

Análisis bio-ético-legal del artículo 13° del Código de Ética Médica Decreto Ley 6396/80 que reglamenta la Ley 4853/65 (Creación del Consejo Médico) en el ámbito de la Provincia de Córdoba.

Ullán Marina

Profesión: Abogada. Cargo auxiliar Oficina de Derechos Humanos y Justicia. Poder Judicial de la Provincia de Córdoba

Dirección: Miguel de Corro N° 328 piso 7 dpto D Ciudad de Córdoba

Teléfono: (0351)156-011893

Fax: (0351) 4218433

E-mail: m.ullan@live.com.ar

RESUMEN

En el artículo analizado se establece el deber del médico de respetar la religión del enfermo pero se impone su intervención aún en contra de su voluntad si hubiere peligro inminente de muerte. Se advierte un conflicto de valores, principios y derechos, basado en el pensamiento filosófico de otra época, que no refleja lo que impera en nuestra sociedad actual y que de obrar en consecuencia estaríamos frente un acto de compulsión reprochable, arbitrario, y degradante y por lo tanto contrario a la dignidad de la persona humana, a sus libertades fundamentales, en fin..... una violación a los derechos humanos.

Palabras claves: Responsabilidad moral, autonomía, legalidad, derechos humanos.

Partimos de la base que el artículo se refiere a la toma de decisión de un paciente competente, la excepción, el paciente incompetente que no pueda prestar un consentimiento válido, requiriendo a tal fin de la subrogación a través de un representante no será analizado en el presente trabajo.

Provincia de Córdoba. Código de Ética. Reglamentación Ley 4853/65 Decreto Ley 6396/80

Titulo II

DE LOS DEBERES DE LOS MÉDICOS PARA CON LOS ENFERMOS.

Artículo 13º: “El médico deberá respetar la religión del enfermo y no oponerse a su práctica, salvo que ella signifique un atentado contra la salud que se busca restablecer. En este caso se lo hará saber al enfermo y podrá negarse a seguir atendiéndolo si persistiera en ella. En caso de peligro inminente de muerte, intervendrá aún contra la voluntad del enfermo”

En el presente artículo si bien el médico podrá ser objetor de conciencia y rechazar atender al paciente que no le permite restablecer el estado de salud afectado, le estaría vedado obrar de tal manera en caso de existir peligro inminente de muerte, motivo por el cual debería intervenir aún en contra de la voluntad del enfermo, tal como expresamente establece el artículo de referencia. De actuar en consecuencia se estarían poniendo en juego el valor de la vida misma, la libertad y dignidad del paciente, además entrarían en conflicto los valores del médico (o no, pero obligándolo a actuar de determinada manera, aún cuando quizás el comparta y respete en su fuero íntimo la decisión del enfermo), ya que los médicos están obligados en el ejercicio de su profesión a respetar la ética profesional, como también a actuar según las prescripciones de los códigos de ética, siendo plausibles de sanciones en caso de incumplimiento, como lo sería el accionar contrario del agente, a lo dispuesto por el presente artículo.

Entonces, no sólo nos encontramos situados ante un conflicto de valores y de derechos como el derecho a la integridad, a la libertad, a la autodeterminación, a la gestión del propio cuerpo, sino también entre principios bioéticos: beneficencia y autonomía, y

frente a la obligatoriedad impuesta al médico a través del código de ética médica de actuar de determinada manera aun contra la voluntad del enfermo (y en el peor de los casos y en concordancia con el art. 10º del citado cuerpo legal, estaría obligado a actuar contra su propia escala de valores, ya que establece “es una obligación inexcusable del médico en el ejercicio de su profesión, atender los llamados en los casos siguientes: a) cuando no hubiere otro médico en la localidad en la cual ejerce la profesión b) cuando un colega requiera espontáneamente su colaboración profesional y no existiere en las cercanías otro capacitado para hacerlo”, entonces ante una situación como ésta no habría tampoco alternativa posible de rehusarse a tal intervención), cabe agregar que aún hoy “en Argentina, los médicos, enfermeros y odontólogos están marcadamente concentrados en los grandes centros urbanos, en detrimento de la atención en las zonas rurales”¹ realidad que abraza a pequeñas localidades del interior de la Provincia de Córdoba.

Partiendo del principio de autonomía y el derecho de autodeterminación del que gozan las personas como sujeto de derechos, basándonos en que "El Consentimiento Informado consiste en la explicación, a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance de los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coerción, el médico no debe sacar ventaja de su potencial dominancia psicológica sobre el paciente”² y que la

¹ Rivera Quintana, Juan, Ecografía de la salud argentina, Ahora, la Salud, Revista de la Fundación abc. Buenos Aires, 4 (23): 6-9, Mayo 2008

² Ad Hoc Committee on Medical Ethics. American College of physicians. American College of Physician Ethics Manual. Ann Inter Med , 101: 129-137, 263-274, 1984

competencia para la toma de decisiones en salud, “deberá ser evaluada para cada decisión en particular, en cada sujeto y en cada contexto específico”³ se podría llegar a pensar que en virtud de proteger el mejor interés del enfermo, someterse a juicio de una junta médica, un comité hospitalario, un juez u otra instancia, sería una forma ética de resolver el conflicto y de tutelar de manera eficaz la vida y la salud de la persona en cuestión. Ahora bien, dado el peligro inminente de la muerte sería fácticamente imposible en razón de la urgencia de la medida, pero aún más, el art. 44º del citado texto legal prescribe en su inc f. en relación a la junta médica, que la misma deberá ser promovida en los casos en que , “por dificultades para obtener el consentimiento del enfermo o de sus familiares para un determinado tratamiento, se haga necesaria la presencia o la colaboración de otro u otros colegas”, pero he aquí que en el art. examinado supra y puesto al análisis en este trabajo no se trataría de una dificultad en la obtención del consentimiento sino más bien de la no aceptación del rechazo que fuera dado y de la imposición de un procedimiento, por una prescripción legal, aún en contra de la propia decisión del enfermo, en contra de los sentimientos, valores y creencias de una persona en estado mental competente y que ha decidido acerca del curso de su vida, por motivos religiosos que hacen a la identidad de esa persona.

Si bien la contingencia de la inminencia en la toma de decisión, llevaría a pensar lo irreflexivo de la misma, hay personas que en relación a su edad, su forma de vida, sus creencias personales, han ido reflexionando a lo largo de su vida, acerca de lo bueno y lo malo para ellas, (me parece adecuado el ejemplo de practicantes de la religión Testigos de Jehová, quiénes por una cuestión de fe, se niegan a transfusiones sanguíneas y a ciertos tipos de procedimientos y a quienes probablemente la inminencia de una situación de riesgo, no afectaría la toma de decisión), tomar la

³ Vidal, Susana M. "Competencia para la toma de decisiones en la práctica clínica", J.A., número especial de Bioética, 3-XI-99, pág. 59.

inminencia como un elemento aislado y único en virtud del cual el médico y la ley debieran suplantarse la decisión del paciente sería un prejuicio desmedido.

Asimismo poner en marcha organismos jurisdiccionales, solicitando un pronunciamiento judicial sería también ineficaz en razón del tiempo pero totalmente innecesario en virtud de lo expresado anteriormente: existe un consentimiento válido, y si aún así pudiera llegarse a los estrados judiciales, bien fallaría el juez obligando a respetar la autonomía en la decisión del enfermo, tutelando de esta manera los valores y derechos bioéticos y constitucionales inherentes a su persona.

En el artículo de análisis parecería haberse utilizado criterios de ponderación, para hacer un balance de bienes, hasta el punto de querer justificar el procedimiento aún coercitivamente, ahora quién podría decidir que vale más la vida que la dignidad de una persona. Ambos valores han sido plasmados en derechos y recogidos por nuestra Carta Magna, en su capítulo primero “Declaraciones, derechos y garantías” y reconocidos también por instrumentos internacionales de derechos humanos (declaraciones y tratados) con jerarquía constitucional en nuestro país. Ninguno de estos valores se hayan jerarquizado, razón por la cual es el individuo particular quien, le otorga más valor a uno que a otro, independientemente que lo compartamos o no. Sin omitir por supuesto que es el valor de la vida, presupuesto necesario de existencia de otros valores.

Mal podría esgrimir el médico un predominio del bien sobre el mal ya que como expresa Fermin Scramm la “la legitimidad moral de la beneficencia depende de la evaluación moral del afectado que es el único que puede decidir si un acto será para él benéfico”⁴

⁴ Scramm, Fermin Roland; Kottow Miguel. “Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas”, [en línea] Rio de Janeiro, 2001, [consultado 26/05/08], Cad. Saúde Pública, 17(4) Disponible en Internet: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2001000400029&script=sci_arttext&tlng=es, ISSN 0102-311X.

Si tomamos en cuenta que el enfermo aún en esa situación inminente de muerte, habría sido informado de su diagnóstico, la información dada fuera adecuada y veraz, incluyendo las diferentes alternativas de tratamientos y consecuencias, en lenguaje comprensible, en el cual el paciente habría podido expresar sus dudas y temores en una relación de diálogo con el médico y en ejercicio pleno de su capacidad, de manera reflexiva y voluntaria se negara a recibir tratamiento, el médico tratante debería respetar su decisión ya que sería el enfermo quién estaría eligiendo lo mejor para él según sus propios valores. De lo contrario, entonces sí nos encontraríamos frente a un consentimiento no ético ni legalmente válido.

Hoy ya no queda en manos del médico la toma univoca de la decisión, es la sociedad misma quien reclama y se posiciona desde otro lugar, es la persona humana como sujeto, dotada de derechos que le son acordados, quién reclama. Y en virtud de ello, el artículo de análisis que tiene como base el pensamiento filosófico de otra época, ya no refleja lo que impera en nuestra sociedad. .

Ya no es este bien, el bien bueno, el bien desde una mirada paternalista, sino el bien pero desde una mirada bioética, desde lo humano, desde lo que yo creo que es bueno para mí, racional y razonablemente. Es este “el componente axiológico parte fundamental de la bioética”⁵.

De ninguna manera podría ser intervenido un paciente competente contra su voluntad, la voluntariedad en la decisión, debe ser libre de todo control externo y interno, y gozar de autenticidad, “El respeto a la autonomía implica la no interferencia en los derechos, deberes y valores de la persona, también la no interferencia (y la aceptación) de las opciones que los manifiesten”.⁶ no podría someterse a una persona a la realización de

⁵ Suazo, Miguel, “ Bioetica para nuevos”, Centro Inter de Bioetica, Republica Dominicana, Edición Intec. 2000, p.21.

⁶ Beauchamp, Tom L; Mc Cullough, Laurence.” Etica medica; las responsabilidades morales de los médicos”. Edit. Labor, S.A. Barcelona, 1987. p 24

tal o cual procedimiento si existiera control de algún tipo y bien podría ser considerado el procedimiento establecido en el artículo analizado un acto de compulsión reprochable, arbitrario y degradante y por lo tanto contrario a la dignidad de la persona humana, a sus libertades fundamentales, en fin..... una violación a los derechos humanos, más allá que en un determinado contexto social prevalezca un bien sobre otro.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

BEAUCHAMP, Tom L; L Mc CULLOUGH.” Etica medica; las responsabilidades morales de los médicos”.

Barcelona, Labor, 1987.

BERGOGLIO, Maria Inés. La matriz del orden social: la cultura en la sociedad. Córdoba, Copiar, s.f. 95 p

CECCHETTO, Sergio. El cuerpo como patrimonio. ¿Una cuestión ética? En Jornadas internacionales de Ética “ No matarás” (1ª, 2000, Buenos Aires Argentina) disponible en Internet:

<http://www.salvador.edu.ar/vrid/publicaciones/revista/cechetto.htm>

FERNANDEZ DEL MORAL, Blanca Lilian. Derechos Humanos, apuntes críticos acerca de la cuestión. Río Cuarto, Fundación Nacional de Río Cuarto, 1998. 139 p

GARAY, Oscar Ernesto. Derecho de los pacientes. En Diccionario Latinoamericano de Bioética, Derechos a la Salud p249-253 disponible en Internet:

<http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/DicoParteII.pdf>

GORDILLO, Agustín; G G, GORDO; A LOIANO y A ROSSI. Derechos Humanos. 2ª ed. Buenos Aires,

Fundación de Derecho Administrativo, 1996. XI-10 p

PORTO, Dora. Derecho al cuerpo propio En Diccionario Latinoamericano de bioética . Cuerpo Humano p 233-235

disponible en: <http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/DicoParteII.pdf>

VIDAL, Susana. Competencia para la toma de decisiones en la práctica clínica. Jurisprudencia Argentina número especial de Bioética, 3-XI-99, pp:58-68.

