

REFLEXIONES EN LA DEONTOLOGÍA MÉDICA

Dr. Luis Ciprés Casasnovas

Presidente de Comité Deontológico del Ilustre Colegio de Médicos de Teruel.

Miembro de la Comisión Central de Deontología de la O.M.C.

ACTITUD DEL MÉDICO ANTE UNA PETICIÓN DE ABORTO (A LA LUZ DEL CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA)

Surge, cada cierto tiempo, la polémica derivada de las obligaciones que tiene el médico objetor de conciencia para con el aborto cuando una paciente acude a su consulta en demanda de esta prestación que la ley española le ofrece. La cuestión ha surgido, de nuevo, a raíz de una Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía limitando al médico este derecho.

Vale la pena recordar la manera como recoge este asunto la autorregulación de la profesión que tenemos los médicos plasmada, entre otras normas y documentos, en el Código de Deontología Médica (CDM).

El CDM no acepta la existencia de seres humanos carentes de valor y se posiciona a favor de la vida humana en cualquier estadio *“El médico está al servicio de preservar la vida a él confiada, en cualquiera de sus estadios”* (Art. 55.1).

Pero a la vez acata las legislaciones permisivas del aborto, respetando la voluntad de las mujeres que decidan interrumpir su embarazo y a los médicos que practiquen abortos *“El médico que actuara amparado por las Leyes del Estado no podrá ser sancionado deontológicamente”* (Disposición Final 2).

En el artículo 55 esta contenido el derecho del médico a la objeción de conciencia pero a la vez contiene el recordatorio de sus obligaciones con respecto a la mujer que se debate en esta difícil situación, propiciando el no abandonarla y la ayuda sin que esto suponga en ningún momento una transgresión de la posible objeción de conciencia.

El artículo 55.2 indica: *“El médico, que legítimamente opte por la objeción de conciencia, a la que tiene derecho, no queda eximido de informar a la mujer sobre los derechos que el Estado le otorga en esta materia ni de resolver, por sí mismo o*

mediante la ayuda de otro médico, los problemas médicos que el aborto o sus consecuencias pudieran plantear”

Este artículo ha suscitado, sin embargo, un vivo debate, no exento de polémica, en los medios profesionales médicos y jurídicos porque ha sido considerado, por algunos, como un atentado o limitación al derecho a la objeción de conciencia.

Para aclarar el contenido y la interpretación correcta de este artículo, es muy conveniente recordar que la información es un elemento inherente a la relación clínica, por lo que el médico objetor no puede dejar de dialogar y deliberar con la paciente que contempla la posibilidad de realizar un aborto voluntario. Le podrá explicar que la sanidad pública tiene esa prestación para unas determinadas circunstancias y con unas condiciones legales así como las razones de su objeción.

De este modo el médico ejerce una de sus obligaciones indiscutibles que es la de “informar y aconsejar”. Después el respeto a la decisión de la paciente será una obligación indiscutible para el médico; del mismo modo que es obligación de la paciente respetar la conciencia del médico.

En un clima de respeto mutuo el médico procurara preservar la continuidad de la relación médico-paciente, explicando que, aunque su condición de objetor se traduce en no participar en cualquier medio necesario para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo, permanece su deber de ayuda médica en todo lo que precise.

En definitiva el médico, sea o no objetor para esa actuación que una ley posibilita, nunca puede ni debe abandonar a la persona necesitada de su ayuda y consejo.

El Artículo 55.3 del CDM completa la información que el médico debe dar en estos casos: *“El médico debe proporcionar a la mujer gestante información adecuada, fidedigna y completa sobre la*

evolución del embarazo y el desarrollo fetal. No es conforme a la ética médica negar, ocultar o manipular información para influir en la decisión de la madre sobre la continuidad de su embarazo”.

Este artículo proporciona al médico la oportunidad de dar a la embarazada una información comprensible y suficiente acerca de lo que es su embarazo y de como se produce el desarrollo del feto; también da pie a analizar los posibles riesgos orgánicos y psíquicos que el aborto comporta.

La objeción de conciencia verdadera del médico es un acto de una gran dignidad moral que debe tener todo el respaldo legal y social que merece por parte de la sociedad moralmente pluralista en la que vivimos. Es perfectamente compatible la convivencia pacífica entre los derechos que las

leyes puedan otorgar a los ciudadanos con el hecho de que el médico no sea inquietado o marginado cuando ejerce su derecho a no actuar conforme a una ley que le ocasiona un rechazo moral insalvable.

La doctrina que establece el Código de Deontología Médica supone una oportunidad para que el médico objetor pueda deliberar junto con la paciente las serias razones éticas y científicas que avalan sus planteamientos como objetor.

Después, y sea cual sea la decisión de la embarazada, el respeto mutuo ha de ser total ya que el médico no es dueño de la conciencia de la paciente ni la paciente lo es de la conciencia del médico.

EL ACTO MÉDICO

El Código de Deontología Médica en su artículo 7.1 contiene una novedad importante que hasta este momento no estaba recogida en el Código, la definición de acto médico: *“Se entiende por acto médico toda actividad lícita, desarrollada por un profesional médico, legítimamente capacitado, sea en su aspecto asistencial, docente, investigador, pericial u otros, orientado a la curación de una enfermedad, al alivio de un padecimiento o a la promoción integral de la salud. Se incluyen actos diagnósticos, terapéuticos o de alivio del dolor, así como la preservación y promoción de la salud, por medios directos e indirectos”.*

Conviene resaltar que el término de **“actividad lícita”** contenido en la definición, ha de entenderse en términos éticos y no jurídicos. Un acto médico es lícito cuando se adecua a las siguientes características:

a).- **Sus fines:** han de ser los clásicos de la medicina: curar, aliviar, prevenir. Aunque hay también otros fines que son igualmente lícitos, aunque no parezcan tan evidentes a primera vista: por ejemplo los derivados de la cirugía estética o incluso de la cirugía de cambio de sexo. Se trata de procedimientos que se pueden aceptar cuando sean el único remedio para mejorar la salud de una persona, siempre que no generen un daño o perjuicio a otro, sea el único recurso terapéutico y exija unos conocimientos especializados para ser

ejecutados. Se podría argumentar que el aborto provocado puede aliviar un sufrimiento, y por tanto podría ser un acto lícito, pero el aborto provoca un daño irreparable a otro y por tanto no es lícito y en consecuencia no es un acto médico.

La eutanasia tampoco puede considerarse como lícita y por tanto no es un acto médico. Se podría argumentar que alivia un sufrimiento, pero provocar la muerte no es ni el único ni el mejor recurso para ese fin. Si la eutanasia se legalizara, nunca se podría justificar como acto médico.

b).- **Por consenso:** La licitud del acto médico también radica en que sea por mutuo consenso. Una persona pide ser curada y otra lo acepta. La libertad del paciente para decidir es un derecho inalienable y como derecho de la persona debe ser protegido por el Estado y respetado por el médico.

c).- **Ajustado a la “lex artis”:** Por *“Lex artis”* se entiende el conjunto de normas profesionales, deontológicas y legales que regulan la actividad médica. Si en el acto médico falla alguna de las dos primeras el acto médico no es lícito. Si falla la tercera además es ilegal.

También conviene aclarar el término de la definición que especifica que el profesional médico debe estar **“legítimamente capacitado”**: la legitimidad nace de la ley. El título oficial confiere al médico el derecho a realizar determinados actos que de ser hechos por otro, no médico, constituirían delitos. Así el médico puede, por indicación clínica, amputar una pierna o intervenir una apendicitis

aguda. Si esta actividad la realizara otra persona sin esa titulación incurriría en un delito de intrusismo. (Artículo 403 del Código Penal).

Además de lo indicado, también conviene delimitar bien lo que es el acto médico ya que el profesional de la Medicina solo puede responder de aquello que sea un verdadero acto médico. Incluso el Tribunal Supremo define, en mi opinión de forma demasiado simple e inexacta, el acto médico como *“aquello que realizan los médicos”*, cuando realmente no todo lo que realizan profesionalmente los médicos debe considerarse acto médico, al menos, desde el punto de vista ético y deontológico.

Aclarar estos aspectos también lleva a ser beligerantes con el intrusismo médico, no solo porque sean acciones con responsabilidad penal y que el médico debe defender las actividades que el Estado reserva en monopolio a los poseedores del título oficial, sino también porque los médicos son los únicos que pueden garantizar que la medicina se ejerce según normas éticas y deontológicas además de profesionales.

La definición también contiene, algo tan esencial como la naturaleza de la cosa definida, sus límites y referencias éticas y legales. No parece completa la definición más al uso de acto médico que es la de la Asociación de Médicos Europeos: *“El acto médico engloba todas las ac-*

tuaciones profesionales como son la enseñanza, educación y formación, actuaciones clínicas y médico-técnicas, todas ellas encaminadas a promover la salud, prevención de enfermedades, aportar los cuidados terapéuticos o diagnósticos a los pacientes, grupos, comunidades o individuos, siendo responsabilidad y debiéndose realizar siempre por un licenciado ó doctor en medicina titulado o bajo su directa supervisión o prescripción”.

Acto sanitario

Por último indicar que el acto médico no puede ni debe confundirse con el acto sanitario. De forma genérica no todos los actos médicos son sanitarios, ni viceversa. Cuando en la definición de acto médico se hace referencia a la promoción integral de la salud se hace en el sentido de salud definido por la Organización Mundial de la Salud *“como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. No sería un acto médico el que, aunque se realizara con fines sanitarios, no fuera avalado por la *“lex artis”* en general o por la Organización Médica Colegial. Sería el caso del aborto voluntario, que aunque avalado por una Ley, no tiene una justificación médica. Este acto sería legal, pero no lícito, y por tanto rechazable por parte de aquellos médicos que les repugne en conciencia hacerlo.

EL PACIENTE Y EL MÉDICO

El Código de Deontología Médica (CDM) comienza el capítulo II con un artículo, el 5.1, que contiene la esencia y el resumen de la mayoría de los principios de la Deontología Médica *“La profesión médica está al servicio del ser humano y de la sociedad. Respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad son los deberes primordiales del médico”*. Se podría decir que en las ideas contenidas en este punto se contienen los grandes principios de la Deontología:

- Carácter de servicio de la profesión médica,
- Dimensión individual y social de la profesión,
- Respeto como actitud ética fundamental

del médico dirigido fundamentalmente a la vida y dignidad del hombre,

- Deber de cuidar la salud tanto del individuo como de la comunidad.

No es nuevo el compromiso de servicio del médico, que aparece en muchos textos deontológicos de la Asociación Médica Mundial: *“Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad”* (Declaración de Ginebra); *“El médico debe, en todos los tipos de práctica médica, empeñarse en ofrecer su servicio profesional con competencia, plena independencia técnica y moral, con compasión y respeto por la dignidad del hombre”* (Código de Londres) *“Es privilegio del médico practicar la medicina en servicio de la humanidad”* (Declaración de Tokyo).

La medicina dota hoy al médico de una

indudable influencia sobre la persona enferma y como tal más débil y necesitada. Es la exigencia deontológica la que hace que el médico renuncie a ser un dominador de sus semejantes y establezca con ellos una relación de servicio, que será más intensa en momentos de más necesidad. Este servicio consiste ordinariamente en la conjunción de disponibilidad, competencia y respeto con que el médico atiende a todas las personas sin condicionamientos de ningún género.

En ocasiones extraordinarias la obligación de servicio a los pacientes impone al médico el ejercicio del altruismo, arriesgando su propia seguridad o bienestar por atender las necesidades del prójimo, como atiende el artículo 5.3 del CDM: *“La principal lealtad del médico es la que debe a su paciente y la salud de éste debe anteponerse a cualquier otra conveniencia. El médico no puede negar la asistencia por temor a que la enfermedad o circunstancias del paciente le suponga un riesgo personal”*.

La relación entre paciente y médico, incluso hoy en día que hay una mayor información y autonomía de los pacientes, sigue siendo una relación asimétrica, en la que la debilidad se encuentra con la fortaleza, el temor con la seguridad y la ignorancia con la ciencia. Por ello, la relación medico-paciente ha de estar presidida por el respeto a la integridad de la persona. Este respeto excluye toda manifestación de superioridad o arrogancia. Ahora bien, no es menos cierto que este respeto ha de ser mutuo, el paciente no debe tener actitudes fuera de lugar o intentar variar o incluso violar las convicciones científicas o morales del médico.

Ha pasado a la historia la actitud paternalista del médico y que la autonomía del paciente ha establecido una relación de igual a igual en el trato y en la toma de decisiones. Pero aun así el médico ocupa, de ordinario, una posición de autoridad que no le puede llevar a tratar a sus enfermos como si fueran entes abstractos o seres humanos con menor capacidad para la comprensión de los te-

mas relacionados con la salud. La dignidad personal obliga al médico a reconocer al paciente como alguien que es libre y con capacidad de comprensión: de allí nace el deber del médico de informarle acerca de su enfermedad y de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos necesarios de modo que entienda sus explicaciones y consejos y pueda consentir y tomar decisiones con la madurez de un ser adulto y moralmente responsable.

El respeto hacia el paciente no es solo la cortesía y buena educación que, por supuesto, deben presidir las relaciones del médico con su paciente, sino que alcanza un grado superior, cual es el respeto deontológico y ético, en que el médico es capaz de ponerse a la altura de las personas en todos los aspectos, sobre todo en la información y además captar sus valores con una exquisita sensibilidad para respetarlos. Son manifestaciones de respeto el conocer y valorar las distintas circunstancias familiares y personales de los pacientes, el ser respetuosos con su tiempo, el no establecer discriminación de personas en función de la raza, sexo, edad, creencias etc.

El artículo 5.2 del CDM obliga al médico recordando que *“El médico debe atender con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin discriminación alguna”*. Este artículo recoge una vieja tradición deontológica y testimonios antiguos y conmovedores que muestran como el médico no excluye a nadie de sus cuidados. Al situarse ante sus pacientes, el médico rechaza cualquier factor de discriminación, tanto externo y objetivo (raza, religión, situación social y económica) como interno o subjetivo (los sentimientos que el paciente le inspire o la enfermedad que padece).

La concreción de este deber de no discriminar consiste en que el médico debe atender a todos los pacientes con la misma competencia técnica, la misma calidad científica, la misma seriedad profesional y el mismo trato humano. No puede dar pie a que ningún paciente pueda sentirse discriminado en función de alguno de sus rasgos personales.