el plazo de tres o cuatro meses, no mucho más, una pena simbólica, por cierto.

¿Qué impresiones tuvo de los primeros años de gobierno militar? Aunque esta pregunta parezca superflua, ya que durante estos primeros años estuvo usted en la cárcel.

Sí, pero no está mal la pregunta, porque no todas las vidas cotidianas fueron iguales en la cárcel. En esto no hay méritos ni reproches, hay conductas que tienen que ver con las predisposiciones personales, el modo de sobrellevar la situación, la idea de vivirlo como un proceso duro por las restricciones y limitaciones de todo tipo que significa para el afectado. Pero también con posibilidad de capitalizarlo en la construcción de proyectos, de nuevos campos de pensamiento. Esto era el refugio inte-

rior, aunque no posible al margen de acciones prácticas, algunas exploratorias, por ejemplo para mí, como mantener un nivel de conocimiento de lo que estaba ocurriendo en el mundo externo a la cárcel. Esto se constituía en un alimento esencial y, en función de ese alimento, realicé las más increíbles maniobras de ingeniería carcelaria para tener acceso a un diario o a alguna noticia que diera cuenta de qué estaba pasando. Bueno, otra gente prefería no dar batalla en ese plano, pero eso depende de cada uno.

¿Tenían validez las versiones que circulaban acerca de torturas, muertes y desapariciones? Y, ¿cuándo tomó usted conocimiento de estos hechos?

Tres meses y medio casi cuatro, después lo pude experimentar en carne propia. Sí, todo eso lo has encontrado ya documentado, estuve en la brigada de San Justo, policía de la Provincia de Buenos Aires. Te decían lo mismo que uno podía leer desde afuera sobre el lugar: que estás *desaparecido*, «esto es un agujero», ese tipo de expresiones. Bueno, todo hacía entender que era una situación sin salida.

¿Existía algún tipo de información que ellos desearan obtener de usted?

Ellos no tenían mayores problemas conmigo en el orden de extraer información. Desde el primer momento dijeron que esto era un castigo a mi trabajo en el barrio con los más humildes y por cuidar los derechos humanos. Lo dijeron desde un principio y lo dijeron hasta el final. Ese fue su campo de agresión.

¿Hubo formas especiales de presión psicológica?

Sí, las presiones psicológicas fueron fuertes durante esos tres meses y medio, casi cuatro. Porque entre otras cosas ellos utilizaron mucho el hecho de que yo tenía la incertidumbre de si mis hijas habían sido o no prisioneras y, por supuesto, trabajaron todo el tiempo demostrándome que efectivamente mis hijas estaban secuestradas. Ese tipo de presión psicológica no es tan fácil de soportar en un periodo tan largo y, lógicamente, hasta que yo no pude reencontrarme en la primera visita con mi familia viví con la incertidumbre de que mis hijas estaban *desaparecidas*. Creo que debe haber pocos niveles de presión y tortura psicológica más fuertes que éste.

¿Le fue posible adquirir certeza de que sobreviviría?

Hubo dos momentos después de una primera visita de observadores extranjeros. La primera visita se hizo en una comisaría. Desde el campo de concentración utilizado como tal, el traslado de todo el grupo de personas fue hacia una comisaría también de la zona. De todo el grupo que fue trasladado ninguno siguió *desaparecido*. Esto es atribuible a varias circunstancias, ya que estos hechos ocurrieron en el comienzo del Mundial de Fútbol y había una gran presencia internacional en Argentina; segundo, que había una presión grande del exterior, reclamando por la aparición con vida de algunos de nosotros, los que éramos un poco más conocidos, y eso también influyó. Pero como son estas historias, la razón real de por qué quedó todo el grupo vivo, vaya a saber quién la conoce. Yo sé algunas cosas de éstas que digo.

¿Entonces usted ya salía de su condición de *desaparecido*?

Sí, mi arresto se hizo al principio en la comisaría durante casi dos meses, y después ya en la cárcel. Estas fueron sucesivamente: la cárcel de Devoto, luego la cárcel de

La Plata, posteriormente Caseros en Buenos Aires, luego otra vez la cárcel de La Plata y de allí salí al final del '81 y tuve seis meses de libertad vigilada, o sea de prisión domiciliaria.

¿Hubieron situaciones psíquicas de descompensación pasajera o de larga duración en usted o en miembros de su familia, tales como estados de angustia extrema, experiencias de derrealización, estados depresivos o de delirio?

No, así de descompensación no.

A continuación solicitamos su opinión sobre materias médicas, en las cuales se pueden crear conflictos éticos de decisión. Deseamos que usted exprese una de tres posibilidades: a favor, en contra, o de abstención y, con base en las alternativas propuestas la fundamente.

1. Ante enfermedades hereditarias transmisibles, tales como la mucoviscidosis o la hemofilia, ¿es aceptable la «operación de los genes en el embrión»? En caso positivo, ¿quién debe tomar la decisión?

Este es un tema que no he desarrollado. Tengo sí la convicción de que ingresar al campo de la ingeniería genética representa un peligro por las potencialidades que se implican ante esta concepción global del tema y sin hacer una reflexión específica. Yo tengo reservas sobre el avance de la ciencia en este campo y preferiría no promover acciones en esta dirección. Este es un tema que va cobrando mucha vigencia en otros países, incluso en el nuestro, aunque fue hasta hace pocos años un tema menor, comienza a ser un tema de preocupación incluso en la salud pública.

2. En conocimiento de que aún no existen opiniones unánimes sobre transplante de órganos, en relación con personas fallecidas en accidentes y no identificables, ¿es legítimo el uso de los órganos y quién debe tomar la decisión de si se realiza el transplante o no?

Creo que la respuesta a este dilema planteado es quién asume la responsabilidad y si es correcto o no el transplante de personas desconocidas o N.N. Me parece que son muchos los riesgos potenciales que se estimulan cuando se avanza en este tipo de decisiones. Yo no promovería la utilización de órganos transplantados de cadáveres desconocidos, aun sabiendo que hay una situación de vida que espera, en conciencia de la gravedad que significa instalar en la sociedad un criterio de permisividad en el transplante de órganos de cadáveres desconocidos. Por lo tanto, me inclino mucho más hacia la adopción de nuevas normas legales, por las cuales sea posible, con muchísima anticipación, crear las condiciones de declaración voluntaria para el transplante de órganos después de la muerte.

3. Embarazo huésped en el útero de una tercera persona, a partir del embrión fecundado por una pareja cuya mujer no pueda tener hijos por alguna enfermedad severa del útero. ¿Es legítima su realización y quién debe tomar la decisión?

Este tema plantea conflictos en dos niveles: por un lado el referido a la identidad del niño y los derechos consagrados universalmente, y por otro los límites de la ayuda científica para asistir la fertilización. Ambas circunstancias se ven a su vez

atravesadas por intereses externos al niño y la pareja y que se vinculan a factores económicos y de mercado. En este escenario no observo legitimidad en los procedimientos.

Deseamos oír su opinión sobre dos materias sociales de relevancia, tanto contextual como específica, para la profesión.

1. El trato ulterior de los afectados por el gobierno militar, ¿ha sido adecuado y suficiente?

Creo que acá hay dos planos: hay un plano de las personas *desaparecidas* y sus familias. En este sentido, lo que se ha hecho es absolutamente insuficiente para reparar el daño que significa la *desaparición* de cualquier persona y creo que la sociedad argentina sobrelleva una dura herida, no cicatrizable fácilmente en las próximas generaciones y aumentada por la no satisfacción de una necesidad de información plena y de juicio efectivo en todos los niveles de la responsabilidad por *desaparición* de personas. En el plano de los que han sido privados de libertad durante la dictadura, se podría decir que éste es un campo contradictorio. Muchos de nosotros hemos tenido oportunidad de contribuir a un enjuiciamiento que hasta el momento mismo de su condena constituyó un hito histórico en nuestro país, pero al mismo tiempo la desilusión y la decepción atenuó la significación de estos juicios con las medidas de indultos, obediencia debida, punto final. Por otro lado, la sociedad ha asumido de una manera muy reconfortante el lugar de las personas que fueron reprimidas o afectadas por la represión durante la dictadura y predomina un espíritu solidario y de comprensión, e incluso predomina un espíritu de indignación ante la falta de respuestas concretas. Luego hay un tercer nivel, creo, que es la conducta del Estado desde el punto de vista reparatorio y tanto en la ley de promoción para los hijos de los *desaparecidos*, esto es la ley de exención del servicio militar a los hijos de desaparecidos, como en la ley de resarcimiento por los daños a los presos a disposición del Poder Ejecutivo en el periodo de la dictadura, se han dado algunos pasos medianamente reparatorios.

¿Cuál es su opinión acerca de la relación entre impunidad legal y daño social en la Argentina de hoy?

Para decírtelo rápidamente, creo que hay dos Argentinas y están en pugna en todo este proceso de enjuiciamiento de impunidades. Una, la Argentina que pugna por afirmar valores éticos, lograr que la justicia se constituya en un instrumento de reales equilibrios de valores y sistemas dominantes en la sociedad, y otra Argentina que pugna justamente porque los valores éticos no se instalen de una manera dominante y porque la justicia sea lo suficientemente flexible como para adecuarse a las presiones del poder dominante. Parece que allí habría que buscarle una explicación a lo que luego son factores muy concretos: uno podría decir, bueno, a la «obediencia debida» se antecede el levantamiento de Rico y Seineldin, «punto final» e «indulto» se debe al compromiso de fulano o mengano. Todo esto tiene explicación, pero yo creo que son explicaciones que se dan en un marco donde hay una Argentina con dos almas. Hay fuertes tendencias sociales en un sentido y en el otro; pero mi impresión es que, aun teniendo que reconocer los retrocesos que ha habido en este campo, no ha triunfado la Argentina de la impunidad.

2. La siguiente pregunta tiene dos fases, una general, en la cual se requiere su opinión global sobre el tema y otra en que interesa apreciar, en caso de ser positiva la respuesta, las virtuales consecuencias para cada caso en particular. La pregunta global es: ¿considera usted necesario sancionar especialmente a médicos que hayan transgredido normas éticas regulares durante los *estados de excepción*?

Naturalmente.

Las siguientes situaciones deben ser definidas como sancionables o no, y en caso positivo expresar qué tipo de sanciones.

a) Examen médico de personas bajo custodia militar o policial y que están con la vista vendada.

Sí, rendir cuentas ante la justicia penal y juicio ético de pares.

b) Extensión de certificados falsos de salud o defunción sobre personas que se encuentran a recaudo militar o policial.

Sí, rendir cuentas ante la justicia penal y juicio ético de pares.

c) Ayuda profesional al traspaso de infantes, nacidos durante la prisión de sus padres, a terceros.

Sí, rendir cuentas ante la justicia penal y juicio ético de pares.

d) Participación profesional en torturas y/o tratos crueles.

Sí, rendir cuentas ante la justicia penal y juicio ético de pares.

e) Ayuda técnica en ejecuciones en aquellos países donde la pena de muerte está legalizada.

Sí creo que sí. Es indispensable que se adopten procedimientos en el área del derecho. El acto médico no puede estar bajo presión y conducir a una forma de violación de derechos humanos. Todo es sancionable. Es necesario que se establezcan mecanismos del orden jurídico, porque eso es sancionable de acuerdo con los instrumentos del orden médico y de las normas jurídicas. Yo no imagino ninguna otra forma que no sea la que los procedimientos constitucionales establezcan.

¿También en lo que se refiere a la participación en tortura y tratos crueles?

Sí, creo que ésta debe constituir una de las formas de mayor grado de perversión en el comportamiento. La sanción jurídica de ello debe estar de acuerdo con las normas jurídicas establecidas. Lo fundamental es la sanción penal junto, como ha sido mi experiencia, a la constitución de foros o tribunales éticos que establezcan la responsabilidad y la sanción adecuada.

¿No hay algún tema de estos cinco que suscite especial referencia?

Donde la pena de muerte es parte del ordenamiento jurídico, su realización ya no pertenece al campo de la violación de derechos humanos, dado que el ordenamiento jurídico prevé la situación. Ahí es un caso de conciencia, y, como tal, yo me atrevería a decir que lo ideal sería que los médicos presionen para la no aplicación

de la pena de muerte, a través de las formas colectivas institucionales que se habilitan para esto. Bueno, instituciones mundiales internacionales, las que muy bien pueden presionar a los gobiernos para que superen la práctica de la pena de muerte. Esta es una conducta no aceptable en el plano de la significación y trascendencia humanas.

A continuación se describirán situaciones ejemplares, en las que se realiza un cuestionamiento de actitudes ante momentos críticos de ética profesional. Deseamos que usted se imagine a sí mismo en cada situación y nos diga qué actitud tomaría ante la problemática específica y por qué.

1. Su médico jefe está operando, con usted como asistente, a un paciente de origen social regular, de improviso él se detiene, le pide a usted que continúe la operación y sin más sale del quirófano: ha llegado al hospital un paciente importante para un examen de rutina. ¿Cuál es su actitud ante ello y por qué?

Le reclamaría que continuara en su función, que no salga. Si se plantea un dilema de carácter operativo y veo que se debe garantizar al paciente no avanzar en un plano de riesgo para su vida, le vuelvo a reclamar que reasuma su función de médico. Cuestionaría luego su conducta, en principio ante el equipo donde él dejó planteadas las cosas, en segundo lugar ante quienes tengan como comité de ética que tener en cuenta su comportamiento.

2. Usted es notificado por las autoridades sanitarias de que ha sido elegido para colaborar en una investigación farmacológica de gran envergadura. No se le dice si sus pacientes pertenecerán al grupo que recibe un potente medicamento o al grupo control, a ser tratado con un medicamento ya comprobado y que usted conoce. Se le pide que guarde reserva acerca del estudio, el que es controlado solamente por las personas que trabajan para el laboratorio. Como una forma de compensación a sus esfuerzos, se ha ofrecido para después de la investigación realizar seminarios de discusión de los resultados en un balneario importante. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Si la autoridad sanitaria está implicada lo comunicaría a la justicia, para que ésta adopte las medidas pertinentes.

3. La Corte Suprema de Justicia solicita su cooperación como médico ante una huelga de hambre de larga duración, de la que se dice que pone en peligro la vida de los participantes. Se desea que usted haga tratamiento intravenoso de sueros nutritivos para interrumpir la huelga de hambre en cuestión. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Consultar a los huelguistas si están de acuerdo en que puedan asumir una actitud de cooperación con la preservación de su vida, en caso afirmativo –y trabajaría para que sea afirmativo– colaboraría para preservar su vida.

Esto implica propugnar por el tratamiento intravenoso...

Con el acuerdo de los pacientes, sí. Por eso el plano previo es el entendimiento con los huelguistas y en caso de que ellos no manifestaran aceptación del médico para garantizar los mecanismos básicos de la continuidad de sus vidas, no lo haría, facilitando que otros ocupen mi lugar.

4. Usted es elegido como médico para participar en una exploración de la Antártida muy importante y que le reportará reconocimiento social y aumento significativo de sus ingresos (seis veces su sueldo regular). Se le exige a usted discreción absoluta sobre el proyecto y lealtad exclusiva para con el jefe de la expedición. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

No participaría en un proyecto del que no conozco las características, naturaleza, alcances, objetivos y metodología, porque puedo quedar involucrado en acciones contrarias a mi interés humano.

5. Durante una asamblea de padres y profesores, el director de la escuela donde estudian sus hijos hace pública la infección de SIDA en uno de los padres de alumnos y le pide a usted que confirme el diagnóstico ya que se sabe que trata a esa familia. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Plantearía el derecho a la privacidad del paciente y de la familia. Demostraría a la concurrencia de la reunión que tal declaración en nada contribuiría a la mejora de la situación de sus hijos y de ellos mismos, sino a revelar una situación de privacidad familiar. Una medida de ese tipo no haría sino crear mecanismos de discriminación, en cambio sí es posible crear mecanismos de prevención, en los que no necesariamente se tenga que señalar de la forma como el director de la escuela lo pretende. Porque eso tiene efectos de marginación.

Al consultorio se llegaba cruzando amplias avenidas, de las que en Montevideo abundan y que con modestia se apellidan apenas calles de...; el lugar de consulta estaba ubicado en un edificio gris de los años treinta. La puerta tenía un cristal esmerilado y sobre el nombre y especialidad del galeno que yo buscaba... La voz del doctor en el teléfono se había oído como cansada. Sin embargo había accedido de inmediato a ser entrevistado, de preferencia un jueves por la tarde, entonces él cumplía labores administrativas y no atendía pacientes. Las dependencias del consultorio sin pacientes podrían haber servido también para oficinas de una pequeña empresa —o por asociación visual a una película de Marlowe junto al Río de la Plata— de no reconocerse instrumentos de laboratorio en vitrinas a resguardo del polvo en dos de las piezas... Nos sentamos a ambos lados de un escritorio macizo, aderezado sólo por un teléfono negro. Tras las explicaciones y comentarios pertinentes, dimos comienzo a la sesión. La entrevista estaba ya muy avanzada cuando él recibió una llamada de América del Norte; hubo un par de frases en inglés, pero quien lo llamaba, conocía bien las inflexiones del castellano oriental y la conversación continuó en uruguayo. Hice amago de salir de la pieza, pero el doctor me indicó con un gesto que permaneciera sentado. Luego de intercambiar mutuas cortesías, le fue formulada una invitación para un congreso en Estados Unidos la semana siguiente, sin costos para él. El doctor agradeció la deferencia de que se se pensara en él, pero manifestó no tener nada nuevo que comunicar, por lo que su presencia en tal evento no era necesaria... Tras esa llamada telefónica fue a buscar un par de vasos de agua y pudimos completar la entrevista.

Presentación personal: Recuerdo que tenía nada más que vocación de estudiante. Claro, en la secundaria no tenía vocación de médico. Nací en CC en el mismo lugar donde todavía vivo. Mis padres eran fabricantes de dulces, mi madre era maestra, maestra de escuela primaria. Fuimos tres hijos. Mi padre era argentino, pero hijo de uruguayos, es decir, mi abuelo paterno era uruguayo, mi abuela paterna era uruguaya y con las revoluciones de principio de siglo se fueron para la Argentina. Allá aprendió mi abuelo el oficio de caramelos y dulces y mi padre tuvo una fábrica que prosperó bastante hasta que él no la pudo dirigir más... Él quería que fuéramos universitarios... Yo hice aquí la escuela pública... excelente, y el liceo, hoy no hay tan buenos liceos como había en aquella época, también público, preparatorios, toda enseñanza pública y universidad. Pero lo curioso es que yo no tenía vocación de médico, mi vocación era estudiar, me gustaba mucho estudiar sobre todo ciencias humanísticas, literatura, historia, y me apunté para iniciar la carrera de derecho. Luego como yo no tenía vocación definida, vine a casa y le dije a mi padre eso, y él dijo: «yo había pensado que estudiaras medicina», pero no me dijo nada más. Y yo le dije: «quédate tranquilo que yo mañana me cambio», y me cambié pues a medicina. Y quedé muy contento con la actitud de compromiso de mi madre: «ya que te fuiste a medicina tenés que estudiar muy bien porque es una carrera de una enorme responsabilidad». En cuanto a la tutoría moral decía un amigo hace unos días: «qué curioso, yo conozco todo el mundo y no he visto en ninguna parte como

acá esa devoción que tienen ustedes por los maestros», porque yo le iba denotando de la manera en que hablaba cómo había querido a mis dos maestros principales. Yo tuve la suerte de tener esos dos maestros y creo que el maestro no es sólo el que enseña sino el que uno quiere imitar, uno quiere ser como ellos, y es un ejemplo de trayectoria en la vida, como médico por supuesto, pero también como hombre. ¿Qué más me quiere preguntar sobre mi carrera? Yo fui un estudiante regular, desgraciadamente me agarró entonces la primera etapa de una adolescencia tardía, de tal modo que, digamos, dejé un poco el ritmo de estudio y la capacidad, a pesar de que no perdía exámenes ni nada, pero recién la retomé al final de la carrera con seriedad y plenamente dedicado a estudiar; ahí ya recuperé todo al punto que me dieron una distinción por buena calificación. ¡Mire! Aquel título antiguo que está allá es del año '49, julio del '49, cuando me recibí, y luego hice jefatura de clínica por concurso de oposición. Con el maestro XX estuve cinco años en la jefatura de clínica, cargo docente inicial, luego pasé a la especialidad de endocrinología con YY en el instituto y fui jefe de clínica de él y luego hice la carrera del profesorado. Había en aquella época un plan de estudios de la Facultad de Medicina, por el cual los profesores debían hacer estudios como profesores aspirando al profesorado y rindiendo exámenes, y dando clases que eran puntuadas por profesores titulares a lo largo de cuatro años. Esto lo terminé en el año '61 como profesor adjunto y luego seguí siempre la carrera docente en la facultad que fue un poco, no, no, no, yo en el '61 ya llevaba doce o trece años como médico cuando entré de profesor adjunto, fui jefe de sala de XX de clínica YY, jefe de policlínica de XX en clínica YY y jefe de sala y profesor agregado de especialidad hasta que me retiré pero no culminé porque había otro que era mejor que yo, que tenía más medios.

¿Quiere usted decir más experiencia?

Llevaba el mismo tiempo que él y yo tuve que quedarme segundo, actualmente todavía dirijo el departamento de especialidad del Hospital Policial.

¿En qué función?

Profesor agregado en esta organización nuestra. El profesor agregado más viejo es el jefe de sala y el profesor titular es el director, claro eso es inevitable.

Por favor, haga una relación de las primeras impresiones recordables de violencia social. Se dice que en América Latina la violencia forma parte de la vida cotidiana, considerando las diversas formas que toma. ¿Concuerda usted con esta opinión?

No, no sé si fue una situación de violencia, pero fue una situación mínima de violencia, comparada con la de ahora.

¿Vivió usted situaciones de violencia?

Yo, yo vivir violencia no, pero sí violencia ciudadana. Bueno, yo le digo que he tenido una vida muy tranquila. En realidad me he dedicado a mi profesión, a mi familia, tengo varios hijos; actualmente el doble, porque están todos casados. Yo no puedo decir que haya tenido violencia, sí hurgando así no tengo ningún inconveniente en decirle a usted que durante el periodo que le llamaríamos la revolución o la guerrilla ciudadana, '71-'72, eran revolucionarios casi todos y a mí los estudian-

tes me querían mucho. Yo me acercaba mucho a ellos y tenía una muy buena relación con todos ellos. El voto de los estudiantes siempre lo tuve, pero eso no fue obstáculo para que un día me secuestraran. Un día me secuestraron: yo llegaba al hospital y ya me conocían ellos, precisaban motorizarse. Llego al hospital con mi auto, voy a bajar y me amenazan con un arma. No, perdón, primero me dicen que vaya a ver un enfermo con uno de ellos, que estaba no sé dónde y yo dije no, no, yo ahora vengo a clases, no tengo tiempo y me trancaron la puerta y me amenazaron con un arma. Me hicieron conducir y luego me alejaron bastante de acá. Me hicieron bajar del auto y que caminara junto con otros dos, con la compañera de ellos y otro que me encañonaba 30 metros atrás y así caminamos durante horas y ellos se llevaron mi auto para hacer uno de esos atracos que hacían. Y luego de noche me llamaron diciendo que todo lo pagaba la organización, si había algún desperfecto, que el auto estaba en tal lugar, aunque ahí no estaba, sino cerca. De noche no encontré el auto, pero después sí, todo perfecto. Vino la policía —yo había denunciado el hecho, porque ellos mismos me dijeron que lo denunciara— y encontró un cargamento de balas y que habían transportado alguna persona en el auto, conocida que se yo por los servicios de control de la policía, y ése sería el hecho más heroico de mi vida. El que digamos ni me asustó ni nada, porque eran los mismos chicos que yo veía sentados en el aula. A ellos no los conocía, eran de otras facultades, pero eran de mi edad y el diálogo con ellos fue más bien en las clases. Yo discuerdo con ellos porque respeto la historia del país y a lo que yo había llegado sin haber tenido respaldo económico importante. Yo creía que a nuestro país había que cuidarlo y bueno esas cosas. Pero entonces nos comprendimos muy bien... Tal es así que terminamos en un café. Ellos me convidaron, porque yo estaba cansado de caminar, a sentarme en el café y siguió la charla ahí hasta que nos separamos... En esa época, había muchos médicos que les había pasado lo mismo con el auto. Ellos elegían un auto común, mire mi auto no era en absoluto espectacular. Así me lo explicaron ellos cuando yo me bajé, cuando me hicieron bajar. Puede parecer increíble, no me sentí molesto, me pareció que era el momento que vivíamos, que a mí no me iba a pasar nada, a pesar de que en un determinado momento yo hice no sé qué clase de gesto y me amenazaron pensando que tenía un arma, fue evidente que había una tensión para ellos, claro ellos andaban con armas. Eran tupamaros.

¿Tiene usted simpatías hacia alguna tendencia política?

Yo soy de tradición conservadora, pero no actué en política, no, de familia blanca, mi abuelo ése que había llegado a Buenos Aires era blanco precisamente, pero...

¿Es usted blanco porque los de su familia lo son?

Son blancos, sí, mi señora es blanca porque se casó conmigo. Pero mis hijos... Ahí va la cosa, yo soy blanco, pero de mis hijos creo que blanco hay uno, los demás son todos progresistas. Y usted sabe que el partido blanco es conservador. El balcón de mi casa tenía en periodo electoral la bandera de Wilson, que era la mía de *Lucho Ferreira*. Al lado teníamos la bandera de la Unión Cívica, que son los católicos, que fue lo que votó mi mujer la última vez, y al lado teníamos la del Frente Amplio, que son los hijos. Los hijos crecen y ahora debiera tener cinco o seis banderas del Frente Amplio y la mía solita... ¿me explico? Tal vez usted conozca poco el ambiente político uruguayo...

Explíquelo, por favor.

Bueno, de los tres fragmentos importantes que hay, la izquierda es tan grande como los otros dos por separado. Estamos así y yo pronostico, si seguimos viviendo en paz, que dentro de diez años lo que hoy es un tercio de la izquierda, que no es mi grupo, va a ser más de la mitad. Se debe al adoctrinamiento, es una pelea de siglos ideológica, porque yo creo que la enseñanza es laica pero no tan laica, es decir que los profesores, en especial los más jovencitos, influyen mucho en los hijos... En realidad hay que reconocer que el progreso de las izquierdas se debe sobre todo a la inteligencia de las izquierdas.

¿Incluso después de la crisis que significa el desmontaje del socialismo real en Europa?

El Uruguay es un país muy apático, demorará 25 años en llegar acá lo que está pasando en Europa ahora. Ideológicamente nosotros somos un país muy apático, muy apático, muy diferente de toda América. Somos diferentes por completo de los argentinos, de los brasileños y de todos. Yo a Chile le tengo gran admiración, pero crea lo que yo le digo, el Uruguay siempre fue así: se llamó la manzana de la discordia, se peleaban todos porque él era chiquito y se lo querían apoderar y él salió solo.

Usted recuerda la época en que los militares llegaron a la dirección del país, ¿cómo percibió entonces la intervención militar?

Sí, recuerdo, recuerdo que había un descreimiento, una decadencia de todo, verdad. Todos decaíamos, todos protestábamos contra todos y los únicos que se mantenían firmes fueron las dos tendencias que prevalecieron. Los militares, por un lado, que dijeron hay que hacer esto y lo hicieron al principio bien, y después cuando se estabilizaron en el poder perdieron su línea y lo que tenían que haber hecho es haberse ido y haber dejado que volviera el orden civil. La intervención militar fue necesaria, yo creo que era necesaria, no sé... las cosas que pasan después cuando se desata la fuerza, de lo que yo no puedo hacerme responsable. Fue una cosa en la que creí, que creí: vi un país ordenado y dije así debe ser el país, pero eso duró poco. Yo he visto nacer muchas cosas bien y morir mal...

Si oye la frase «La violencia es la partera de la historia», ¿despierta ella en usted alguna asociación específica?

No, nunca, nunca. Bueno... La violencia, partera... Sí por supuesto, si se refiere a las obras que se hacen por la violencia, ellas después quedan. Creo que tienen razón si se refiere a que las obras más grandes de este país se hicieron en periodos militares, las más grandes obras públicas: carreteras o puentes o represas. Tal vez sea así... Pero, no me haga decir eso, no me haga decir, pero digamos que sí. En todos los países hay *ondas*, hay periodos de Arcadia donde la gente es feliz, es libre, tiene posibilidades, tiene un buen nivel de vida que después se deteriora. Entonces necesitamos un ajuste, porque nosotros necesitamos un ajuste y será porque somos así. Ahora en este momento del desajuste somos culpables todos, no sólo los militares, somos culpables todos... Es la partera de la historia la violencia, el autoritarismo. Sí, hay cosas que se hicieron, pero dése cuenta yo no sé si es así, exacto. Pero es un poco la idea y esto no es cuestión de precisiones estadísticas. Cuando se hizo la más

grande represa que tenemos acá en el país, la había hecho un dictador, que era un dictador no violento, tanto es así que la época se etiquetó como la *dictablanda* y no como la dictadura de Gabriel Terra. Él era colorado batllista. Y una vez que estuvo en el poder se declaró dictador e hizo la represa. Cuando él fue, digamos, alejado del poder, hubo personas de los partidos que habían estado en el ostracismo que propusieron dinamitar la represa, nada más que porque había sido hecha por el dictador y eso no es justamente hacerle un bien al país. Eso es encono ¿verdad? Yo soy nacionalista, se da cuenta ¿no? Tanto que va o que venga, lo importante es el país.

¿Qué impresiones tuvo usted de los primeros años de gobierno militar?

El régimen militar nació y murió solo por su propia inercia o por la ambición de algunos de ellos. No sé, no quiero hablar. He visto nacer hospitales modelos y desfallecer. Acá en el año '45 yo era practicante interno y vi nacer el hospital de traumatología, nunca vi una cosa igual, era igual que estar ¡que sé yo! en Boston... En el hospital de Massachusetts, que es un hospital enorme y ejemplar. Bueno aquello en pequeño era igual. Bueno pues, a los cuatro años volví a ir por otras circunstancias y aquello ya era distinto y ahora usted va y es una tienda de gitanos. Después con el Hospital de Clínicas pasó lo mismo, era un modelo y a la dirección se le había ocurrido con buen criterio revisar al personal cuando salía. Y en seguida se opusieron los médicos a que los revisaran, yo no tenía ningún inconveniente. Y al oponerse los médicos, se opusieron todos, resultado: se robaron el hospital. ¿Comprende? Y usted va al hospital y no encuentra un aparato de presión, no encuentra un termómetro. ¿Que cuándo ocurrió eso? Uf, eso, hijo. El Hospital de Clínicas se inauguró en el año '53, creo. Yo fui de los primeros seis médicos que entramos a la clínica, era una maravilla, y le estoy hablando del año '61, entonces ya se notaba el deterioro.

¿Tenían validez las versiones que circulaban acerca de torturas, muertes y desapariciones? Y, ¿cuándo tomó usted conocimiento de estos hechos?

Yo, como nunca intervine en política y nunca me puse delante del creer. Yo siempre me defendí más bien por la huida, por esquivar el golpe. Es decir, no soy un guerrillero, no sé, lo que menos tengo yo es ser hombre de armas, pero siento que los que son así tienen su razón, tienen su manera de pensar y no se pueden apagar de eso, una vez que está constituida la personalidad y la personalidad es rebelde o está contra todo tipo de renunciamiento, bueno se juegan la vida y así fue. He oído de torturas, sí señor. Oía rumores, para mí fueron, supongo que eran ciertos sí, claro.

¿Cuál era el ánimo con que desarrollaba usted las actividades de la vida cotidiana?

Cuando veo películas de judíos me hago la composición en el lugar. Si yo hubiera sido un judío en un período de persecución y qué hubiera hecho yo: me hubiera encerrado en un sótano ¿me entiende? Es decir, que si alguien me puede reprochar algo a mí es mi falta de heroicidad. Yo no fui heroico y me siento así, que soy poco heroico, que me gusta la seguridad. Me hubiera gustado pero no lo fui, tuve un hermano, mi único hermano, fallecido, menor que yo, que era todo lo contrario:

estaba muy comprometido con la revolución, decididamente. Cuál era la diferencia: yo lo quería mucho y él me juzgaba, tal vez me juzgaba mal, me decía que yo no perdía la esperanza de volverme rico. Él murió de enfermedad, desposeído de sus cargos y todo eso, claro murió haciendo caceroleadas, sí golpeando las cacerolas cuando el pueblo hacía manifestación de cacerolas. Murió porque se pasó golpeando en cuanta caceroleada había, para demostrar su disconformidad con éstos. Murió de diabetes, murió de insuficiencia renal ¿comprende? Pero la verdad es que él fue mucho más heroico que yo. Él si hubiera tenido que jugarse la vida, sin duda, siempre fue así. Desde pequeños, yo busqué siempre la seguridad y él buscó siempre la aventura. No sé qué conclusión va a sacar de esto, usted escucha y ¿qué va a hacer? El era un dirigente del Partido Comunista. Claro, le revisaron la casa, le entraron varias veces a revisar qué se yo no, no, no le requisaron nada. Sí, claro.

¿Cómo veía usted la relación entre la sociedad y los medios de comunicación durante el gobierno militar?

Mire tuvo dos etapas, una primera etapa en la que todo marchaba perfecto, porque era un orden absoluto, fanático en todos los niveles. Usted iba a sacar por ejemplo una credencial o iba a sacar la cédula de identidad y le demoraban cinco minutos. No había que esperar en ningún lado, los empleados hacían lo que tenían que hacer, no había eso de irse a tomar el café en las horas de trabajo y desatender al público. Había disciplina absoluta y habrá durado unos tres años, hasta el '76, ya después empezaron a cambiar los planes. Los primeros habían hecho las cosas muy bien. En la facultad había un decano muy bueno, XX. Después, empezaron a hacer una facultad más política, más como antes, poco a poco se fue cambiando y cuando se fue cambiando volvieron a entrar los viejos vicios, además, ahora agravados por la intriga o por la manifestación un poco solapada de las cosas. No se procedía con toda franqueza por ninguna de las dos partes. Bueno y de esa forma se llegó al deterioro final del periodo militar.

¿Qué diferencias son constatables entre el gobierno militar previo y el gobierno civil en la actualidad?

Cuando empezó el gobierno democrático, volvieron las antiguas costumbres: del comité, de las recomendaciones políticas, que si usted tiene buena gente que lo recomiende, consigue más las cosas. Bueno, para vivir con mi familia tranquila, ahora los veo felices a todos, no soy yo quién cuestione, no importo, estoy conforme sí con la vida familiar y con la tranquilidad y la paz que tenemos, estoy conforme, claro,

¿Cuál fue la actitud de sus familiares, amigos y colegas ante sus actividades durante el gobierno militar?

Yo tengo un hermano que sufrió bastante durante esa época.

¿La relación con su hermano fue buena durante la dictadura?

También, sí. Por supuesto, no nos veíamos todos los días pero era cuestión de reunirnos en las fiestas familiares y en las fiestas tradicionales, en la casa de uno o de otro, o en la casa de mi hermana, somos tres.

¿Había temas tabú en el trato con su hermano?

No, al contrario, porque como yo decía lo que pensaba y él decía lo que él pensaba, él podía decir: yo no he arrastrado a mi hermano a hacer lo que hago yo; y yo dije lo mismo: yo actué autónomamente. No me traen a mí a hacer esto que hago y él tampoco.

¿Cómo eran las relaciones con los estudiantes entonces?

Bueno, uno avanza en edad y ya no está tan cerca de los estudiantes. Yo era muy compañero, con una diferencia de edad de siete u ocho años, con los estudiantes. Con mis 30 años yo salía con ellos, salíamos los sábados en la noche a bailar y hacíamos *picnic* y partidos de fútbol. Era una camaradería, porque éramos jóvenes y a mí me gustaban los jóvenes también, pero después claro, fíjese a los 45 años no es lo mismo relacionarse con los de 23.

¿Hubieron situaciones de peligro real para usted o miembros de su familia antes de o durante el gobierno militar?

No para mí. Yo estaba en ese momento en la facultad, estaba en el Sindicato Médico. Por mis ideas, nadie me molestó y yo trabajé mejor en esos años, trabajé mejor, no me molestaron para nada, pero reconozco que hubo gente que fue molestada muchísimo, y hasta el punto que tuvieron que irse del país. Yo tengo familiares que se han ido del país y se han quedado en Suecia por ejemplo. ¿Quiere decir que yo no tengo sensibilidad por los familiares? No, de ninguna manera, creo que cada cual elige su camino en la vida.

¿Hubieron situaciones psíquicas de descompensación pasajera o de larga duración en usted o en miembros de su familia, tales como estados de angustia extrema, experiencias de derrealización, estados depresivos o de delirio?

No

¿Tiene usted ascendencia judía? Pregunto, porque hizo relación directa a ellos.

Yo soy italiano por todos lados, claro eso no quiere decir que no sea judío, pero tengo entendido que nadie de las generaciones que conozco era judío. Me identifico con ellos porque es lo que más se le presenta a uno como injusticia: que un inocente tenga que estar escondiéndose.

¿Hay comparaciones posibles entre lo que ocurrió con los judíos y lo de acá?

Bueno los militares tenían sus objetivos. Se los conocía muy bien. Los integrantes del movimiento subversivo estaban todos muy afectados. ¿Otra gente? Muy bien, a veces caían pero se aclaraba y no llegaba a mayores, por ejemplo que entraran a la casa a revolver todo a una persona que había sido subsecretario del ministro del gobierno anterior. Una cosa absurda. ¿No? Una persona que está absolutamente contra la revolución y contra los tupamaros. Esas cosas pasaron y deben haber pasado cosas muy injustas también, pero yo eso no lo sé.

¿En cuanto a torturas?

Como no. Ahora he oído hablar de torturas, pero yo no sé nada, no he visto nada. Y de las personas que yo conocía que estuvieron presas por razones políticas, ningun-

no me ha dicho que lo han torturado. Es una cosa llamativa, porque hay un silencio absoluto por parte de ellos. Ninguno vino a decirme, me hicieron tal cosa y tal otra...

A continuación solicitamos su opinión sobre materias médicas, en las cuales se pueden crear conflictos éticos de decisión. Deseamos que usted exprese una de tres posibilidades: a favor, en contra o de abstención y, con base en las alternativas propuestas la fundamente.

1. Ante enfermedades hereditarias, tales como la mucoviscidosis o la hemofilia, ¿es aceptable la «operación de los genes en el embrión»? En caso positivo, ¿quién debe tomar la decisión?

Usted se refiere a hacer profilaxis genética y que no aparezca una mucoviscidosis o una hemofilia. Nunca me planteé eso, soy católico, creo que les corresponde a los padres, no se les puede negar el derecho a los padres de evitar una enfermedad por más que eso esté en contra de una doctrina católica.

¿Son entonces los padres quienes deciden?

Sí señor, pues claro, a los padres me refiero: son los dueños del problema. El médico en estos casos lo único que tiene que hacer es labor de consejero, tiene que explicar muy claramente todo y la decisión es de los padres.

2. En conocimiento de que aún no existen opiniones unánimes sobre transplante de órganos, en relación con personas fallecidas en accidentes y no identificables, ¿es legítimo el uso de los órganos y quién debe tomar la decisión de si se realiza el transplante o no?

Bueno, el transplante tiene una serie de directivas técnicas en cuanto a si es apropiado hacerlo y el receptor lo puede aceptar sin rechazo. Si la persona falleció en un accidente me parece que sí. Yo conozco personalmente acá casos de individuos que estaban en diálisis con insuficiencia renal y se han enterado de eso, luego del transplante de un riñón de cadáver...

3. Embarazo huésped en el útero de una tercera persona, a partir del embrión fecundado por una pareja cuya mujer no pueda tener hijos por alguna enfermedad severa del útero. ¿Es legítima su realización y quién debe tomar la decisión?

El útero alquilado se justifica, si hay acuerdo de las partes, no creo que dé para más el asunto, si están de acuerdo las partes, el marido, la esposa y la subrogante. Sí, señor, que tiene que ser muy bien hecho.

Deseamos oír su opinión sobre dos materias sociales de relevancia, tanto contextual como específica, para la profesión.

1. El trato ulterior de los afectados por el gobierno militar, ¿ha sido adecuado y suficiente?

Bueno, en los pocos casos que yo conozco, sí. No, a mi hermano no le hicieron nada, simplemente lo hicieron jubilar pero se jubiló con su sueldo y no hubo problema. Lo separaron del cargo, porque era un cargo importante el que tenía, era gremial. Pero por ejemplo yo conozco otros casos en que el daño que hicieron es irreparable. A una persona tenerla ocho años presa, aunque le den después 200 mil

dólares... ¿Quién le devuelve esos ocho años y la frustración que provocaron a un estudiante de medicina de quinto año? El que, cuando sale, no se anima a volver a la facultad, después de ocho años no reemprende los estudios y termina como un obrero. Por más que le den los 200 mil dólares... Ah no, eso está mal, se arregla con plata, con dinero, pero yo creo que el sufrimiento moral y el daño irreparable que significa haber bloqueado la vida de una persona por tantos años, eso no lo paga nadie.

2. La siguiente pregunta tiene dos fases, una general, en la cual se requiere su opinión global sobre el tema y otra en que interesa apreciar, en caso de ser positiva la respuesta, las virtuales consecuencias para cada caso en particular. La pregunta global es: ¿considera usted necesario sancionar especialmente a médicos que hayan transgredido normas éticas regulares durante los *estados de excepción*?

Claro. Eso el médico lo hace obligado por su jerarquía. El que acepta, el que corre ese riesgo, ya está procediendo mal, ya es cuestionable en un periodo así. Ahí sí, fíjese que es aparentemente contradictorio, porque yo le dije al principio que yo estaba conforme con el orden que habían hecho exteriormente. Pero lo que hicieron en las cárceles... no quiere decir que eso esté bien de ninguna manera. ¿Comprende? Y si algún colega mío hizo eso, o si mintió, o si afirmó una cosa falsa, eso es algo para lo que no hay excusa... El caso tan mentado de Mariana Zafaroni —ahora después que es grande y que está acostumbrada a que los padres adoptivos son los que ella quiere, remover el asunto y traerla— demuestra toda la inutilidad que significa eso, porque ella no quiere venir con los que son sus familiares directos. Prefiere quedarse, porque está de acuerdo con los que mataron a los padres. Esa es la encrucijada de la vida. Sobre estos acontecimientos, la violencia, la guerra, se pueden escribir muchas novelas...

Las siguientes situaciones deben ser definidas como sancionables o no y en caso positivo expresar qué tipo de sanciones.

Enumérelas, por favor.

- a) Examen médico de personas bajo custodia militar o policial y que están con la vista vendada.
- b) Extensión de certificados falsos de salud o defunción sobre personas que se encuentran a recaudo militar o policial.
- c) Ayuda profesional al traspaso de infantes, nacidos durante la prisión de sus padres, a terceros.
- d) Participación profesional en torturas y/o tratos crueles.
- e) Ayuda técnica en ejecuciones en aquellos países donde la pena de muerte está legalizada.

Es una serie espantosa, es que no se precisa ser médico, hay que ser un perverso, cualquiera sea su instrucción, su ilustración.

¿Y en cuanto a la virtual sanción?

En principio están todos en un mismo capítulo, pero hay una escala. No sé si le contesto, hay grados ¿verdad? no podría definirlos, hay circunstancias atenuantes y agravantes, pero en general está todo mal.

¿Por ejemplo?

Yo entiendo que ejecución es eliminar a un individuo que está en plena salud... ¡Por favor! Bueno, cada caso tendrá su consideración.

¿Y entonces, en detalle?

Yo creo que la actividad médica se rige todavía por el juramento hipocrático y hay muchas cosas que el mundo moderno ha cambiado del juramento hipocrático. Yo no hablo de la tortura política, hablo de otras cosas, hablo del uso de la medicina como una industria, como una profesión rentable. Todo el mercantilismo y el *marketing* que uno está viendo día tras día en las revistas, incluso las revistas nuestras, de nuestro propio gremio, están promocionando cosas que usted ve que detrás de todo eso está el dinero. Mire, una vez vino un periodista a mi casa a pedirme una entrevista sobre mi especialidad. Un buen periodista médico de acá. Dijo: «sí, claro, yo vivo de esto, soy periodista y me dedico al tema de la medicina». Bueno, le dije: «entonces yo le voy a hablar de lo que usted me pide». Le hablé, grabé y sacé dos notas. Pero le voy a pedir un favor: «usted no me pone mi nombre, ni me pone una fotografía mía y nada más, es decir esto lo hago por usted». Pero al individuo no le gustó, porque él no lo quería así. Y después vi que otros colegas se prestaban a salir con la foto grande y con todo lo que decían, y los dos se regocijaban, tanto el periodista como el médico, por aparecer en la gran prensa. Porque los que me enseñaron a mí consideraban un pecado mortal para el médico salir en el diario, y hoy en día usted ve que abre el suplemento del domingo y son médicos, paramédicos, especialistas de cosmetología, cirujanos plásticos, adelgazadores, engordadores, antibulímicos, qué se yo. Antiimpotencia, antifavorecedores de esto y de aquello. Bueno, eso es otra cosa. Usted me preguntó sobre temas más quemantes, más duros, que son los de la tortura y todo eso. Mire, yo tengo un común denominador y ese común denominador es que hay cosas que no se deben hacer, no se debe hacer un aborto, no se debe hacer un aborto salvo cuando esté en riesgo la vida de la mujer, eso lo acepto.

A continuación se describirán situaciones ejemplares, en las que se realiza un cuestionamiento de actitudes ante momentos críticos de ética profesional. De-seamos que usted se imagine a sí mismo en cada situación y nos diga qué actitud tomaría ante la problemática específica y por qué.

1. Su médico jefe está operando, con usted como asistente, a un paciente de origen social regular, de improviso él se detiene, le pide a usted que continúe la operación y sin más sale del quirófano: ha llegado al hospital un paciente importante para un examen de rutina. ¿Cuál es su actitud ante ello y por qué?

Bueno, yo diría que yo no puedo subrogar al cirujano que está operando un paciente. Aunque prácticamente tengo el título, pero si yo hubiera seguido haciendo cirugía yo no lo haría. Creo que en ningún momento lo haría, eso ocurre en la mesa de operaciones, yo lo he vivido de otra manera, con un cirujano que se perturbó mucho porque no podía encontrar el apéndice y dejó al enfermo, hizo una crisis emocional y se fue a casa porque el apéndice era muy difícil. Dejé al enfermo y hubo que mantenerlo a éste con anestesia liviana en la sala de operaciones hasta que viniera el profesor y encontrara que el apéndice era subhepático. Pero no fue por interés que lo hizo, fue porque intervino otra cosa que es el terror. Lo otro es muy condena-

ble, muy condenable que lo haya hecho, porque podía haberle dicho al que lo subrogó algo más: que era una persona importante, la que había llegado.

2. Usted es notificado por las autoridades sanitarias de que ha sido elegido para colaborar en una investigación farmacológica de gran envergadura. No se le dice si sus pacientes pertenecerán al grupo que recibe un potente medicamento o al grupo control, a ser tratado con un medicamento ya comprobado y que usted conoce. Se le pide que guarde reserva acerca del estudio, el que es controlado solamente por las personas que trabajan para el laboratorio. Como una forma de compensación a sus esfuerzos, se ha ofrecido para después de la investigación realizar seminarios de discusión de los resultados en un balneario importante. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Ah no, me negaría, me negaría a hacerlo. En el Uruguay hace cuarenta años, treinta años, veinte años y no más, los médicos éramos desinteresados en absoluto, ahora es otra cosa: empezaron los laboratorios a prostituir a los médicos con esas ofertas de balnearios. En una época, trabajando como endocrinólogo, tuve que presidir unas jornadas rioplatenses que se hacían en la ciudad de Colón y fui y tuve una estadía muy agradable. Como yo era el presidente, pagó un importante laboratorio a mí y a mi señora; otros colegas fueron con los hijos y lo pasaron muy bien, se hizo un *simposium* importante de neuroendocrinología. Tiempo después, el mismo laboratorio iba a lanzar en el Uruguay un producto de mi especialidad, producto que ya estaba perfectamente avalado con experiencia extranjera, con el que no corría ningún peligro el enfermo, era un medicamento para adelgazar y entonces me ofrecieron hacer un estudio y yo acepté. Yo hice el estudio a domicilio, pude comprobar que el medicamento era eficaz, que tenía significado estadístico el uso del medicamento y de ahí salió el trabajo que se publicó en la revista del Sindicato Médico como una separata pagada por el laboratorio y que además se la dieron a todos los médicos. A mí no me dieron absolutamente nada, es medio parecido a lo que usted pregunta. Sí, claro, yo sabía qué era el medicamento, pero no sabía cuándo lo estaba dando, porque venían preparados un frasco A y un frasco B, idénticos ambos, pero uno era talco sólo y el otro era el medicamento. Eso fue lo que hice, pero no es para descargarme. Digo que he participado, porque sabía que no había riesgo con los medicamentos.

¿Esto es, sin saber usted cómo se manejaba la distribución del medicamento?

Escuche mi descargo. ¿Qué hay de malo en eso? Hay algo de malo mientras usted esté engañando a los pacientes, porque se engaña usted también. Pero se engaña a sabiendas de que le está dando un medicamento que no es medicamento. Justamente a uno de esos pacientes, que me tenía gran fidelidad, que cumplía y adelgazó como 20 kilos, yo un día le dije: «mire lo suyo es por la disciplina, no es el medicamento...». Qué curioso, cuando le dije al paciente, sinceramente: «lo que yo le daba a usted, ahora me entero que no contenía medicamento y que fue el efecto que llamamos placebo lo que a usted lo hizo adelgazar», el hombre se enojó conmigo y tenía razón. Volviendo a su pregunta, eso no lo haría, yo no lo haría, porque si el medicamento tiene riesgos y yo no los conozco, no puedo hacer uso de esos medicamentos. Yo podía usar ese medicamento que le digo, que era conocido, podía

usarlo porque además me trajo toda la información el laboratorio de lo que habían hecho en Suiza con el medicamento ese XX.

3. La Corte Suprema de Justicia solicita su cooperación como médico ante una huelga de hambre de larga duración, de la que se dice que pone en peligro la vida de los participantes. Se desea que usted haga tratamiento intravenoso de sueros nutritivos para interrumpir la huelga de hambre en cuestión. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Si está en peligro la vida de los pacientes que han decidido esa forma de suicidio, porque eso al fin y al cabo es atender a un suicida, yo le haría internación, reposición hidroelectrolítica, valoración homeostática y mantenerle la vida, sí mantenerle la vida hasta el momento en que ellos puedan recapacitar sobre la situación o se les ofrezca una solución al problema por el cual están... ¿yo qué voy a hacer? ¿los voy a dejar morir? No, voy a recurrir si no es tarde a la reposición.

4. Usted es elegido como médico para participar en una exploración de la Antártida muy importante y que le reportará reconocimiento social y aumento significativo de sus ingresos (seis veces su sueldo regular). Se le exige a usted discreción absoluta sobre el proyecto y lealtad exclusiva para con el jefe de la expedición. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Yo tengo que saber cuáles son los objetivos de la misión. Es decir participar en una misión secreta, en principio no, yo no iría. ¿Oyó que me ofrecían (en la llamada telefónica) un viaje a Estados Unidos y escuchó lo que le dije? Porque yo no voy a ir a pasear nada más.

5. Durante una asamblea de padres y profesores, el director de la escuela donde estudian sus hijos hace pública la infección de SIDA en uno de los padres de alumnos y le pide a usted que confirme el diagnóstico ya que se sabe que trata a esa familia. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

No puedo contestar, porque yo no me vi nunca ante ese problema, no soy especialista ni en infectología, ni en SIDA, ni en problemas médicos legales. Por lo tanto, yo no debo hablar de eso ya que no tengo propiedad para hacerlo. Pero yo le diría que eso queda a cargo del Instituto de Higiene o de Salud Pública, porque yo no puedo hacer eso aunque sea el médico de la familia. Si está de por medio el SIDA, yo no voy a intervenir porque no tengo preparación en eso, no tengo experiencia.

Fue la primera entrevista en las afueras de Buenos Aires y, como de costumbre, estuvo ligada a muchas averiguaciones más sobre rutas y medios de transporte. Una vez aclarado que no viajaría en taxi sino en tren, pensando que era la forma más adecuada para salir de la gran ciudad, hube de oír reconvenciones de mis amigos acerca de lo aventurado de mi decisión: el sistema de trenes pertenecía al pasado glorioso del Gran Buenos Aires y parecía no haber seguridad sobre horarios y rutas; en fin, si lo hacía, se me insistió en que saliera muy temprano... Llegué con tiempo a la cita en el hospital del pueblo. Sabía que era un lugar de significado especial para muchas personas: desde allí fueron raptados algunos recién nacidos de madres *desaparecidas* y las crónicas de las mujeres sobrevivientes estaban presentes en mi memoria. Pensé en tomar algunas fotos, mas tanto el ambiente como el personal no tenían nada que llamase la atención: un edificio de color blanco desgastado, tirando a gris; en los pasillos mujeres con niños esperando atención de salud. Escenas de hospital estrictamente regulares, ni siquiera una placa con el nombre del hospital. Encontré al médico fuera de su despacho, pidió un par de minutos para terminar con un examen y fuimos luego, no a su oficina porque la secretaria debía escribir unas cartas a máquina, sino a una pieza junto a la lavandería. Con el ruido de máquinas lavando ropa como fondo sonoro, iniciamos nuestra plática.

Presentación personal: Yo soy argentino, nací en BB, ciudad de la provincia de Buenos Aires, hice mis estudios primarios y secundarios en escuelas públicas. Mi padre quizás es uno de los elementos que condicionó mi formación, tenía una librería, esto condiciona un poco, como librero, mi cariño hacia los libros, era persona versada, intelectualmente capaz, fallece cuando yo tengo 13 años y a partir de ese momento ya tengo una base de tendencia humanística. Cuando termino secundaria no tengo muy bien decidida la cosa, hago un intento de seguir leyes y al año me doy cuenta de que no es la ciencia que más me gusta y empiezo medicina en la Facultad de Ciencias Médicas de XX. Terminó regularmente la carrera y después entro en una residencia que tenía características especiales, porque tenía un primer año que era rotatorio en que se hacían las cuatro especialidades básicas, tres meses cada especialidad. Ahí me empapo de lo que es mi especialidad actual, y sigo posteriormente eso y termino como jefe de residente. Terminó mi residencia y comienzo la actividad privada. Parece difícil ver los orígenes de las tendencias morales de uno, a no ser que uno tenga una formación que no es la mía, de tipo religiosa, que sea un poco de todo: si tuviera una base teológica sería más puntual, más fácil de discernir. Sí, desde chico sentí una necesidad de ayudar a aquellos necesitados y carenciados, lo que hizo que rápidamente yo vuelva, después que termino mi residencia, a trabajar al hospital público y bueno, voy trabajando en eso. No hace mucho inclusive hice trabajos para una organización no gubernamental en una *villa de emergencia*, haciendo atención primaria; ese contacto con la gente da una base, una formación, una idea de que hay justicia e injusticia.

Una colega de Buenos Aires nos llamaba la atención acerca de lo que significan los ritos de iniciación en las guardias o en los hospitales en Argentina. ¿Usted recuerda eso?

Sí, depende de los hospitales. En algunos llegan a ser feroces, como los ritos iniciales que se pierden un poco en las raíces de los tiempos. En otros, no tanto, depende también de la estructura hospitalaria. Generalmente en los grandes hospitales son agresivos, violentos, mientras que en hospitales provinciales, chicos, no han sido tanto, por lo menos yo no lo recuerdo.

Deben ser como vergonzosos, decía que en la promoción de los jóvenes habrían hecho un *derby* en torno al hospital.

Sí, acá no ha sido tanto, o sea en los hospitales provinciales, chicos, yo no me he formado en hospitales grandes, no ha sido muy importante, quizás lo único un ágame de amigos, un poco beber *en seco*, bebidas y nada más.

Por favor, haga una relación de las primeras impresiones recordables de violencia social. Se dice que en América Latina la violencia forma parte de la vida cotidiana, considerando las diversas formas que toma. ¿Concuerda usted con esta opinión?

Yo creo que hay un cambio progresivo hacia la violencia. Es difícil especular desde cuándo, pero en cuanto a mi persona yo creo que la principal cosa que me empezó a conmover a mí como hecho de violencia es cuando se instaura el *proceso*, o quizás un poco antes, porque ya estaba la cosa preparada a partir del '75, antes no. En mi juventud iba con grupos de amigos a pueblos cercanos y a veces volvía caminando, si es que no andaban los vehículos; es decir uno no tenía sensación de peligro inminente como ahora, muchas veces al salir de noche uno nota esa sensación de peligro ahora. Cuando el Estado institucionaliza la violencia ahí sí uno lo ve, porque además se produce casi una escalada, y yo la viví terminando mi residencia en XX. XX era una zona de gran violencia, entonces tenía compañeros y de repente *desaparecían* y se conocía que los habían asesinado, porque la medicina fue una de las especialidades que se vio involucrada por su tendencia humanística. Ese quizás fue el primer contacto con la violencia institucionalizada.

¿Usted no participó, sin embargo, en actividades de oposición?

No participé en ningún tipo de cosas porque no las compartía. Aunque durante el *proceso*, estando yo de médico de guardia en este hospital, trajeron a una chica apellidada Valencia, era una detenida en uno de los *pozos* de Quilmes y que tuvo un parto prematuro (y fue muy maltratada). Yo lo denuncié ante las autoridades del hospital y después lo denuncié ante la CONADEP, fui uno de los testigos del juicio a los comandantes. Eso me valió que me pusieran una bomba en mi casa y me volaran todo el frente. Mis hijos se salvaron, yo dormía arriba, el dormitorio de al lado quedó destruido, eso fue un golpe muy fuerte para mi familia, para mis hijos, sobre todo para los más chicos. Tenían tres, cinco y siete años, uno todavía tiene un corte de los vidrios a raíz de la explosión en la cara. Mi hija, por ejemplo, son dos varones y una nena, todavía tiene temores nocturnos.

¿Y usted quién piensa que puso la bomba?

Yo recuerdo que en ese momento se habían retomado los juicios y entonces una persona intervino para amedrentar a otros testigos del juicio a los comandantes, para que supieran que lo que me sucedía a mí le podía suceder a cualquier otro.

¿Eso no se repitió después?

No, después no se repitió.

Usted dijo que durante el llamado proceso hubieran muchos *desaparecidos* entre sus compañeros.

Sí, en el hospital CC fueron varios los *desaparecidos*.

¿Era algo que usted esperaba o que se fue dando así?

No, para mí fue un hecho inédito, inesperado, doloroso, porque con algunos era muy directa la relación y de repente *desaparecían*.

¿Usted sigue trabajando en el área médica?

Sí, siempre.

Sí, pero en este contexto. ¿Cómo vivió usted la época del *proceso*, sus experiencias personales, usted tenía una familia, cómo era su vida cotidiana?

Yo tenía una vida sin mayores problemas, sin problemas de ningún tipo, yo no tenía una militancia directa. La militancia política solamente la empecé a asumir a partir del '83, tras una reflexión me di cuenta de que no podía seguir siendo más pasivo y tenía que involucrarme políticamente.

¿Qué es militancia política para usted?

Para mí significa participar en un partido político en forma activa y dinámica y fue así que formé parte del equipo técnico del radicalismo. Se ganaron las elecciones y a mí se me llamó a colaborar en la municipalidad como secretario de Salud, estuve un tiempo. Más adelante, por problemas que había acá en el hospital de BB, se me llamó para ser director, cargo que también ejercí, pero eso por mucho menos tiempo, por seis meses. Son cosas de las que realmente guardo buen recuerdo, porque se intentó hacer un montón de cosas en forma participativa y creo que alguna gente lo recuerda bien.

Durante la época del gobierno militar, ¿cómo era para usted la vida cotidiana? ¿recuerda si había una suerte de ruptura entre lo que usted oía, veía?

Sí, por supuesto uno sabía lo que se vivía a través de los amigos y de la familia: era todo una escenografía. Así se vivió la historia de las Malvinas; a través de las radios de onda corta percibía que la información era totalmente distinta, que era una escenografía que estaba muy bien montada. Y con el terror que se había impuesto a través del Estado, a la gente le costaba reaccionar.

¿Era como vivir en mundos paralelos?

Sí, ciertamente, una cosa esquizofrénica, digamos, usando los términos psiquiátricos.

Pero, en términos de vida privada usted no sentía la intrusión de la violencia o de amenaza exterior?

Sí, se sentía la violencia, el hecho de tener que andar permanentemente con documentos y saber de que tal o cual había tenido algún problema en averiguación de antecedentes, o por tener el cabello largo, o por tener barba, eso significaba un cierto grado de opresión que uno después lo comparó con otras democracias y se dio cuenta de esa falta de libertad.

¿Entonces se podría decir que usted estaba viviendo una situación excepcional?

Exactamente, era una cosa totalmente excepcional porque en el periodo anterior a esto, el país empezó a entrar en violencia digamos por allá por la década del setenta, pero era un poco más puntual y no, no tan organizada. Entonces al ver los organismos de Estado propugnando la opresión, uno ya lo siente como propio ¿no? Se encarna.

¿Su compañera trabaja?

Sí, en ese momento mi esposa trabajaba en el laboratorio CC, en el hospital de CC, nos conocimos cuando yo era residente ahí, en ese hospital.

¿Hubo algún tipo de reacción psicológica de su parte o de ella durante este periodo que usted pudiera decir que se debió a las circunstancias?

No recuerdo ninguna crisis de pareja en ese momento.

Malestar o enfermedad psicológica, quiero decir, un estado depresivo, un estado de derrealización u otras...

No lo recuerdo, honestamente.

¿Tampoco consumo excesivo de alcohol?

No, no bebo, no fumo, corro ocho kilómetros por día.

¿Y no hubo alguna situación de angustia que usted recuerde de esa época?

No, la angustia fue la *desaparición* de un médico muy amigo que iba a ser el pediatra de mis chicos, que fue muerto en su casa, delante de la familia. Un grupo de *tareas* (tropas de asalto) rompió con un hacha la puerta de su domicilio, él se resistió y lo mataron delante de sus hijos, eso es una cosa terrible. Sí, a pocas cuadras de la central de policía de La Plata, eso fue realmente un hecho angustiante.

En su familia, el ambiente, el entorno regular, ¿existía algún tipo de tensiones, o de presión, o alguien que estuviera perseguido o a favor de la Junta y que provocase algún tipo de tensión política?

No, no dentro de mi familia directa; más o menos había una comunión de ideas con sus matices al igual que con mis amigos.

¿Cómo vivió usted la época, cuál fue la reacción de sus colegas cuando usted denunció el nacimiento del niño en esas extrañas circunstancias?

Bueno, hubo opiniones dispares, como somos los humanos, gente que vino a con-

validar mi actitud, a apoyarme, y gente que opinó que estaba completamente loco y que una actitud así de denuncia iba a tener un alto costo porque hacía poco que habíamos entrado en democracia y las estructuras democráticas no estaban demasiado estables. Mis declaraciones en la CONADEP fueron en el '84, pero había gente que opinaba que era una locura.

¿Pero, cuándo ocurrió eso? ¿Fue en el año '83, '82, o antes?

Sí, eso de la infortunada Valencia, fue en el año '76, claro y el director del hospital y eso fue todo ocultado porque además vino la fuerza policial, como...

¿Usted recuerda cómo se llamaba el director del hospital?

Sí, el doctor XX y el doctor YY, los dos fallecieron. Ellos trataron de apañar y ocultar todo, tal es así que desapareció la historia, lo único que quedó para certificar el hecho era un libro de registro de partos donde alguien, supuestamente enviado por ellos o por la fuerza policial, había sido tachado, pero a pesar de la tachadura se pudo leer el nombre de la paciente. El niño, fue un misterio, nació prematuro de siete meses, los pediatras que lo atendieron dijeron que falleció por esa propia prematuridad, pero nunca se pudo encontrar el cuerpo, o sea no fue a la morgue y no fue retirado por su familia, hubo gente que estuvo averiguando, pero hubo un pozo de silencio. No, la mujer tuvo el parto en las primeras horas, serían las 3:00 más o menos y a eso de las 6:00 o 7:00 de la mañana volvió una patrulla policial, una camioneta sin identificación y se la llevó en la caja de la camioneta y nunca más se supo de ella.

¿Cómo reaccionó el resto del personal del hospital?

Sorpresa o indiferencia, ésa fue la reacción.

¿Le han explicado a usted después por qué actuaron así?

Sí, o sea estaba en plena vorágine la represión y según mi concepto estaba el miedo de por medio, o el famoso «no te metas».

¿Era habitual el decir «por algo habrá sido»?

Era un poco habitual, en cierta forma, en cierta capa de la sociedad. Este hospital siempre ha sido un hospital poco politizado; hay hospitales que tienen más conciencia política, éste no lo es tanto.

...En el quirófano, en torno al paciente cuando se está operando siempre hay opiniones de todo tipo.

Sí, pero no, no fue eso la resultante y tal es así que en ese día había una guardia de un total de 15 profesionales y ninguno prestó declaraciones en la CONADEP, inclusive la partera que estuvo trabajando conmigo prestó declaraciones, llamada por la CONADEP, y dijo que no recordaba nada, y el fiscal de turno le dijo si le parecía común un hecho así: que llegara una detenida y que se la llevaran y no lo recordara, no contestó.

¿Qué dijo el personal del hospital respecto de la situación? ¿Dijeron algo o callaron?

Callaron, callaron todos. Mi esposa estaba totalmente de acuerdo con mi actitud, inclusive después de la bomba, que podía haber dado un tono de crítica, para qué declaraste eso, sino que convalidó el hecho ético de lo que se tenía que decir y se dijo. Mi familia directa es muy pequeña: no tengo hermanos y mi madre es viuda, mi padre había fallecido cuando yo era chico; entonces no emití opinión, validó lo dicho.

¿Y la situación de sus hijos? Usted dijo que su hija tiene terrores nocturnos, ¿se puede hablar de eso?

No, yo creo que lo está superando, en su momento inclusive tuvimos que recurrir a la ayuda de terapia familiar, pero bueno ya eso yo creo.

¿Y en su barrio mismo no hubo ningún tipo de reacción?

Bueno, en el barrio hubo una cierta solidaridad porque yo por mucho tiempo tuve la casa destrozada hasta que conseguí un préstamo para arreglarla. No tenía dinero para arreglarla entonces tuve la mitad de la casa expuesta y el barrio fue muy solidario. De eso guardo un grato recuerdo, tal es así que un vecino le vino a regalar a mis chicos un conejito, como gesto de amistad.

Entonces usted no vio que la gente se solidarizara con el que es más fuerte.

No, no en este caso no.

¿Cuánto tiempo lleva viviendo en este barrio?

Llevo 20 años.

¿Y sus otros dos hijos no tuvieron ningún tipo de dificultades? ¿Tampoco tienen miedo?

No, no, no.

A continuación solicitamos su opinión sobre materias médicas, en las cuales se pueden crear conflictos éticos de decisión. Deseamos que usted exprese una de tres posibilidades: a favor, en contra o de abstención y, con base en las alternativas propuestas la fundamente.

1. Ante enfermedades hereditarias, tales como la mucoviscidosis o la hemofilia, ¿es aceptable la «operación de los genes en el embrión»? En caso positivo, ¿quién debe tomar la decisión?

Estoy de acuerdo. O sea yo considero que las terapéuticas médicas pueden actuar antes del nacimiento o previo al nacimiento, eso no invalida nada, o sea, si bien salvando la distancia, por ejemplo en incompatibilidad de RH es casi común el uso de transfusiones intraútero. Es perfectamente válida, lo que pasa es que la ingeniería genética sacude a la opinión y de por medio pueden también estar conceptos religiosos, con los cuales yo en este momento no me manejo. No, no es que yo crea en la realización del superhombre, yo creo que son decisiones del ser humano ante un hecho, una patología específica. Yo creo que los padres tienen que ser el principal motor de una decisión, buscar la ayuda de los profesionales, el ser humano es dueño de sí mismo.

2. En conocimiento de que aún no existen opiniones unánimes sobre transplante de órganos, en relación con personas fallecidas en accidentes y no identificables, ¿es legítimo el uso de los órganos y quién debe tomar la decisión de si se realiza el transplante o no?

Estoy de acuerdo, yo creo que tendría que haber una legislación que fuera abarcativa, que no tuviera puntos en blanco o puntos en negro, como muchas veces se hacen las legislaciones. Pero en los casos específicos en que no existe la posibilidad de una familia que tome la responsabilidad de dar el sí o el no, tendría el consejo profesional que maneja los transplantes decidir la conducta civil.

3. Embarazo huésped en el útero de una tercera persona, a partir del embrión fecundado por una pareja cuya mujer no pueda tener hijos por alguna enfermedad severa del útero. ¿Es legítima su realización y quién debe tomar la decisión?

Yo la considero legítima si hay un convenio de las partes, si están de acuerdo las partes intervinientes, ninguna entidad supra ser humano.

Deseamos oír su opinión sobre dos materias sociales de relevancia, tanto contextual como específica, para la profesión.

1. El trato ulterior de los afectados por el gobierno militar, ¿ha sido adecuado y suficiente?

No me parece adecuado, porque desde mi punto de vista el poder civil no debe ceder ante el poder militar y ante la presión de los mismos. Se concedió casi todo lo que en su primer momento los militares habían intentado por sí; yo creo que el gobierno civil intentó sancionarlos, pero después no tuvo el poder jurídico o de fuerza como para llevar hasta la última instancia eso, entonces pactó y yo no estoy de acuerdo con ese pacto. Yo no creo que el resarcimiento pase únicamente por el hecho económico, que es lo que se intenta ahora.

2. La siguiente pregunta tiene dos fases, una general, en la cual se requiere su opinión global sobre el tema y otra en que interesa apreciar, en caso de ser positiva la respuesta, las virtuales consecuencias para cada caso en particular. La pregunta global es: ¿considera usted necesario sancionar especialmente a médicos que hayan transgredido normas éticas regulares durante los *estados de excepción*?

Sí, es fundamental para poder continuar con una medicina ética, aquellos que transgreden tienen que tener una sanción ejemplificante.

Las siguientes situaciones deben ser definidas como sancionables o no y en caso positivo expresar qué tipo de sanciones.

a) Examen médico de personas bajo custodia militar o policial y que están con la vista vendada.

Yo creo que es necesario, si bien pasaría por el sentido común con el que tenemos que manejanos éticamente los médicos y que va más allá del juramento hipocrático. Tendrían que establecerse reglas mínimas de actuación, porque realmente es una actitud que va contra el mínimo ético de manejo profesional.

b) Extensión de certificados falsos de salud o defunción sobre personas que se encuentran a recaudo militar o policial.

Un poco es ponerme en algo que es lo legal, pero yo creo que buena parte tiene que pasar por el retiro parcial de su matrícula, y la sanción penal, que no sé lo que se acostumbra, tendría que haber doble sanción, una sanción médica y una sanción jurídica.

c) Ayuda profesional al traspaso de infantes, nacidos durante la prisión de sus padres, a terceros.

También pasa por una sanción legal y una sanción a su matrícula.

¿Legal? ¿Le parecería a usted adecuado el uso del rapto?

No, en absoluto. Lo que pasa es que no me queda claro lo que es rapto desde el punto de vista policial, entonces es ser partícipe de un rapto.

d) Participación profesional en torturas y/o tratos crueles.

Bueno, ahí yo creo que se infringe, o sea, lo máximo sería que un médico matara, es la máxima aberración. Eso sería el grado diez, pero el grado nueve sería la participación de un profesional en un acto de tortura, ya sea en forma activa o pasiva, y yo creo que ese profesional merece el máximo de castigo, tanto en lo que se refiere a su matrícula, que considero que tiene que ser cancelada, como desde el punto de vista penal.

e) Ayuda técnica en ejecuciones en aquellos países donde la pena de muerte está legalizada.

Obvio.

A continuación se describirán situaciones ejemplares, en las que se realiza un cuestionamiento de actitudes ante momentos críticos de ética profesional. Deseamos que usted se imagine a sí mismo en cada situación y nos diga qué actitud tomaría ante la problemática específica y por qué.

1. Su médico jefe está operando, con usted como asistente, a un paciente de origen social regular, de improviso él se detiene, le pide a usted que continúe la operación y sin más sale del quirófano: ha llegado al hospital un paciente importante para un examen de rutina. ¿Cuál es la actitud de usted ante ello y por qué?

Bueno, primero atender al paciente, y después de solucionado el problema buscar enfrentar a este profesional, al jefe, y pedirle explicaciones sobre esa dualidad de actitud ante los problemas económicos, y de no ser satisfactoria esa respuesta pediría sanciones a los cuerpos éticos. Aquí comúnmente no se hace eso, primero no existe, o sea al hospital va el carenciado, es decir no hay escalones, y segundo, solamente en los hospitales muy jerarquizados el jefe de servicio opera una parte de la operación y después pasa a sus subalternos el resto de la intervención. En cuanto al hecho en sí, si se produce, no considero adecuada la parcialización de una operación, es decir, es responsable de la intervención desde el comienzo hasta el final.

Usted es notificado por las autoridades sanitarias de que ha sido elegido para colaborar en una investigación farmacológica de gran envergadura. No se le dice si sus pacientes pertenecerán al grupo que recibe un potente medicamento o al grupo control, a ser tratado con un medicamento ya comprobado y que usted conoce. Se le pide que guarde reserva acerca del estudio, el que es controlado solamente por las personas que trabajan para el laboratorio. Como una forma de compensación a sus esfuerzos, se ha ofrecido para después de la investigación realizar seminarios de discusión de los resultados en un balneario importante. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

No estoy en nada de acuerdo y alguna vez se ha dado la posibilidad de investigación de ese tipo, cerrada. O sea no es para nada traída de los pelos esta pregunta. Yo no la apoyo de ninguna manera y enfrentaría ese tipo de investigación. No lo aprovecho y como jefe de servicio nunca lo hemos hecho y mientras esté yo no se va a hacer.

3. La Corte Suprema de Justicia solicita su cooperación como médico ante una huelga de hambre de larga duración, de la que se dice que pone en peligro la vida de los participantes. Se desea que usted haga tratamiento intravenoso de sueros nutritivos para interrumpir la huelga de hambre en cuestión. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Si la persona decide que está haciendo una huelga de hambre y no me solicita, o no está de acuerdo en que yo lo ayude, yo no lo voy a ayudar. Es comparable con ciertas religiones que no aceptan transfusiones de sangre, si no tengo su conformidad no realizo la transfusión. Me parece que hay que respetar la opinión.

4. Usted es elegido como médico para participar en una exploración de la Antártida muy importante y que le reportará reconocimiento social y aumento significativo de sus ingresos (seis veces su sueldo regular). Se le exige a usted discreción absoluta sobre el proyecto y lealtad exclusiva para con el jefe de la expedición. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

No, no lo aceptaría porque pondría límite a mi opinión en cuanto existe la posibilidad de que yo no esté de acuerdo con algunas de las actitudes de esa investigación, entonces yo no me podría comprometer a eso, ni a la discreción porque puede que en esa investigación haya algo que sea necesario saberlo. La lealtad considero que es hacia el género humano y yo la guardo en una estructura que tiene sus límites, cuando me hace superar yo no puedo prestar lealtad absoluta, mis lealtades son relativas.

5. Durante una asamblea de padres y profesores, el director de la escuela donde estudian sus hijos hace pública la infección de SIDA en uno de los padres de alumnos y le pide a usted que confirme el diagnóstico ya que se sabe que trata a esa familia. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

En absoluto voy a hacer eso, es patrimonio de uno. Yo niego todo tipo de información por que considero que eso es patrimonio del paciente.

Los edificios fiscales de provincia en Chile parecen repetir *ad infinitum* las grises obsesiones de un arquitecto fanático del betón mal armado. Por razones de clima o de materiales, hoy por hoy ocurren tales construcciones —como coincidencia obligatoria— el tener siempre un piso o un sector en reparaciones. Esto trae consigo un manifiesto grado de confusión administrativa, pero como forma parte de lo cotidiano y afecta a todos por igual, nadie parece preocuparse mayormente. Por mi parte, tuve la oportunidad única de observar las peripecias heroicas en el remozamiento de un piso completo, gracias a que el teléfono de quien deseaba entrevistar daba siempre ocupado y yo debía ir muy a menudo a su oficina para reiterar mi interés particular. La estoica secretaria hacía cada vez referencias indirectas a grados magnos de perturbación organizativa y me pedía que volviese más adelante... La entrevista tuvo lugar un mediodía en que decidí esperar cuanto fuera necesario. Después de un tiempo de prueba, en que demostré que mi decisión era firme, hubo un cierto grado de desconcierto en la fila de quienes afirmaban necesitar tan solo una firma o una confirmación verbal y permanecían por largo tiempo en la oficina del doctor... Interrumpida así la cadena sin fin de la burocracia local, fui presentado oficialmente a la persona que yo ya había visto incontables veces al recibir o despedir a quienes como yo asediaban su despacho. El saludo fue cordial de ambas partes y no pareció importarle a mi interlocutor que la entrevista se dilatara hasta ya avanzada la tarde.

Presentación personal: Yo, en este momento, tengo 50 años, nací exactamente en el año '42. Nací en XX, en la N región y cuando era muy niño mis padres se trasladaron a YY. Hice prácticamente toda la educación básica y universitaria en YY. Primero egresé de un colegio muy pobre de YY y lo primero que quise hacer —ya me interesaba mucho la pedagogía— era estudiar pedagogía para profesor de química y ciencias, pero cuando estaba terminando pedagogía me interesó la medicina... Quise entrar a estudiar medicina sólo para ser neurocirujano y terminé pedagogía y postulé para entrar a la escuela de medicina. Entré a la escuela de medicina de la Universidad ZZ... Como ya era profesor, estudié casi los siete años de medicina dando clases en un liceo nocturno y vespertino que empezaba como a las 6:30 sus actividades y terminaba a las 11:30 de la noche. Durante seis años y medio de mi carrera de siete estuve trabajando en la noche en colegios vespertinos dando clases, y en el día estudiaba medicina. Me recibí en la Universidad ZZ, soy egresado de la Universidad ZZ con máximo y en forma inmediata postulé para hacer la especialización en neurocirugía. Concurse para ser especialista y gané el concurso, hice la beca de especialización en el Instituto de Neurocirugía, terminé la beca y no me dieron posibilidad de trabajo en YY. La idea mía era quedarme en YY, entonces de alguna manera me mandaron relegado a XY, esto fue en el '79, y desde el '79 yo estoy en XY como neurocirujano. Yo no me siento relegado ni mucho menos, sino que me siento muy bien. He crecido mucho como profesional en XY, me he desarrollado no sólo técnicamente sino también en la carrera gremial, surgí como dirigente gremial médico en XY y además, usted ve, esto me ha significado tener ahora

un cargo de responsabilidad, en marzo del '90, un cargo de confianza del presidente de la República y del ministro de Salud. Este sería un resumen muy sucinto, muy estrecho de lo que ha sido esta trayectoria... Ahora, es conveniente saber que he cursado, además de la especialización de neurocirugía, otros estudios. Cuando estaba estudiando medicina recibí una formación en antropología, hice un curso de antropología física y social y después llegué a ser ayudante de antropología en la escuela de medicina, cargo que tuve que dejar porque la carrera, a medida que uno va acercándose a los últimos dos o tres años, se hace mucho más intensa, mucho más absorbente... Una vez egresado como médico, después de ser neurocirujano, me especialicé en Estados Unidos en topografía computarizada, estuve en AA en la Universidad de AA, en BB especializándome en topografía computarizada de cerebro, y además tengo especialización en un sistema de topografía arterial para estudiar las arterias cerebrales desde ese punto de vista... Además de la parte antropológica, recibí cursos de formación ética. Con un profesor, psiquiatra famoso en formación ética, de su nombre bueno ya me voy a acordar, él es un psiquiatra que incluso trabaja en la actualidad en Chile, trabaja, es profesor, es uno de los grandes profesores de la psiquiatría chilena, Dr. XX. Diría que está entre las personas que de alguna manera dejan huellas en el concepto ético médico, es el profesor XX... En actividades paralelas a la medicina, tengo un curso de historia de la medicina que de alguna manera también se relaciona con la formación integral del médico: antropología, ética médica, historia de la medicina, son las tres ramas que de alguna manera yo hice junto a mi carrera de medicina.

Por favor, haga una relación de sus primeras impresiones recordables de violencia social. Se dice que en América Latina la violencia forma parte de la vida cotidiana, considerando las diversas formas que toma. ¿Concuerda usted con esta opinión?

Quizás de los momentos más impactantes de mi vida han sido dos o tres ocasiones cuando yo estudiaba en la Universidad de Chile en el Hospital XZ. Entonces todos los días tenía que movilizarme desde donde vivía en YZ, que es un barrio popular de Santiago, hacia el sector XZ donde está el Hospital XZ y atravesar el río CC. Una de las visiones más impactantes que tuve, inmediatamente después del 11 de septiembre de 1973, fue ver cadáveres flotando en el río CC. Eso lo vi y fue muy impactante, una de las situaciones más violentas que me ha tocado presenciar.

¿Recuerda usted una situación de violencia en su infancia y adolescencia?

En la infancia, digamos que tuve una infancia muy pobre. Vengo de una familia muy pobre, pero acciones de violencia no, porque si bien es cierto que había mucha pobreza también había mucha rigidez familiar; entonces, de alguna manera mi padre, mi madre, eran muy estrictos. Así que, si bien es cierto que normalmente muy ligado al subdesarrollo económico hay otro tipo de lacras, de alguna manera mi familia, mis hermanos, fuimos protegidos por la posición de mi padre y mi madre. Es cierto que vi situaciones violentas, riñas en la calle cuando niño, en un barrio, barrio de *huasos* digamos, en el cerro NN en XX que hoy no es tanto, pero hace 40 o 45 años era un barrio de *huasos* donde se peleaba en la calle, donde había permanentemente gente jugando a los dados en la calle. Pero, como le digo, esa situación

de violencia social y de miseria humana no nos llegaba directamente por la protección de mis padres.

Si oye la frase «La violencia es la partera de la historia», ¿despierta ella en usted alguna asociación específica?

Bueno, soy enemigo de simplificar en extremo la vida de los seres humanos a tal punto de pensar, como los marxistas dicen, que toda la historia es una lucha de clases. Pienso que es de un simplismo extremo, así como también pienso que esto de plantear que la violencia es la partera de la historia también me parece una simplificación extrema. Sitúa, y estoy de acuerdo con eso. Sé que lo dijo Heródoto, pero es una simplificación extrema. El hecho de que lo haya dicho Heródoto es como pensar que todo lo escrito por Miguel de Cervantes sea estupendo, o sea, Miguel de Cervantes escribió el *Quijote*, fantástico, maravilloso, pero también escribió otras cosas que no tuvieron trascendencia.

Usted recuerda la época en que los militares llegaron a la dirección del país, ¿cómo percibió entonces la intervención militar?

Bueno, le quiero contar además que curiosamente a mí me tocó vivir una situación de gran controversia, porque en el periodo en que entré a estudiar medicina ya era profesor. Entré en el año '69, y me recibí en el '75. En esos años tomé toda la finalización del periodo de Eduardo Frei y todo el periodo de Allende. Un periodo de gran efervescencia social en el que, por desgracia, los chilenos fueron divididos entre buenos y malos; división que siguió hasta hace poco. En ese tiempo era dirigente estudiantil en la universidad. Fui dirigente estudiantil cuando estudiaba pedagogía, después fui dirigente estudiantil en medicina. Era representante de los estudiantes. Siempre milité en el Partido VV. En el año '71 tuve una crisis existencial que me hizo pensar que probablemente mi partido, VV, no era el instrumento adecuado. Bueno, había una gran crisis política y social muy importante, de tal manera que me salí de VV para integrarme, muy transitoriamente, en II, pensando que podía ser un instrumento de más pureza política, porque veía gran deterioro en los valores políticos. Pero a los seis meses me convencí de que me había equivocado y que II era lo mismo nomás. Lo que pasa es que estaba en otro ámbito. A partir de ahí, me desilusioné mucho de la política y me marginé completamente de las actividades políticas en el año '71, por ahí por julio o agosto del '71. Estaba prácticamente dedicado a estudiar medicina, cuando se ofreció la posibilidad de postular por concurso a unos cargos, muy bien remunerados, en el Hospital Militar. En ese momento, yo postulé en el año '71, no se me pasaba por la mente la posibilidad de un golpe militar.

¿Qué impresiones tuvo usted de los primeros años de gobierno militar?

Entré a trabajar, gané por concurso, y justo cuando ocurrió el golpe militar estaba de turno en el Hospital Militar, antes de recibirme, trabajando como interno. En ese hospital viví además una situación muy especial. Ahí llegaban soldados que contaban su experiencia. Llegaban heridos, es decir, se veía todo un ambiente de guerra, y eso sólo lo conocía a través de películas, de historietas, pero no me imaginaba una vivencia de esa magnitud. Por otro lado, me choca porque yo soy enemigo de la violencia, sea cual sea, no sé ni siquiera disparar una pistola de agua, soy enemigo

absoluto de la violencia, yo no comparto la violencia de ningún tipo. De tal manera, me vi inserto, trabajando y siendo estudiante, trabajando en una institución que estaba directamente vinculada con el golpe militar y, por otro lado estaba mi concepción de que yo no podía aceptar la violencia. Paralelamente, en varias ocasiones cuando pasé por el río CC veía cadáveres flotando, obviamente esos cadáveres de alguna manera murieron por balazos que de dónde venían, bueno, ya sabemos más o menos de dónde vienen.

¿Tenían validez las versiones que circulaban acerca de torturas, muertes y desapariciones? Y, ¿cuándo tomó usted conocimiento de estos hechos?

...Ahora junto con eso, una vez recibido y al llegar a XY a comienzos del '80. Los años '81, '82, '83, fueron los años en los cuales diría que se comenzó en forma más o menos orgánica una cierta oposición al golpe militar. Fui dirigente del capítulo del Colegio Médico del Hospital XY y después fui dirigente a nivel nacional. En lo que me correspondió trabajar siendo dirigente del capítulo del Hospital XY, ocurrió una situación de gran violencia que no sé si usted la conoce. Es el caso de Sebastián Acevedo. Yo atendí a Sebastián Acevedo en el Hospital XY. Estaba como jefe de turno. Fue por ahí por el '83. Me parece que yo recibí a Sebastián Acevedo y él me contó, él llegó completamente quemado pero estaba muy lúcido y me contó en esa ocasión. Me dijo: «mire primero». La primera reacción de él fue un poco de rechazo porque pensaba que yo era uno de los mismos contra los que él estaba protestando. Entonces le dije: «mire, yo soy médico, lo que me interesa es su salud, quiero que confíe en mí». Entonces él me contó: «Yo hice esto porque tengo a mis dos hijos —a mi hija y a mi hijo— que están prisioneros en un lugar de la Central Nacional de Informaciones (CNI)». Y me describió el lugar, frente a PP, me dijo: «Ahí están presos, y yo lo que quiero es protestar, porque nadie me quiere escuchar, y para que dejen en libertad a mis hijos es que yo hice este acto». El nunca pensó matarse, tampoco yo le dije que se iba a morir porque en realidad estaba comprometido más de 90 por ciento de todo su cuerpo con quemaduras, y eso es incompatible con la vida. Entonces él me entregó un tremendo testimonio de que lo que él hacía, lo hacía por sus hijos, bueno, y eso reflejaba un mundo que una gran parte del país desconocía, por ejemplo, que había presos políticos en lugares clandestinos, en lugares que no conocía nadie, que no eran los lugares habituales donde estaban los presos. Así esto estaba evidenciando una situación de violencia que era desconocida para la gran mayoría de los chilenos. Incluso le tomé fotografías a Sebastián Acevedo y en esa ocasión le mandé una carta, que todavía conservo, al que era presidente del Colegio Médico de XY, el doctor XX.

¿Cuál era el ánimo con que desarrollaba usted las actividades de la vida cotidiana?

La verdad es que siempre he sido contrario a todo régimen dictatorial. Si bien es cierto que después del 11 de septiembre del '73 parecía inevitable que hubiese habido golpe, porque la crisis política chilena era de tal gravedad que no se veía una solución, de modo que entonces aparecía digamos como una especie de necesidad obligatoria determinada por la historia. Ante la presencia del golpe, no soy partidario de ningún régimen militar como no lo soy de la violencia, y después de eso seguí trabajando en el Colegio Médico como dirigente y un poco siendo oposi-

tor al régimen en los canales que se permitían, porque a esa altura no era permitido ningún grupo de oposición organizada. Seguí trabajando en el Hospital XY, haciendo mi práctica y trabajando como neurocirujano. Participé en varias ocasiones en foros. Una vez estaba justamente en un foro, incluso había un grupo de miembros de las Juventudes Comunistas (JJCC) que estaban en contra mía porque yo decía que uno tenía que mostrar que estaba con las manos limpias y que no debía promover la violencia, a propósito del movimiento, del Frente Manuel Rodríguez (FPMR) que estaba captando mucha gente de las JJCC en ese tiempo. Posteriormente ya como dirigente del Colegio Médico, me tocó la posibilidad de participar en algunos sumarios en los cuales estaban comprometidos médicos. Había varios médicos comprometidos con acusaciones, muchas de las cuales fueron evidenciadas y demostradas, de violación contra los derechos humanos. Ellos participaban en algunos recintos donde se torturaba gente y nosotros hicimos sumarios en el Colegio Médico. En XY no tanto, pero en YY sí. En YY se centralizaban todas las acusaciones que se hacían y hubo evidencias. Había médicos que estaban participando en torturas y que facilitaban que el enfermo se recuperara para que lo siguieran torturando. Yo diría que si uno conversaba con todos los médicos, encontraba una gran mayoría que estaba en contra del uso de la violencia, de la participación de los médicos en tortura, la gran mayoría, pero la expresión de esa gran mayoría no era pública porque había gente que tenía mucho miedo, tenía miedo de ser perseguida, tenía miedo de perder su trabajo, tenía miedo por su familia, en fin, todo ese miedo. En realidad diría que en el '80, Chile vivió una etapa de mucho miedo, había gran descontento social, gran efervescencia social, pero también mucho temor. Creo que eso está reflejado en un libro que escribió Patricia Pulitzer que se llama *Miedo en Chile*, y creo que el miedo, tal como lo describe Patricia Pulitzer, es para los dos lados, o sea, el miedo que tenían los gobernantes y el miedo que tenían los gobernados, porque el tipo que estaba con la metralleta de alguna manera también reaccionaba por miedo.

¿Cómo veía usted la relación entre la sociedad y los medios de comunicación durante el gobierno militar?

Existían canales a través de la Iglesia, la revista *Mensaje*. Todavía recuerdo aquella ocasión cuando leí un artículo en la revista *Mensaje* de la Iglesia católica en el cual —no me acuerdo si sería el '82 u '83, por ahí— se hacía una entrevista notarial de un exCNI, en la que decía: «yo torturé». Me acuerdo, de apellido Valenzuela. Entonces él contaba todos los crímenes y allanamientos —porque en ese momento había muchos allanamientos—, en los cuales decían que una serie de individuos morían en enfrentamientos y en el fondo eran enfrentamientos arreglados, formas de crimen más o menos organizado, y eso aparecía documentado en una revista que tenía una solidez moral como la de la Iglesia católica. Porque la Iglesia católica no se iba a enfrentar a una aventura: lo que tenía que decir era sólido y como no era desmentido obviamente la gente lo leía y la revista circulaba y todos los documentos que de alguna manera tenían algún atisbo de oposición eran leídos profusamente por la gente. Creo que las revistas de mayor tiraje eran las revistas opositoras, las revistas de gobierno prácticamente no las leía nadie, o muy poca gente.

¿Hubieron situaciones de peligro real para usted o miembros de su familia antes de o durante el gobierno militar?

Estaba muy lúcido, siempre mantuve mucha lucidez, lo único que le puedo reconocer es que hubo momentos en que estuve muy asustado, eso sí. A mí me llamaban con relativa frecuencia, me llamaban a determinadas horas de la noche, me llamaban a mi consulta, en fin. Decían: «te vamos a esperar a la salida de la consulta, te vamos a sacar la cresta, tal por cual». Siempre puras frases agresivas, con gran incoherencia, pero yo tenía la convicción de ser opositor en una posición pacífica, una posición en la cual estaba completamente ajeno a la violencia. Le cuento que es un fenómeno del '73, para adelante. El '73, diría que el régimen militar asumió con un apoyo mayoritario de la población por esa gran crisis política que había, pero progresivamente se fue desgastando el régimen militar. Fundamentalmente porque la esperanza de la gente era que los militares pusieran orden y se fueran; pero creo que lo que desgastó más fue esa prolongación desproporcionada que tuvo el régimen militar. Algunos pensaban unos años, cinco años, pero ya cuando esto pasaba del '80, la gente como que empezaba a decir ya esto se debe terminar y veían que Pinochet se estaba eternizando en el poder... Diría que el gran desgaste que tuvo el régimen militar fue progresivo.

¿Diría usted que hubieron dos realidades, una realidad para los gobernantes y otra para los gobernados?

Sin duda había gente que obviaba todo cuando uno conversaba... Yo conversé muchas veces en ese periodo con gente cercana a la oficialidad militar y para ellos no existía esto de la tortura, para ellos eso era una mentira creada por los comunistas, por los grupos opositores.

¿Hubieron situaciones psíquicas de descompensación pasajera o de larga duración en usted o en miembros de su familia, tales como estados de angustia extrema, experiencias de derrealización, estados depresivos o de delirio?

No, jamás, tampoco.

¿Cuál fue la actitud de sus familiares, amigos y colegas ante sus actividades durante el gobierno militar?

Le cuento que en mi familia mi padre es un militar retirado y era acérrimo partidario de Pinochet, mi madre también, mis hermanos –tengo cinco hermanos, de los cuales tres o cuatro eran partidarios de Pinochet–, pero progresivamente se fueron distanciando.

A continuación solicitamos su opinión sobre materias médicas, en las cuales se pueden crear conflictos éticos de decisión. Deseamos que usted exprese una de tres posibilidades: a favor, en contra o de abstención y, con base en las alternativas propuestas la fundamente.

1. Ante enfermedades hereditarias, tales como la mucoviscidosis o la hemofilia, ¿es aceptable la «operación de los genes en el embrión»? En caso positivo, ¿quién debe tomar la decisión?

Pienso que sí. Creo que debería existir. En todas aquellas enfermedades que son transmisibles, entre las cuales está la diabetes por ejemplo, el ideal sería poder

encontrar el gen o el elemento químico causal de esto para poder cambiarlo, sin duda. Bueno, la decisión en el sentido de cambiarlo en el embrión mismo, bueno, pienso que es de los profesionales junto con la familia.

2. En conocimiento de que aún no existen opiniones unánimes sobre trasplante de órganos, en relación con personas fallecidas en accidentes y no identificables, ¿es legítimo el uso de los órganos y quién debe tomar la decisión de si se realiza el trasplante o no?

Bueno, en toda esta situación de los trasplantes, por desgracia en nuestro país hay una gran deficiencia porque no existe legislación. Creo que toda esa situación debería legislarse con el apoyo ético, con el apoyo técnico de los médicos, con el apoyo judicial de los jueces o abogados, pero tiene que legislarse. Soy partidario de que —existiendo una legislación adecuada que permita proteger para que no se entre en abuso de situaciones— se permitiera el trasplante siempre protegido por una legislación. En las condiciones actuales temo que se preste para abusos, porque usted sabe que cuando nosotros permitimos de alguna manera que a un NN se le saquen órganos, muchos se pueden transformar en NN, de tal manera que me parecería que podríamos entrar en una escalada de anarquismo en la cual pueden aparecer muchos abusos en este sentido. Estaría en contra mientras no haya una legislación.

3. Embarazo huésped en el útero de una tercera persona, a partir del embrión fecundado por una pareja cuya mujer no pueda tener hijos por alguna enfermedad severa del útero. ¿Es legítima su realización y quién debe tomar la decisión?

Esa es una decisión que tienen que asumir los padres, los progenitores donde se va a fertilizar el embrión. Creo que se debería aceptar en la medida que los padres estén en condiciones, y la tercera persona, se supone que a los padres les van a decir que existe una tercera persona donde eventualmente se va a implantar el embrión para que pueda gestarse la fecundación. Pienso que si las personas involucradas están en absoluto acuerdo, bien.

Deseamos oír su opinión sobre dos materias sociales de relevancia, tanto contextual como específica, para la profesión.

1. El trato ulterior de los afectados por el gobierno militar, ¿ha sido adecuado y suficiente?

Bueno, yo no sé, es muy difícil. Creo que una de las cosas difíciles de cuantificar —no sé si me puedo extender un poquito en esto—, es el daño real que hubo durante veinte años anteriores en relación con derechos humanos porque, sin duda, que entre el '70 y el '73 hubo daño a los derechos humanos con otro tipo de connotaciones, no como un régimen dictatorial, pero lo hubo en pequeña cantidad. Del '73 al '90, sin duda; hubo un gran daño a los derechos humanos. Es muy difícil cuantificar cuál ha sido la real magnitud del daño porque hubo gente asesinada, hubo gente torturada, hubo gente que recibió todo tipo de violaciones sexuales, de todo tipo, hubo gente que sufrió daño psicológico. Entonces eso es muy difícil de cuantificar, de tal manera que por mucho que se haga en materia de recuperación de derechos humanos, creo que siempre va a ser insuficiente. Creo que nosotros esta-

mós tratando de paliar una parte del daño que se ha hecho en derechos humanos. Te puedo decir que particularmente en este servicio de salud, en forma organizada a partir de abril o mayo del '90, tuvimos un trabajo con los que fueron exonerados por razones políticas y reintegramos a XX exfuncionarios que habían sido despedidos y echados por razones políticas. Los reintegramos y junto con esto, aquí en este servicio se implantó un plan que hasta hoy día funciona y que se llama Programa de Reparación Integral. Está destinado a atender a todas aquellas personas afectadas por la violación de derechos humanos. Pero eso es un paliativo nada más, porque, sin duda, nosotros nunca vamos a poder resolver completamente el gran daño que se ha hecho a la vida, especialmente a la vida psíquica de las personas. Creo que se está haciendo un esfuerzo en ese sentido aunque absolutamente insuficiente, no tanto por lo que se está haciendo cuantitativamente, sino porque es muy difícil que nosotros podamos llegar a colmar, por decirlo así, el daño, o recuperar el daño que se hizo durante tantos años, es imposible.

2. La siguiente pregunta tiene dos fases, una general, en la cual se requiere su opinión global sobre el tema y otra en que interesa apreciar, en caso de ser positiva la respuesta, las virtuales consecuencias para cada caso en particular. La pregunta global es: ¿considera usted necesario sancionar especialmente a médicos que hayan transgredido normas éticas regulares durante los *estados de excepción*?

Sí, yo creo que sí... Mire, yo quiero extenderme un poco sobre esto porque, a lo mejor, voy a tomar toda la situación. Creo que cuando un profesional elige la carrera de medicina, sabe lo que elige y sabe que hay un Código de ética que tiene que respetar porque eso es inherente al ejercicio mismo de la profesión. De tal manera que si uno tiene como objetivo fundamental el sanar a la gente no puede prestarse para lo contrario, dañar a la gente torturando. Esto no puedo entenderlo, está reñido con cualquier concepción de la medicina. Cualquier médico que se preste para producir un efecto contrario al objetivo de dar salud a la gente tiene que ser sancionado en la forma más drástica y eso significa sencillamente que la persona no puede ejercer nunca más como médico.

Las siguientes situaciones deben ser definidas como sancionables o no y en caso positivo expresar qué tipo de sanciones.

a) Examen médico de personas bajo custodia militar o policial y que están con la vista vendada.

Creo que depende de las circunstancias, porque si a un individuo lo llevan con una metralleta y le dicen: «Usted tiene la obligación o si no, lo mato». Sin imposición, creo que eso es sancionable absolutamente. La sanción es que si ese individuo no es capaz de dar a conocer públicamente, o en los tribunales, lo que él ha hecho, ese individuo debe ser sancionado con la suspensión de su carrera, suspensión de su actividad.

b) Extensión de certificados falsos de salud o defunción sobre personas que se encuentran a recaudo militar o policial.

No puede seguir siendo médico.

c) Ayuda profesional al traspaso de infantes, nacidos durante la prisión de sus padres, a terceros.

Incalificable. Eso tiene que ser sancionado, tiene que quitársele el título de médico, ser sancionado judicialmente. No sólo hay un compromiso ético, sino que hay un compromiso que es penado por la sociedad en forma judicial. Esa es una malversación, por decirlo así, con un ser humano, además de una sanción moral tiene que haber una sanción judicial.

d) Participación profesional en torturas y/o tratos crueles.

Eso por supuesto tiene que ser sancionado moralmente y judicialmente, tiene que quitársele el cartón de médico a este individuo, no puede ejercer, y judicialmente porque él participó en agredir, en causar un daño a una persona... en torno a un delito de daño a un ser humano.

e) Ayuda técnica en ejecuciones en aquellos países donde la pena de muerte está legalizada.

Pienso que sí, porque esto también está reñido con nuestra concepción de ética; creo que no puede, fuera de ir a ver si murió o no murió. Por supuesto esto está reñido con la conducta ética médica. Por desgracia sé que, sobre todo cuando hay estructuras sociales, cuando está permitido por la ley, yo no puedo sancionarlo judicialmente, sí sancionarlo moralmente, creo que hay una sanción moral.

A continuación se describirán situaciones ejemplares, en las que se realiza un cuestionamiento de actitudes ante momentos críticos de ética profesional. Deseamos que usted se imagine a sí mismo en cada situación y nos diga qué actitud tomaría ante la problemática específica y por qué.

1. Su médico jefe está operando, con usted como asistente, a un paciente de origen social regular, de improviso él se detiene, le pide a usted que continúe la operación y sin más sale del quirófano: ha llegado al hospital un paciente importante para un examen de rutina. ¿Cuál es la actitud de usted ante ello y por qué?

¿Cómo le diría? En medicina no se pueden hacer diferencias de ningún tipo. Sin duda, si me está pidiendo el colega que yo... –pero si él salió, salió por alguna razón–, después, probablemente, me voy a enterar que salió por otra razón. Yo continuo, termino de atender al paciente lo mejor posible, y si después me entero que el colega salió porque llegó el hijo del Presidente para que lo atendiera, solicito al Colegio Médico una sanción moral desde el punto de vista ético, porque eso no corresponde.

2. Usted es notificado por las autoridades sanitarias de que ha sido elegido para colaborar en una investigación farmacológica de gran envergadura. No se le dice si sus pacientes pertenecerán al grupo que recibe un potente medicamento o al grupo control, a ser tratado con un medicamento ya comprobado y que usted conoce. Se le pide que guarde reserva acerca del estudio, el que es controlado solamente por las personas que trabajan para el laboratorio. Como una forma de compensación a sus esfuerzos, se ha ofrecido para después de la

investigación realizar seminarios de discusión de los resultados en un balneario importante. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

No lo aceptaría, porque no puedo. Está reñido con mi condición de médico usar a mis pacientes como *conejos de Indias* y ahí lo estaría haciendo. Con más razón no los puedo usar cuando no sé qué daño le podría provocar ese medicamento o fármaco en el organismo. De tal manera que, por ningún motivo, lo aceptaría.

3. La Corte Suprema de Justicia solicita su cooperación como médico ante una huelga de hambre de larga duración, de la que se dice que pone en peligro la vida de los participantes. Se desea que usted haga tratamiento intravenoso de sueros nutritivos para interrumpir la huelga de hambre en cuestión. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Bueno, desde luego todo lo que redunde en daño al ser humano no lo puedo aceptar. De tal manera que haría todo lo posible por convencer al ayunante para que dejara de ayunar; si no es así, trataría de convencerlo de que, por lo menos, me dejara proteger su vida. Pero lo haría de común acuerdo con el paciente, no como una imposición para él, trataría de convencerlo a él de alguna manera de salvarle la vida. No por una imposición de la Corte Suprema, sino en común acuerdo con mi paciente, en ese caso sería mi paciente el ayunante. Yo ahí lo tendría que imponer porque ahí entro en la disyuntiva, cuál disyuntiva, cuál es la mayor pérdida. Si bien es cierto que debo tener una buena relación con mi paciente, tiene más peso el salvarle la vida, y ahí yo tengo que imponerle.

4. Usted es elegido como médico para participar en una exploración de la Antártida muy importante y que le reportará reconocimiento social y aumento significativo de sus ingresos (seis veces su sueldo regular). Se le exige a usted discreción absoluta sobre el proyecto y lealtad exclusiva para con el jefe de la expedición. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Primero, me gustaría saber de qué proyecto se trata. Si el proyecto en cuestión no lleva consigo una falta ética, ningún problema, lo acepto y trabajo en este proyecto. Pero si el proyecto en sí me parece lesivo para la vida de las personas o para las conductas éticas, de ninguna manera lo aceptaría. Las lealtades, uno es leal en primer lugar uno juró en su ética. El juramento hipocrático está estableciendo con lo que debo ser leal, lealtad no con las personas. Bueno, sobre esa exigencia de lealtad con la persona, le voy a decir: «mire, yo voy a ser leal con usted en la medida en que usted me esté pidiendo una lealtad superior que es la lealtad que tengo con mi ética como profesional de la medicina». Obviamente, para mí se terminó la lealtad con él.

5. Durante una asamblea de padres y profesores, el director de la escuela donde estudian sus hijos hace pública la infección de SIDA en uno de los padres de alumnos y le pide a usted que confirme el diagnóstico ya que se sabe que trata a esa familia. ¿Cuál es su actitud ante esto y por qué?

Le digo sencillamente: «Mire señor director, en primer lugar hay una relación médico-paciente en la cual tengo el deber de mantener la reserva dentro de la ética profesional, de tal manera que esto lo conversaré con mi paciente y con las estructuras que estén permitidas por la ley, pero divulgarlo en una asamblea, de ningún modo».

Médicos protagonistas: argumentos y posiciones

El título de este libro explicita una actitud ante la historia reciente de América del Sur. Define el protagonismo de los participantes de una época histórica en su dimensión personal y supera el trato a los detentores de opinión que es habitual en la cultura de masas, pues omite todo sensacionalismo y elude interpretaciones tendenciosas.

Si bien muchos de los médicos entrevistados han estado a menudo *en primera plana*, no constituyó nuestro foco de atención la virtual noticia en sí, sino la persona en su constelación existencial, esto es, el individuo actuante con su historia y opiniones propias.

Un propósito de estos textos es el de entregar testimonios sobre el pasado reciente de Argentina, Chile y Uruguay. El lector puede así tomar contacto con la percepción –sensorial e ideológica– de los actores médicos desde diversas perspectivas, la cual es expuesta aquí de la forma más directa posible.

Trasfondo temático de las entrevistas

Al presentar el contexto teórico de este trabajo de investigación sobre el devenir personal de los médicos entrevistados es valioso formular una definición programática de:

1. La relevancia de la opinión de los médicos como testigos de la época del régimen totalitario.
2. Las consideraciones éticas de fondo en este estudio; así como explicitar las teorías e hipótesis que sustentaron la investigación.

Médicos como actores sociales

Es ya conocido que, en el transcurso de esta investigación, se interrogó a los médicos acerca de sus experiencias e interpretaciones durante el periodo de la dictadura militar en los tres países, desde la perspectiva de su propia implicación existencial. Basándonos en el interés de comprender a las personas como participantes directos en los sucesos sociales, destacamos el comentario de Gramsci:

Cada hombre [...] despliega una cierta actividad intelectual, o sea, es un «filósofo», un artista, un hombre de buen gusto, participa de una concepción del mundo, tiene una línea de conducta moral, y por eso contribuye a sostener o modificar una concepción del mundo y a suscitar un nuevo modo de pensar.*

* Cfr. Antonio Gramsci, *Cuadernos de la cárcel. Los intelectuales y la organización de la cultura*, México, 1973, p.15.

Médicos, maestros y sacerdotes son considerados líderes formales en la sociedad civil, ya que además de contar con una posición especial de respeto son depositarios de funciones singulares en el trato social y cultural. Las consideraciones de Gramsci destacan el valor de la manera como se constituye la opinión personal y la visión del mundo, en tanto que el proceso filosófico de cuestionar y comprender es asentado en el ámbito de lo cotidiano.

Se puede asegurar por lo tanto que los puntos de vista de un médico cuentan con atributos de autoridad moral y respeto social y que resulta valioso dirigir preguntas relativas a la historia reciente a miembros de este grupo profesional.

Un aspecto central de esta investigación es el de la vinculación de historias de vida y apreciaciones sobre ética médica en individuos que emergen de una época de dominación totalitaria en América del Sur. Esto hace necesaria una clarificación de conceptos en ética profesional.

Conceptuación

Ante la reciente avalancha de neologismos en torno a la ética (*ética del consumidor*, *ética de los medios de comunicación*, etcétera), pareció provechoso para este trabajo mantener la discriminación que hace Max Weber entre *ética de convicción* y *ética de responsabilidad*. Con ello se propone delimitar la diferencia básica entre las actitudes de decisión heterónoma y autónoma en circunstancias claramente definidas.

Para la *ética de convicción* se debe considerar una base argumentativa que conlleva a los implicados a tomar decisiones que -para el individuo- son trascendentales, en tanto que son concebidas como irreductibles. En el transcurso de situaciones conflictivas esto se refleja en un seguimiento ciego de criterios de autoridad y en una argumentación basada en criterios de ideologización y/o de negación de contenidos específicos.

Por el contrario, para la *ética de responsabilidad* se debe partir de una base racional y transparente, que motiva en los implicados una toma de decisiones que para el individuo son fundamentadas por argumentos. Los que surgen de experiencias y reflexiones propias y están enfocados a una interacción de discurso abierto.

Así, mientras que en la *ética de convicción* se invoca a una instancia externa y/o trascendente para resolver la toma de decisión ante el problema ético profesional, en la *ética de responsabilidad* se tiende a considerar las instancias normativas de la disciplina y del deber individual desde una perspectiva crítica y a delimitar claramente la cuestión de *quién es responsable y para qué*.

Con este recurso del método nos proponemos desmitificar la relación entre teoría y praxis en la ética, quitarla de su pedestal metafísico y superar los argumentos a priori que la alejan de nuestro devenir cotidiano. Los elementos de la discusión siguiente no son más sencillos, sino que propenden a la transparencia de los argumentos.

Evaluación analítica mediante líneas de argumentación

La lectura de las entrevistas de este libro permite diversas vías de análisis e interpretación. En este capítulo queremos desarrollar un modelo de evaluación basado en la versión personal de los médicos protagonistas.

Nuestro interés durante la investigación se centró en incentivar la expresión directa de los participantes y en seguir las líneas argumentativas básicas de cada uno. Utilizamos como puntos de referencia en la investigación presupuestos teóricos, temas básicos e hipótesis, que serán recapitulados a continuación para una mejor comprensión de este análisis.

1. Las cuestiones básicas del estudio

a) ¿Cómo era la vida cotidiana y la práctica de la profesión médica durante esa época?

b) ¿Cuál es la actitud actual de los médicos ante esa época?

c) ¿Qué se sabía entonces de la participación de médicos en violaciones de los derechos humanos, por ejemplo en la tortura?

d) ¿Existe alguna relación entre la sensibilidad relacionada con problemas de ética profesional y la experiencia de vida que se adquirió en el periodo del régimen totalitario?

2. Los presupuestos teóricos de la investigación

- La dictadura militar ha influido profundamente en todos los ámbitos de las sociedades respectivas.
- Los efectos psicológicos del terrorismo de Estado en los afectados sólo pueden ser apreciados en su dimensión personal.
- La comprensión de la ética profesional está vinculada con la autopercepción de los actores en la sociedad respectiva.

3. Las hipótesis de trabajo

- La intervención militar significó un corte existencial para los participantes. Cada quien fue afectado por ella personalmente y obligado a adecuar su *proyecto de vida* a los acontecimientos de la época.
- Las violaciones de los derechos humanos (incluso por parte de médicos) durante las respectivas dictaduras militares eran de conocimiento general y hoy en día –en oposición a lo ocurrido tras la época nazi en Alemania– no constituyen objeto de tabú.

- La conciencia moral-profesional de los médicos participantes concuerda con su autodefinición social y existe una correlación entre la percepción de situaciones de conflicto en ética médica y la actitud que se toma al respecto, según el trasfondo biográfico de los médicos entrevistados.

El análisis hermenéutico posterior de las entrevistas se dirige a desarrollar las cuestiones centrales de la investigación y está orientado hacia los presupuestos teóricos y las hipótesis de trabajo. Con base en esta metodología se obtiene la siguiente síntesis de resultados:

a) Experiencia de vida cotidiana y praxis médica

Los médicos entrevistados definen mayoritariamente como un *estado de excepción permanente* la vida cotidiana y la práctica médica durante el gobierno militar. Esa época —con su inherente uso de la violencia— ha adquirido una connotación precisa en la vida de todos ellos. Si bien por algunos fue caracterizada con alguna perífrasis:

[Era de por sí un] momento irregular, pero con un fin que era la normalidad, o sea, construyendo para la normalidad [...],

que luego se complementó:

El gobierno militar, por el hecho de aplicar más drásticamente algunas medidas, obligó quizás al país a funcionar con determinado orden [...]. (Chi-040-Pro.)

En general, los acontecimientos de esa época dejaron una huella notoria en las biografías de los entrevistados; para algunos hubo experiencias impactantes:

Estaba como jefe de turno. Fue por el '83. Me parece que yo recibí a Sebastián Acevedo [...] y él me contó: «Yo hice esto porque tengo a mis dos hijos —mi hija y mi hijo— prisioneros en un lugar de la Central Nacional de Informaciones (CNI)». Y me describió el lugar, frente a PP, me dijo: «Ahí están presos, y yo lo que quiero es protestar, porque nadie me quiere escuchar, y para que dejen en libertad a mis hijos es que yo hice este acto». [...] Incluso le tomé fotografías a Sebastián Acevedo y en esa ocasión le mandé una carta, que todavía conservo, al entonces presidente del Colegio Médico de XY, el doctor XX. (Chi-07-Oposición.)

O aun una verdadera conmoción de la confianza básica en las instituciones estatales:

De repente, a comienzos del año '74, yo diría que cuando se forma la DINA, empezamos a tener informaciones un poco extrañas, incongruentes. La cosa era que alguien sale tapado, disparar, falsos enfrentamientos, y ahí empezamos a escuchar. Alguien supo que había sido torturado, comenzamos recién en ese momento [a tener] una cierta sospecha de que la cosa estaba llevando a usos inaceptables. (Chi-013-Neutral.)

Ellos también condujeron a algunos a la aceptación pasiva de medidas de arbitrariedad institucional:

Mi primer contacto [con la violencia estatal] en la universidad pasó por tener que firmar una carta... era una carta antidemocrática, donde uno tenía que someterse a una especie de juramento, lo que debía hacer firmando una cantidad de cosas que iban contra mis principios... me cuestioné muchísimo si yo debía o no firmar esa carta para poder hacer la universidad. Al final la firmé, me costó un poquito firmarla, pero toda la gente que entró a la universidad debía firmarla [...]. (Urug-07-Joven.)

O a la experiencia directa de la violencia organizada:

[...] acá vivíamos en el terror, con miedo, es decir era muy difícil hablar con alguien; había gente que era muy vigilada, y si yo hablaba implicaba a otro. Era común ver en las calles a los militares corriendo en plena mañana, gritando consignas enfrente de las casas nuestras. Delante de mi casa, de mi mujer y mis hijos pequeños, que estaban parados en la puerta, ordenar: «cuerpo a tierra», ochenta o noventa soldados con metralleta, y proclamar: «por la patria vamos a matar a los comunistas», durante los 10 años de dictadura. (Urug-34-Oposición.)

La violencia estatal significó para algunos un sufrimiento que se mantiene aún a flor de piel:

[...] fuimos ocho detenidos, entre médicos auxiliares y alumnos, de los cuales cinco aparecieron muertos, entre ellos el jefe de personal, que era un sacerdote, dos están desaparecidos, un alumno de medicina y una auxiliar, y la sobreviviente soy yo [...]. Fue una persecución de hecho, en el sentido de la detención y posteriormente la exoneración; es indudable, por ejemplo, que el director del hospital permitió que entraran al hospital y permitió [también] que se dieran los nombres... Una de las argumentaciones que usé con el oficial con el que estuve detenida —es una dinámica personal muy especial— era que no tenía resentimiento contra él, puesto que mi nombre tenía que habérselo dado un civil y que los que estaban mandando eran los civiles, argumento que a él lo puso muy molesto y creo que fue uno de los factores para que en definitiva no me ejecutaran [...]. (Chi-016-Oposición.)

Los médicos que se graduaron a fines o después de la dictadura (grupo «Joven») se muestran hasta tal punto existencialmente comprometidos que no se definen como grupo en sí, sino que se asimilan a las otras categorías, «Pro», «Neutral» y «Oposición»:

[Año 1977] desaparece un grupo de gente muy joven muy cercana a mí, amigos, entre ellos un primo, éramos primos hermanos. Nosotros sabíamos perfectamente de qué se trataba, que eran presos ilegales. Todavía no teníamos idea de que había campos de concentración, pero sabíamos que estaban en algún cuartel, en algún lugar, sabíamos que estaban siendo torturados y que esto no se iba a reconocer nunca [...]. (Arg-019-Joven.)

Así se fundamenta como válida la primera hipótesis comprehensiva. Ella postulaba que la intervención militar significó un corte existencial para los médicos en los tres países.

b) Actitud actual ante esa época

En general, la percepción e interpretación de los sucesos de entonces se atiene a la línea argumentativa de la actitud básica («Pro», «Neutral», «Oposición») de los entrevistados:

[Como explicación de la intervención militar de entonces] diría que el único tema importante que vislumbro ha sido el de la lucha contra la subversión, que ahora se lo llama terrorismo de Estado. Para mí, si la Argentina no hubiera tenido esta guerra no declarada, hubiera ido a un estado de disolución [...]. (Arg-040-Pro.)

Sin embargo, aquí pueden constatarse versiones aparentemente paradójicas en las opiniones analizadas. Un miembro del grupo «Neutral», por ejemplo, explica así los motivos de las detenciones masivas de la época:

[...] mi experiencia personal al respecto demuestra que todas las personas que fueron detenidas de alguna manera estaban conectadas con otras personas que pudieran haber tenido actitudes sospechosas. Está claro, no culpo ni a unos ni a otros; el poder lo tenían los militares y éstos decidían quiénes sí y quiénes no. Había una especie de orden forzado, para explicarlo de alguna manera, alguien estableció un orden y fuerza [y puso en acción] los mecanismos para que ese orden se cumpliera. (Arg-010-Neutral.)

O un miembro del grupo «Pro» se pronuncia contra el «rapidísimo castigo» por criterios morales y jurídico-militares:

La tortura no tiene justificación en ningún momento, ni siquiera en los procedimientos policiales, en eso con orgullo digo haber sido hijo de un oficial que llegó a ser general de las fuerzas armadas de Chile [...]. Pienso incluso que [el acto de torturar] en el código de justicia militar, que es mucho más severo, está sancionado. (Chi-019-Pro.)

Ambas declaraciones parecen menos extemporáneas si se tiene en cuenta, por una parte, que entonces debió existir una clara aceptación de actos denigrantes del ser humano (como por ejemplo la privación ilegal de la libertad) entre detentores pasivos del régimen autoritario, y, por otra, que incluso entre los mismos militares no es usual (ahora) el justificar contra viento y marea las violaciones de derechos humanos cometidas durante el *estado de excepción*. El trato argumentativo de temas tales como detenciones masivas o tortura en recintos militares demuestra el interés por parte de ambos médicos en opinar convincentemente sobre esos aspectos negativos del pasado reciente.

De igual manera, en ciertos médicos entrevistados se aprecian tendencias de aceptación latente de los *excesos* ocurridos durante las *condiciones de excepción* y un interés explícito en que se relativice la apreciación condenatoria de esa época:

[...] yo tengo también la impresión de que la gente estaba en contra del accionar guerrillero, creo que era noventa y cinco por ciento de la población el que no quiso realmente ver lo que se decía que ocurría, creo que, me animo a decir, noventa y cinco

por ciento de los argentinos hicimos la vista gorda sobre lo que estaba pasando porque nos dábamos cuenta que el extremismo realmente era una cosa que había que eliminar, no podía ser de ninguna manera, y bueno quizás tengo esa impresión, como que nos hicimos los distraídos... (Arg-025-Neutral.)

La disposición a aclarar los atentados a la ética médica, ocurridos en el periodo del gobierno militar, está hoy en día presente en los cuatro grupos del estudio. Sin embargo, sólo representantes del grupo «Oposición» y unas pocas personas del grupo «Neutral» fueron quienes –a pesar de las campañas dirigidas a atemorizarlos– arrojaron el riesgo de acusar pública y activamente tales desacatos a la ética médica:

Nosotros tuvimos una lucha [dirigida a] analizar la conducta de los médicos militares durante el periodo *de facto* y sancionar a aquellos médicos que hubiesen participado [en la represión] en desacuerdo con las normas éticas. (Urug-016-Oposición.)

Así se complementa el fundamento de la primera hipótesis, en el sentido de una profunda implicación personal de los médicos en el contexto de la intervención militar.

c) Grado de conocimiento sobre la participación de médicos en delitos de lesa humanidad

La participación de médicos en delitos contra la humanidad en las condiciones de regímenes de dominación totalitaria constituye una referencia clara en todas las entrevistas; de ninguna manera se puede aducir desconocimiento por parte de los médicos abordados:

Sí, mire, yo conocí un caso de acá, el Dr. XX, que era coronel médico, [y que] al hacer el examen de un cadáver descubrió huellas de que se le había sometido a apremios ilegales. Entonces le mandaron una comunicación de tipo militar: «Sírvese, señor coronel, explicitar qué quiere decir con apremios ilegales». Entonces dijo: «Apremios ilegales es lo que comúnmente se llama tortura», y [agregó] una posdata: «Envié una copia del protocolo de autopsia a la Corte Internacional [de Justicia] de La Haya», o sea que los taponeó, de manera que había actitudes relevantes en el sentido ético y moral en los colegas. (Urug-043-Neutral.)

Así se pueden apreciar esfuerzos por hacer plausible una gestión de esta índole desde la perspectiva de un médico militar. Examen médico a personas con la vista vendada:

Bueno, estamos analizando situaciones de excepción, en el sentido de que existe un mecanismo de autoprotección, al vivir un periodo de excepción se arriesga la vida [...]. Yo creo que un poco eso ocurre en un momento determinado [por] autoprotección. Yo creo que tiene todo el derecho a protegerse, cumpliendo la función que le corresponde como profesional. (Chi-040-Pro.)

En tanto que tal acto es puesto en el contexto de la comunicación forzosa por un médico de oposición. Si corresponde examinar a un paciente con la vista vendada:

Creo que depende de las circunstancias, porque si a un individuo lo llevan con una metralleta y le dicen: «Usted tiene la obligación, o si no lo mato». Sin imposición, creo que eso es sancionable absolutamente. (Chi-07-Oposición.)

Hay, por cierto, algunas situaciones, como por ejemplo el traspaso de recién nacidos de madres detenidas (y condenadas a *desaparecer*), que no eran de dominio público en Chile y Uruguay, pero la posibilidad en sí de complicidad directa de médicos en violaciones de los derechos humanos, a través de torturas o informes médicos falsos, no fue puesta en duda por ninguno de los entrevistados. Sobre médicos torturadores:

Me parece de lo más grave, es tal vez donde esté más alterado el sentido de la profesión médica. (Arg-019-Joven.)

Se confirmó así la segunda hipótesis comprensiva, que en relación con el conocimiento público de violaciones de derechos humanos –incluso por parte de médicos– partía de una política manifiesta e intimidatoria de los militares, más que de ocultamiento de tales hechos para la mayoría de la población.

d) Sensibilidad ante cuestiones de ética médica y su relación con la experiencia vivida durante la dictadura

Hubieron opiniones descollantes, en el sentido de aguantar pasivamente o de aceptar incluso la tortura como forma de actuar en una situación social concebida como de guerra civil:

¿Torturas? Que dijeran, sí, pero no que pudiera constar, si quiere, mi convicción es que en la guerra se apela a recursos absolutamente innobles. Yo no podría hacerlo pero no sé si en la guerra, en el combate, no lo hubiera hecho, yo o cualquier otra persona, es decir no lo podría hacer, es decir, no creo por eso que no haya habido tortura. Simplemente que no nos consta fuera del relato de los propios pacientes, como no le puede constar a un juez, más que por el relato o por la vivencia. (Urug-025-Pro.)

Así, se aprecian formas de obediencia resignada o de acatamiento irrestricto de la autoridad entre algunos médicos de los grupos «Pro» y «Neutral», mientras que, por parte de los miembros del grupo «Oposición», y de algunos integrantes del grupo «Joven», se registró una actitud de resistencia ante los abusos posibles.

En general, se puede considerar la sensibilidad ético-profesional desde dos perspectivas: la relativa a la situación, o a las nuevas tecnologías.

En lo que concierne a la situación, se discutieron características como las siguientes:

- La *obediencia subordinada*, puesta de manifiesto directamente por algunos representantes de los grupos «Pro» y «Neutral». Tras el abandono repentino de la sala de operaciones por el médico jefe:

Termino la operación, sí, por supuesto. Espero no tener que hacerlo porque no lo sé, confío en que no me lo pase el cirujano jefe, me cuidaría de hacerlo bien, suponiendo que supiera hacerlo, y si mi jefe me dice y se equivoca y yo no puedo atenderlo, me hago cargo y termino. (Urug-025-Pro.)

- El trato de ciertos derechos del paciente (secreto profesional) concita un alto grado de conocimiento y de atención entre los entrevistados de todos los grupos. Dar a conocer la infección de SIDA de un padre de familia:

[...] no puedo decirlo sin la autorización previa de la persona. Categóricamente, el secreto profesional tiene en este campo un significado muy especial, y creo que ahí estoy entrando en un tema muy [complejo] y pienso que el secreto profesional debe mantenerse hasta el momento en que, agotados todos los esfuerzos, la actitud de la persona es riesgosa para terceros. En ese momento, yo me siento liberado como médico para proteger a terceras personas [a través] del secreto profesional. (Chi-019-Pro.)

- El respeto a los derechos civiles (derecho a la huelga de hambre), el que indujo a un cisma en todos los grupos, ya que muchos -4 de 40- consideraron a los huelguistas de hambre como suicidas potenciales que incluso debieran ser despojados de sus derechos civiles. Ante una concitación oficial a la nutrición forzada:

Si partimos de la base de que la vida es el principal derecho del individuo, yo haría el máximo de esfuerzos por que la persona, que está en huelga de hambre, tome conciencia de los riesgos reales en que está y de lo antinatural e inmoral de su actitud. Mirado desde el punto de vista de mi formación, es inmoral y es un suicidio pausado... Ahora, en caso de que su actitud fuese absolutamente negativa y pensando que, mientras se encuentra en ese estado, ella no está en condiciones físicas ni mentales para discernir tal como pasaría con un niño, yo colaboraría en hacer tratamiento [forzoso] a esas personas. (Chi-019-Pro.)

- En tanto que una mayoría relativa -16 de 40- se opone con argumentos que apelean al derecho a la autodeterminación:

No podría violentar a las personas a tomar un determinado tratamiento en ese caso - esté yo a favor o en contra del procedimiento que ellos están usando-, no podría imponer mi parecer en ese asunto. (Chi-049-Joven.)

En resumen, se puede observar una sensibilidad afirmada hacia problemas de ética médica por parte de los entrevistados.

En lo relativo a la situación, se observan actitudes de obediencia subordinada o de rechazo a la arbitrariedad jerárquica, de respeto o cuestionamiento de derechos de los pacientes y de derechos civiles (derecho a la huelga de hambre). Excluyendo la huelga de hambre, se imponen mayoritariamente principios bien articulados de ética médica en todos los grupos.

En relación con las innovaciones médico-tecnológicas existe una actitud de franca aprobación en muchos representantes de todos los grupos, incluso cuando ponen en jaque los límites usuales de la ética médica. En este punto debe destacarse que es el grupo «Neutral» quien reúne los defensores más decididos de las nuevas tecnologías. Ello se aprecia en lo relativo al tema del transplante de órganos de muertos no identificables, de gran importancia para eventuales progresos en esta área de gestión médica:

Mi opinión personal con respecto a esto es que debe existir una ley que establezca que todo cuerpo en condiciones de donar sus órganos y en condiciones de muerte vegetativa [debe donar sus órganos]. No debe pedirse la autorización, sino que debe establecerse previamente esta situación. [Sola, y explícitamente] si una persona decide no donar los órganos, que exista la donación y que uno deba establecer al revés, no que dona, sino que no quiere donar y que la decisión, bueno, pues está establecida: la persona que no quiere donar sus órganos lo deja establecido y, por lo tanto, en un archivo central supongo que será la fórmula. Si no es identificable, entonces los órganos deben ser donados, o sea, se le deben extraer los órganos. (Arg-010-Neutral.)

Opiniones negativas o cautelosas, en tanto que promueven el apoyo emocional de los afectados como alternativa a la «cirugía genética», son perceptibles en miembros del grupo «Pro», pues tal gestión les parece que es «inmiscuirse en los designios de la Divina Providencia». ¿Aprobaría usted la intervención genética?:

Absolutamente no, en este caso estoy en contacto muy cercano con una pariente, cuya hija tiene mucoviscidosis, sé de sus tremendos miedos en la noche, la fui a ver a Santiago, hace un mes atrás, cuando a la hija hubo que operarla, recién nacida, de una obstrucción, producto de la enfermedad [...]. (Chi-019-Pro.)

También entre miembros del grupo «Neutral» se presenta una línea argumentativa de índole confesional ante la intervención genética:

No tengo un conocimiento suficiente. Con lo que yo no estaría de acuerdo es con que se abortara un niño y que no se le dé oportunidad, pero si se pudiera intervenir para que no tenga hemofilia, por cierto. Ninguna duda. Para esa intervención, no para otra. (Chi-013-Neutral.)

Mientras que miembros del grupo «Joven» la apoyan —entre otras cosas— con base en una relación de *valor*:

Encuentro absolutamente bueno hacerlo, si eso va a significar un beneficio; me parece que si la tecnología puede lograrlo y puede prevenir que ese niño en el futuro tenga una enfermedad [...]. Creo que ahí el costo-beneficio primaría, en el sentido de que si ese niño va tener una enfermedad en el futuro, le estamos produciendo un bien sin que eso signifique un riesgo para él, un daño para él. Es aceptable. (Chi-049-Joven.)

Una relación explícita entre la experiencia propia de situaciones límite y la actitud ante momentos críticos de la ética médica se aprecia sólo en miembros del grupo «Oposición», y se traduce en una postura de rechazo hacia actos de arbitrariedad y posibles abusos de poder:

En las condiciones actuales temo que se preste para abusos, porque usted sabe que cuando nosotros permitimos de alguna manera que a un N.N. se le saquen órganos, muchos se pueden transformar en N.N. [...]. (Chi-07-Oposición.)

En relación con momentos transcendentales de conflicto ético-médico en las innovaciones médico-tecnológicas, se perciben opiniones críticas sustentando valores tradicionales en el grupo «Pro». Ante el *embarazo huésped*:

Yo diría que en principio estoy en desacuerdo, creo que quizás la situación que puede resolver ese problema es la adopción. [Una de mis] hijas se sensibilizó con RH, alcanzó a tener un solo hijo, posteriormente hubo un nonato y posteriormente un niño pretérmino que falleció y que terminó por agotar su capacidad maternal. Fue tan fuerte el impacto que ella tuvo al saberse castrada que, tan pronto como ella se recuperó de su intervención última, yo la llamé y le dije: «tú adopta un niño», hizo eso y hoy ha adoptado dos niños [...]. (Chi-040-Pro.)

Mientras que en el grupo «Neutral» se hace manifiesta una actitud formalista y una confianza prácticamente incuestionada en el progreso:

El útero alquilado se justifica, si hay acuerdo de las partes, no creo que dé para más el asunto, si están de acuerdo las partes, el marido, la esposa y la subrogante. Sí, señor, que tiene que ser muy bien hecho. (Urug-046-Neutral.)

En síntesis, en circunstancias críticas de la ética profesional se puede constatar que ante momentos conflictivos (relacionados a obediencia irrestricta) existe –en los médicos entrevistados– una interrelación entre la pertenencia de grupo («Pro», «Neutral», «Oposición») y la opinión expresada.

Por el contrario, en relación con la percepción de nuevas tecnologías médicas no es posible percibir diferencias sustanciales entre los miembros de los diversos grupos. Se puede afirmar que –en términos argumentativos– entre los miembros del grupo «Pro» se destaca una actitud de contradicción tradicionalista, el grupo «Neutral» tiene manifestaciones de amplia aceptación, en tanto que en el grupo «Oposición» se sostienen opiniones con base en experiencias negativas de abuso de poder. Sin embargo, en cuanto al trato que se cultiva en relación con las innovaciones médico-tecnológicas, se aprecia un espectro tan amplio de opiniones en cada grupo que no es posible distinguir una línea coherente de conducta de los médicos entrevistados relacionada con el grupo de pertenencia respectivo.

Por consiguiente, la hipótesis central de esta investigación, que postulaba una interrelación entre las experiencias durante la época militar de los médicos entrevistados y su percepción y actitud ante situaciones de conflicto ético-médico, se manifestó viable en términos de situación, pero no ante las innovaciones médico-tecnológicas.

Comentario

La expresión *persona* tiene diferentes connotaciones, según nos atengamos a su origen griego o latino. En griego significa tanto como *máscara* o *papel histriónico*, en latín implicaría el «transmitir sonido a través de». Los participantes en las entrevistas sabían del anonimato de estas entrevistas y recibieron –antes de su publicación– cada texto completo y ya anónimo. Se da así el fenómeno especial de que podemos ahora tomar contacto con testigos de la época sin sus referencias personales, pero con un alto grado de consistencia temática y argumentativa en sus expresiones.

El interés básico de esta investigación se centró en la memoria histórica de médicos que vivieron y laboraron durante la dictadura militar en Argentina, Chile y Uruguay. Hubo una selección de médicos para entrevistar de acuerdo con su participación personal y/o las experiencias vividas en el periodo del régimen totalitario. En el curso de la entrevista se apreció una alta disposición a responder preguntas de implicación personal, la que estuvo muchas veces marcada por una cautivadora sinceridad. Para cumplir con requisitos básicos como testigos históricos competentes, los entrevistados tenían que haber tenido conocimiento cabal de las situaciones mencionadas en la entrevista y haberse formado una opinión propia al respecto. Las afirmaciones textuales de los médicos entrevistados otorgan un testimonio elocuente sobre periodos históricos significativos y sobre cada uno de los problemas planteados –tanto en el área de la ética profesional como de la experiencia individual.

Hemos abierto así un *mirador existencial* para considerar los efectos de la dictadura militar en el derecho de las personas y la ética profesional.

Horacio Riquelme U.

Horacio Riquelme: reconocimiento y controversia

Por el prestigio que ganó en virtud de su trayectoria ejemplar, me siento muy honrado por la designación del Sindicato Médico del Uruguay y el autor para comentar este libro.

Distinción y responsabilidad que deben ser enmarcadas en varias premisas.

El hecho de escoger esta temática para su investigación y para publicar constituye en sí mismo –para el autor y las instituciones auspiciantes– una definición ética y una toma de posición. En una época donde la memoria corta se publicita con arrogancia como condición de apertura hacia los tiempos nuevos, pensar en el periodo de terror se tilda de postura taxativa, retardataria y escatológica. En contraposición, privilegiar este campo de reflexión es una opción ética y una apuesta al futuro, porque apropiarse del pasado –más cuando es un pasado de terror– es condición ineludible para construir el porvenir. La trayectoria del Sindicato Médico del Uruguay ha sido consecuente e intransigente con este principio y a partir de una resistencia tenaz y paradigmática durante la dictadura militar protagonizó –con la VII Convención Médica Nacional– su adhesión irrestricta a los derechos humanos avasallados por el terrorismo de Estado. Luego organizó, en 1987, el Seminario sobre «Consecuencias de la represión en el Cono Sur», el que permitió crear una red de intercambio entre investigadores dispersos en Chile, Argentina y Uruguay, y estudiar la atención médico-psicológica de los torturados y familiares de *desaparecidos*. Espacio de reflexión y de diálogo para investigadores aislados y excluidos en un tema que unos cuantos consideran abyecto y condenable.

Nuestros libros y el de Horacio Riquelme son otros jalones en esta trayectoria ininterrumpida y coherente de esta institución a la que rindo homenaje como la matriz que forjó y marcó el perfil de lo que en mí mismo y mis pares puedo reconocer como ética profesional en acto.

Con Horacio Riquelme, el exilio europeo nos hizo converger en la inquietud por un mismo objeto de reflexión: los efectos subjetivos y psicosociales del terrorismo de Estado. Aun cuando no dispongo de todos sus datos biográficos, creo saber que, como a tantos latinoamericanos de la década de terror, el golpe pinochevista lo arrancó de una universidad del sur de Chile a otra del norte de Alemania. Dato imprescindible pero no suficiente para entender el tema y el enfoque de su investigación.

Tantos exiliados hacen el mismo salto –geográfico y anímico– y no obstante les ocurren cosas distintas. Ante el mismo hecho histórico, las conductas y destinos individuales se difractan en la diversidad: unos miran menos el pasado, se asimilan a la nueva cultura, renegando del pasado o relegándolo a un recuerdo más o menos

teñido de afecto y efectos: eso ya fue y ya no es.

Para otros —como yo— lo que fue es tan fuerte, intenso y marcante, que como a Ulises se nos impone el camino de retorno, a veces con menos gloria —y no menos dolor— que al héroe griego.

En Riquelme el desenlace es singular. Se quedó allí, donde, como dice el dicho criollo, «consiguió china, rancho y conchavo» (o dicho más académicamente, construyó su vida familiar y completó y prosiguió su formación académica), pero escogiendo como tema de estudio asuntos de aquí, o temas universales de aquí y de allá: la memoria del terror durante el nazismo y las dictaduras militares del sur de América.

Este es el punto de afinidad que me hace su comentarista. Afinidad en el objeto, divergencia o complementariedad en el abordaje metodológico. El transita el sendero psicosocial, el campo de una epidemiología o antropología funcionalista, donde se aplican las pautas y criterios del procedimiento empírico.

Yo soy bastante intransigentemente freudiano, y mi campo de estudio es el psicoanalítico. Los supuestos básicos de una y otra postura son, a mi entender, diferentes y no conciliables.

Tengo entonces razones de elogio y convergencia, pero también argumentos de crítica y discrepancia.

En la querrela de escuelas la solución es el respeto y la tolerancia, no el eclecticismo ni la pretensión de un saber acumulable.

La entrevista testimonial es un instrumento básico y esencial de las disciplinas psicosociales, que los historiadores y los psicoanalistas ponen entre paréntesis. La investigación de terreno que lleva a cabo el autor es infatigable, tenaz y lúcida, y constituye un material testimonial valioso y utilísimo. Su tratamiento empírico con procedimientos inductivos, el tratamiento de los datos, es a mi entender discutible. Como si las inferencias pudieran ser deducidas de los hechos observables. Yo entiendo, como muchos pensadores actuales, que la memoria social no es inferible ni deductible de la observación empírica, que una modelización a priori y sus premisas axiológicas es un hecho constitutivo de la comprensión histórica. Pero la objetividad de lo subjetivo es una vasta querrela doctrinaria que excede los límites de este prólogo y que ameritaría una discusión más extensa.

Freud y Marx —a quienes Paul Riccioeri llama pensadores de la sospecha— ponen una distancia, un intervalo, entre lo real y lo representado. El sujeto consciente de sí, como resultado de la anamnesis sistemática que Riquelme lleva a efecto cabalmente, es un aporte indudable e ineludible, pero no da cuenta de aspectos medulares de la problemática que se investiga, que no pueden surgir del estudio casuístico.

La investigación y el libro de Riquelme se sitúan en la interfase entre la conducta individual y la colectiva. Estoy tentado de usar la metáfora de Heidegger sobre la puerta, que debe concebirse como algo que vincula y separa espacios heterogéneos, que los une y discrimina. Sin este doble carácter, un tanto paradójico, no entendemos la función de la frontera entre las motivaciones individuales y la dinámica societaria.

La comprensión de lo individual y lo social es una aporía de la conducta humana, que el quehacer psicosocial pretende resolver mediante la continuidad de una lógica de inferencias.

En ese punto radica mi discrepancia básica con la óptica del autor.

Hasta hace pocas décadas, sabios y alumnos repetíamos alegremente que había disciplinas que estudiaban la conducta individual y otras la colectiva, fragmentación o balcanización del conocimiento que luego requiere puentes costosos y difíciles para reconciliar los fragmentos.

La evidencia de la unidad del cuerpo, como unidad visible, ostensible y perecible, constituía al individuo en la unidad básica, haciendo un paralelo con el organismo biológico. Así nació la precedencia del individuo aislado —como unidad biológica— que luego piensa y más tarde se vincula. Hoy pensamos en el trayecto inverso: pensamos que la historia, la cultura y el lenguaje preceden al individuo y lo determinan antes de que él pueda conquistar su parcela de singularidad y originalidad, inmerso, como lo está, en tantas almas colectivas, la de su grupo cultural, de clase, de etnia, de religión, en fin, de creencias y valores compartidos.

Somos de un grupo humano, no sólo porque proclamamos nuestra pertenencia a él, sino porque el perfil de esta comunidad fija los patrones con los que interpretamos la realidad humana y el universo.

El modo en que a lo largo de la historia de la humanidad, y sobre todo en los periodos de crisis, se constituyen los ideales y valores, y en relación con ellos se traman adhesiones y rechazos, es un objeto de estudio apasionante. ¿Cómo se configura esa trama social compleja y proteiforme donde se puede reconocer la cultura dominante o hegemónica, y las culturas alternativas o disidentes? Esto constituye un objeto de estudio fascinante y repleto de enigmas para múltiples campos disciplinarios. Riquelme opta por el estudio casuístico y las inferencias estadísticas. Mis opciones y preferencias difieren de las suyas.

El opta por organizar el estudio de campo con pautas de un funcionalismo empírico y de pretendida neutralidad objetivante. Yo pienso que en ciencias sociales, o en ciencias humanas, o en ciencias del lenguaje, la pretensión objetivante de la ciencia natural no sólo es errónea y presumida, sino que además es nociva y peligrosa.

El cientificismo tecnocrático se perfila en la actualidad como el lenguaje de una nueva religión: abolición de la incertidumbre y minimización de la ignorancia y de lo no determinable con los recursos actuales. Uso religioso del lenguaje de la ciencia con efectos oscurantistas y propósitos de dominación.

Prefiero entonces un pensamiento humanista, sumergido en los límites de la pasión y de la relatividad histórica. Posición pasional cuyo riesgo es el solipsismo y el panfleto, sobre todo si se ahorra la búsqueda paciente y metódica que Riquelme expone con precisión y se reemplaza con la improvisación y el talento.

Pero en la comprensión historiográfica de los llamados periodos de crisis —¿acaso existen otros periodos en la historia que no lo son?— la meta y finalidad de la búsqueda no es la precisión explicativa y probatoria, sino la penetración expresiva que permita conjeturar lógicas causales entre el pasado que se explora y los enigmas y desafíos de un presente que se entiende con dificultad.

Tengo entonces razones de elogio y convergencia y razones de crítica y discrepancia con los enfoques por los que opta el autor.

A nivel teórico, las querellas de escuelas pueden ser estériles o fecundas, según la calidad de los argumentos que se confronten y las intenciones de los investigado-

res, que pueden nutrirse de las discrepancias para aprender y profundizar, o pueden ser usadas para excluir, descalificar y denostar a los rivales.

A nivel político, las querellas de partido y de concepción tienen los mismos desafíos históricos y desenlaces. Sólo que allí, además de las ideas se enfrentan los conflictos de intereses y la violencia de los cuerpos, generando el conflicto o la guerra.

Otro libro de Riquelme se llama *Entre la obediencia y la oposición* y esa lógica maniquea y binaria que caracteriza al universo totalitario puede ser superada en la pluralidad pululante de la diversidad democrática, y producir la riqueza inesperada de la innovación.

Mi disentimiento fraternal no desconoce el esfuerzo y el aporte de Riquelme, es más bien un elogio de la divergencia, tal vez motivado por el tema mismo del libro, donde la verdad oficial, monolítica y absoluta, apuntaba a producir seres obedientes o violentos. Elogio de la divergencia, no nos hagamos uniformes como los milicos que encastraron nuestra historia con más sangre e inmundicia que la humanamente tolerable. ¿O lo que digo no es objetivo?

Tortura sistemática, *desapariciones* sumarias y cárcel arbitraria, como método de gobierno, son sin duda un camino de parálisis social por el terror, un camino derecho, de derecho, que hoy disfrutamos en una sociedad a dos velocidades, donde los bienes están más injustamente distribuidos que antes que ese *proceso* se pusiera en marcha, donde la tecnología y el *jet set* se llaman progreso y a la marginación en el hambre y la pobreza se le llama delincuencia y violencia social.

Este último desliz, intencionalmente ideológico y panfletario, tiene la intención de ironizar fraternalmente con la preocupación de neutralidad objetivante que recorre la investigación de Horacio Riquelme.

Ironía y si es posible humor que en este caso pretende asumirse en el respeto de las diferencias.

Saludo y celebro la publicación de esta investigación testimonial, como aporte a la comprensión de nuestro pasado inmediato y nuestro presente en construcción.

Marcelo N. Viñar
Diciembre 1995

Observaciones sobre médicos y ética profesional durante el terrorismo de Estado

La lectura del libro *Entre la obediencia y la oposición* ha sido muy emocionante para mí. Me ha permitido entrar nuevamente en contacto con el pasado reciente y reflexionar sobre las circunstancias propias de la praxis médica en la época militar.

Creo que el mito griego de Mnemosine y Leteo simboliza de manera acabada el conflicto de nuestro tiempo: la lucha permanente entre el recuerdo y el olvido, entre la diosa que tiene la obligación de ser testigo y de mantener en la memoria todo lo que ha sido, lo que es y lo que será y el semidios del Hado que busca imponer el silencio y el olvido.

El libro exige mucho del lector; reactiva la pregunta latente en cada uno de nosotros: ¿qué se requiere para que un médico -a quien creemos conocer- se convierta en torturador? Me refiero a la quiebra ética que significa participar en la tortura, las *desapariciones*, los asesinatos. Hago referencia al significado de examinar a un hombre con la vista vendada, tendido en el suelo e inerte, que no es amenaza para nadie, y constituir de hecho el instrumento médico del equipo torturador.

Hemos manifestado de manera reiterada que la tortura es un sistema que involucra a muchos, desde el que prepara el instrumental, pasando por el que ayuda a sujetar a la víctima, hasta el que aplica la picana eléctrica. Pero la ruptura más radical se produce en aquel que debe trastocar su identidad, su actitud profesional, lo que aprendió como fundamental: la relación con un cuerpo herido dirigida a cuidar, a tranquilizar, a sanar. El médico que actúa en el equipo de torturas ha roto con su identidad como miembro del cuerpo médico.

Horacio Riquelme cuestiona cuán vulnerable puede ser la ética médica ante los intereses y la fuerza del poder. Siento que tal pregunta no nos la hemos planteado aún con la suficiente profundidad. Aunque sería la lógica consecuencia de las valientes publicaciones en la revista médica, aun en plena época del terror, y del libro de Francisco Rivas -releído tantas veces por mí. Ahora comprendo que el médico, además de ser parte integrante del sistema de terror, es una suerte de elemento sintomático del terrorismo de Estado: en una radiografía simbólica él nos indica el grado de barbarie instaurado en una sociedad como la nuestra. El grado de dilución de la ética profesional de los médicos cómplices está en estrecha relación con la profundidad de la barbarie impuesta a la sociedad.

Entre la obediencia y la oposición desarrolla un estudio de la situación de la ética profesional en Argentina, Chile y Uruguay en el periodo de las respectivas dictaduras militares y en contraposición con lo ocurrido con los médicos en la Alemania nazi. El autor realiza un análisis de cada circunstancia en particular y en su relación con el sistema de dominación totalitario. Este trabajo posee un exhaustivo

manejo de las fuentes y de las referencias bibliográficas. Sin embargo, es emocionante la manifiesta intención del autor de abordar y comprender a los testigos de la época en su dimensión existencial durante ese periodo de nuestra historia común.

Reconozco que a veces llegaron a ser agobiantes para mí las referencias a médicos que colaboraron con políticas represivas en los tres países y las descripciones directas de los actos deshumanizados que se cometieron en nombre de la patria; me conmocionó nuevamente el nivel del horror destructivo al que se puede llegar aún hoy y entre nosotros. El efecto aclaratorio está potenciado por la comparación explícita con lo ocurrido en la época nacionalsocialista, y en este aspecto fueron especialmente impactantes las referencias casi minuciosas del papel exterminador que jugaban los médicos en los campos de concentración: eliminación de niños minusválidos, experimentos médicos en condenados a la anulación por agotamiento y/o enfermedad.

Leer acerca de la organización y desarrollo de tales procesos destructivos y seguir la línea de razonamiento de sus gestores -en particular cuando se habla de las justificaciones económicas del exterminio de los inválidos y de los niños débiles mentales- fue muy impactante para mí, pues demuestra que muchos médicos pueden llegar a ser proclives a actos no éticos si la línea argumentativa que los incita es *objetiva y racional*.

En ese sentido realicé una asociación que deseo compartir y que se basa en el razonamiento económico tan común en nuestros días. Recordé una discusión sobre el tema de dónde coloca el Estado sus recursos y la relación que se establece entre atención primaria, falta de medios económicos y enfermedades caras. Sentí que tocaba un tema similar al del razonamiento *objetivo* de la época nazi, pero de lejos, y creo que corresponde mantenerse atento a los desacatos de la lógica económica cuando es aplicada a seres humanos.

La ruta de acceso a la vida médica que Horacio Riquelme ha escogido es muy original, en tanto que define siete instancias específicas para el trato de los derechos humanos en la praxis médica y constata lo ocurrido en los tres países de América del Sur en términos de análisis sincrónico, pero además se propone comparar lo ocurrido en dos épocas distantes en tiempo y latitud, pero relacionadas entre sí por el terrorismo de Estado. El estudio de las circunstancias sociales y políticas durante el nacionalsocialismo y durante el *estado de excepción* y sus efectos sobre los médicos nos abre un panorama de conocimientos inéditos. Me parece que sólo lo pudo realizar alguien como Horacio, quien canaliza así su doble experiencia en cuanto a condiciones de vida, nacionalidad e historia. Un esfuerzo de esta índole enriquece nuestra percepción de los hechos y descubre nuevas perspectivas para su análisis y comprensión.

Son evidentes los mecanismos ideológicos que desvalorizan y deshumanizan a la víctima para resaltar la superioridad y omnipotencia del opresor. Naturalmente pensé en los humanoides de nuestro almirante y me conmovió la cita del oficial argentino Roberto Camps: «No desaparecieron personas, sino subversivos». Aquí se manifiesta lo que nosotros estudiamos sobre la ideología de la guerra interna al desnudo: sentencias de esta índole eran las que permitían con toda naturalidad arrebatar el bebé nacido en la cárcel a la madre presa, porque se *protegia* a ese bebé al no entregarlo a subversivos, que no eran seres humanos, sino a un oficial que sí sería un ser humano. Y esto era además sentido y compartido por el obstetra, la

matrona y la enfermera que actuaron en el parto, y si no fue compartido tampoco fue cuestionado, en el marco de la obediencia ciega, del acatamiento pasivo a la autoridad en cada una de esas circunstancias.

Es importante, sin embargo, considerar en su justa medida lo que significó la oposición a la barbarie en la profesión médica. En el libro de Riquelme se desarrolla este tema de forma extensa, tanto en América del Sur, como durante la dictadura nazi. Quiero expresar mi reconocimiento a quienes sí se opusieron, y ya a principios de la década de los ochenta hicieron oír su voz y se manifestaron a favor de la dignidad humana con acciones que significaron riesgos muy directos para ellos: cárcel y persecución; no obstante, continuaron hablando y publicando. Ellos demostraron así una tremenda capacidad de respuesta y dignificaron la tarea médica acosada por la barbarie.

Al leer sobre el caso del profesor Alvarez Santibáñez, a quien se le extiende un certificado médico de buena salud y muere pocas horas después como consecuencia de las lesiones sufridas durante la tortura, no pude dejar de considerar personalmente a los dos médicos involucrados. Tienen que haber sido médicos también quienes me examinaron a mí; por suerte estuve sólo algunas horas bajo su *custodia*. Cuando me detuvieron y me llevaron al CNI estaba yo muy conmocionada, hablé muy poco, pero no pude dejar de preguntarle a quien me examinó: ¿por qué?, y sentí que había tocado un límite. De alguna manera pensé que a lo mejor habíamos estado alguna vez juntos en una clase o en una sala de hospital, y: ¿cómo puede estar él aquí? No me contesto ni él ni nadie.

La lectura del libro produjo en mí una necesidad de profundizar, una exigencia de conocimiento sobre los mecanismos que entran en juego al producirse la ruptura de lo más básico de la identidad profesional: ¿por qué hay en algunos médicos tal grado de obediencia ciega a la autoridad? ¿Cómo se produce la disociación entre quien da la orden y quien la cumple? ¿Qué mecanismos operan cuando se diluyen los deberes y responsabilidades médicos y cuál es su potencia en los individuos afectados? Creo que debemos investigar sobre estas materias en profundidad y tratar de generar instrumentos, que incluso trasciendan el ámbito nacional. Dado que hoy la economía tiene carácter global, tenemos que globalizar también los derechos humanos y las exigencias como colectivo cultural, en este caso el colectivo médico. Creo que no podemos limitarnos a ser historia, sino que debemos extraer conclusiones de ella para nosotros e incluso para quienes no han sido afectados por tales remezones de la ética profesional.

Si bien el conocimiento de la verdad sobre los hechos durante la época militar y la aplicación de justicia para los afectados son aún muy incompletos, se puede considerar que es también un deber de los médicos avanzar en estas áreas. El libro de Horacio Riquelme, así como las publicaciones realizadas entre nosotros, por ejemplo el libro de Francisco Rivas, son exhortaciones directas a que nos aboquemos a desarrollar instrumentos para conocer y prevenir los desacatos a los derechos humanos y la ética médica.

INDICE

Introducción	
Dres. Aldo Lista, Francisco Rivas, Horacio Riquelme	5
En la senda de las preguntas correctas	
Dr. Jorge Lorenzo, Presidente del SMU	7
Consideraciones sobre ética médica y circunstancias históricas en Chile	
Dr. Sergio Pescio, Presidente del Departamento de Derechos Humanos del Colegio Médico de Chile	9
Texto íntegro de las narrativas:	
Chi-040-Pro	11
Arg-010-Neutral	23
Urug-034-Oposición	33
Arg-019-Joven	43
Arg-040-Pro	53
Chi-013-Neutral	67
Urug-016-Oposición	77
Chi-049-Joven	91
Chi-019-Pro	99
Arg-025-Neutral	111
Chi-016-Oposición	121
Urug-07-Joven	131
Urug-025-Pro	139
Urug-043-Neutral	161
Arg-022-Oposición	179
Urug-046-Neutral	189
Arg-04-Oposición	201
Chi-07-Oposición	211
Médicos protagonistas: argumentos y posiciones	
Dr. Horacio Riquelme	221
Horacio Riquelme: reconocimiento y controversia	
Dr. Marcelo Viñar	233
Observaciones sobre médicos y ética profesional durante el terrorismo de Estado	
Dra. Fanny Poliarollo	237

