

ESTUDIOS HISTORICOS Y MEDICOLEGALES



PRIMERA LECCION DEL CURSO DE MEDICINA LEGAL

Señores:

Al comenzar el estudio de la Medicina Legal es lógico que busquemos el origen de estos conocimientos y la constitución de un cuerpo de doctrina de una ciencia especializada, que el hombre con su arte ha aplicado para hacer más civilizada su vida colectiva y contribuir con estos conocimientos a la mejor organización y funcionamiento de la sociedad humana.

Así pues, del mismo modo que los legisladores, los magistrados y los gobernantes han buscado en la Medicina y en la Higiene sus enseñanzas para establecer y conservar la salud pública de los pueblos, han ido a esa misma Medicina a indagar y deducir desde el punto de vista biológico la manera de hacer, de interpretar y de aplicar las leyes propias de una verdadera *justicia social* y que hoy, a la luz de nuestros conocimientos actuales vemos que estas leyes son más justas, más equitativas mientras más comprendemos y conocemos la antropología y por ello siempre guardamos en nuestros corazones un recuerdo imperecedero al gran italiano César Lombroso que nos aclaró tanta idea confusa y nos hizo ver que era necesario conocer al hombre como médico, para entonces, como legisladores y magistrados comprender la criminología, no como ciencia abstracta, sino como aplicada para hacer códigos y leyes verdaderamente humanas.

Esta misión social de la medicina desenvuelta en diversas y variadas legislaciones es lo que ha recibido el nombre de *Medicina política o del estado*. Si esta ciencia pues, se ocupa de dos ramas diversas por sus fines, la una de la salud pública y la otra de la justicia social, vemos desde su origen una división de ella bien marcada y en el avance de los conocimientos humanos ha sido preciso separarlas; la primera ha constituido lo que hoy se llama *Higiene*, comprendiendo en ella, la higiene privada y pública, la política médica y la medicina preventiva y la segunda la que hoy conocemos con el nombre de *Medicina Legal* que comprende la Medicina Judicial, la Medicina Forense y la Jurisprudencia Médica.



Definir es muy difícil y por todo lo que hemos expuesto se ve claro la dificultad de dar una definición apropiada y exacta de lo que entendemos por Medicina Legal. Los términos de Medicina Forense, Medicina Legal y Jurisprudencia Médica han sido por muchos tomados por sinónimos, lo cual ha venido a confundir más esta cuestión, términos que, como veremos más adelante, son enteramente distintos.

El término Medicina Legal se usa en Francia, Italia y los países iberoamericanos, en Inglaterra y los Estados Unidos se usa el de Jurisprudencia Médica o Medicina Forense, y en Alemania el de Medicina Legal y Judicial o Forense (Gerichtlichen Medizin).

He aquí unas cuantas definiciones que no espero que las recuerden, pero sí que les sirvan para comprender mejor el concepto de esta asignatura, viendo como los hombres de muy diversos países la han concebido.

"En la Medicina y las ciencias accesorias consideradas en sus relaciones con el Derecho Civil, Criminal y Administrativo". (Briand y Chaudé).

"La Medicina Legal es la aplicación de los conocimientos médicos a las cuestiones que conciernen a los derechos y deberes de los hombres reunidos en sociedad". (Etienne Martín 1932).

"Arte de periciar los hechos de las ciencias médicas para auxiliar la legislación y la administración de justicia". (Casper).

"La Medicina Legal es la aplicación de los conocimientos médicos y sus ciencias auxiliares a la investigación, interpretación y desenvolvimiento de la Justicia Social". (Raimundo Castro).

Creemos que en una disciplina como lo es la Medicina Legal, por la índole de sus conocimientos y de su aplicación, la definición no puede ser en todas las épocas la misma, variará, pues, con las ideas filosóficas reinantes y así hemos creído que esta definición, sin aspirar a la perfección cosa difícil de alcanzar, resume en pocas palabras el concepto y juicio que de ella nos hemos formado, dado el momento histórico que hoy vive la humanidad.

Así, pues, según ella, aplicamos nuestros conocimientos médicos y sus ciencias auxiliares en la Medicina Legal a la *investigación*, cuando los tribunales de justicia nos piden que informemos sobre la identidad de una persona, de una mancha, de un arma, de las circunstancias de una autopsia, de una supuesta locura, etcétera.

Interpretamos cuando el propio tribunal nos pregunta: es éste, según nuestra ley, un caso de violación, de infanticidio, de homicidio, de suicidio o de accidente para poderles aplicar al agresor

lo estatuido en la ley en esos conceptos. Y contribuimos al *desenvolvimiento* de la Justicia Social cuando por nuestros conocimientos médico-legales aconsejamos a los legisladores, a los administradores de justicia y a los propios gobernantes al mejor desarrollo y establecimiento de esta propia justicia social por el perfeccionamiento moral de la humanidad. Así vemos cómo la Medicina Legal comprende la vida jurídica y social del hombre desde antes del nacimiento hasta después de la muerte.

HISTORIA Y EVOLUCION DE LA MEDICINA LEGAL

La historia de la Medicina Legal, como la de todas las ramas de las ciencias, no es nada más que la descripción de su evolución y desarrollo, pero por sus conexiones con lo social y lo jurídico, ninguna rama de la Medicina más sujeta que ella a las circunstancias de la sociedad y el medio.

Si nos remontamos a la más extrema antigüedad vemos que es, en uno de sus aspectos, una contribución a la formación de ciertas leyes y al establecimiento de la justicia social; es pues la Medicina Legal tan antigua como la humanidad misma.

Así, en los tiempos primitivos, los sabios, que eran filósofos, es decir, con conocimientos universales al dar códigos a sus pueblos tomaron como base de ciertas leyes los conocimientos físico- fisiológicos de su época. Ese gran número de conocimientos que constituía la filosofía, fue con el tiempo dividiéndose en varias ramas, con individuos especializados en su estudio y así vemos como Pitágoras separó la Medicina de la Religión e Hipócrates de la Filosofía.

En la edad antigua, aún con esta especialización incipiente, los legisladores utilizaban, para la parte médica de sus leyes, los conocimientos adquiridos por los médicos más notables y por esto se aprecia en todos los códigos griegos la influencia de los Asclepiades, de los Hipócrates; las leyes romanas se beneficiaron, primero de las leyes griegas y después de los trabajos de Galeno.

Con advenimiento de las doctrinas cristianas se humanizaron más las leyes y los magistrados romanos reconocieron que eran insuficientes sus conocimientos médicos para decidir algunos asuntos judiciales y entonces llamaron a los médicos pudiendo decirse que así nació el peritaje médico-legal. Los médicos adquirieron dignidad y fueron consultados para los fallos que reclamaban conocimientos fisiológicos y los hicieron intervenir como peritos en asuntos jurídicos desde que los emperadores Flavio, Julio y Claudio el Apóstata recurrieron a un médico llamado Oribasio, discípulo de la escuela de Alejandría, dada la confianza y estimación que le merecían sus juicios.

En época posterior Justiniano daba publicación, cerca de seiscientos años después de Cristo, al Digesto de Alfenio Varo, que servía de ilustración a los tribunales.

Por las conquistas de Roma el Derecho Romano pasó a otras naciones; los Capitulares de Carlomagno lo introdujeron en el derecho Francés y casi todos los reyes godos aceptaron lo que el Digesto consignaba, es decir, la intervención médica en los asuntos judiciales.

Al instituirse como práctica corriente el peritaje médico-legal comienzan a aparecer los tratados de Medicina Legal. El primer trabajo impreso se debe al gran Ambrosio Paré en 1575 y la primera obra detallada y completa a Fortunato Fidelis (Palermo, 1602). El libro del genial Pablo Zacchia, médico de la inquisición romana, fue impreso en Roma (1621-35).

En el siglo XVIII no hay adelanto marcado, excepción de la obra de Eschenbach que separó la Higiene Pública de la Medicina Legal.

En el siglo XIX se organizó la enseñanza de la Medicina Legal en todos los grandes centros de cultura de Europa y América, llegándose a una plena difusión universal en el presente siglo. Paralelamente al incremento de la enseñanza de la Medicina Legal lo hizo la Toxicología, observándose frecuentemente agrupar estas dos asignaturas en una sola Cátedra, como se hace actualmente en nuestra Universidad, pero ya se marca la tendencia a separar la enseñanza de estas dos ramas de la Medicina debido al extraordinario desarrollo de ambas ciencias.

RELACION DEL MEDICO CON LA SOCIEDAD

Por corresponder dentro de la Medicina Legal el estudio de las relaciones del médico con la sociedad, imprescindible para el conocimiento cabal de los problemas que pueden surgirle al médico al desenvolver sus distintas y variadas actividades profesionales, en años anteriores se enfocaba este asunto partiendo del cuadro que sobre las relaciones del médico con la administración de justicia preparó hace mucho tiempo el español doctor Luis Marco; era un enfoque amplio, aunque un tanto obsoleto, pero aplicable a un medio como el nuestro, dentro de un sistema político inspirado en el liberalismo, ya en plena bancarrota, y obediente al régimen socioeconómico del capitalismo. Pero al adscribirse Cuba al socialismo, de forma trascendente, notoria y definitiva a través de la Segunda Declaración de La Habana, de 4 de febrero de 1962, no es debido darle idéntico tratamiento al asunto, que por otra parte no puede hacerse de modo completo, pues la preceptiva institucional del socialismo cubano está en plena evolución

y es necesario esperar que el régimen estatal encuentre su estabilidad en una constitución o ley fundamental inspirada en el socialismo y su consecuente legislación complementaria.

La falta de esa legislación no permite ahora un estudio de las relaciones del médico dentro de una sociedad de ese tipo, y por otra parte no sería realmente útil tratar de suponer esas relaciones cuando toda la estructura administrativa está pendiente de leyes o reglamentos en vías de estudio, o ya estudiados pero no promulgados.

No obstante lo dicho anteriormente, podemos presumir las relaciones del médico en la sociedad cubana dentro de un régimen socialista, lo que supone una sociedad colectiva, sin clases, en que todos los miembros deben responder a un ideal común, a un único propósito: el bienestar del pueblo, que empleando las palabras de Sigerist sería: "De todo el pueblo, sin distinción de ninguna clase; elevar el nivel material y cultural de la población; liberar al hombre del yugo de la miseria, de la ignorancia y de la enfermedad. Esto y solamente esto justifica la existencia del Estado".

En una sociedad así estructura, basada en una filosofía racional, la medicina debe entenderse como una actividad profesional, supeditada al interés social común, y que conjuga una orientación científica con una técnica, y muchas veces condicionada a formalismos legales o necesitada de trámites administrativos, y que debe llenar la triple función de luchar contra la enfermedad, mantener la salud y procurar la felicidad de los hombres. El médico es así el trabajador intelectual, profesional universitario, que debe tener su apoyo popular en la consigna directriz de la medicina soviética: "La protección de la salud de los trabajadores es tarea de los trabajadores mismos".

Resulta evidente que la actividad profesional del médico en una sociedad así orientada precisa que funcione armoniosamente con las actividades de los otros elementos de la colectividad, oficiales o no oficiales.

Como la salud del pueblo debe ser interpretada como la salud física y mental, mantenida y estabilizada en un medio social que le favorece, no es difícil suponer las altas, complejas y variadas responsabilidades del médico, que no resultarán disminuidas por la labor o la cooperación de otros elementos, aunque sí precisará de ellas; estas relaciones y responsabilidades llevarán al médico a la dirección de la actividad, además de las múltiples actuaciones típicas o específicas de su profesión, todo lo cual determinará un número imprevisible de relaciones sociales.

Al enfocarse este asunto con dialéctica materialista no es posible desconocer lo trascendente del interés económico o salarial del médico, o dicho en otra forma, la retribución por su actividad profesional, en un país en plena etapa de transformación social

y económica, en que el médico, como otros elementos de la sociedad, no puede desprenderse súbita y totalmente de los intereses y prejuicios formado por años dentro de otro sistema. Es asunto de suma importancia práctica, pues todavía gravita sobre el médico la idea del beneficio económico como fin principal del ejercicio, legado o herencia del sistema capitalista.

Como no es posible profundizar en este asunto, ni es presumible que las deducciones de ahora lleguen a ser conclusiones valederas en el futuro, nos limitaremos a recordar que uno de los puntos fundamentales de la medicina soviética, guía indiscutible de toda medicina en cualquier régimen socialista, es que “el servicio médico es gratuito y por consiguiente asequible a todos”, y el médico debe recibir la retribución correspondiente a su labor como *productor de salud*, imprescindible para que el trabajador pueda a su vez producir.

Pero en las etapas tempranas de la edificación socialista, el médico tiene que ocupar un nivel determinado de vida y recibir una retribución “según su capacidad”, lo que podemos explicar, no sólo con palabras muy claras sino también con la insospechada responsabilidad del conocido líder comunista cubano Blas Roca, en su charla del Colegio Médico Nacional del día 27 de junio de 1961:

Un médico se ha pasado doce años estudiando, si contamos toda la enseñanza secundaria y la enseñanza de su profesión. Durante esos doce años ha estado invirtiendo para mantenerse, invirtiendo para sus estudios, invirtiendo para aquellos conocimientos. Son doce años de inversión. Cuando él sale de eso, ¿puede ganar igual que lo que gana un obrero, que ha estado seis meses practicando un oficio y que a los seis meses lo domina? No, porque es un trabajo de otra calidad, porque es otra cantidad de trabajo, porque hay un trabajo previo, acumulado para aplicar luego. Entonces no puede haber ese igualitarismo, como piensen algunos. Es decir: Vamos a poner a todo el mundo igual. ¿Por qué un médico va a ganar más que un obrero? Pues sí. Tiene que ganar más que un obrero, porque su trabajo es de otra calidad, porque requiere una inversión previa de estudio, que no tiene que realizar ese obrero para poder ejercer, y porque tiene una serie de otras necesidades para su propio desarrollo técnico, para su propio desarrollo profesional, para el propio desarrollo de sus conocimientos. Luego, no puede haber ese igualitarismo. Habrá un pago por su trabajo en cantidad y calidad, considerado como un trabajo de calidad superior y la cantidad de trabajo que realiza tendrá ese pago en todo ese proceso.

RESUMEN HISTORICO

No se puede historiar la influencia de la Universidad de La Habana en la génesis y desarrollo de la nacionalidad y cultura, así como destacar lo que ha representado en las luchas y contiendas patrióticas, políticas y sociales, sin hurgar en el surco profundo que ha dejado la Facultad de Ciencias Médicas, otrora Facultad de Medicina que en su existencia de más de dos siglos exhibe como mérito histórico haber sido la primera de las Facultades en iniciar la enseñanza.

Por 248 años se extiende la enseñanza de la Medicina en la Universidad de La Habana, ya que después de creada ésta en 1721 (por Breve del Papa Inocencio XIII, de 12 de septiembre), y antes de que se fundara el 5 de enero de 1728 por los frailes dominicos, religiosos de la Orden de Predicadores del Convento de San Juan de Letrán de La Habana, se inició la enseñanza de la Medicina en 1726, como se recoge en el asiento de 12 de enero de ese año del Libro de Estudios Conventuales; este consigna la licencia del Prior del mencionado Convento para abrir cursos de Medicina por el doctor D. Francisco González del Alamo, que tuvo como primeros alumnos a tres jóvenes los cuales abandonaron la carrera sacerdotal. Unos meses más tarde, el 20 de octubre, comenzó a leer esta ciencia D. Martín Hernández Catategui. Son lo vagidos a un nacimiento prematuro, pues la Facultad ni siquiera lograría base estufaría al fundarse la Universidad en 1728, lo que demoraría unos cuantos años, pero esto no impidió que se le diera una organización, designándose como primer Decano, —que no lo fue sin duda D. Francisco González del Alamo por haber sido inhumado el 2 de mayo de 1728, —al médico francés Mr. Louis Fontayne y Culemburg, graduado de Montpellier, quien ejercía en La Habana hacía ya unos diez años.

Por la Real Cédula de 26 de julio de 1734 se aprobaron las Constituciones y Estatutos de la Real y Pontificia Universidad de San Gerónimo de La Habana, y para celebrar el fausto acontecimiento de la oficialización de la Facultad de Medicina acordó su Claustro, el 5 de octubre de 1735, realizar un “paseo” por las calles aledañas al Convento.

¹ Universidad de La Habana. Memoria-Anuario. 1973-1974, pp. 160-165.



Figura 5. El profesor Lancls fue un apasionado del deporte de los remos. En la foto, segundo de derecha a izquierda con el equipo de remos de su Alma Mater. Primero de la izquierda el doctor Rubén Otero Domínguez, profesor de Parasitología fallecido en agosto de 1988. Castillo de la Chorrera, Junio de 1929.

La Facultad comprendía cuatro Cátedras: la de Prima (Fisiología) Vísperas (Patología), Methodus medendi (Terapéutica) y Anatomía, y puede decirse que en sus inicios se vigorizó con su propia savia, ya que en 1737 ocupaban tres de esas Cátedras los tres alumnos que en 1726 comenzaron sus estudios en los Cursos Libres dictados por González del Alamo en el Convento de San Juan de Letrán: José Arango Barrios, José Melquíades Aparicio y Esteban de los Angeles Vázquez.

Para la época, el esfuerzo era loable y también meritorio, aunque la enseñanza no pasaba de lo teórico, como debe suponerse, de clases en un Convento, sin enfermos ni cadáveres. Pero en antaño, como en hogaño, la ilustración teórica debía acompañarse de la práctica, y los títulos que expedía la universidad no facultaban para el ejercicio de la medicina, y se precisaba hacer "visitas" en calidad de "practicantes" con un médico "autorizado", para con el certificado de aptitud sufrir un examen teórico y otro práctico ante el Tribunal del Protomedicato, que fue sustituido en 1833 por

la Junta Superior de Medicina y Cirugía extinguida a su vez en 1842 al producirse la reforma universitaria de ese año.

La reforma de 1842 fue trascendente para la universidad que secularizada dejó de ser "Pontificia", y en lo tocante a la Facultad de Medicina facilitó las transformaciones demandadas desde fines del siglo XVIII mediante críticas severas a una enseñanza a espaldas de los progresos de los tiempos. Un poco antes de la reforma habían sido atendidas al designarse una Comisión, en 1840, para estudiar una reglamentación de la enseñanza de la Medicina, Cirugía y Farmacia, aprobándose por Real Orden de 29 de diciembre de 1841 un plan de estudios el cual estableció estas siete asignaturas: Anatomía; Patología, Higiene Pública y Fisiología; Clínica Médica y Patología Interna; Patología Externa Terapéutica; Partos, Enfermedades de Mujeres y Niños; y Medicina Legal.

El reglamento y el Plan de Estudios aprobados por la Real Orden de 27 de octubre de 1844 fijaron definitivamente las reformas apuntadas en 1842, y la Facultad de Medicina, que pasó a ser denominada Facultad de Medicina y Cirugía, tuvo a su cargo la enseñanza correspondiente al grado y título de Bachiller en Medicina y Cirugía, la correspondiente a los grados y títulos de Licenciado y Doctor en Medicina y Cirugía, así como las "carreras agregadas" de Sangradores o Flebotomianos y de Matronas o Parteras.

Por la reforma de 1863 (Real Decreto de 15 de julio) se estableció un Plan de Estudios que segregó los ramos que no correspondían a los Estudios de Facultad. En cuanto a la Medicina y Cirugía, siguió a cargo de la enseñanza correspondiente a los grados y títulos de Licenciado y Doctor en Medicina y Cirugía, de las dos carreras agregadas antes mencionadas, estableciéndose la de Dentista.

El 10 de octubre de 1871, precisamente al cumplirse tres años del Grito de Yara, el Gobernador Superior Político de la Colonia, de aborrecible memoria para los cubanos, el Conde de Valmaseda, estableció por simple Decreto una reforma que era expresión tanto de dificultades económicas como de odio y persecución a una institución que calificaba de "foco de laborantismo y de insurrección". Lo más saliente de esta reforma fue la supresión de los estudios propios del Doctorado, que tendrían que ser cursados en las universidades de la Península.

El Doctorado se restableció por Decreto del Gobierno General, de 10 de septiembre de 1878, lo que respondía también a un propósito político, en armonía en ese momento con la actuación pacificadora que siguió a la firma de la Paz del Zanjón.

Por disposiciones dictadas en 1880 se hicieron reformas a los Planes de Estudios y se establecieron las bases para la organización del profesorado y su unificación con el de España en los escalafones correspondientes, unificación que no se llegó a reali

zar. La Facultad de Medicina, ya no de Medicina y Cirugía, siguió a cargo de los estudios correspondientes a los grados y títulos de Licenciado y Doctor en Medicina y de las carreras agregadas, pero por Real Orden de 24 de febrero de 1880 se suprimieron los exámenes y matrículas de Dentistas, creándose en su lugar la nueva profesión de Cirujano Dentista.

Por Real Decreto de 28 de julio de 1887 se crearon nuevas asignaturas en la enseñanza de la Medicina, con disposiciones de menor importancia. Las disposiciones dictadas en 1889, 1892 y 1898, de escasa trascendencia, sólo merecen ser citadas por ser las últimas del período colonial.

Después de la breve vigencia del "Plan Lanuza" (Orden No. 212 de 4 de noviembre de 1899, del Gobierno de la Isla, Primer Gobierno Interventor Norteamericano), se implantó el "Plan Varona", por la Orden No. 266, de 30 de junio de 1900, que redujo el número de Facultades, creando la Facultad de Medicina y Farmacia, que comprendía las Escuelas de Medicina, de Cirugía Dental y de Farmacia, y dejó a la facultad la reglamentación de los estudios de Comadronas y Enfermeros (de uno y otro sexo). La Escuela de Medicina contaba con 10 Cátedras a cargo de 25 asignaturas, la Escuela de Cirugía Dental tenía 2 Cátedras a cargo de 4 asignaturas que le eran propias, y la Escuela de Farmacia comprendía 3 cátedras con 4 asignaturas, que también le eran propias. La enseñanza de otras asignaturas de las Escuelas se impartían por Cátedras no pertenecientes a las mismas, casi todas de la propia Facultad.

La estructura y los Planes de Estudios no sufrieron grandes modificaciones por muchos años, pero debe señalarse que el 27 de enero de 1907 se incorporó a la Facultad de Escuela de Medicina Veterinaria. Y que por la ley de 15 de octubre de 1923 la Escuela de Medicina fue favorecida al ampliársele la nómina profesoral, con la creación y subdivisión de Cátedras, como las de Vías Urinarias, Tisiología, Ortopedia, Química Biológica y otras, para comprender en total 32 asignaturas.

La necesidad de buscar cauces de normalidad a la universidad después de la caída del régimen del Presidente Machado en 1933, y de los desmanes y atropellos de la primera etapa del "batistato", condujo a la promulgación de la llamada "Ley Docente", de 8 de enero de 1937 y a los Estatutos aprobados por Decreto Presidencial de 22 de febrero del mismo año.

La universidad, autorizada por la "Ley Docente", modificó estos Estatutos, que fueron publicados en la *Gaceta Oficial* por Resolución Rectoral de 15 de diciembre de 1942. En los Estatutos de 1937 y de 1942 quedaron las Escuelas como las unidades básicas docentes, gobernadas por los Decanos, Secretarios y Facultades respectivas. Fueron denominadas Facultades las Juntas de Profesores.

res encargadas de ejercer las funciones de gobierno de las Escuelas. Esta estructura significó la disolución de la Facultad de Medicina y Farmacia que había establecido el "Plan Varona" quedando separadas sus cuatro Escuelas, con el detalle de que la Círugía Dental recibió la denominación de Escuela de Odontología. Es interesante señalar que estatutariamente se determinaron los "colores representativos" de las 13 Escuelas, correspondiéndole a la Escuela de Medicina el color amarillo oro, y a la de Odontología el violeta (lila).

Estos Estatutos de 1937 y 1942 establecieron Escuelas Anexas dependientes de las Facultades, y las "carreras agregadas" de antes, tomaron otra estructura. A la Escuela de Medicina quedó anexada la Escuela de Comadronas y por acuerdo del Consejo Universitario de 21 de julio de 1937 se le anexó la Escuela de Optometría.

La Revolución triunfante en 1959 hizo inevitable profundos cambios en las estructuras y planes de enseñanza de las universidades cubanas. Ello determinó la promulgación de la Ley No. 916, de 31 de diciembre de 1960 que dio fundamento legal a la llamada "Reforma Universitaria", o con más precisión a las "Bases Fundamentales de la Reforma de la Enseñanza Superior", que se puso en vigor el 10 de enero de 1962 por cumplirse ese día el trigésimo tercer aniversario del asesinato de Julio Antonio Mella, como homenaje a la memoria de quien fuera "pionero de la Reforma Universitaria en Cuba y símbolo del gran ideal de vincular la Universidad a los trabajadores y al pueblo". Estas "bases", que modificaron profundamente los Estatutos Universitarios de 1942, sin derogarlos del todo establecieron para la enseñanza de los ramos médicos dos Escuelas: la de Medicina y la de Estomatología (nueva denominación), formando la Facultad de Ciencias Médicas, expresándose en las "bases" que resultaba "obvio explicar las razones científicas y administrativas que recomiendan la unión de ambas Escuelas en una misma Facultad".

En el Preámbulo de las "bases" se anunciaba: que "algunas de las medidas acordadas habrán de modificarse en breve término", que se estatúan "como estructuras temporales", y que se trataba del "inicio de la reforma", para "continuar la obra en perenne edificación". Pocas veces inquietantes perspectivas de esta naturaleza fueron anunciadas con más acierto, y en lo tocante a la estructura de la Facultad de Ciencias Médicas y a sus planes de estudios es poco probable que las otras Facultades hayan ofrecido cambios más frecuentes, variados y en ocasiones sorprendentes. Pretender hacer una síntesis histórica de este período sería afrontar dos inconvenientes: uno, la simple enumeración de disposiciones, planes y fechas llevaría a una extensión inconsecuente con la brevedad que se desea; el otro, está dado por el breve lapso de

doce años que no permite enjuiciarlo con la debida perspectiva histórica.

No obstante las reservas expresadas arriba, no se debe silenciar que la Facultad de Ciencias Médicas ha sido en ocasiones la primera en aplicar o adoptar nuevos planes o sistemas, como son la "universalización universitaria", el "estudio-trabajo", la "enseñanza integrada", la celebración de encuentros científicos estudiantiles, la intensa estimulación de la investigación científica, la organización de los Departamentos, etc., y no puede dejarse de señalar que no ha sido remisa en darle apoyo y cooperación decisiva al Ministerio de Salud Pública en la organización y enseñanza de las Especialidades, que ciertamente debe tenerse como la justa retribución a las prácticamente ilimitadas facilidades dadas por ese Ministerio al poner hospitales, policlínicos y demás instituciones asistenciales al servicio de la enseñanza universitaria.

LOCALES O RECINTOS

Tan importantes como los planes docentes y las estructuras de gobierno y administración son los locales o recintos que dan asiento físico a las actividades académicas, docentes y administrativas. Sin pretender detalles descriptivos ni cronológicos, puede historiarse este aspecto de la Facultad en la forma resumida que a continuación sigue:

- 1735: Las clases se dictan en el antiguo Convento de San Juan de Letrán, que por pertenecer a la Orden de Predicadores de los Religiosos Dominicos, se le conoció por Convento de Santo Domingo.
- 1819: El 8 de enero de este año se inaugura el primer curso práctico de "Anatomía, Fisiología y Química" en el Hospital Militar Español de "San Ambrosio".
- 1842: Las prácticas de disección cambian de sede a partir de este año. Del Hospital "San Ambrosio" pasan primero al Hospital de "San Juan de Dios" y después al Anfiteatro de "San Dionisio", contiguo al Cementerio de Espada. Las prácticas clínicas se hicieron primero en el Hospital de "San Ambrosio" y posteriormente en el Hospital de "San Juan de Dios".
- 1871: Con motivo de los luctuosos sucesos de noviembre de este año que llevaron al fusilamiento de 8 estudiantes de Medicina, se trasladaron las prácticas de disección para el Anfiteatro del ex-Convento de "San Isidro".
- 1880: Se radica la enseñanza clínica de Partos y Ginecología en un pabellón contiguo al Hospital "San Francisco de Paula".



Figura 6. Profesores y participantes en un curso de Técnica Forense en diciembre de 1939. El profesor Lancis quinto de izquierda a derecha de pie en la última fila. En primera fila sentados, de izquierda a derecha, segundo el doctor Antonio Barreras; tercero, profesor Castro Bachiller y cuarto doctor Arturo Sansores.

- 1886: Las prácticas de clínicas, que se venían dando en los Hospitales señalados, como en el de "San Felipe y Santiago", se trasladan al Hospital "Nuestra Señora de las Mercedes", más conocido por "Hospital Mercedes".
- 1899: El 17 de noviembre de este año se entrega a la Facultad de Medicina el antiguo Cuartel de Caballería de la Guardia Civil Española, situado en Belascoaín y Zanja, para instalar el anfiteatro y Museo Anatómico que estaban en el ex-Convento de "San Isidro", y para impartir la enseñanza de las asignaturas que todavía se daban en el Convento de "Santo Domingo".
- 1900: Quedan reunidas las prácticas clínicas en el "Hospital Mercedes" al pasarse las de Ginecología y Partos que se venían dando en el Hospital de "San Francisco de Paula".
- 1901: El 11 de febrero de este año se hace entrega a la Facultad de Medicina y Farmacia del edificio construido en el Paseo de Carlos III e Infanta, denominado "Laboratorios General Wood", para establecer la enseñanza de Histología, Anatomía Patológica, Bacteriología y Patología Experimental.

- 1903: Comienzan algunas prácticas clínicas en el "Hospital Número Uno", que posteriormente se transformará en el Hospital "General Calixto García".
- 1923: Se llevan otras enseñanzas al Hospital "General Calixto García", no clínicas, que se daban en el edificio de Belascoaín y Zanja, como las de Medicina Legal y la de Higiene y Legislación Sanitaria.
- 1940: Se inaugura el hermoso edificio construido especialmente para la Escuela de Medicina, situado en la calle 25 entre J e I, Vedado. (Posteriormente fue entregado a la Escuela de Biología al extenderse en 1967 la enseñanza clínica, bajo el "plan de integración", a numerosos hospitales de la Habana Metropolitana).
- 1945: El 6 de enero de este año se inaugura el edificio especialmente construido para la Escuela de Odontología (ahora de Estomatología).
- 1962: Se inaugura el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón", situado en el Reparto Cubanacán, Marianao.
- 1967: Se inicia la "expansión" de la enseñanza a distintas provincias. Se ubican alumnos en las Villas en el curso 1967- 1968; y en los cursos siguientes en otras provincias, y se constituyeron las Sedes de Matanzas y Pinar del Río.
- 1974: El último "Hospital-base" que se incorpora a la enseñanza de la Facultad, Escuela de Medicina, Area Clínica es el Hospital Naval "Dr. Luis Díaz Soto".

**RAMON MANUEL ZAMBRANA Y VALDES, EL PRIMER CUBANO QUE PROFESO LA
ENSEÑANZA DE LA MEDICINA LEGAL. EN EL AÑO DEL CENTENARIO DE SU
MUERTE²**

Nació en La Habana el día 9 de julio de 1817, y murió a los 48 años de edad, el día 18 de marzo de 1866. Casado con la gran poetisa Luisa Pérez y Montes de Oca.

Gerardo Castellanos ha sintetizado la biografía de Zambrana en esta forma: "Médico eminente, hombre de ciencias, pensador, moralista y filántropo. A la vez que se entregaba al robusto y hondo cultivo de las ciencias con noble desinterés y entusiasmo, daba

tiempo y amor a las musas”. A esta síntesis le falta un aspecto notable de la vida de Zambrana; la de educador. Enseñó en clases privadas y en colegios particulares, Física, Química, Botánica, Filosofía, Historia, Literatura, Gramática y Latinidad. En el Seminario de San Carlos obtuvo por oposición de cátedra de Filosofía y en la Universidad, en su Facultad de Medicina, profesó, como catedrático supernumerario, varias asignaturas, hasta obtener por oposición la Cátedra de Medicina Legal, Higiene Pública, Toxicología e Historia de la Medicina.

Fue el primer graduado de doctor en Medicina y Cirugía en la Universidad de La Habana, en 1846, después de haber obtenido años antes los grados de Licenciado en Cirugía [1839) y en Medicina (1843).

Ejerció la medicina primero en San Nicolás de Bari y posteriormente en La Habana. Gozó de renombre, pero su desprendimiento y bondad no dejó a su familia nada más que pobreza, por lo que se organizó una cuestación pública, después de su muerte, para auxiliar a su viuda y cinco hijos.

Como publicista fue variada y constante su actividad. En el orden literario colaboró en varias revistas y en el orden científico debe destacarse el hecho de haber sido, con Nicolás J. Gutiérrez y con Luis Costales, en 1841, fundador de la primera revista médica de Cuba: *Repertorio Médico Habanero* fundando y colaborando en otras revistas en años posteriores

Ideó juntamente con el doctor Nicolás J. Gutiérrez la creación de una Academia de Ciencias, y al fundarse años después la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, la integró, y debe señalársele como el primer secretario que tuvo esta institución.

Como poeta no sobresalió, aunque llegó a tener la distinción de que se publicaran sus poesías conjuntamente con las de Briñas, Roldán y Mendive bajo un tomo titulado *Cuatro Laúdes*.

Reputado cultivador de la oratoria, fue mencionado, con ática crítica, por Manuel Sanguily en su famoso trabajo “Los oradores de Cuba”.

Propulsor de la cultura redactó una serie de temas sobre Astronomía popular, Física y Geología, que llegó a publicar en 1866 bajo el título *La Bóveda Celeste*.

De limpia ejecutoria ciudadana, desempeñó múltiples comisiones “estas siempre gratuitas, y sin que jamás condecoración alguna ornara su pecho” (Calcagno).

Como mención histórica interesante, debe señalarse que probablemente fue el primer comentarista de la famosa obra de Alvaro Reynoso sobre el cultivo de la caña.

En la revalorización integral de un hombre que desapareció hace un siglo debe tenerse en cuenta, tanto la época en que vivió, como

la forma en que se produjo y actuó. En algunos de sus escritos, se evidencia, como ha señalado el profesor Elias Entralgo, "su trato cordial con las gentes humildes del pueblo", y frente al drama agobiador de la época, la esclavitud del hombre negro, públicamente, en un discurso pronunciado en el Liceo de Guanabacoa, dijo: "Señores, yo con algunos graves pensadores en la materia, haría desaparecer la denominación de razas humanas, pues el hombre, como dice un célebre historiador, en sus variedades no ha hecho más que ponerse en armonía con la naturaleza". Y basándonos en el atinado juicio crítico del profesor Elias Entralgo, y empleando sus mismas palabras, tan breves como esclarecedoras, debe apuntarse que tuvo "su limitación" en "su ideología cristiana", que "no fue un rebelde; pero sí un tolerante", "un progresista evolutivo y liberal", que en medio de una sociedad que ya se agitaba un tanto por las luchas independentistas, empleó "con no poca frecuencia, una palabra comprometida y comprometedora para aquellos tiempos: la palabra patria". Otros, más tímidos o más convencionalistas, decían "el país".

El Departamento Docente de Medicina Legal de la Universidad de La Habana, utilizando los canales de rigor, impulsó la idea de celebrar el Centenario de Zambrana, como homenaje al científico de preocupada sensibilidad por la cultura y progreso de su pueblo, que fue el primer cubano que profesó la enseñanza de la Medicina Legal, a la que consideró como ciencia, frente a criterios limitadores de autores de la época que le negaban ese carácter, por lo que, con justicia, Israel Castellanos lo calificó de "el precursor", encontrando afirmación coincidente en el ilustre maestro español, profesor Manuel Pérez de Petinto, al decir que Zambrana fue "el más ilustre precursor de la Medicina Forense en Cuba".

Bien ha hecho el Consejo Universitario al aprobar la celebración del centenario de la muerte de Zambrana, que permite refrescar a unos, y enseñar a otros, la vida y la obra de un graduado y profesor de la Universidad de La Habana, que la honró con un limpio ejercicio profesional, una fervorosa dedicación docente y una infatigable inquietud científica, y que a pesar de su pensamiento restringido por ideas filosóficas y religiosas arraigadas y del oscuro y ratardatario ámbito en que vivió, dejó patentes manifestaciones de integridad científica, lo que advirtió en 1886 Manuel Sanguily al decir que había sido un "católico atormentado por el afán de conciliar su antigua fe con la ciencia experimental". Las huellas de sus discretas inconformidades resaltan sí se tiene en cuenta que Zambrana, incapaz de rebeldías, tuvo el va'lor de mostrarse tolerante en un medio hosco e intransigente y de expresar públicamente, con elegancia y sin estridencias, los recónditos sentimientos del patriotismo y de la más genuina generosidad humana.

EL LABORATORIO DE LA CATEDRA DE MEDICINA LEGAL

Cuando tiene lugar la creación de la Cátedra de Medicina Legal en nuestra Universidad, momento feliz en el desarrollo de la cultura cubana, ya hacía tiempo que el laboratorio venía rindiendo colaboración discreta a la ciencia médica en la importantísima misión de auxiliar a la justicia de los hombres. Pero al enjuiciar la relación entre el laboratorio y la Medicina Legal, aspecto que nos ha tocado enfocar, recordemos que el año de 1842 sólo alcanza, desde el punto de vista de la Química, los pasos tempranos sobre la estructura y descripción de los compuestos de carbono y los primeros trabajos que la relacionan con la Medicina, y en cuanto a sus técnicas analíticas no se benefician todavía de los procedimientos físicos, que indiscutiblemente han señalado y señalan los avances más notables en el progreso del conocimiento humano.

Por otro lado, la microscopía de 1842 se limita a conocer la estructura más o menos grosera de ciertos tejidos, los elementos fundamentales de la célula y se detiene en la observación de algunos microorganismos, especialmente protozoarios.

Al conmemorarse, pues, el centenario de la fundación de la Cátedra de Medicina Legal, el aspecto del laboratorio es, sin duda alguna, el que mejor puede mostrar la evolución de nuestra ciencia y cuanto y cuan grandes son los hechos aportados en el fructífero de cursar de una centuria.

Pero no es solo el progreso del laboratorio lo que debe interesarnos; de un interés más directo para nosotros es la esperanza de sus técnicas; precisamente, por la época a que nos referimos, las universidades europeas incorporan las prácticas de laboratorio a la enseñanza superior. Sin embargo, la cátedra habanera por muchas décadas padecería, a pesar de los tiempos y del progreso de la docencia superior europea, del mal de la retórica ampulosa y de la técnica ahogada por la descripción memorista, fatigosa e ineficaz. Hasta donde llegan nuestras noticias, durante la década última del pasado siglo y los primeros años del presente, nuestra Cátedra, unida a la de Higiene, limita su enseñanza práctica al análisis de alimentos, se pierde en observaciones meteorológicas, da inciertos pasos en la toxicología analítica y experimental y se reduce al estudio superficial de las manchas de esperma y de sangre.



Figura 7. El profesor Lancls en 1954, año en que obtuvo en célebres ejercicios de oposición su cátedra de Medicina Legal y Toxicología.

La verdadera transformación de la enseñanza de la Medicina Legal en nuestra universidad, para tomar rumbo hacia métodos más prácticos y eficientes, está indiscutiblemente unida al propósito firme y constancia notable del Profesor Raimundo de Castro. Si no hubiese ningún otro motivo para explicar que en este acto celebremos al unísono el Centenario de la Cátedra y el vigésimo- -quinto aniversario de la incorporación del doctor Castro al profesorado, su anhelo perenne por superar la enseñanza práctica, sería su cabal y plena justificación. Habiendo ingresado en la Cátedra como Ayudante, en 1902, el doctor Castro sigue de cerca la expansión extraordinaria de la técnica aplicada a la pericia médico-legal que tiene lugar a comienzos del siglo, y que incorpora entre otras muchas adquisiciones, los sueros precipitantes en el diagnóstico

de la especialidad de las manchas de sangre y la noción e importancia de los grupos sanguíneos. Cuando viste la toga profesoral, en 1917, no tarda en impulsar la enseñanza práctica, preocupación de ayer y preocupación de hoy del respetado Maestro.

Pero en el homenaje a un hombre honrado no caben exageraciones que desborden la realidad; es, pues, preciso confesar que una íntegra y personal enseñanza práctica para todos los alumnos y para cada uno de ellos, es el viejo ideal del viejo profesor que no ha llegado a cristalizar. Lo han impedido y lo impiden, en conjunción desafortunada, la enorme cantidad de alumnos y la pequeñez de los medios para cumplir la enseñanza práctica. Frente a esa realidad el Profesor Castro no se ha declarado vencido, e inspirado por un noble sentimiento de justicia ha sacrificado la práctica manual, por un alumno o unos pocos alumnos, a una enseñanza demostrativa, lo más objetiva posible, pero que alcance por igual a todos, suministrándoles los aspectos fundamentales y más útiles del laboratorio médico-forense.

Temeroso del anquilosamiento y del retraso, al finalizar los cursos discute con los auxiliares el programa; su revisión y modificación constante ha permitido la inclusión durante los últimos años de las técnicas más recientes de homología sanguínea por los factores grupales heterólogos y de la determinación del grado de embriaguez etílica por la valoración del alcohol de los fluidos orgánicos.

Este mismo propósito de mejoramiento ha presidido la ampliación en espacio y equipo de los laboratorios; resultado de ello ha sido la adquisición de valiosos aparatos, como microscopio binocular, microscopio de comparación universal, epimicroscopio, microscopio fluorescente, helioxómetro, colorímetro, lámpara de luz ultravioleta, etcétera.

El doctor Castro estima que la labor del profesor universitario no debe limitarse a la docencia, sino que considera la investigación como el complemento indispensable de la misión profesional. Predicando con el ejemplo, ha realizado en la Cátedra, en colaboración con Francisco Hernández, Blanco Herrera, Valdés Castillo, Pedro Castillo, Dehogues, García Zarragoitia y Centurión, indagaciones de indiscutible valor como son la determinación de la fecha de la muerte, la intoxicación aguda por el colodión, las pruebas de la fluoresceína y de la acidez del globo ocular para el diagnóstico de muerte real, la docimasia hepática e identidad en manchas de esperma y sangre. En tiempos recientes, ha visto satisfecho cómo impulsados por diversas preocupaciones técnicas, hemos efectuado la investigación del plomo en la sangre y secreciones humanas, análisis toxicológicos de alcaloides y cianuros, la identificación de la marihuana, ensayos de microfluorescencia etcétera.

El peso de los años no ha sido suficiente para marchitar el entusiasmo del Profesor Castro. Al regresar de sus viajes al extranjero, siempre nos ha traído las impresiones sobre los laboratorios visitados; recordamos ahora, como con alegría y en relato interesante, nos ha contado de los trabajos preliminares de Alexander Wiener, sobre el grupo Rh, o las investigaciones espectrográficas en la sangre de los quemados por la escuela del Profesor Moritz, o de la aplicación, por Goldbaum del micro-aparato para punto de fusión en la investigación de la intoxicación barbitúrica, o bien nos ha dado la referencia de un fabricante o la nota de un equipo o instrumento para discutir la conveniencia de adquirirlo para el laboratorio de la Cátedra.

Cuando se contempla esa vida puesta continuamente al servicio del bien de la enseñanza, cuando se valora todo lo que supone una perenne dedicación a mejorarse y mejorar a los demás, cuando se aprecia que el entusiasmo de la juventud se sigue proyectando a través de toda una vida íntegra y fecunda, es que se comprende que este homenaje es la resultante obligada que la gratitud crea en la conciencia de todos los que a la vera del Profesor Castro se sienten satisfechos y orgullosos, satisfechos de poder cumplir, aún en grado mínimo una labor útil, y orgullosos por tener el privilegio de la amistad sin sombras, del consejo sabio y el aliento sano del Maestro insigne, austero y todo bondad.

EL PORQUE DE SU NOMBRE DEL HOSPITAL "GENERAL CALIXTO GARCIA"*

La epigrafía ha remontado siglos buscando sobre la piedra y el material el testimonio mudo, pero a veces elocuente, del acontecer humano envuelto en las brumas del pasado. El hombre contemporáneo, más consciente que sus antecesores milenarios de lo fugaz de su existencia, ha confiado también a los epígrafes inscritos en vías, plazas, edificios y monumentos el recuerdo perdurable y el homenaje permanente. Bello ejemplo lo tenemos en el Hospital "General Calixto García" que denomina a la mayoría de sus edificios y salas con nombres de médicos que dieron prestigio a Cuba y a su profesión. Cuántos y cuántos pacientes, acompañantes y visitantes del Hospital, así como generaciones de médicos y estudiantes, grabaron en la memoria los nombres de Landeta, Costales, Torralbas, Yarini, Gálvez, Enrique López, Santos

***Boletín Avanzada.* Hospital Docente "General Calixto García". Enero-abril 1979, pp. 8-9.**

Fernández,... Pero esta regla epigráfica, enaltecedora de la medicina cubana, no fue seguida en las inscripciones de dos de sus edificaciones, las dos de mayor importancia en el orden arquitectónico, que son el edificio que ocupa la Dirección y tiene el gran Anfiteatro Central, y el edificio contiguo en que se encuentra instalado el "Cuerpo de Guardia"; en lo alto de la fachada del primero aparece en trazos calados un nombre que mucho dice al sentimiento cubano: CARLOS MANUEL DE CESPEDES; en el remate del frontispicio del segundo puede leerse: HOSPITAL CALIXTO GARCIA. Pudiera tenerse por innecesario, y quizás absurdo, indagar sobre estas dos inscripciones, pero a veces bajo lo que es natural, lógico y racional, puede hallarse una motivación personal o circunstancial de particular importancia histórica, o cuando menos, de anecdótico. Y esto es lo que nos ofrece el nombre del hospital que extiende su fama a toda la Isla que el aura popular lo expresa diciendo que "el Calixto García es el mejor hospital de Cuba".

Conviene dar, a modo de introducción, una brevísima síntesis histórica del Hospital y de los nombres que ha tenido. Ordenada su construcción en 1895 para atender como hospital militar al ejército español, se levantaron sus barracas y casetas de madera de la Loma Aróstegui, en terrenos aledaños al Castillo del Príncipe, inaugurándose en 1896 con el nombre de Hospital Alfonso XIII; en 1899, al servicio del ejército norteamericano fue denominado Hospital Número Uno, pero al adquirir el carácter civil al pasar en 1900 a la municipalidad de La Habana se le denominó Hospital Municipal Número Uno, para dos años después, en 1902, tomar de nuevo el nombre de Hospital Número Uno al ser transferido a la esfera administrativa estatal. Por último, en 1914, al levantarse las nuevas edificaciones de mampostería, al construirse realmente un nuevo hospital, sería denominado Hospital "General Calixto García".

Si el homenaje al cubano insigne justifica la denominación de nuestro hospital, cabe indagar el porqué fuera escogido el nombre del frustrado suicida de San Antonio de Baja entre los de los muchos patriotas que agotaron la gloria con sus hazañas. Ello se debió a la comunión afectiva de dos hombres y a la circunstancia de que desempeñaban en el momento oportuno, las más altas dignidades oficiales. Esos dos fueron: el Presidente, General Mario García Menocal y Deop, y el Secretario de Sanidad y Beneficiencia, doctor Enrique Núñez y Palomino.

El General Mario Menocal, de prolongada actuación en la vida pública, marcada en gran parte por errores y funestas actuaciones, tuvo, como contraste, una brillante hoja de servicios en la Guerra del 95, a las órdenes de Calixto García; oficial desde su ingreso

por ser ingeniero, ascendió rápidamente por los grados de Coronel, General de Brigada y General de División; primer Jefe de Estado Mayor del Mayor General Calixto García, se destaca en las tomas de Guáimaro, Victoria de las Tunas y Guisa, y deja el Departamento Oriental y se separa de su ilustre Jefe cuando Máximo Gómez lo nombra Jefe del 5to. Cuerpo, en el Departamento de Occidente, en donde la Guerra era más dura, las dificultades más grandes y los peligros más frecuentes, para terminar la contienda con el grado de Mayor General.

El afecto, la admiración y el respeto de Menocal para Calixto García puede deducirse de las consideraciones y el cariño que éste le profesaba. Calixto García pretendía mantenerlo a sus órdenes escribiéndole al General en Jefe, en 21 de marzo de 1898, en esta forma;

Yo he hecho con Menocal lo que en el 68 hizo usted conmigo; le he enseñado a hacer nuestra guerra, a tal extremo que es el llamado a sustituirme, en el mando de este Departamento... es mi brazo derecho y solamente a usted se lo cedería.

Pero al recibir tres días después la indeseada orden del Generalísimo de que Menocal tomara el mando del 5to. Cuerpo, le escribe de inmediato al divisionario en esta forma:

Ayer recibí orden del General en Jefe, nombrándolo a usted Jefe del Quinto Cuerpo. Como usted no es un compañero, si no un hijo, la gloria de usted es la mía y todo redundará en bien de Cuba.

La devoción de Menocal hacia Calixto García se haría patente al finalizar la guerra, al proponer al Quinto Cuerpo la elección del Jefe bien amado como representante ante la Asamblea de Cuba Libre, que debía reunirse en octubre de 1898 en Santa Cruz del Sur. Amargado Calixto García por inconsecuentes ataques de compatriotas, se niega a participar en la Asamblea, hasta que su hijo Carlos lo convence con si fuerte argumento de que "no podía desairar a Mario Menocal".

Es precisamente este hombre ligado por afecto entrañable a Calixto García el que ocupa la Presidencia cuando se inaugura el nuevo hospital, y se presenta la oportunidad de materializar el homenaje al jefe inolvidable. Pero la decisión fue compartida con el gran impulsor de la obra: el Dr. Enriquez Núñez, mancomunado con Menocal en el afecto y admiración a Calixto García. Puso Núñez amor y pasión en la construcción del nuevo hospital, y culminó la obra poniéndole el nombre de su insigne Jefe. El doctor

Núñez, que no usaba el grado, bien ganado por cierto, de Coronel del Ejército Libertador, había desembarcado como expedicionario del "Laurada" en Bañes y prontamente incorporado al Estado Mayor de Calixto García, que lo nombró Jefe de Sanidad Militar del 2do. Cuerpo; participa en todos los combates, y asiste al General Menocal cuando éste es herido de bala en la toma de Victoria de las Tunas, y posteriormente lo acompaña a Occidente, cruzando la Trocha de Júcaro a Morón en julio de 1898, y se mantiene a su lado hasta que la guerra termina. La amistad entre los dos subordinados de Calixto García, entre el guerrero y el médico sería testimoniada por Menocal cuando Núñez muere en 1916, al decir en carta pública:

En la guerra y en la paz, nos unieron vínculos de acendrado afecto. Fuimos además colaboradores en difíciles empeños.

Poner el nombre de Calixto García al nuevo hospital no fue para ellos difícil empeño, pero sí afortunado propósito de hacer del centro de Salud un extraordinario monumento, el más útil que pudiera levantarse a la gloria del irreductible mambí que fuera calificado por uno de sus biógrafos como "el primer Estratega de la Manigua".

REFERENCIAS

- Casasús, Juan J. £.*: "Calixto García. (El Estratega)", Ed. por la Oficina del Historiador de la Ciudad de La Habana. La Habana, 1962.
- Escalante Beatón, Aníbal*: "Calixto García. Su campaña en el 95". La Habana, 1946.
- Rodríguez Expósito, César*: "Dr. Enrique Núñez y Palomino. (En el Cincuentenario de su muerte)". Cuaderno de Historia de la Salud Pública No. 38. La Habana, 1968.
- Rodríguez Molina, Luis Felipe*: "Elogio póstumo al Dr. Enrique Núñez y Palomino". Anales de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana. Tomo LV. La Habana. 1918, p. 292.

EL SESQUICENTENARIO DEL NATALICIO DE CARLOS J. FINLAY

Reunimos en la mañana de hoy a la vera de la bella y alegórica estatuaria de Mateu, bajo las frondas verdes de este parque, no es, ni puede ser, acto intrascendente y formal, sino expresión con

calor de pueblo, en ocasión singular, de admiración y reconocimiento a Carlos J. Finlay, benefactor de Cuba y de toda la humanidad. La ocasión singular está en el cumplimiento hoy del sesquicentenario del natalicio del tenaz e infatigable investigador científico, que podemos llamar el gran incomprendido, que sólo pudo alcanzar, al final de su vida laboriosa y limpia, que se elevara el pendón de su gloria sin dejar de sentir la conjura del silencio o el torpe empeño de desacreditar su obra.

Me preocupa, mucho me preocupa, que en este acto conmemorativo organizado por el Consejo de Dirección del Ministerio de Salud Pública y por el Secretario del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud, haya sido escogido para hablar de Finlay y de su obra; es tarea que requiere elocuencia, don que no poseo, lo que me impide que lleve mi tributo de homenaje a los niveles de la exaltación. Pero acepté la difícil misión por haber recibido del Consejo de Estado la Orden "Carlos J. Finlay". Es así que hoy levanto mi voz modesta, sencilla, trayendo sobre mi pecho la medalla que obliga y compromete.

Quizás pueda aceptármeme también como aval para acometer la difícil tarea de esta mañana, haberle dado al estudio de Finlay y de su obra un permanente interés.

Desde tiempos lejanos, desde los inicios de mis estudios médicos, sesenta años ha, fui conociendo, poco a poco, la vida y la obra del sabio, y con ello aumentado mi admiración. Y puedo remontarme, con cierto regocijo que espero me perdonen, a mi niñez, para contar una ingenua anécdota de mi vivencia infantil, que relataré de inmediato. Contábamos nueve años de edad cuando fallece Finlay el 20 de agosto de 1915; es suceso que conmueve a la sociedad cubana y recoge la prensa diaria; se comenta en mi hogar y oigo por primera vez hablar de Finlay y de su dedicación al estudio de los mosquitos, y mi anciana madrina, que ha leído un periódico, dice de la hazaña de Finlay de haber estudiado un mosquito, un particular y único mosquito, que lo siguió a través del Atlántico, localizándolo de nuevo en Europa; esta absurda versión, quizás consecuencia de una equivocada interpretación del artículo del periódico, dejó en mi mente infantil extraordinaria impresión que dejaría paso, tiempo después, a la información cierta, a la meditación y a la admiración.

No pretendo dar hoy una biografía de Carlos J. Finlay, ni siquiera de modo sucinto; aún decir que nació en Camagüey el 3 de diciembre de 1833, dato básico del sesquicentenario que celebramos resulta obvio. No intentaremos revisar, aun superficialmente, la portentosa labor profesional, científica y de investigación realizada por Finlay en su larga y provechosa vida, que casi alcanzó 82 años. No sólo en los niveles superiores, sino formando parte de la cultura popular, encontraremos el conocimiento de los

aspectos más importantes de la vida de Finlay y de la trascendencia de su descubrimiento del agente trasmisor de la fiebre amarilla.

Es enorme la literatura finalista, que comprende tanto los trabajos de aspectos científicos muy especializados, como los filosóficos, históricos y políticos; al lado de esta producción hay que considerar la de divulgación y la que corresponde a los grados médicos. Son trabajos o contribuciones de los que podemos llamar los legionarios del finalismo, a los que dedicaremos inmediata y rápida atención. La brevedad y las omisiones no impedirán que a todos llegue el justo reconocimiento.

En primer término debemos referirnos a dos destacados biógrafos de Finlay: Francisco Domínguez Roldán y César Rodríguez Expósito. El primero, defensor de los méritos de Finlay en Francia y en Cuba, que puso enorme tenacidad en reunir datos y testimonios de gran valor. El segundo, que supo darla pinceladas de rica imaginación al relato histórico, y que no dejaría pasar oportunidad para defender la obra de Finlay.

Los comentarios y aportes biográficos sobre Finlay recogidos en artículos, conferencias, etc., son tan numerosos, que nos lleva a limitarnos a unos pocos de sus autores, como Guiteras, Le Roy, Abascal, Martínez Fortún, Sotolongo Guerra, Pedraza Rodríguez, Svarch, Rodríguez Gavaldá y otros. Y no he mencionado, no por olvido, sino para destacarlos, al Doctor en Ciencias José López Sánchez, por sus conferencias sobre la valoración del descubrimiento de Finlay, y al doctor Gregorio Delgado García por su reciente monografía *La Doctrina Finlaísta: valoración científica e histórica a un siglo de su presentación*.

No dejaremos de referirnos a la publicación de las *Obras Completas de Finlay* por la Academia de Ciencias de Cuba, obra de enorme valor, en que encontramos los aportes personales de Rodríguez Expósito y de López Sánchez.

Volvamos ahora a Finlay para tratar de explicarnos que sus metódicos y cuidadosos experimentos, sus resultados evidentes y sus lógicas conclusiones, todo el armonioso edificio de su teoría fuera persistentemente negado por los médicos de su tiempo. Un episodio de su infancia puede dar base a una posible explicación. Sus biógrafos han recogido que estudiando en Havre, Francia, contando 13 años de edad, sufrió de un ataque de corea, que determinó su regreso a Cuba, restableciéndose, pero quedándole como textualmente recogió. Domínguez Roldán, "cierta ligera tartamudez de que nunca pudo librarse por completo".

Una consideración psicológica nos permite admitir que su hablar lento, tono bajo y torpe articulación, no diera una impresión personal directa favorable, a pesar de su educación, pulcro vestir y conducta caballerosa; algunos pudieron creerlo de intelecto

escaso, pero siendo realmente un hombre genial, resultaba incomprendible. Dos personas, testigos de excepcional calidad, pueden apoyar esta explicación.

El doctor Juan Guiteras, quizás el médico más eminente de Cuba después de Finlay, en la introducción a los *Trabajos selectos de Finlay*, publicados en 1912, escribió lo siguiente: “el doctor Finlay demostró perfectamente la verdad de su doctrina. Si no logró convencernos, culpa nuestra fue, y no de su genio clarividente”.

El otro testigo que traemos a este singular juicio histórico, es el Académico Federico Grande Rossi, que lo evocó como mi profesor de patología general, que daría ejemplo altísimo de honestidad al pagar en público lo que él llamó su “deuda de honor” con Finlay.

Por la belleza de su texto me permite leer parcialmente los tres primeros párrafos de su trabajo titulado “Historia de la Fiebre Amarilla”, que leyó en la Academia de Ciencias de La Habana, el día 3 de diciembre de 1937. Copio a continuación:

Con profundo respeto me place en lo más íntimo el haber sido enaltecido con el honor de traer a esta augusta sociedad un trabajo de recopilación y de crítica acerca de la historia de la fiebre amarilla, que no otra cosa podía hacer sino contribuir a mantener el fuego consagrado a la memoria de Finlay, incendiando leños cubanos para que su calor y su luz no permitan que se enfríen y oscurezcan en las sombras del olvido extranjero siquiera las seis letras que simbolizan una de las personalidades más grandes de la América.

Para estas rememoraciones han consumido sus turnos, en la Universidad el profesor Valera Zequeira, y los doctores Presno, García Marruz, Montoro, en esta academia, impregnando de amor y de talento el sagrado recinto científico cubano que recibió la genial creación de Finlay; y vengo con el propósito como médico, como americano continental y como cubano, y que realizo como hombre, para alcanzar la tranquilidad de mi conciencia al pagar a Finlay aquí mismo, donde debía ser, donde clavó el invicto pabellón de su grandeza, la deuda que con sus manos tengo, deuda de honor que no prescribe nunca, pero que ha de enjuagarse en lugar como éste, en momentos como los que estamos corriendo, en que el mundo entero parece cometer la fea acción de pretender hundir en la nada del olvido, que ya va teniendo caracteres de obligatorio, al hombre que libertó a su patria del insensato y formidable ataque de la fiebre amarilla, que hizo posible la ejecución del Canal de Panamá y que abrió el tráfico del mundo a la eterna primavera de la zona intertropical americana.

Pertenecí a la generación de médicos en cuyo seno emitió Finlay sus ideas y que despectivamente consideraron la magna teoría y los radiantes hechos de la práctica de esta liberación sanitaria de Cuba, porque no lo entendimos. Esa es la deuda.

Mucho se ha escrito o se ha dicho en-relación con la presentación por Finlay de su teoría ante la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, hito histórico sobresaliente en el ámbito universal de las ciencias médicas, que no produjo en aquella noche del 14 de agosto de 1881 el fulgor de la grandeza. No pasó de una sesión científica ordinaria, en que después de diversos asuntos de rutina, consumió Finlay el turno previsto para leer su informe por él titulado: "El mosquito hipotéticamente considerado como agente de trasmisión de 11 fiebre amarilla", no muy largo y prolijo trabajo, en el que el expositor se mostró como documentado entomólogo, autoridad médica y extraordinario investigador, y también, como dijo Guiteras: "genio clarividente". ¿Cómo explicar el silencio de los académicos? Sencillamente no lo comprendieron, o no tuvieron elementos para rebatirlo. López Sánchez, Svarch, Delgado García y otros finlaístas han analizado profundamente este formidable documento, digno de admiración por lo que representa de avance dentro del momento histórico en que se presentó.

Sólo puede señalársele un defecto, un error, que su biógrafo Domínguez Roldán apuntó certeramente en su obra capital *Carlos J. Finlay*, que transcribimos de inmediato:

A mi juicio, esa misma modestia de Finlay le hizo cometer un gran error, al titular su trabajo en la forma en que lo hizo. ¿Por qué decir "hipotéticamente considerado", ya que ese trabajo significaba un estudio completo del mosquito, y que en él presentaba su autor, como prueba, los cinco primeros casos inoculados de fiebre amarilla, de los cuales uno era positivo con íctero y albúmina?"

Cuando Finlay leyó ese trabajo en la Academia de Ciencias Médicas de La Habana, hacía exactamente un año y nueve meses que había iniciado sus investigaciones en busca del agente trasmisor de la fiebre amarilla y habían transcurrido seis meses justos de su primera declaración en la Conferencia Sanitaria Internacional de Washington.

Dígame lo que se quiera, esta comunicación... es verdaderamente una obra científica de primer orden. Nada le falta, se aprecia, de modo inequívoco, que quien escribió esas páginas era un hombre de ciencia que conocía a fondo todo cuanto se relaciona con el mosquito, con la fiebre amarilla y



Figura 8. El profesor Lancís leyendo uno de sus estudios en la Sociedad Cubana de Medicina del Trabajo. Diciembre 6 de 1956.

con la epidemiología de esa enfermedad. Durante el curso de esa luminosa exposición, todas las dificultades quedan vencidas, todos los problemas resueltos.

El silencio de los doce académicos asistentes a la sesión científica ordinaria, y que la comunicación posteriormente no fuera motivo de interés al "quedar sobre la mesa", fórmula recogida en el acta de la sesión, no impidió que Finlay revelara su tenacidad y vigor de investigador científico; basta decir que de 1881 a 1900, durante veinte años, llegó a publicar setenta trabajos sobre la fiebre amarilla.

Así llegamos, en 1900, a que intervenga en los estudios de la fiebre amarilla la IV Comisión Médica Norteamericana. La historia ha mostrado que esta intervención en cierto sentido fue tan funesta como la otra intervención coetánea, la política y militar, con la que la nación norteamericana se deshonró al desconocer los solemnes pronunciamientos de la Resolución Conjunta.

Pero no vamos a oscurecer las aguas limpias que recordamos con las turbias de los tramposos y mixtificadores de la historia. Prefiero referirme como símbolo, estímulo y ejemplo a Carlos J. Finlay en nuestra Cuba de hoy, revolucionaria y pujante. Cuba fue víctima, hará poco más de dos años, de una terrible agresión de sospechada criminalidad, en la forma de una epidemia de dengue hemorrágico (serotipo 2) que produjo en unos cuatro meses 344 203 casos con 158 fallecidos, 101 de los cuales fueron menores de 15 años. Esto no es historia, es realidad, dura realidad vivida por todos los aquí presentes, que también conocieron de la estupenda Campaña Nacional de Erradicación del *Aedes aegypti*, desenvuelta del 31 de mayo de 1981 al 20 de marzo de 1982, que contó como rector máximo al Comandante en Jefe, y con la dirección científica, técnica y responsabilidad del Ministerio de Salud Pública. Y si tenemos en cuenta que es un *arbovirus* el agente causante del dengue, enfermedad semejante en sus aspectos epidemiológicos e inmunológicos con la fiebre amarilla, la campaña de erradicación del mosquito lograda con extraordinario éxito, puede considerársela también una consagración de la doctrina finalista.

Otra referencia, también atinente, cuando el Gobierno Revolucionario, inspirado en el propósito del Comandante en Jefe de hacer de Cuba una potencia médica mundial, comenzó por organizar a la juventud estudiosa que deberá llenar con prestigio y éxito la parte que le corresponderá en un futuro más o menos cercano, no encontró mejor designación para llamar a estas huestes de la esperanza que el nombre de Destacamento Carlos J. Finlay. El sabio vuelve a ser símbolo y estímulo.

Un último señalamiento. En Finlay podemos resaltar dos condiciones. Una, su cubana, mantenida a través de su existencia, sin que los nexos familiares de otras nacionalidades y sus numerosos viajes al extranjero le hicieran perder el rumbo de retorno. La otra, su condición integral de investigador; lo fue cuando las puertas no se le habrían, cuando los oídos eran sordos, cuando el descrédito y hasta la burla lo hirieron. Nada detuvo la investigación. Que sea Finlay para los médicos y para todos los científicos cubanos el ejemplo a seguir cualquiera que sea la investigación: observación cuidadosa, método riguroso, paciencia sin límites y tenacidad infinita.

CONSIDERACIONES SOBRE LA AUTOPSIA DE GONZALO CASTAÑÓN*

Es bien conocida y aceptada por todos la importancia, a veces decisiva, de la autopsia medicolegal o judicial en la investigación de las muertes violentas. Puede decirse, en sentido figurado, que el cadáver yerto, frío y mudo dará muchas veces la versión fiel y acabada de las circunstancias que rodearon la muerte, además de precisar su causa; pero esa deposición silente requiere intérpretes capacitados, sagaces, serenos y desapasionados que traduzcan correctamente lo que evidencian las alteraciones de los órganos y tejidos del cuerpo, así como el estado o forma de los vestidos y objetos cercanos al cadáver. Si no se sabe descifrar ese mensaje, o se le transcribe defectuosamente, será un tanto aleatorio pretender, como ahora lo intentamos, dar luz sobre el hecho de sangre acaecido hace un siglo en el entonces villorio de Cayo Hueso, fundándose en la declaración escrita, comúnmente llamada acta de autopsia, recogida por el Alcalde Mayor y el Escribano del Juzgado del Distrito de la Catedral, en la tarde del día primero de febrero de 1870.

Un estudio de esa naturaleza, si aspira a ser algo más que un simple "diletantismo", debe tener en cuenta la época en que ocurrió el hecho y las condiciones en que se practicó la autopsia, además de la capacidad y experiencia de los que la realizaron. Por tanto, será necesario, y así lo haremos, no limitarnos al análisis de la declaración de la autopsia, si no revisar los demás documentos de las diligencias judiciales, los relatos y versiones periodísticas y toda la valiosa información que bondadosamente nos ha facilitado el profesor Le Roy, el más acucioso e insistente historiador del episodio relatado por uno de sus cronistas con la singular denominación de "combate de Rusell House". Es así que prudentemente cabe la formulación de estas preguntas previas:

- 1ra. ¿Por qué se dispuso la autopsia judicial si no era competencia de la jurisdicción ordinaria un hecho realizado fuera de Cuba?
- 2da. ¿Por qué se realizó la autopsia después del embalsamamiento del cadáver, cuando lo contrario hubiera sido lo correcto?
- 3ra. ¿Qué fue lo que determinó la designación de los dos médicos autopsiantes y que la operación necrópsica fue presenciada por otros cinco facultativos?

Publicado en: *A cien años del 71. El fusilamiento de los estudiantes por el doctor. Luis F. Le Roy y Galvez. Ed. de Ciencias Sociales. La Habana. 1971.*

4ta. ¿La declaración de la autopsia respondió al progreso de la Medicina Legal de la época?

5ta. ¿Eran los facultativos que intervinieron en la autopsia profesionales con capacidad y experiencia medicolegal?

Trataremos de responder estas preguntas.

El primero de febrero de 1870 se dictó auto para proceder a la averiguación de un hecho de sangre ocurrido en Cayo Hueso, a donde evidentemente no alcanzaba la jurisdicción del Juzgado actuante, lo que así sería reconocido diez días después en el auto final de las actuaciones, de fecha once, al expresar "que no puede ni debe proseguirse la averiguación correspondiente", ya que "aparece justificado no haberse cometido en esta ciudad de La Habana el asesinato de D. Gonzalo Castañón sino en territorio extranjero".³

Por tanto, un motivo debía explicar procedimiento tan anómalo; aunque el primer auto no lo dice; resulta evidente que el Juzgado actuó al presentársele un escrito, de fecha primero de febrero, a modo de denuncia, con firma ilegible, que dice tener conocimiento, siendo "las dos menos cuarto" de que, según se ha participado por D. Esteban Pinilla, "en la calle Teniente Rey No. 38 se encontraba el cadáver de Don Gonzalo Castañón (...) lo ponía en conocimiento de la autoridad para los fines convenientes.. ." Pero es en el escrito que debió acompañar al anterior, firmado por Pinilla, médico militar español que acompañó a Castañón a Cayo Hueso, donde se manifiesta con toda claridad el motivo, pues dice: "... habiéndose pedido por telégrafo por el Sr. Cónsul Americano, los proyectiles que causaron la muerte, y que encierra el cadáver a S. Sr. suplica que previas las formalidades legales dé permiso para que se proceda a dicha extracción". Esto aclara lo que se intresaba concretamente del Juzgado: obtener los proyectiles fatales y su pronta entrega a las autoridades norteamericanas, siendo presumible que fuera compromiso adquirido por el Cónsul español en Cayo Hueso para conseguir la entrega y traslación del cadáver pocas horas después del suceso, evitándose primero las diligencias o actuaciones de las autoridades judiciales extranjeras, que eran las competentes, y después los trámites más latos de los suplicatorios y formalidades diplomáticas. Este asunto, al parecer intrascendente, nos dice que la autopsia no se practicó para ayudar al Juzgado de La Habana en una investigación,

³ De esta cita de las "diligencias formadas por la llegada a La Habana del cadáver de Castañón", como de otras que más adelante se harán de las mismas, así como de periódicos o revistas utilizados por el profesor Le Roy en su investigación histórica, no se darán los datos de localización bibliográfica, ya que se encontrarán en las notas del escrito o trabajo muy documentado de este historiador.

sino que el procedimiento judicial se puso en marcha únicamente para realizar la autopsia, lo que a su vez permite suponer que fue operación que pudo ser descuidada en su técnica, si no se atribuye sus defectos a impericia o inexperiencia de los facultativos que la practicaron.

Era bien conocido en la época en que se practicó la autopsia que este tipo de operación debía preceder al embalsamamiento de ser requerido un procedimiento conservador, ya que las alteraciones o modificaciones de tejidos, órganos y líquidos del cadáver producidas por los líquidos inyectados perjudicarían la investigación necrópsica. Así, Pedro Mata, la figura cimera de la Medicina Legal española durante el siglo XIX, decía que en estas circunstancias los embalsamamientos se harían "luego de inspeccionados" los cadáveres, posteriormente o "después de la inspección judicial".⁴

La vulneración de esta norma se explica así: el cadáver de Castañón, que falleció alrededor de las doce y media de la tarde del 31 de enero, se condujo a La Habana en caja metálica, buena conductora del calor, rodeado de hielo, llegando, según declaración de Esteban Pinilla al Juzgado "como a las ocho y media de la mañana del día primero de febrero, transportándose a la casa (...) que habitaba Castañón, procediéndose inmediatamente al embalsamamiento del cadáver por no poderse demorar por amenazar la putrefacción..." Pero un cadáver de menos de 20 horas, adecuadamente conducido a baja temperatura, debía conservarse en buen estado, y "la amenaza de la putrefacción" era el simple anuncio de un proceso natural que se instala normalmente entre las 24 y las 30 horas del fallecimiento, por lo que hubiera sido posible la inhumación el mismo día sin necesidad del embalsamamiento; pero es de suponer que los amigos de Castañón y las autoridades españolas decidieron transferir el entierro para el día siguiente, probablemente para darle solemnidad, y quizás también para excitar las bajas pasiones vindicativas del integrista. Al producirse por el Cónsul americano la solicitud de las balas alojadas en el cadáver, se estimó que era la autopsia judicial el procedimiento adecuado, cuando ya se había practicado el embalsamamiento, y era necesario explicar, y hasta justificar, esta operación conservadora que Pinilla declaró haberse realizado inmediatamente después de llegar el cadáver a la casa de Castañón.

Encontrábase en uso el sistema denominado Facultativo o Médicos de Semana, que disponía una relación de rotación semanal de facultativos que tenían la obligación de asistir a la administración de justicia en todo lo que solicitare, incluyendo las autopsias,

⁴ *Pedro Mata. Tratado de medicina y cirugía legal, Madrid, 1866, Cuarta Edición, t. 2, p. 540.*

este sistema se mantuvo vigente hasta fines de 1870, al darse estas funciones a los Médicos de las Casas de Socorros. Así pues, debía corresponder la autopsia de Castañón a los designados para el mes de febrero; sin embargo, ninguno de los médicos actuantes aparecen designados en la *Gaceta de La Habana* para el mes de febrero, como tampoco para el mes de enero de 1870.⁵ No encontramos el motivo preciso de la designación de los médicos Antonio Caro y Joaquín Laudó como autopsiantes, aunque el primero, por estar dedicado a embalsamar cadáveres, hace presumible que de haber realizado el embalsamamiento del cadáver de Castañón, de lo que no hay mención alguna, resultaba el facultativo presto para intervenir en esta otra operación tanatológica y resolver al Juzgado la práctica de una diligencia un tanto anómala.

El norteamericano Daniel Maynard Burgess Thayer interviene como representante del Cónsul americano, como se consigna en las diligencias judiciales, pero acompañar a los facultativos Caro y Laudó en la práctica de la diligencia de reconocimiento y autopsia).

La presencia de otros cuatro médicos: Marcelino Astray y Caneda, Santiago Moreno, Serafín Gallardo y Alcalde y José Molina González de Pomara, recogida en las actuaciones del Juzgado, puede calificarse de inusitada y mereo que se intente una explicación. Resulta lógico suponer un vínculo de compañerismo y amistad entre estos cuatro facultativos, pues eran médicos de la Armada los tres primeros, y el último médico de un vapor correo, y quizás también perteneciente al mismo cuerpo; pero, ¿qué interés los reunía en una diligencia de esta naturaleza, ajena a sus responsabilidades, y qué justificaba que el Juzgado consignara la presencia de los mismos? Cabe deducir desde una demostración de españolismo exaltado y una coacción para asegurarse una declaración acorde al interés pasional del momento, hasta por el contrario, una protección a los autopsiantes por compañeros de profesión y amigos que podían frenar cualquier indebida como insensata presión o impedir un fanático atropello por estar vestidos de la condición respetable y respetada de Oficiales de la Armada. Esta última deducción encuentra razonable apoyo en la digna y valiente actuación de uno de esos facultativos, don Santiago Moreno, y que hemos conocido por la referencia, que agradecemos, del laborioso y sagaz historiador Sr. César García del Pino, y que pasamos a relatar en forma muy resumida. Unos diez meses antes de la muerte de Castañón, y precisamente en el

⁵ José A. Martínez Fortún. *Cronología médica cubana, Fascículo 7mo., (1870- 1879).*

periódico de éste⁶ se comentó el desvío y la recalada en Puerto Rico del vapor San Francisco de Borja, que había partido de La Habana el 21 de marzo de 1869 para Fernando Poo, conduciendo 300 deportados cubanos bajo la custodia de 80 voluntarios españoles, y atribuía a los dos médicos a bordo del vapor la demora experimentada, pues habían presentado una exposición al Comandante con diversas consideraciones sobre una posible epidemia y la conveniencia de desinfectar el buque, expresándose en el periódico que los médicos no habían alegado “ninguna razón científica, y las políticas, en que se apoyaban no eran de su incumbencia...” A esta tendenciosa información le salió al paso pocos días después don Santiago Moreno al hacer publicar en el periódico *La Prensa*⁷ un escrito en que como “Gefe de Sanidad de la armada del Apostadero” refiere la arribada del vapor a Puerto Rico, menciona a los deportados con palabras respetuosas y defiende a los profesores del cuerpo de Sanidad Militar de la Armada, embarcados en dicho vapor y que habían elevado la exposición al Comandante, rechazando “como injustificadas y calumniosas las apreciaciones” de *La Voz de Cuba*, concluyendo con estos nobles y elevados términos: “Los médicos todos, en el sagrado ministerio de su profesión, no reconocen amigos ni adversarios: para ellos no hay más que enfermos y enfermedades: si de otro modo piensa *La Voz de Cuba*, por cierto que nadie lo aplaudirá, pues no se rechazan los sentimientos de amor a la humanidad y el santo amor a la patria”. Debía esperarse del que había tenido tan valiente y digna conducta en abril de 1869, y de sus compañeros de milicia y profesión, una actitud idéntica en febrero de 1870.

Para saber si la autopsia y la declaración de la misma respondieron en el orden científico y técnico al progreso de la Medicina Legal de la época nos serviremos de dos obras clásicas y bien reputadas, como las de Orfila y Mata, naturalmente de ediciones anteriores y cercanas a 1870,⁸⁻⁹ al analizar la declaración de la autopsia apoyaremos este aspecto crítico, al puntualizar los diferentes extremos que resulten pertinentes, en esas ediciones.

No hemos encontrado ninguna información que permita suponer en los facultativos que intervinieron en la autopsia sólida

⁶ *La voz de Cuba*, 22 de abril de 1869. p. 2, col. 5

⁷ *La prensa*, 28 de abril de 1869, p. 2, cois. 5,6 y 7.

⁸ *Mateo Orfila: Tratado de medicina legal, traducción española de la cuarta edición francesa y arreglado a la legislación española por el Dr. D. Enrique Ataide, Madrid, 1847-1849 Cuatro Tomos.*

⁹ *Pedro Mata: Tratado de medicina y cirugía legal, Madrid, 1866-1867, Cuarta Edición, Editor Carlos Bailly-Bailliere. Tres Tomos.*

preparación médico legal o experiencia en los asuntos forenses. Los dos médicos autopsiantes, que prestaron declaración bajo juramento, fueron los doctores Caro y Laudó. El primero, Antonio Caro y Cerecio, era profesor de la universidad, de la asignatura de "Física Experimental" en el Año de Ampliación: además, como apunta el historiador Le Roy, dedicándose a embalsamar, habiendo escrito sobre la práctica de estas operaciones. Pero ni su condición de Profesor, su numerosa producción bibliográfica, ni aún en la práctica de los embalsamamientos, casi siempre consistentes en la inyección de líquidos conservador:", permiten que se le suponga con grandes conocimientos de Medicina Legal. El segundo, Joaquín Laudó y Estevez, era también Profesor de la universidad, de Anatomía quirúrgica, operaciones, apósitos y vendajes, y no tenemos de él ninguna información de que se dedicara a la práctica médico forense, excepto una designación de Médico de Semana en el mes de agosto de 1869.® , •.

Al que en 1870 se titulaba médico Daniel Maynard Burgess, podía calificársele entonces de "intruso" pues según aparece de su Expediente Universitario¹⁰ ejerció como Oficial de Sanidad en el Consulado de los Estados Unidos a partir de 1871 (no en 1870), obteniendo muchos años después la habilitación por seis años de su título de Doctor de la Universidad de New York, expedido el 10 de marzo de 1881.

De los otros cuatro facultativos que presenciaron la autopsia, únicamente tenemos datos de Don Serafín Gallardo y Alcalde, que si asistió a la diligencia no fue por ser profesor de la universidad, de la Asignatura de Terapéutica, Materia Médica y Arte de Recetar, sino por ser Primer Médico de la Armada, que es lo que recoge la declaración de la autopsia. De Astray y Moreno, médicos de la Armada, y de Molina, médico de un vapor correo, ninguna información poseemos que permita suponérseles en posesión de conocimientos o experiencias medico legales.

La autopsia se practicó en el domicilio de Castañón; era frecuente que así se hiciera en aquel entonces. El doctor Obregón y Mayol, primer Director facultativo del Nacrocómio de La Habana escribió¹¹ lo siguiente: Hubo un tiempo en que las autopsias se verificaban en el seno de la Ciudad: era en las casas donde tenían lugar los hechos que las motivaban, o bien en ... "Mata se refiere

¹⁰ *Archivo Central de la Universidad de La Habana: Expediente de Estudios No. 1830, antiguo, perteneciente a Daniel M. Burgess.*

¹¹ *Francisco Obregón y Mayol: Observaciones médico-legales. Imprenta "El Fénix", La Habana, 1881, p. 191.*

a este asunto¹² con estas desconsoladoras y preocupantes palabras: "En efecto, es una de las necesidades más sentidas y urgentes el establecimiento de los necroscopios (sic.), no solo para exponer los cadáveres, sino también para proceder a su apertura judicialmente..." no eran otras las condiciones de La Habana en 1870, y que su necrocomio no se inauguraría hasta el 19 de marzo de 1880.

Se traduce de la declaración o acta una confusión que nos permite decir que era tan frecuente en antaño como en hogaño; nos referimos al concepto que debe tenerse de la autopsia judicial, que no está limitada al examen del interior del cadáver, porque comprende, y a veces representa la parte más importante, el examen del exterior con todo lo que rodea al cadáver. Los autop-siantes incurrieron en el error de distinguir el "reconocimiento del cadáver" de la "autopsia", como si lo primero no fuera la parte inicial de la segunda. Este concepto amplio de la autopsia, que no debe llevar a descripciones incorrectas, era cosa bien adquirida entonces, como se desprende de la diferenciación que hacía Mata de las autopsias jurídicas de las llamadas clínicas al decir que las primeras eran los "medios para recoger datos y resolver otras cuestiones (. . .) en las que se examina el lugar en que está el cadáver, sus vestidos, su exterior; se inspecciona en su totalidad..",¹³

En el aspecto formal, es decir, como documento médico legal, la declaración de la autopsia adolece de defectos por omisión del lugar en que se practicó la autopsia, la hora, ni se consignan los datos o señales del cadáver que sirven para su identificación, pero no es de dudar que una autopsia que tenía un objetivo muy concreto, como era la de extraer las balas de un cadáver bien identificado, a presencia judicial; con acta de constitución levantada en la casa de Teniente Rey No. 38, no eran cosas o datos que resultaran imprescindibles o trascendentes. En cuanto a la hora en que se practicó la autopsia, que no aparece consignada en las diligencias, es de deducir del escrito de la denuncia antes mencionado que correspondió a la tarde, después de "las dos menos cuarto".

La declaración tampoco dice nada sobre la situación, posición y ropa del cadáver, lo que también se puede justificar por haberse hecho constar por el Juzgado, en el acta de inspección, levantada en la diligencia de constitución que en la parte alta de la casa de Teniente Rey No. 38, "en el primer cuarto de la misma, frente a la entrada de la escalera, se vio sobre una mesa de cedro,

¹² *Pedro Mata. Op. cit. 2, p. 539.*

¹³ *Pedro Mata. Op. cit. 2, p. 556.*

¹³ *Pedro Mata. Op. cit. 2, p. 547.*

tendido sobre ella, boca arriba sin camisa, con pantalón negro, calzoncillos y medias, y cubierta la mitad inferior del cuerpo con una sábana blanca el cadáver de D. Gonzalo Castañón...”

En cuanto a la técnica operatoria la autopsia puede ser criticada por haberse limitado la abertura a las cavidades torácica y abdominal. Mata decía¹³ en severo apotegma: “Una autopsia judicial no es completa, como quede en el cadáver un órgano importante para examinar”, y señalaba después que debían abrirse “las cavidades y explorando los órganos por el orden siguiente: 1ro. La cabeza. 2do. Cuello. 3ro. Pecho. 4to. Abdomen. 5to. Miembros. 6to. Raquis”. No se procedió así, y únicamente fueron abiertas y examinadas las cavidades torácica y abdominal, lo que fue imprescindible para localizar y extraer las balas. Los órganos no fueron descritos y los derrames hemáticos que con seguridad existían y aumentado el contenido líquido por la inyección del embalsamamiento fueron silenciados, Orfila, como Mata, señala este cuidadoso proceder con estas palabras: “Es inútil decir que se deben anotar exactamente, todas las lesiones que se descubran en los músculos, nervios, vasos, vísceras, etc., conforme se va practicando la autopsia (...) debiéndose sobre todo anotar si hay flogosis, supuración, gangrena, derrame, etc...”¹⁴

Toca ahora entrar en la parte más importante de la declaración, que es la que describe los orificios de entrada de los proyectiles y sus trayectos. La declaración consigna “dos heridas ovaladas como de proyectil”. Es una descripción de gran valor, sin que los autopsiantes sacaran conclusión alguna. Orfila ya había recogido la significación de las formas de los orificios de entrada de los proyectiles, dando una explicación muy parecida a la que hoy se admite, si se salva la exclusión que hacía de las “balas forzadas”. Puede leerse en el tratado de Orfila lo siguiente: “Cuando cae la bala perpendicularmente sobre los tejidos, la abertura de entrada es perfectamente redonda y su diámetro es por lo común menor que el de la misma bala (...) supongamos ahora que una bala choca oblicuamente en un punto de la periferia del cuerpo (...) la forma del orificio de entrada del proyectil será oval”.¹⁵ Con el mejor conocimiento que se tiene en la actualidad de este fenómeno puede añadirse que será tanto más grande el eje mayor del óvalo cuanto más cerrado sea el ángulo de incidencia del proyectil sobre la superficie del cuerpo que reciba el impacto.

¹⁴ *Mateo Orfila*: Tratado de medicina legal, traducción española de la cuarta edición francesa y arreglado a la legislación española por el Dr. Enrique Ataide, Madrid, 1847, t. 2, p. 45.

¹⁵ *Mateo Orfila*: Op. cit. 12, p. 386-387.



Figura 9. El profesor Lancís dando lectura a una conferencia en el salón de actos del Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora", Santiago de Cuba, enero 8 de 1980.

Es así que puede deducirse que los dos proyectiles penetraron oblicuamente, mucho más al que penetró en el tórax, ya que la herida del abdomen fue señalada como "más pequeña", que la que estaba situada "en la parte lateral izquierda del pecho".

La situación de las heridas da entrada no se describe con precisión, pero algunos datos del trayecto de las balas, con las bien conocidas relaciones topográficas normales de las estructuras anatómicas, permiten fijarles con relativa exactitud y señalarlas en las figuras que ilustran este trabajo. El orificio de entrada de la bala que penetró en el tórax, situada vagamente "en la parte

lateral izquierda del pecho”, se precisa mejor cuando el acta dice posteriormente que correspondía “la abertura externa al frente de la novena costilla (izquierda).” Así, podemos situar este orificio en el punto en que se cortan la novena costilla izquierda con la línea axilar anterior. Su localización en la figura 3, señalada con el número 2, se establece sobre el bien conocido dato de que el pezón de la glándula mamaria masculina “ocupa una situación mucho más fija que en la mujer y (...) ordinariamente corresponde al cuarto espacio intercostal”.¹⁶ Idéntica dificultad ofrece la descripción de la herida del vientre; el acta de autopsia la señala a “cuatro dedos próximamente por debajo de la región umbilical”; no constituye esta descripción una buena localización, pero más adelante el acta, al describir el trayecto de la bala permite entender que la herida estaba situada “a cuatro traveses de dedos por debajo del ombligo” ya no dice “región umbilical” lo que dejaba cierta imprecisión, “interesando (...) la línea alba”. Con estos datos se puede fijar la herida a unos 8 centímetros por debajo del ombligo y sobre la línea media, ya que a ese nivel la línea alba tiene una anchura de 2 ó 3 milímetros, y se encuentra generalmente en la línea media. En las figuras 1 y 3 se señala esta herida con el número 1, y para situarla se ha tenido en cuenta la altura del ombligo del adulto, que divide la línea puboxifoidea en dos segmentos, y que el inferior, o porción puboumbilical representa el 44 % del total de esa línea.¹⁷

En cuanto a las lesiones internas nos concretamos a tratar de localizar los puntos que sirvan para determinar la dirección de los trayectos de las dos balas. En el tórax se precisa bien en el acta, ya que se expresa que la bala se implantó “en la cara interna y parte media de la cuarta costilla derecha”. No resulta lo mismo con la bala que penetró en el vientre, pues se le hace recorrer un trayecto raro e irregular, que plantea dudas su aceptación. Dice el acta que la bala interesó la arteria ilíaca primitiva izquierda “lo que corresponde al nivel del cuerpo de la 5ta. vértebra lumbar”, para chocar después “en la parte lateral izquierda de la segunda vértebra lumbar, lo que supone un exagerado cambio de dirección para ir a terminar en el parénquima del bazo”, órgano un tanto lejano de la 2da. vértebra lumbar, lo que también permite suponer que el órgano interesado fue el riñón izquierdo, que está contiguo a esa vértebra. Este error, de haberse producido, no se explicaría por desconocimiento realmente inconcebible, sino por un lapso al dictar la declaración. Otra reserva que puede hacerse

¹⁶ O. Jacob y L. Testut: Tratado de anatomía topográfica. Séptima edición, Barcelona, 1947, Salvat Editores, t. 1, p. 823.

¹⁷ O. Jacob y L. Testut: Op. cit. 14, t. 2, p. 17.

a la descripción del trayecto, en cuanto dice que interesó la arteria ilíaca primitiva izquierda, es la versión del médico Pinilla de que Castañón, herido, falleció “como a la media hora de haber recibido las heridas”, lo que si bien es posible es también improbable en un caso con hemorragia interna por lesión de esa importante arteria, que lleva a la muerte en tiempo mucho más corto. Sin embargo, no deben olvidarse las trayectorias curiosas, circulares o quebradas, que se describían con frecuencia en el siglo pasado, pero Guinard, citado por Barreras y Castellanos, en su libro *Affections Chirurgicales de l' Abdomen*, hizo una referencia de cierto valor y aplicación al caso en cuestión cuando dice que modernamente “no se observa nunca este trayecto curvilíneo, que ha sido largo tiempo clásico. Pero si se usa un revólver ordinario, de 7 milímetros, como yo he hecho con Gouvernaire *Tesis de París de 1894*, la bala siempre sigue el camino más corto, es decir, la línea recta que va del orificio de entrada al de salida o a un punto en que se detiene”.¹⁸ Es atinente señalar aquí que las heridas de Castañón fueron producidas por balas cilindro- cónicas de 7 milímetros. Puesta en duda la descripción consignada en la declaración, no haberse producido la muerte rápidamente, no haberse señalado colección de sangre en la cavidad peritoneal, la descripción de un choque de la bala con la parte lateral izquierda del cuerpo de la 2da. vértebra lumbar, y el disparo de un revólver cargado de cartuchos con proyectiles cilindro-cónicos de 7 milímetros, son todos elementos que permiten razonadamente tener como punto de referencia no la arteria ilíaca primitiva izquierda, sino la 2da. vértebra lumbar, lo que así se señala en las figuras 1 y 3, y en esta última se indica el riñón! izquierdo como el órgano en que probablemente se halló el proyectil.

Con los datos arriba consignados y el razonamiento consiguiente, podemos admitir que la trayectoria de la bala que penetró en el vientre siguió una dirección hacia atrás y arriba, con ligera inclinación a la izquierda, lo que está dado por la forma oval del orificio de entrada y por los dos puntos de referencias “uno a 8 centímetros por debajo del ombligo y en la línea media, otro, la 2da. vértebra lumbar, parte izquierda de su cuerpo”, determinantes del camino más corto. Con idénticos elementos de juicio, la dirección de la bala penerante en el tórax, puede afirmarse que fue francamente de izquierda a derecha, y ligeramente hacia arriba y atrás, en relación con el plano medio frontal del tronco. Las figuras 1, 2 y 3 facilitan la comprensión de este asunto.

Determinadas las direcciones de las trayectorias de las balas dentro del cuerpo se tendrá la dirección de los disparos y los planos

¹⁸ *Israel Castellanos y Antonio Barreras: Herida por proyectiles de armas da fuego portátiles. La Habana, 1937, p. 290-291.*

que se ofrecieron recíprocamente los contendientes. El disparo del vientre fue hecho frente a frente, estando el homicida en un plano inferior al que ocupaba el occiso; esto corresponde con la **versión** publicada por el periódico *El Republicano*, que situó a **Castañón** sobre el suelo del portal del Hotel y a Orozco sobre la calle. Al recibir Castañón el primer disparo en el vientre se produce el reflejo de defensa abdominal, que **determina** una brusca e instantánea flexión del tronco, y al girar sobre sus pies hacia la derecha ofrece entonces su plano lateral izquierdo al frontal de Orozco cuando éste le alcanza con otro disparo. La figura 4 **explica** gráficamente la relación probable de las dos trayectorias.

La versión de *El Republicano* de que Castañón "cayó de rodillas" pudiera explicarse por la conmoción medular producida por el choque de la bala con el cuerpo de la 2da. Vértebra lumbar.

Otra secuencia en la producción de los disparos es prácticamente inadmisibles o difícil de explicar si se tiene en cuenta las versiones del hecho.

Unas consideraciones sobre el arma que empuñó Orozco, que era un revólver. El profesor Le Roy Luvo oportunidad de examinar esta reliquia años atrás, y la fotografió; con las fotografías hemos podido identificar el arma de un catálogo¹⁹ como un revólver Savage, de fabricación norteamericana del período de la Guerra de Secesión (1861-1865), por lo que cuando se le disparó era un arma moderna, y su capacidad de rápidos disparos pudo explicar la mejor fortuna del cubano Orozco.

En cuanto a los proyectiles, según el **dis**ño unido a las diligencias, eran de forma cilindro-cónica, con toda seguridad de plomo desnudo, y los maestros armeros Morell y Chávez informaron que correspondían a un "revólver de bolsillo" de siete milímetros "calibre 30". Esta descripción no coincide con lo declarado por los autopsiantes, que en tres ocasiones dijeron que eran proyectiles de "nueve milímetros" pero no debe extrañar un error en este asunto en los médicos de aquella **época**, aun en los militares que presenciaron la autopsia, ya que la incorporación de los conocimientos armeros y balísticos a la peritación médico legal no se produjo hasta el presente siglo. Antes se dejaban estas cuestiones a los maestros armeros, como se recoge en esta expresión de Mata: "En muchos casos no somos consultados; lo son los maestros de armas, los cazadores y los acostumbrados a manejarlas".²⁰ Según el diseño, uno de los proyectiles se deformó, que puede calificarse como una "deformación de la punta de 2do.

¹⁹ Illustrated and descriptive catalogue of military goods, by Francis Bannerman, New York (sin fecha, probablemente 1923), número 82. p. 121.

²⁰ *Pedro Mata*: Op. cit. 2, p. 903.

grado", y que debe ser el proyectil que se implantó sobre la cuarta costilla derecha; la otra bala, no deformada, debe haber sido la que se detuvo en un órgano blando, "riñón izquierdo o bazo".

Un aspecto interesante en todo hecho de sangre producido por proyectiles de armas de fuego es la distancia de los disparos. En la bravísima descripción del examen de exterior del cadáver nada dice la declaración de la autopsia sobre la existencia, alrededor de los orificios de entrada, de los depósitos llamados taraceo o humo, lo que pudiera tenerse significativo de que los disparos fueron hechos "a larga distancia", que en la terminología médico legal indica una separación mayor de 75 centímetros entre la boca de Fuego del arma y la víctima, pero estando situados los orificios de entrada en zonas cubiertas por el traje o ropas que vestía Castañón hubiera sido necesario examinarlas para determinar el extremo que ahora consideramos. Aunque en la época en que se practicó la autopsia no se tenía debido conocimiento de los elementos que sirven para valorar o determinar la distancia de los disparos, en lo que tenía que influir el gran número de tipo de armas y de cartuchos o cargas que entonces se usaban, algunas antiguas y otras en aquel momento modernas y poco estudiadas, si ya estaba establecida la importancia del reconocimiento de los vestidos del cadáver. Mata resume esta cuestión así: "Se le quitan los vestidos al cadáver, anotando cuidadosamente si están sucios, manchados, cortados, rasgados, llenos de barro, sangre etc."²¹ La forma en que se describe el cadáver en la habitación en que se le inspeccionó por el Juzgado y el cuidado que debe suponerse se le dio para amortajarlo en Cayo Hueso, y después en La Habana para embalsamarlo, permite pensar que los autopsiantes no pudieron tener a la vista las ropas que vestía Castañón al ser herido. En resumen este aspecto de la distancia de los disparos no puede ser aclarado.

Las heridas que recibió Castañón eran "mortales por necesidad", calificación muy al uso en aquellos tiempos, pues eran penetrantes en el pecho y en el vientre, con lesiones de órganos internos importantes y "grandes hemorragias", que si bien no señalaron los autopsiantes al describir el examen de las cavidades, al final, a una pregunta del Juez, así lo declararon. Estuvieron acertados los autopsiantes al calificar las heridas de mortales, es decir, al considerarlas como causas de la muerte; era no sólo una evidencia incontestable, sino un criterio bien ajustado al conocimiento médico legal de la época, como puede verse en el tratado de Mata al admitir la antigua clasificación de Davergie y colocar dentro de las "heridas mortales" estas

²¹ *Pedro Mata: Op. cit. 2, p. 546. 88*

dos: "Herida penetrante de pecho, lesión del tejido pulmonar, considerable derrame sanguíneo" y "Herida penetrante en si **abdomen** con lesión de órgano, y derrame abundante de fluido contenido en aquel".²²

Terminaremos este estudio discutiendo una versión tan vieja **como** el suceso mismo, ya que desde un principio se dijo que **Castañón** usaba una "cota de malla" para asegurarse cierta **protección** en el encuentro que pretendía provocar, y pasados algunos años, en 1892, se publicó en *La Habana Literaria* un artículo que explicaba el resultado fatal para Castañón por haber penetrado una bala por la ingle, "precisamente donde terminaba la **cota** de malla de que iba cubierto". Con los datos de la declaración de la autopsia esta versión es falsa, pues las dos heridas estaban en otras regiones, y es incontrovertible que si las balas **penetraron**, Castañón no tenía esa protección en el momento **del** encuentro con Orozco. No S3 concibe que una cota de malla, que es de suponer de acero, no ofreciera protección amplia al vientre y a las partes anteriores y laterales del tórax, y que no hubiera detenido una de las balas **de** tan poca **carga** que no atravesaron todo el cuerpo, quedando detenidas en su interior. Tampoco puede admitirse que las balas perdieron energía al atravesar una cota de malla, pues se hubieran deformado notable y característicamente: pbr el contrario, una no se deformó y la **otra** presentaba, como ya **ss** explicó, una deformación de la punta, como la que se produce en el choque con **un** hueso.

El análisis riguroso de la autopsia de Gonzalo Castañón, tan prolijamente considerada en sus aspectos legales, médicos y técnicos, complementado con el estudio y valoración de los demás documentos de las diligencias judiciales y con las informaciones diversas de su muerte, depuradas de las evidentes exageraciones y patentes inexactitudes que la pasión y el interés partidario pusieron en ellas, nos permite concretar, a guisa de resumen, lo que debe tenerse, con criterio prudente y sereno, como aporte a la reconstrucción histórica del encuentro personal en que perdió la vida Gonzalo Castañón.

En primer lugar hay que precisar que lo que ocurrió en Cayo Hueso el 31 de enero de 1870 no fue, como repetidamente se ha dicho, "un duelo irregular", ya que evidentemente faltó el acuerdo previo de los contendientes, por lo que no le cabe otra denominación que la de *encuentro personal*.

En el suceso únicamente resultó muerto Castañón, también siendo él la única persona herida por disparos, y puntualizando, por dos disparos solamente, por lo que está carente de razón

²² *Pedro Mata: Op. cit. 2, p. 881.*

que se diga, como a veces se ha dicho, que habían intervenido gran número de personas produciendo una balacera.

La autopsia, a pesar de sus deficiencias operatorias y de la pobreza de su declaración, da suficiente luz para calificar el hecho de homicidio simple, ya que por el número de las heridas "dos", por las regiones que recibieron los disparos, correspondientes al plano frontal y al antero-lateral izquierdo, y por el tipo o naturaleza de las lesiones, no puede admitirse la existencia de alevosía o ensañamiento, que serían las circunstancias para calificarlos de asesinato, que con pertinaz apasionamiento y malévolos intenciones sostuvo el integrismo español.

Las dos heridas penetrantes de Castañón fueron producidas con un revólver de rápidas descargas y de mediano calibre, sin tenerse elementos objetivos para determinar la distancia de los disparos y si Orozco descargó más de dos veces el revólver. El primer disparo lo hizo Orozco estando los dos contendientes frente a frente, y el segundo, inmediatamente después, alcanzó a Castañón aproximadamente por el plano lateral izquierdo, cuando flexionado el tronco, se desplomaba sobre el suelo.

Por la naturaleza de las lesiones internas, que interesaron vísceras y vasos importantes del tórax y del abdomen, y dada la época en que se produjo el suceso, pudieron ser calificadas de "mortales por necesidad".

CONSIDERACIONES SOBRE LA MUERTE DE JESUS MENENDEZ ESTUDIO MEDICOLEGAL*

La muerte por disparos de pistola de este famoso líder obrero por el capitán del ejército Joaquín Casillas, en la noche del 22 de enero de 1948, en la estación de ferrocarriles de Manzanillo, produjo la controversia entre la opinión de un homicidio cualificado, es decir, de un asesinato, y la opuesta, de que se trataba de un homicidio en que se invocaba la inimputabilidad de la legítima defensa. En medio de tantas y tan contradictorias versiones, declaraciones y opiniones de testigos, investigadores oficiales y periodistas, sin contar con el apasionamiento de amigos y enemigos de la víctima y del victimario y de los intereses e idearios que representaban, únicamente es posible, al cabo de 25 años, hacer un análisis sereno de los documentos médicos legales emitidos por facultativos o peritos que actuaron en la instrucción de la causa, probablemente los únicos que, en cumpli-

miento de sus deberes y en honor de su profesión, actuaron con pulcritud.

El **autor** de estas líneas no duda de la correcta conducta de los profesionales o peritos que emitieron esos informes, certificados o dictámenes, aunque sí es dable que se dude de la feliz **comisión** de sus funciones o del acierto de sus criterios.

Pero el análisis científico del caso, interesado por un acucioso y entusiasta investigador, el señor Rafael Pérez Pereira, tropieza con una gran dificultad, como lo es la falta de una transcripción completa de la declaración o acta de autopsia, a lo que debe añadirse la verificación plena de los textos copiados que no se tiene por suscrito que tampoco ha podido ver los fotogramas del informe presentado por el Gabinete Nacional de Identificación.

Con las anteriores reservas se comentarán los cuatro documentos que se emitieron, siguiendo el orden cronológico de sus fechas o expediciones.

1. CERTIFICADO MEDICO DE LESIONES Y MUERTE

Fue expedido por el doctor Angel A. Ortiz, entonces médico municipal, que examinó el cadáver del occiso en la Casa de Socorros de Manzanillo.

El texto del certificado deja la duda da si el facultativo prestó asistencia en vida a Menéndez o lo examinó siendo cadáver. Es de poca importancia la observación, pues por la naturaleza de las lesiones apreciadas posteriormente en la autopsia, la muerte fue muy rápida y la lesión del corazón mortal por necesidad.

La descripción de las heridas por arma de fuego es muy pobre. No se expresa criterio sobre el calibre del arma de fuego; no se localizan con exactitud las heridas; la lesión de la región pectoral (no dice de que lado) se describe confusamente, y debe suponerse que se quiso decir que el proyectil no había salido por pérdida de fuerza.

Lo importante que se recoge del certificado es lo siguiente: un orificio de entrada en la espalda en la región dorso-lumbar izquierda, pero sin darse otro elemento de referencia. Dos orificios, uno de entrada y otro de salida, en el hombro izquierdo, con expresiones no del todo correctas, pues se menciona el músculo deltoides pero no la región deltoidea. Puede interpretarse que el proyectil siguió una dirección de atrás adelante y de arriba abajo.

Se certifica también una “pequeña herida” por arma de fuego en el pabellón auricular derecho.

2. DICTAMEN O DECLARACION DE LA AUTOPSIA

La versión que se ha tenido a la vista es poco confiable. Se trata de lo publicado en el periódico *Diario de Cuba*, edición de 24 de enero de 1948, parece más bien un resumen hecho por el periodista. Llama la atención de que intervinieran en la autopsia tres médicos, los doctores Ortíz, Soto y Borbolla, y no dos.

Se describe "una herida a sedal en el pabellón de la oreja derecha": esta descripción escueta no permite deducir nada al respecto de su producción. No se advierte diferencia con lo recogido en el certificado de la Casa de Socorros.

Se describen las heridas del hombro izquierdo con menos precisión que la empleada por el doctor Ortíz en su certificado. En la versión periodística se dice que los médicos estimaron como "característica de herida defensiva" esta herida del hombro izquierdo, y que la recibió Menéndez "cuando ya éste herido de muerte giraba su centro". Está carente de corrección científica calificar esa herida de "defensiva" y la explicación de su producción no es del todo admisible.

La tercera herida se le califica de "mortal por necesidad", lo que es cierto, y se localiza el orificio de entrada en la región dorso-lumbar izquierda, sin hacerse las mediciones a los puntos óseos de referencia.

Se dice que el proyectil "atravesó las aurículas del corazón y el mediastino anterior" y que se les extrajo de su alojamiento entre piel y esternón: tampoco se precisa exacto nivel del punto; se describe el proyectil como de pistola calibre 0,45. La trayectoria descrita en la autopsia de atrás hacia delante es inobjetable, pero puede ponerse en duda que se califique de ligeramente de abajo hacia arriba sin haberse precisado con exactitud la situación del orificio de entrada y el punto de alojamiento del proyectil. En la versión no aparece referencia a los planos horizontales que pudieron ocupar víctima y victimario.

3. CERTIFICADO DE DEFUNCION

La información sobre este documento es muy escueta, lo que no tiene importancia, ya que la causa de la muerte evidentemente debe atribuirse a la lesión del corazón.

4. INFORME DEL GABINETE NACIONAL DE IDENTIFICACION

Se trata del examen de la guayabera y de la camiseta que vestía el occiso al recibir los disparos; este estudio fue realizado



Figura 10. El profesor Lancís en su pose característica de impartir una clase.

por los peritos doctor José A. Díaz Padrón y señor Gabriel Vega Cazañas. Su redacción responde a un rigor técnico adecuado, y la información referente a las perforaciones de las dos prendas corresponde entre sí y con las lesiones del tronco verificadas en la diligencia de la autopsia. Por métodos de diferenciación biológica comprobaron que las manchas de sangre eran de la especie humana y no encontraron granos de pólvora semideflagrada en los bordes de las perforaciones y zonas circundantes; hallaron dos puntos con reacciones positivas de gránulos de pólvora semideflagrada; determinaron los orificios correspondientes a los pasos de entrada y de salida de los proyectiles por la disposición de los hilos o bordes invertidos o evertidos; la des-

cripción da las localizaciones es detallada, pero la mejor comprensión no se obtiene sin los fotogramas que se remitieron con el informe al Juzgado. El criterio de que los disparos fueron hechos a más de ochenta centímetros es correcto y las demás conclusiones ajustadas al resultado del examen realizado. La no emisión de juicio o criterio sobre los gránulos de pólvora en el puño de la manga derecha fue prudente, ya que lo mismo puede corresponder a la maculación producida por disparos realizados por el occiso, como corresponder a los disparos del victimario.

CONCLUSIONES

De la consideración de todos los elementos estudiados por el suscrito y con el carácter de provisorio, se emiten las conclusiones siguientes:

Primero: Los documentos examinados están carentes de la suficiente información para asentar un buen juicio científico sobre cómo pudo ocurrir la muerte del líder obrero Jesús Menéndez.

Segundo: Las opiniones que se emitan sobre la pobre información suministrada no serán nada más que pareceres de escaso valor dentro de una investigación histórica responsable.

Tercero: Que para realizar un estudio y análisis más acuciosos es necesario tener a la vista una transcripción fidedigna de la declaración de la autopsia y los fotogramas o sus copias fotográficas del informe del Gabinete Nacional de Identificación.

Cuarto: Que hasta donde se ha podido llegar en el análisis del asunto, existe buena concordancia entre los hallazgos de la autopsia relatados en la versión periodística, las lesiones certificadas en el examen practicado en la Casa de Socorros y los datos consignados en el informe de los peritos Díaz Padrón y Vega Cazañas.

Quinto: Que no obstante las reservas expresadas en las tres primeras conclusiones, pueden plantearse estos puntos:

A. La lesión del hombro izquierdo no corresponde a una "lesión defensiva" como se dice que se consignó en la declaración de la diligencia de autopsia.

B. Es posible que el disparo que interesó el hombro izquierdo del occiso fue anterior al disparo que determinó la herida de la región dorso-lumbar izquierda.

C. Que el disparo del hombro debe haberse hecho ofreciendo el occiso su plano lateral izquierdo al frontal del victimario, y de ser así pudiera admitirse un giro del cuerpo de 90° y la caída sobre el suelo "de bruces".

D. Que estando en el suelo, el occiso recibió el tercer disparo, que hizo penetrar el proyectil por la región dorso-lumbar izquierda y el contacto del cuerpo con el suelo puede explicar que un proyectil de una pistola calibre 0,45, disparada probablemente a menos de 5 m, hubiera quedado alojada entre el esternón y la piel.

E. Que es difícil interpretar la presencia de los granos de pólvora semideflagrada en el puño de la manga derecha de la guayabera.

Sin más nada que añadir a lo anteriormente expuesto, y quedando a la disposición de profundizar en este estudio de obtenerse la información señalada como necesaria, se expide este informe en la ciudad de La Habana a los 25 días del mes de junio de 1973, "Año del XX Aniversario".

GENERAL EUSEBIO HERNANDEZ PEREZ: MEDICO, LIBERTADOR Y POLITICO

Para enaltecer la memoria del Profesor Eusebio Hernández el Hospital Docente "General Calixto García", dentro del marco de su VI Jornada Científica (1989), trae a las páginas de su programa una sencilla semblanza de su vida y su obra, en parte desenvueltas en actividades docentes y asistencias en este hospital por lo que cumple un deber de amor y de justicia. La recia y multifacética personalidad del ilustre profesor se presenta bajo el tríptico definidor que compendia una larga vida de lucha constante que pudo resumir, en ocasión de celebrarse el Centenario de su nacimiento, José María Chacón y Calvo, literato de prístino prestigio, con estas bellas palabras:

General de nuestra Guerra de Independencia, profesor de la Facultad de Medicina... maestro del relato histórico... hombre público, de austerísima conducta... gran patriota, en fin, que en el curso de una larga vida (nació el 18 de enero de 1853, murió el 23 de noviembre de 1933) pudo ver el eclipse de muchas de sus más caras ilusiones, pero que mantuvo siempre con su más puro resplandor la llama de la fe en los destinos de la patria.

Nació, Eusebio Hernández, en Colón, Provincia de Matanzas, y contando 15 años de edad participa en un alzamiento en Jagüey

Grande, que fue aplastado por un batallón de voluntarios, de conocida ferocidad, logrando escapar con vida de un intento de fusilamiento ilegal. Poco después se encuentra estudiando el bachillerato en el Instituto de La Habana cuando ocurre el fusilamiento de los estudiantes de medicina, en 1871, y señala uno de sus biógrafos (Eduardo Castañeda) que "su sola condición producía sospecha a las autoridades españolas. Poco tiempo después, graduado de bachiller, es enviado por su familia a Madrid a estudiar medicina".

La estancia de años de Hernández en Europa no impide el destino de luchador, todo lo contrario, lo propicia, pues le permite conocer en Madrid al General Calixto García Iñiguez, trasladado preso a España y en libertad el 8 de junio de 1878, ya establecida la Paz del Zanjón. Se conocen e intiman el general mambí y el joven médico, y quedan unidos, en empresas conspirativas sin renunciar a la esperanza de combatir por Cuba Libre. Queda abierto un largo período de 16 años, que fue historiado por Eusebio Hernández en famosa conferencia que tituló: "El Período Revolucionario de 1879 a 1895", de interesante información sobre sus relaciones con los grandes caudillos de la Independencia, como Antonio Maceo, Máximo Gómez, Serafín Sánchez, y muchos más.

De singular significación tiene la relación que se produce entre Eusebio Hernández y José Martí, que ha quedado recogida en la carta dirigida a Hernández por Máximo Gómez, de fecha

25 de diciembre de 1892, cuando el viejo general le dice al médico amigo:

Paréceme a mí que si hombres como usted se pusiesen al lado de Martí en estos momentos, quizás se pudiese llevar más pronto a feliz término la obra emprendida.

Es todo un testimonio de patriotismo, capacidad y confianza. Pero el doctor Hernández es hombre íntegro, de ideas propias y responsable, como también falible. Es así que el mismo biógrafo antes mencionado comenta la turbulenta lucha de criterios de cómo hacer la guerra, en esta forma:

Es cierto que Eusebio Hernández tenía objeciones al plan de Martí y a las bases del Partido Revolucionario Cubano... No comprendía que en ellas se resumía la experiencia anterior y la única forma viable de hacer la nueva guerra. Sin embargo, aceptó integrarse al movimiento, y aunque éste lo sorprendió en Cuba, viajó a Estados Unidos, para de allí, después de mil azares, regresar para ocupar puesto en el Ejército Libertador.

La sorpresa que constituye para Hernández el Grito de Baire, sin tener noticia de conspiradores, en la aparente quietud de La

Habana, disfrutando de grandes entradas en el ejercicio profesional, que le permitió ganar cincuenta y siete mil pesos en un año permite a otro de sus biógrafos (Rafael Cepeda) estos comentarios:

Seguramente creyeron los complotados que al médico afamado de rica clientela no le interesaban ya los trajines conspirativos, y fue soslayado completamente de los mismos. Pero erraban: tan pronto como pudo liquidar sus asuntos, embarcó para Nueva York y se puso a la disposición del Partido, en julio de 1895.

Se asocia al General Calixto García en la expedición del *Hawkins*, que a unas veinte horas de navegación, bajo una tempestad de nieve, con una temperatura bajo cero, y a unas sesenta millas de la costa se hunde, con la pérdida de los pertrechos de guerra. El desastre fue compensado por el éxito de la posterior expedición del *Bermuda*, que fondeó el 24 de marzo de 1896, a las diez de la noche, frente a la pequeña ensenada de Maraví, en el distrito de Baracoa. Y comenta otra vez Cepeda:

Al cabo de 16 años y de variados intentos, todos fracasados, Eusebio Hernández lograba desembarcar en Cuba como un expedicionario, bajo la dirección de Calixto García. Este, en reconocimiento a sus servicios, y teniendo en cuenta su nivel profesional, lo designa Teniente Coronel del Ejército Cubano.

Semanas después pasa por el campamento de José Maceo; posteriormente se une a Mayía Rodríguez en marcha a Occidente, autorizado por Calixto teniendo en cuenta su anhelo de encontrarse con Antonio Maceo, entonces combatiendo en la Provincia de Pinar del Río. Entra el 26 de mayo en La Reforma, zona de Sancti Spiritus, donde Máximo Gómez le incorpora a su Cuartel General, y pocos días después participa en la famosa batalla de Saratoga, que duró 40 horas de continuo guerrear, unas veces curando a heridos, otras en el campo de batalla, al lado del Generalísimo.

Posteriormente asiste al sitio de Cascorro, a la toma de Guáimaro y con las fuerzas del General Carrillo participa en la toma de Arroyo Blanco. A principios de 1897 cae enfermo y se le autoriza a unirse a las fuerzas de Calixto García, lo que cree conveniente a la recuperación de la salud, que no se produce. Continúa unido a las tropas del General Calixto García cuando se produce la toma de Victoria de las Tunas, y después en la rendición de Guisa, a fines de noviembre. Se producen muchos muertos y heridos, y Eusebio Hernández bien poco puede auxiliar a sus compañeros médicos, que en base de la astenia física y mental que presenta recomiendan al General García se le envíe fuera para su recuperación.

A principios de 1898 está Hernández otra vez en Nueva York cuando se produce la explosión del Maine, la intervención de los Estados Unidos en la guerra, la terminación de ésta, y la designación por la Asamblea de Representantes de Cuba Libre, reunida en Santa Cruz del Sur, de una Comisión presidida por el Mayor General Calixto García, que debía ir a Washington para tratar del licenciamiento del ejército cubano y de otros asuntos importantes. En la capital norteamericana se enferma Calixto García que fallece el 11 de noviembre de 1898, y con honores propios de su jerarquía y de su gloria se traslada el cadáver a La Habana a bordo del navío de guerra Nashville, con una pequeña comitiva de la que forma parte Eusebio Hernández.

El General Calixto García había propuesto a la Asamblea el ascenso de Eusebio Hernández del grado de Teniente Coronel a Coronel y General de Brigada de Sanidad, lo que hizo la Comisión Ejecutiva de la Asamblea al otorgarle los diplomas con fecha

30 de junio de 1899. Puede cerrarse así la actuación militar de Eusebio Hernández, pero continuará como luchador en la esfera de la política, en la que no encontró siempre las vías propicias para el éxito.

En la política la actuación de Eusebio Hernández se muestra como liberal y consecuente demócrata, demostrando en la guerra una vocación civilista superior a la militar. De ejemplo de conducta honesta y fuerte criterio en la Asamblea de La Yaya, a la que asiste como representante del cuerpo de Ejército de Pinar del Río, a lo que renuncia públicamente por entender que había sido elegido por procedimiento no democrático; es centro de importantes debates con el Consejo saliente, y decepcionado abandona la Asamblea.

Terminada la guerra mantiene por cerca de tres décadas una intensa actividad, que queda recogida por sus importantes actuaciones en los procesos partidistas y electorales. En 1900 preside el Partido Nacional, en 1901 fue presidente de Unión Democrática y en 1902 de la Conjunción Masoísta, que lo lleva como vicepresidente en la candidatura del General Bartolomé Masó, que por el retraimiento electoral facilita el triunfo de Estrada Palma.

No obstante haber sido opositor de Estrada Palma, en 1906 se manifiesta opuesto al movimiento conocido por la "guerrita de agosto".

En 1908 Hernández preside el Partido Liberal Histórico, y candidato a la vicepresidencia, con el doctor Zayas de presidente, vuelve a perder en las elecciones de 1912, que se denuncian de ilegales. Entonces se pretende por sus partidarios solicitar una fiscalización norteamericana, proclamando Eusebio Hernández que "ningún cubano, por grande que sea, tiene el derecho de abrir al extranjero las puertas de su patria".

Después de fracasos y desaciertos, decepcionado, se aleja un tanto de la actividad partidista e influye en él la Revolución de Octubre en la Rusia zarista, en 1917. Comienza a producirse una sedimentación de nuevas ideas en Eusebio Hernández, que permite a su biógrafo Castañeda decir:

Conocía algunos trabajos de Marx y Engels, pero es evidente que no pasó de ser un ilustrado en ellos, o en el mejor de los casos un utopista, pero nunca consecuente con sus conceptos. Según Carbonell, "los había pasado por el tamiz de su espíritu reposado".

Comprendió, quizás como ninguna de las figuras que se movían entonces en el panorama político, la importancia del movimiento emergente de los trabajadores.

Se produce oportunidad propicia para mezclar las ideas de una revolución social con los movimientos de la "revolución universitaria" y sus agitaciones de los años 1923 y 1927, lo que permitió que Raúl Roa, con la autoridad de autor y actor, afirmara que Eusebio Hernández "fue mucho más lejos que los demás en el enfoque del problema universitario".

Julio Antonio Mella lo llamó Maestro, y juntos aparecen en las Asambleas del Aula Magna como en las campañas por la "reforma universitaria" y la Universidad Popular.

En ocasión del traslado de las cenizas de Mella a La Habana en el acto celebrado en el local de la Liga Antimperialista, está presente el viejo Profesor, que ya había cumplido 80 años, y se mantiene "muy quieto, muy callado, muy cortés", como dijera un testigo impactado y conmovido al verlo tan anciano y tan silencioso, que "en su mirada parecía que vislumbraba un futuro mejor". Este episodio sentimental no permite prever que meses después, al fallecer el ilustre y anciano profesor, una juventud irreflexiva impidiera que se tendiera su cadáver en el Aula Magna de la Universidad de La Habana por el *delito* (!!!) de habersele impuesto a! General y Profesor de la más alta condecoración, la Orden Carlos Manuel de Céspedes por el Presidente de la República, entonces Gerardo Machado. La Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana abrió entonces sus puertas al cadáver del cubano insigne.

La actividad científica y profesional de Eusebio Hernández asombra por la intensidad y resultados que llegó a alcanzar en un hombre en que el revolucionario y guerrero ocultó al médico y profesor.

La actividad profesional como médico la ejerció muchas veces en el ejercicio gratuito que presentaba a sus compañeros conspiradores, que arrastraban la pobreza por las tierras de la América Central.

Convencido de que el plan de nueva guerra requería años y preparación con suficientes medios económicos, decide en la década de los 80 marchar a Europa para especializarse en Obstetricia. Este período de estudios, de superación, lo describe el Profesor José Ramírez Olivella, que fuera su sustituto en la Cátedra Universitaria, en esta forma:

Cuatro años dedicó en París al lado de su Maestro primero, y fraternal amigo después, el gran Pinard, el reformador de la Obstetricia, para madurar su personalidad científica y haber obtenido de él, ala y raíz, sustento e inspiración para sus futuras dedicaciones a la especialidad.

Durante todo el tiempo que permaneció en Francia al lado de Pinard fue testigo de la reforma integral de la vieja Obstetricia, creando las bases de la profilaxis, la atención social de la gestante y de la Puericultura; se ordena y perfila la Higiene del Embarazo, se reglamenta la palpación abdominal, la versión por maniobras externas y la palpación mensuradora; se hacen demostraciones clínicas y anatómicas sobre el mecanismo del parto y del alumbramiento; se moderniza el tratamiento de la placenta previa; se reglamenta la versión interna y se rectorizan con características novedosas casi todas las maniobras y operaciones obstétricas; pero lo que más se destaca en este campo revolucionario, sometiéndola a un estudio severo y metódico es la ampliación pelviana por medio de la sinfisiotomía, actualizando este tratamiento de las distocias por estenosis pelvianas, después de los estudios de Farabeuf y Varnier realizándose por primera vez por Pinard el 4 de febrero de 1892 una sinfisiotomía en presencia de Eusebio Hernández.

Ha pasado casi un siglo de estos acontecimientos de la reforma de la Obstetricia, hoy superados por el progreso y adelantos de la cirugía, por la frecuente aplicación de la operación cesárea, de nuevas técnicas anestésicas, por el uso de los antibióticos, etc. Pero no fue tarde entonces Eusebio Hernández en publicar los adelantos que aprendía en la revista *Crónica Médico-Quirúrgica de La Habana* "en un afán de proselitismo que le alienta su noble desinterés y su preocupación por el progreso".

La valoración de la labor científica de Eusebio Hernández permite resaltar en primer término la práctica obstétrica, clínica y quirúrgica, que extendió al campo de la sociología y la economía, así como a la biología, estudiando y aplicando la puericultura y la eugenesia. No se detuvo en estas actividades, sino que con entusiasmo ayudó a Domingo Ramos, uno de sus discípulos preferidos, en la creación de la *liomicultura*, que no quedaría en una

simple exposición teórica, sino que derivaría en servicios o instituciones asistenciales, como los consultorios prenatales, las cantinas materno-infantiles, servicios de puericultura, etc., organizaciones hoy en día superadas por la formidable red asistencial de la salud pública y la amplia protección de la seguridad social.

En el campo de la docencia médica superior, que naturalmente la ejerció dentro de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana, Eusebio Hernández la inicia, como ha recogido el profesor Gregorio Delgado, competente historiador, en el período de cambio que se produce al cesar la dominación española en Cuba.

Al ponerse en vigor el Plan Lanusa por la Orden Militar No. 250, de 28 de diciembre de 1899, fue nombrado el doctor Eusebio Hernández en la cátedra de Obstetricia y Ginecología. Al crearse nuevas cátedras por el Plan Varona, y por la Orden Militar No. 280, de 12 de julio de 1900, fue nombrado el doctor Eusebio Hernández para la cátedra de Ginecología con su clínica y Patología Quirúrgica, y se designó para la de Obstetricia con su clínica al doctor Gabriel Casuso, que permutaron sus respectivas cátedras el 1ro. de diciembre de 1901.

El doctor Hernández llevó a la enseñanza las ideas y conceptos de la Obstetricia moderna que había aprendido al lado de su maestro Pinard. Fue foco de ilustración, de prestigio, formador de un buen número de especialistas de elevado crédito profesional.

De particular significación para la enseñanza tuvo la decisión del Profesor Eusebio Hernández de disponer que sus alumnos del "Hospital Mercedes", situado en la manzana que hoy ocupa la heladería "Coppelia", marcharan por los matorrales que lo separaban entonces el Hospital "General Calixto García" para posesionarse del edificio de Maternidad, que administrativamente no atendía las necesidades de la enseñanza de los alumnos de Medicina. Se habían realizado gestiones, una asamblea y el Secretario de Sanidad había hecho promesas, pero la solución no llegaba. Corría el año 1923 con los inicios de la revolución universitaria; el Profesor Hernández con su prestigio y decisión, ganó para la Facultad de Medicina un servicio de enseñanza de la Obstetricia que duplica por lo menos, el que hasta entonces se disponía. Y uno de sus discípulos, el doctor Julio Ortiz Pérez, diría: "Hernández, utilizando en provecho de la enseñanza sus enormes influencias, dotó a aquel hospital de todos los adelantos necesarios".

Con el recuerdo de este episodio, en que se funde el General mambí y el Maestro esclarecido, cerramos esta apretada semblanza de un hombre y una vida dedicados a la patria, a la ciencia y a la humanidad.

BIBLIOGRAFIA

- Castañeda, Eduardo:** Eusebio Hernández: con el pretexto de dos conferencias históricas. (Introducción, agosto de 1968). En: *Maceo: dos conferencias históricas*. La Habana, Instituto del Libro, 1968.
- Cepeda, Rafael:** *La vida agónica de Eusebio Hernández. General y Doctor*. (Folleto de la Oficina del Historiador de la Ciudad y Museo de La Habana).
- Chacón y Calvo, José María:** "Eusebio Hernández". (Palabras leídas con motivo del Centenario).
- Delgado García, Gregorio:** La enseñanza de la medicina en Cuba desde la secularización de la Universidad de La Habana (1842) hasta la implantación del Plan Varona (1900). La Habana, 1984.
- Ortiz Pérez, Julio:** Oración Anual "Dr. Eusebio Hernández". Presentado en la Sociedad Nacional de Cirugía, febrero de 1950. (Publicado en VIDA NUEVA).
- Ramírez Olivella, José:** "Las ideas científicas de Eusebio Hernández en función del tiempo". (Palabras pronunciadas con motivo del Centenario).
- Torriente, Cosme de la:** "En torno a Eusebio Hernández". (Carta al Dr. Miguel Angel Carbonell, de 1ro. de diciembre de 1953).

HOMENAJE AL DOCTOR MANUEL PRIETO ARAGON AL CUMPLIR 80 AÑOS DE EDAD Y 50 DE GRADUACION DE MEDICO

Como permanente recuerdo nos quedará este acto solemne, que es al mismo tiempo fiesta gozosa, porque se celebra, en armoniosa conjugación, la fundación de la Filial de la Sociedad Cubana de Medicina Legal, jalón que marca el derrotero ascendente de nuestra disciplina, y el público reconocimiento de gratitud, respeto y cariño al doctor Manuel Prieto Aragón.

Este acto, manifestación de profesionalismo médico destacado, tiene singular significación porque traduce el entusiasmo del Colectivo de Trabajo Médico Legal de las provincias orientales, que son las primeras, que en nuestra patria, ven la luz del sol, y que por dictado de una bella tradición histórica tienen que estar entre las primeras en imprimir calidad y prestigio a la Medicina Legal cubana.

Es también fiesta gozosa, lo repito, porque es expresión, que no podía demorar más, de cuanto agradece la sociedad al doctor Prieto Aragón. Era necesario exaltar la vida, la conducta y el ejemplo de trabajo honesto en la asistencia médico legal de ese "viejo roble", como en otra oportunidad le llamamos, de cuerpo



Figura 11. Doctor Manuel Prieto Aragón, médico forense de Santiago de Cuba con más de medio siglo de ejercicio profesional, ya fallecido. Certificó junto a otros tres valientes médicos forenses la verdadera causa de muerte de los asaltantes asesinados en el Cuartel Moneada.

pequeño y alma grande, que pretende esconder, sin lograrlo, detrás de su modo de ser sencillo, los merecimientos ciudadanos y profesionales acumulados a través de más de medio siglo de actividad profesional.

Pero, ¿puede concebirse esta Filial sin el doctor Prieto Aragón? Ha sido el guía cariñoso y respetado de todos sus integrantes. Todos le aman y todos le respetan, y creo que todos ellos, como dijera Martí, sienten el dulcísimo placer de amar y respetar a los ancianos.

La larga y provechosa vida del doctor Prieto Aragón, todos los presentes la conocen. No he de detallar sus méritos, ya referidos en esta misma noche, en que con justicia se le han entregado dos diplomas de máxima distinción: el de Especialista en Medicina Legal y el de Miembro de Honor de la Sociedad Cubana de Medicina Legal.

¿Qué podemos añadir a estos reconocimientos oficiales? ¿Qué debemos agregar a los aplausos y sentimientos de todos los presentes? Hay que callar, la palabra no es capaz de llevar el sentimiento a los niveles que el sentimiento exige. Es así que termino estas palabras, simples palabras más que discurso de clausura, con unas de Martí, que bien ajustadas vienen a esta ocasión:

¡Qué hombres esos que han vivido ochenta años! Aún cuando hablen con voz trémula y anden con paso tardo, se les ve como titanes.

LA RESPONSABILIDAD LEGAL DEL MEDICO

Los aspectos humanitarios, sociales y científicos de la actividad médica profesional, en cualquiera de sus especializaciones, son de tal naturaleza que no pueden ser desconocidos ni por la sociedad ni por el propio profesional. Debe tener esto, en primer término, un debido concepto de *responsabilidad*, lo que permitirá atacar con provecho el tema anunciado en el título, que exige profundidad conceptual, y al mismo tiempo limitación en la extensión para no comprender aspectos o cuestiones que no le son propios.

Estamos advirtiendo que no tocaremos la importante cuestión de la *responsabilidad moral*, tema de mayor importancia aún.

El Diccionario de la Real Academia Española da como primera acepción de responsabilidad la de "deuda, obligación de reparar y satisfacer, por sí o por otro, a consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal". Con tal amplio sentido, eminentemente retribuido, resulta necesario una definición de *responsabilidad médica*, habiendo propuesto el reputado maestro de la Medicina Legal francesa, Lacassagne, la siguiente: "la obligación de sufrir las consecuencias de ciertos errores cometidos en el ejercicio de la profesión". Pero para recoger con exactitud lo que debe comprender el título, será necesario añadir a la definición última, que las consecuencias estén jurídicamente previstas por la ley.

Estos principios de la exigencia de responsabilidad profesional enaltecen a la profesión y está tan bien asentada que el viejo criterio de la *irresponsabilidad médica irrestricta* nadie lo defiende. La doctrina de la irresponsabilidad para el médico ha sido calificada por Fernández Dávila de “perniciosa e inmoral, como todo aquello que dimana de una preferencia o de un privilegio”.

Y cabe también reproducir de Filomusi-Guelfi lo que sigue: “El título no es un brevete de impunidad; y dejar pasar una negligencia culposa, una imprudencia, un acto contrario al buen sentido y a la sana lógica, será querer dar la razón a Malgaigne, cuando escribía: los médicos tienen la singular fortuna de que el sol les ilumina los éxitos y la tierra les oculta todas las faltas”.

Después de este breve análisis de índole moral sobre la responsabilidad profesional del médico, volvamos al enfoque o estudio de la *responsabilidad legal*. Si la responsabilidad resulta consecuencia de un *acto médico* perjudicial, ejecutado por un profesional de la medicina, y el efecto dañoso está previsto en la Ley, la responsabilidad legal, de acuerdo con la esfera jurídica en que se produce, será *penal, civil o administrativa*.

La responsabilidad penal es la más importante, la que realmente centra el interés del tema. Supone que el acto médico que se juzga constituye un *delito*, que el Código Penal define en su artículo

8 como “la acción u omisión socialmente peligrosa prohibida por la ley bajo conminación de una sanción penal”, y cabe de inmediato preguntarse: ¿Cuál puede ser esa acción u omisión socialmente peligrosa del médico en su práctica profesional? Aquí se impone de inmediato señalar la gran división primaria de los delitos que establece el Código Penal en su artículo 9, que distingue entre el *delito intencional* y el cometido por *imprudencia*.

Un breve comentario merece el delito intencional en la práctica médica, por ser casi inconcebible la acción criminal requerida y consciente por parte de un médico. Las historias truculentas de los médicos criminales, al estilo de “Jack, el destripador”, y de otros personajes que han paseado como tétricas figuras por la literatura novelesca, no debe hacernos consumir tiempo, ya que tampoco es concebible que la profesión médica se constituya en escudo o protección de la intención dolosa o de la mala fe. Casos de esta naturaleza los califica Benzo de *delincuencia vulgar*, y que a nuestro juicio pudiera calificársele de *proterva*. La responsabilidad en estos casos excepcionales, no es sólo evidente, sino también eminente, lo que se recoge en este comentario del magistrado español Tapia:

No cabe duda que cuando el médico, olvidándose de lo noble de su misión ejecuta actos determinantes de delitos castigados en el Código, delinque y se hace acreedor de la



Figura 12. La familia Lancis-Paz. En el centro el profesor Lancis y su esposa señora Raquel Paz Dihigo. A los Extremos sus hijos Berenice y Félix Lancis Paz. Falta su hija Irène.

pena señalada y en la medida en que el mismo prescribe, por que la circunstancia de ser médico en los delitos en que interviene, prevaliéndose de su profesión, aumenta el grado de su responsabilidad.

En resumen, la acción dolosa del médico queda en la práctica fuera de lo que se ha dado en llamar la "responsabilidad profesional del médico".

Si además se descarta la tesis de la irresponsabilidad de todo acto médico, por absurda como peligrosa para el cuerpo social y se renuncia a considerar dentro de la responsabilidad profesional médica a la acción delictiva intencional, queda como cuestión fundamental la denominada *responsabilidad culposa*, que se manifestará en distintas formas, desde la omisión, que envuelve la negligencia, el olvido, el abandono y la incuria, hasta la acción dañina de la impericia, la osadía y la imprudencia, que de ser extrema puede calificársela de temeraria.

¿Cómo se genera la acción culposa? Son múltiples y variados sus elementos integradores, y su grado de temibilidad decreciente ha sido establecida por Angiolini en un enfoque general de la culpa:

1. La imprudencia y la negligencia por carencia de sentido moral y de altruismo.
2. La inexperiencia, la impericia, la ineptitud o a la ignorancia profesional.
 - 3- Defectos de la atención y de las facultades asociativas.
 - 4- La influencia del medio o el cansancio físico o intelectual.

De llevarse esta clasificación a la responsabilidad médica culposa, no lograremos un perfecto ajuste. La imprudencia y la negligencia no reconocerán en el médico, por lo general, ni la falta de sentido moral ni de altruismo.

El segundo grado de Angiolini (inexperiencia, impericia, ineptitud, ignorancia profesional) cuando se presenta en el médico viene a representar casi siempre una forma de imprudencia.

El tercer grado no es dable en un profesional de nivel superior como es el médico, excepto que un estado patológico explique los defectos de la atención y de las facultades asociativas.

El cuarto grado sí puede incidir en la acción culposa del médico. La influencia del medio, especialmente la influencia recíproca del colectivo es importante, así como lo es también el agotamiento físico o intelectual.

La complejidad de la medicina, la infinita variabilidad de las constituciones individuales, de sus reacciones, los múltiples factores del medio, hacen del ejercicio de la medicina, muy a nuestro pesar, una tarea difícil.

Esto debe estar presente en el enjuiciamiento de los casos de responsabilidad profesional médica, así como analizar, los otros elementos que gravitan en el *error médico* para que llegue a ser *falta médica*. ¿Cuáles son esas acciones, que ajenas a lo requerido e intencional, son determinantes de la culpa o de la falta? Además de la acción omisa, se ha señalado como acciones culposas a la negligencia, la imprudencia y la impericia; el común sentido que de estos vocablos se tiene hace innecesario mayor señalamiento, pero atendiendo a la conveniencia de esclarecer este problema acorde a nuestra legislación positiva vigente, un breve comentario de nuestro Código Penal resulta obligado.

El Código Penal establece en el número 3 de su Artículo 9 el delito, no intencional, que no llama culposo ni menciona como falta, empleando la denominación de imprudencia. Es así que esta palabra toma un sentido genérico, que tiene que abarcar todos los otros matices o expresiones de la acción delictiva no intencional. No nos corresponde opinar sobre esta preceptiva porque constituye un asunto jurídico, pero sin duda deja a polémicas interpretaciones aceptar o no como *imprudencias* los actos de negligencia e impericia. Como es lógico, la jurisprudencia resolverá en un futuro esta cuestión problemática hermenéutica.



Figura 13. El profesor Lancia junto a dos de sus mas firmes colaboradores en la docencia. En el centro el profesor Jorge González Pérez, actual director del Instituto de Medicina Legal y a la derecha el profesor Ignacio G. Fournier fiuiz, ya jubilado.

En el campo de la semántica *Imprudencia* debe tenerse como expresión de “no haber previsto lo que era previsible y no haber hecho nada para evitarlo”; ¿esta formulación abarca o comprende otras formas de la culpa? No lo creemos, pero llevando el asunto a la práctica, quedará, como antes se ha dicho, al criterio jurisprudencial.

La respuesta a esta cuestión será muchas veces difícil, y en todos los casos será necesario analizar el aspecto técnico y científico, y de otro el aspecto deontológico. De este último aspecto únicamente nos limitaremos a mencionarlo, a pesar de su enorme importancia, para no desbordar los límites propuestos del tema ni tratar de las cuestiones éticas, que ya advertimos corresponde a otro tema.

El análisis del aspecto técnico y científico debe salvar el planteamiento de la presunta capacidad científica y preparación técnica en el graduado, acreditadas por su título de Doctor en Medicina, por la presunta experiencia profesional y la capacidad legal para ejercer la profesión que el Estado le extiende al médico. Un criterio exigente puede rechazar que el médico debidamente facultado

para el ejercicio de la medicina y presumiblemente experimentado y capacitado en el orden técnico y científico, invoque razón valedera de su irresponsabilidad. Por el contrario, un juicio sensato, basado en que la medicina no es ciencia exacta, que muchas veces se manifiesta empírica, que es compleja y difícil su práctica y la experiencia no se logra siempre, permite un análisis más profundo de la responsabilidad profesional.

Terminemos el aspecto preceptivo de la cuestión transcribiendo el número 3 del artículo 9 del Código Penal:

El delito se comete por imprudencia cuando el agente previó la posibilidad de que se produjeran las consecuencias socialmente peligrosas de su acción u omisión, pero esperaba, con ligereza, evitarlas o cuando no previó la posibilidad de que se produjeran a pesar de que pudo o debió haberlas previsto.

- Es así que el Código Penal plantea, con una redacción poco afortunada, la responsabilidad culposa que lógicamente, cuando se trata de un acto médico constituirá una responsabilidad médica culposa, que podremos denominar, atendiendo al texto del Código, una responsabilidad médica por imprudencia.

En la práctica frente a un caso dado, será necesario determinar si el daño o perjuicio causado por la acción médica envuelve o no responsabilidad penal; será lo primero si se reconoce en el médico la imprudencia a que se contrae el número 3 del artículo

9 del Código; será lo segundo si el hecho escapa a lo previsible, o que puede o debe esperarse en la práctica de una ciencia que no es exacta, y que, como a dicho Royo-Villanova, es un “arte conjetural”.

Nos queda, para terminar este aspecto del tema referirnos a la reparación del daño perjuicio causado de haberse declarado la comisión del delito por imprudencia. Se estará, en estos casos, a lo que establece el artículo 48 del Código Penal, que transcribiremos parcialmente:

Artículo 48: 1. Los delitos por imprudencia se sancionan con privación de libertad de cinco días a ocho años o con multa de cinco a mil quinientas cuotas. La sanción no podrá exceder de la mitad de la establecida para cada delito en particular...

2. Para la adecuación de la sanción, el Tribunal tiene en cuenta, en cada caso, la gravedad de la infracción, la facilidad de prever o evitar su comisión y si el autor ha cometido con anterioridad otro delito por imprudencia.

La reparación penal establecida, con tan extensa escala de sanciones, limitadas a la mitad de las establecidas para los delitos cometidos, y la orientación adecuada del número 2 del mencio-



Figura 14. El profesor Lancis y un grupo de sus colaboradores más queridos. De izquierda a derecha: el profesor Ignacio G. Fournier fiuiz; su insustituible secretario Guillermo Domínguez Gómez; el profesor Lancis; su secretaria Nancy Suárez Fernández; el profesor César Nuñez Booth fallecido el 17 de /ullo de 1984; y los técnicos docentes Osvaldo Salgado Rodríguez y Efraín García

González.

nado artículo, está acorde con el criterio de benignidad que la política criminal propugna en nuestros tiempos.

Si tenemos en cuenta que el delito más grave que podrá cometerse es el de homicidio por imprudencia, la sanción no excederá de la mitad de la sanción señalada en el artículo 314, de privación de libertad de siete a quince años.

Pasemos ahora a la *responsabilidad civil* derivada del acto médico culposo o imprudente. Como medida reparadora el Código Penal la establece en su artículo 70, y por la índole de los adversos y lamentables resultados de la práctica médica, como son la muerte, constitutiva de un delito de homicidio, el daño a la integridad corporal determinante del delito de lesiones, con su cortejo de incapacidad laboral, gastos de curación y otros desembolsos, el Tribunal que declare la responsabilidad civil determinará la forma y cuantía de la indemnización.

La responsabilidad civil ligada a la penal puede extenderse a terceros, y en el caso de los médicos que sean funcionarios,

empleados o miembros de instituciones asistenciales. Serán responsables civilmente los órganos y organismos del Poder Popular del Estado en que los profesionales reconocidos culpables prestan sus servicios.

Esta responsabilidad de terceros está establecida en el artículo 71 del Código Penal.

También puede demandarse la responsabilidad civil sin establecerse un procedimiento penal. En estos casos, poco frecuentes en nuestro país, la reclamación tendrá su fundamento legal en el artículo 1902 del Código Civil, que establece que "el que por acción u omisión cause daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, está obligado a reparar el daño causado". (El Código Civil, en estos momentos —1985— está en estudio para su completa modificación).

Nos queda por examinar la responsabilidad profesional médica que sigue la *vía administrativa*. Nos referimos a la que de modo lamentable se deriva de conductas personales de médicos que aún sin llegar a determinar actos delictivos, comprometen seriamente el prestigio de la profesión médica y de las instituciones asistenciales. Dentro de su esfera administrativa, el Ministerio de Salud Pública puede imponer la suspensión en los cargos o la inhabilitación a los profesionales de la salud por conductas contrarias a los principios, normas o valores de carácter social, moral o humano de nuestra sociedad socialista, lesivas a la dignidad de los pacientes, a la sensibilidad de los familiares y perjudiciales al crédito y prestación de servicios de las unidades asistenciales. Esta responsabilidad especial y específica está establecida por la Resolución Ministerial No. 8, de 7 de febrero de 1977.

En los últimos años el Gobierno Revolucionario, con una política definida, mediante disposiciones legales y de una constante preocupación del Ministerio de Salud Pública, ha dado base al establecimiento de disposiciones legales, dictando tanto los Principios de Ética Médica, como las medidas disciplinarias y administrativas atinentes.

Primeramente se dictó el Decreto-Ley No. 32 sobre disciplina de los trabajadores (en general), y posteriormente el Decreto Ley No. 36, de 29 de marzo de 1980, relativo al tratamiento de las violaciones de la disciplina laboral cometidas por el personal dirigente y los funcionarios de la Administración del Estado. Estas preceptivas, de muy amplia aplicación, fueron complementadas posteriormente por otras que vinieron a asegurar el cumplimiento de los Principios Éticos codificados oportunamente.

Por la Resolución Ministerial No. 103, de Salud Pública, de fecha 30 de mayo de 1983, se aprobó y puso en vigor el REGLAMENTO DISCIPLINARIO PARA LOS PROFESIONALES, TECNICOS

Y DEMAS TRABAJADORES DE LA RAMA DE LA SALUD, que en su Artículo 1 establece:

El objetivo de este Reglamento es lograr que cada profesional, técnico y demás trabajadores que presten servicios en la Rama de la Salud, conozcan las normas disciplinarias generales que rigen la actividad laboral y cuyo contenido viene dado fundamentalmente por aquellas obligaciones y prohibiciones a observar por los mismos, teniendo en cuenta las distintas categorías ocupacionales y puestos de trabajo que figuran en esta actividad. El presente Reglamento coadyuvará al propio tiempo a forjar una elevada conciencia jurídico- laboral en los colectivos de trabajadores que influirá positivamente en su aporte a la solución de los problemas sociales, así como al desarrollo de la economía del país.

Poco tiempo después, con fecha 20 de julio de 1983, se dictó por el Ministro de Salud Pública la Resolución No. 127, que dispuso la creación, en las unidades del Sistema Nacional de Salud, de las *Comisiones de Etica Médica* "a los efectos de incoar los expedientes de investigación que se radiquen sobre las quejas o denuncias formuladas por las infracciones de las normas de conducta ética reguladas en el Reglamento Ramal Disciplinario de los profesionales, técnicos y demás trabajadores que laboran en las unidades del Sistema Nacional de Salud".

En el segundo Resuelvo de esta Resolución No. 127 se precisa que los médicos, así como otros profesionales y técnicos que trabajan en las unidades del Sistema Nacional de Salud, les corresponde el cumplimiento de las disposiciones de este cuerpo legal.

Por último, se han dictado las "Reglas Metodológicas e Instrucciones para el Funcionamiento de las Comisiones de Etica Médica", que por su naturaleza procesal no requiere de mayor consideración.

RESUMEN

En la responsabilidad legal del médico deben considerarse estos elementos:

1. *Base Legal*, principalmente el Código Penal y otros cuerpos legales.
2. Asentar o eliminar la *responsabilidad penal*, por la existencia o no de la imprudencia, impericia, negligencia u omisión.
3. Establecer la *falta médica*, que no llega a constituir delito, y que puede derivar en responsabilidad civil, en *malpraxis*, establecida por:
 - a) Indebida relación médico-paciente.
 - b) Incumplimiento de deberes del médico con el paciente.

c)- Que el incumplimiento haya sido causa inmediata del daño sufrido por el paciente (prolongación de la curación, secuelas o complicaciones, muerte).

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. **Código Penal. Ley No. 21, de 15 de febrero de 1979.**
2. **Resolución Ministerial No. 103, de Salud Pública, de fecha 30 de mayo de 1983.**
3. **Resolución Ministerial No. 127, de Salud Pública, de fecha 20 de julio de 1983.**
4. **Benzo Cano, Eduardo: *La Responsabilidad Profesional del Médico*. Madrid, Ed. Escelieer, S. L., 1944.**
5. **Fernández Dávila, Guillermo: *La Responsabilidad Profesional del Médico*. Conferencia. Folleto impreso en Lima, sin fecha.**
6. **Lancis Sánchez, Francisco: "La Responsabilidad Profesional del Médico". Conferencia leída en el ISCM-H, 1979.**
7. **Vargas Alvarado, Eduardo: *Medicina Legal*. Segunda Edición. San José, Costa Rica, Lehmann Editóres, 1980.**

DICTADO SUPREMO DE LA MEDICINA CUBANA

No podía faltar en el extraordinario desarrollo de la medicina cubana, en recta dirección hacia el más alto nivel científico y asistencial, una poderosa base moral, que se evidencia, en sus pronunciamientos éticos. Para decirlo en otra forma: sus actividades científicas y asistenciales están infiltradas de humanismo, característica esencial, constante y consecuente de la ideología socialista, lo que permite afirmar que nuestra ética es, y tiene que serlo en verdad, una ética médica socialista, como desde hace años así la designados.

La ética médica tiene en Cuba, como expresión de su ideología, (a la que responde consecuentemente con conductas profesionales que le dan una significativa prestancia) aspectos importantes, como el respeto de la dignidad humana y la supresión del lucro por la prestación del servicio profesional, a los que nos limitaremos a mencionar en este artículo en mérito de la brevedad.

En lo referente a la conducta que respeta la dignidad humana, diremos que representa el acatamiento a la declaración solemne de nuestra Constitución, que recoge el apotegma martiano de que "la ley primera de nuestra república es el culto de los cubanos a la dignidad plena del hombre". Si este principio patriótico lo tomamos como principio ético aplicable a la medicina y a la salud,



Figura 15. El profesor Lancís junto a un grupo de especialistas formados a su lado. De izquierda a derecha, doctores Ofelia Garda Cueto (instructora); Margarita Pons Rojas (instructora); Margarita Colina Méndez (instructora); Ana M. Piñero González; Jorge González Pérez (profesor auxiliar); César Núñez Booth (profesor asistente); profesor Lancís; Ignacio G. Fournier Ruiz (profesor titular); Magaly Iglesias Duquesné (instructora); Gloria Fraga Núñez; Luis Fernández Monsote y Juan F. Fernández González (Instructor).



tendremos que el respeto a la dignidad del hombre, sano o enfermo, se traduce en la debida consideración personal, en el trato amable, dulce y cariñoso cuando sea necesario, con respecto al pudor y al recato de todos.

El otro aspecto, la eliminación del lucro en la prestación de la asistencia médica, es para el paciente socio, y para el médico evitación de vicios y desviaciones. El médico que no lucra con la enfermedad y el dolor, se hace un hombre libre, un hombre feliz.

Es este humanismo practicado por el médico cubano en los quehaceres profesionales lo que produce la impronta política y social que nadie niega, con bien definida expresión deontológica. Así, nuestra ética médica, con sólida base moral, se manifiesta por conducta profesional consecuente, que no por sabida o conocida, debe dejar de ser ponderada en toda su significación pública. Es la que también representa una realidad política y revolucionaria. La ética médica cobra en Cuba un significado revolucionario, que conjuntamente con la enorme tarea educacional, le dan a nuestra Revolución un altísimo peso específico en el acontecer de nuestros días.

No pasaría de un frío análisis deontológico, tan certero tomo estricto, limitar estas breves líneas a resaltar lo que en el campo de la deontología representa la ética médica de la medicina cubana. No se trata de un chauvinismo infecundo, sino de un justo reconocimiento de todo un proceso de un cuarto de siglo y de una realidad presente y patente, en que las palabras sobran porque los hechos bastan.

Esta revista *16 de abril*, vocero de los estudiantes de las ciencias médicas, no trata por primera vez de estas cuestiones deontológicas, pero sí quiere decir de nuevo lo que nunca será viejo: la trascendencia de la ética médica, su fundamental importancia en la enseñanza y en la actuación médica de toda índole, la necesidad imperiosa de aplicarla en todos los momentos y circunstancias, su exigente requerimiento por un medio social alerta y sensible; porque es cosa que afecta al estudiante de hoy, que será el profesional de mañana, y que cobra por esto suma importancia.

Así, Fidel, nuestro Comandante en Jefe, ha podido decir que "si tenemos que escoger un joven con cualidades realmente humanas prioritariamente, tiene que ser en la carrera de Medicina, por el papel del médico... Trata con vidas humanas, entra en una relación especial con los pacientes, se requiere una especial cualidad humana... Puede haber un hombre con calidad humana sin una conciencia teórica, revolucionaria, pero en el médico necesi-



Figura 16. El profesor Lancis rodeado de médicos forenses en Santiago de Cuba. De izquierda a derecha los doctores Francisco Ponce Zerquera, Ignacio G. Fournier Ruiz, Rafael Domínguez de la Torre, Manuel Prieto Aragón, Juan Fernández Gómez, el profesor Lancis, Ramón Cabrales Arjona, Antonio Cobo Ábreu, Víctor Escobar González, Rúben Romero Ferrer, y Carlos Arroyo Vizcay.

tamos las tres cosas: la calidad humana, la calidad intelectual y la calidad político-moral indispensable".

Ardua tarea es la de preparar a nuestra juventud, forzosamente de avanzada, en los estudios médicos y a la de mantener una práctica médica impoluta en todo lo posible. Es así que tiene importancia referirnos de modo resumido a la estructura orgánica que debe vigilar y mantener la ética en los estudios médicos y en la práctica profesional. Ha sido tarea de creación en los últimos años que ha asumido responsablemente el Secretariado del Comité Central del Partido, con la colaboración del Ministerio de Salud Pública y el Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Salud.

Un primer paso consistió en la formulación de los Principios de la Ética Médica, establecimiento inteligente de las normas éticas que deben presidir la conducta de los estudiantes universitarios y de nivel medio de las especialidades vinculadas con la Medicina y la Estomatología, y en el plano profesional, la conducta ética de

médicos, estomatólogos, enfermeras y demás profesionales y técnicos del Sector de la Salud.

Para la complicada y responsable tarea de conocer, analizar y corregir las violaciones de los principios éticos se confió al Ministerio de Salud Pública y al Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud crear las vías y mecanismos idóneos, creándose así las Comisiones de la Etica Médica de las distintas Unidades del Sistema Nacional de Salud, integradas cada una por tres miembros activos y dos suplentes, elegidos de común acuerdo entre la administración y el sindicato, en asamblea general de trabajadores, convocada por la sección sindical de la unidad. Fueron establecidas regulaciones especiales para el conocimiento de casos en que estuvieron involucrados estudiantes. Después de organizado este aparato en 1983, se apreciaron dificultades en su buen funcionamiento, lo que llevó a la creación de las Comisiones Provinciales y de la Comisión Nacional de Etica Médica. Un mejor ordenamiento e instrucciones o regulaciones han imprimido un adecuado desarrollo, siempre sujeto a un perfeccionamiento.

El 7 de enero del presente año 1986 quedó constituida la Comisión Nacional de Etica Médica, en acto solemne en el cual el compañero José Ramón Balaguer, del Secretariado del Comité Central del Partido, al frente del Departamento de Salud y Educación, pronunció palabras de orientación y estímulo dirigidas al logro de éxitos en las funciones asignadas a esa Comisión Nacional. Planteó, entre otras cosas, que la Comisión Nacional, como también las Comisiones Provinciales y las Unidades, debían ejercer una acción educadora, y mostró su seguridad de que los principios de la Etica Médica se convertirían en normas habituales de conducta, de correcta actitud de nuestros médicos en el ejercicio de la profesión.

El autor, como Presidente de la Comisión Nacional de Etica Médica, puede declarar que esta organización cumplirá sus responsabilidades y funciones, y ya, en lo que corresponde a la educación, labor cimera a la que deberán dedicarse las actuales y futuras generaciones de estudiantes del país y muy especialmente su revista *16 de abril*, aparecerán interesantes aportes deontológicos de los integrantes de la Comisión, los profesores José Jordán Rodríguez, Alejandro García Gutiérrez, Rubén Rodríguez Gavaldá y Héctor Rodríguez Silva.

Pero en contrapartida singular, esperemos que los estudiantes de Medicina y Estomatología nos expresen su sentir honesto y responsable en las páginas de ésta, la revista que contribuye a educar a los médicos del 2000.

VALORACION DEL MEDICO DE LA FAMILIA*

Para valorar al Médico de la Familia en su nueva versión, moderna, actual, pujante y dinámica, que sobre la antigua estampa de otra época ha reanimado al genio político y la excepcional sagacidad de nuestro Comandante en Jefe, se requiere analizar un punto de singular importancia; la estrecha y permanente relación del médico con el enfermo y con el sano, con la familia y la pequeña comunidad en que están integrados, que debe expresarse por atención con ciencia y asistencia con amor. ¿Será precisamente por esto que se nos inquiera sobre el Médico de la Familia de hoy, que hará cerca de tres años comenzó a dar muestras de inusitada vitalidad en la barriada de Lawton, y que ya alcanza las estribaciones de la Sierra Maestra?

No será para valorar otros aspectos, como los científicos, técnicos, asistenciales, administrativos y económicos de esta interesante forma de atención primaria que ofrece nuestra medicina socialista, cuando son muchos y valiosos los compañeros que dominan estas cuestiones. Quizás se nos inquiera para saber del juicio de los que cargamos más de medio siglo de vida profesional, que nos permite recordar, con serena simpatía, a aquel otro Médico de la Familia del pasado, que atendía a dos o tres generaciones, que pudieron nacer y vivir bajo los mismos familiares techos, que era además consejero de todos y de todo, al que se le reconocía un "ojo clínico infalible", que si no curaba procuraba siguiendo el famoso apotegma, aliviar y consolar. Poseía el poder del convencimiento y del acatamiento y la virtud de escuchar, que el enfermo lo tuviera cerca de sí y lo supiera *suyo*, en su directo y entendible sentido.

Esa medicina, un tanto barroca en su estructura, tendría que cambiar al paso del tremendo progreso de aquella, en sus dos grandes manifestaciones, la medicina interna y la cirugía, por la creación de las especialidades, la complejidad de la terapéutica moderna, los progresos tecnológicos de los medios de explotación y muchos otros avances, que han consolidado la grandeza de la medicina moderna, como ciencia y como profesión. Pero al mismo tiempo se fue levantando una barrera no querida pero realmente eficaz, que separó y alejó al médico del enfermo, que permitía

25 Este artículo en forma de entrevista realizada por el periodista José A. de la Osa, salió publicada en el periódico *Granma*, octubre 26 de 1985, Tercera Edición, p. 2.



Figura 17. El profesor Lancís entrevistado por la prensa en el Congreso Forense'85. La Habana, noviembre de 1985.

diagnosticar correctamente la enfermedad sin que el médico llegara a conocer a la persona enferma. Es así que pudo hablarse de una "medicina deshumanizada". Todo esto es una experiencia que ha tenido en cuenta el Plan del Médico de la Familia al tener como fundamento del mismo el acercamiento, obligado y deseado al mismo tiempo, del médico con la comunidad, o mejor, el convivir pleno y constante, con verdadera posibilidad de realizar una medicina curativa y preventiva.

El Médico de la Familia ofrece otras dos modalidades que es preciso mencionar; la atención en los centros de trabajos y escuelas, de grande significación en la pronta detección

de enfermedades en los medios laborales y educacionales, de alta función preventiva.

Pero si no fuera suficiente lo expuesto para reconocerle al sistema del Médico de la Familia un evidente beneficio en la asistencia médica, así como su éxito popular, debe señalarse que ha dado a la enseñanza médica superior de postgrado la creación de una nueva especialidad; la Medicina General Integral, que mucho beneficio debe reportar al elevar el nivel y capacidad asistencial de los médicos generalistas.

El Plan del Médico de la Familia ha producido en los estudiantes de medicina una entusiasta incorporación, que con acertado juicio ha permitido al doctor Sergio del Valle, Ministro de Salud Pública, considerar esa actitud como inimaginable disposición revolucionaria, de enorme significación dentro de nuestro acontecer socialista.

Por último, con simple interés adjetivo, y con la brevedad que exige el espacio, nos queda por pronunciarnos sobre la denominación del sistema. Con indiscutible propiedad puede designársele del "Médico de la Comunidad", pero si se valora lo que de afectividad y humanismo tiene el sistema, y el sentimiento priva y la tradición se impone, lo llamaremos del Médico de la Familia, que tanto entraña de amor y vocación médica.

PALABRAS DE AGRADECIMIENTO EN EL ACTO DE CELEBRACION DEL CINCUENTENARIO DE MI GRADUACION MEDICA*

En una tarde bella, clara, diáfana y caliente del mes de junio de hace medio siglo, un grupo de compañeros, felices y alegres, un tanto a espaldas de una realidad dura, hacíamos la graduación de los estudios médicos. Bien pude yo alimentar la esperanza de alcanzar y sobrepasar un poco la expectativa de vida, pero no pude calcular que cincuenta años después pudiera sentir el regocijo inefable de la consideración pública de esta noche, que organizada por el Consejo Científico del Ministerio de Salud Pública y por la Sociedad Cubana de Medicina Legal, con la adhesión, tan cara para mí, del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana y del Grupo Nacional de Medicina Legal, se ma-

Leídas en la Sesión Extraordinaria Solemne de la Sociedad Cubana de Medicina Legal, celebrada en el Anfiteatro del Hospital Docente "General Calixto García" en la noche del viernes 29 de junio de 1979.

terializa en el sutil fluido de la afectividad, permítaseme esta figura retórica, en esta reunión de amigos y compañeros a los que rindo de inmediato mi reconocimiento fervoroso de gratitud. Los iniciadores del propósito enaltecedor, nublados en su juicio por el cariño, llevaron la idea a la Sociedad Cubana de Medicina Legal, sorprendiendo a su Presidente, que no pudo o no supo detener la acción; y como onda que se expande, alcanzó resonancias en organizaciones afines, que para suerte de la idea, y para honor mío, agrupan a compañeros y amigos generosos.

No puedo dejar de referirme, aunque no por sus nombres, para no caer en omisiones lamentables, a los que desde los cargos que desempeñan, fueron receptivos y facilitaron el homenaje: al Señor Decano de mi Facultad de Medicina, a los compañeros Director y Administrador de mi Hospital "General Calixto García", a los dirigentes de mi Sección Sindical, que hicieron suya la tarea de otros, y a esos muchos que bien llevo en la memoria. He dado énfasis al adjetivo posesivo con la intención afectiva que su uso entraña.

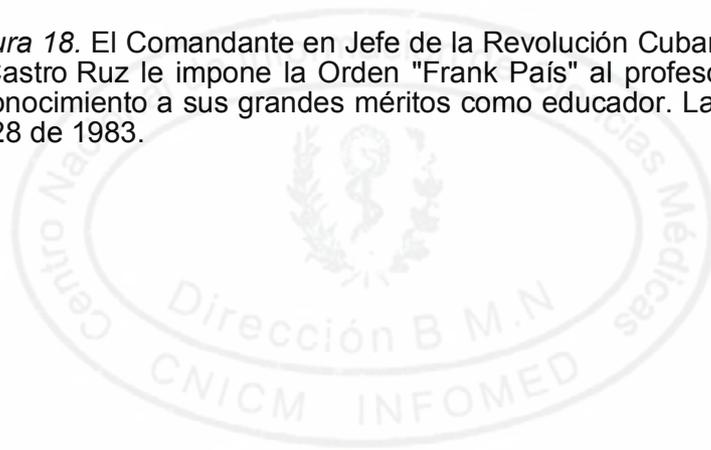
Quiero detenerme en una coincidencia cronológica, dígase intrascendente, pero simpática para mí. En esta noche se cumplen tres años de la constitución de la Sociedad Cubana de Medicina Legal, que me eligiera como su primer Presidente, y de que recibiera el diploma acreditativo del honroso otorgamiento de Miembro de Honor. Mis compañeros de la Sociedad son reiterantes incorregibles en el afecto hacia mí.

Mi reconocimiento está descontado; es obligación, es exigencia, es imperioso obedecer a los sentimientos de gratitud. Pero hoy debo preguntarme la razón del homenaje, de las consideraciones y del aprecio que me rodea, en que las aguas tibias y queridas de la familia y las amistades se mezclan con las limpias y puras de los que me conocen, pero que nada me deben. No se tenga lo que he dicho por expresión manida, que por tan repetida puede tenerse de vulgar y de mal gusto; bien me guardo de caer en la "inmodestia de la falsa modestia", de lo que me alertara en mi juventud mi padre refiriéndome el apotegma de un grande del intelecto cubano.

Debo ser consecuente conmigo mismo, y expresar en esta noche de halagos, que de verdad los recibo con humildad y los valoro en su justa medida. Nada he hecho en mi vida que desborde lo natural, que no sea lógico, que pugne con mi conciencia y con mis principios, y eso, después de todo, no es nada más que lo que la vida exige. No he sido interesado, siempre he buscado una ganancia justa y honesta. No he alimentado egoístas apetencias, tratando así de lograr tranquilidad y felicidad. He respetado para conquistar el respeto de los demás. He vivido por el trabajo y para el trabajo, lo que fisiológicamente es normal y saludable. Se me



Figura 18. El Comandante en Jefe de la Revolución Cubana Doctor Fidel Castro Ruz le impone la Orden "Frank País" al profesor Lancis, en reconocimiento a sus grandes méritos como educador. La Habana, enero 28 de 1983.



agasaja por medio siglo de ejercicio profesional, y el mérito le corresponde a "la Parca impía" que me ha dejado vivir, quizás más interesada en llevarse vidas mejores. Pero además se ponen de relieve cuatro décadas de labor educativa en la enseñanza de la Medicina Legal, lo que no ha sido nada más que ineludible deber, que nunca logré hacerlo con la calidad que aspiré. Entonces ¿cómo explicar este reconocimiento? ¿Dónde están los méritos relevantes? ¿Dónde el esfuerzo realizado sin la compensación debida? Son ustedes víctimas de un espejismo, que ven elevaciones, fuentes primorosas y jardines lujuriantes en la planicie extensa y seca de mi vida. Como espejismo es un fenómeno de refracción, pero en este caso de refracción de vuestro sentimiento generoso, y mi vida es la planicie que se extiende sin relieves, pero tampoco sin abismos, que al recorrerla siempre he seguido las "sendas lisas,... limpiándolas de piedras", como dijo el poeta.

Quiero dejar constancia de mi gratitud a todos los que influyeron en mi conducta. En primer término a mi padre y a mi hogar, que hicieron que tuviera del trabajo, que en mi caso fue el estudio, deber primero y como conducta primera, la de respetar y ser veraz. Recuerdo a mis maestros, de todos los niveles, algunos desdibujados en la memoria de la infancia, y otros que mucho me impresionaron desde los estrados y las salas de la enseñanza universitaria por la brillantez del talento, la elegancia de la docencia y la conducta social y profesional. Son muchos los nombres que pudiera traer a la atención a ustedes, pero me limitaré a recordar algunos de los fallecidos: Varela Zequeira, Eusebio Hernández, Aballí, Pedro Castillo, Martínez Cañas, Inclán,... y mencionar a ese viejo roble que nos asombra con su vigor de trabajador infatigable: el Profesor Torroella Mata. Un recuerdo relevante para los profesores que me abrieron el camino de la enseñanza superior: Castro Bachiller, Blanco Herrera y Valdés Castillo. Y en esta larga relación que puede hacer quien ha pasado en tres los setenta años, no puede faltar la referencia a la ayuda, la permanente ayuda, que he recibido de Rectores, Vice-Rectores, Decanos, Vicedecanos, Directores y Subdirectores, que en estos años de la Cuba revolucionaria, me han proporcionado la gran satisfacción de que sean mis superiores los que años ha, fueron mis alumnos.

Una referencia ineludible para esa pequeña falange de mis amigos del Departamento de Medicina Legal, que con Didio Alvarez Camejo y Francisco Ponce dieron fuego a la idea del homenaje. Para el bueno de Fournier, ejemplo de caballerosidad, rectitud y responsabilidad, mi agradecimiento por sus frases enaltecidas de esta noche, que me parecen también dictadas por Núñez Booth, por Jorge, por Efraín, por Salgado y por Guillermito

Para los nuevos especialistas y para los residentes de mi es-
prialidad mi gratitud anticipada por saber que no dejarán caer la
antorcha en la carrera inacabable... Y para los jóvenes estudiantes;
aue a veces se impresionan por la actividad de los que cargan
muchos años y peinan canas en la Cuba de hoy, pero que se hicieron
en la Cuba de ayer, les digo que todo es fácil, porque no he tenido que
cambiar de ideas, de principios ni de conducta. Somos simplemente
compañeros de juventud, ellos de una juventud fisiológica y pujante, y
yo que vivo mi juventud invernal. Repito, somos simples compañeros
en la obra señera de nuestra Revolución- mantener incólume la
dignidad cubana.

Esto es lo mínimo que debía decir, pero perdónenme si no lo he
dicho todo, pero tengan la seguridad de que lo que no he dicho está
dentro vivo, palpitante en los trémulos del corazón agra-
decido





Figura 19. Los profesores de mérito Francisco Lancis Sánchez y Federico Sotolongo Guerra reciben el homenaje de los graduados en medicina del curso 1947-1948, al cumplir éstos cuarenta años de vida profesional. Escalinata de la antigua Facultad de Medicina, hoy Escuela de Biología. Octubre 21 de 1988.

