

DEFENSA

El colegio de Vizcaya crea una comisión de seguimiento de demandas

■ Redacción

La preocupación por la progresiva judicialización de la medicina y el aumento de las demandas por negligencia o responsabilidad patrimonial, que conllevan altas cuantías en indemnizaciones, ha llevado a que algunas instituciones pongan en marcha medidas de respuesta.

El Colegio de Médicos de Vizcaya, junto con las aseguradoras Igualatorio Médico Quirúrgico (IMQ) y Zurich, han creado una comisión de seguimiento de responsabilidad profesional médica con el objetivo de intentar minimizar el malestar que generan los procesos judiciales, tanto para los médicos como para los pacientes.

En la presentación de este organismo, Cosme Naveda, presidente del Colegio de Médicos de Vizcaya, comentó que "las cuantías multimillonarias de las últimas sentencias han generado cierta inseguridad jurídica que nos preocupa mucho a los médicos". Entre las labores de la comisión está "la valoración de los procesos médicos objeto de reclamaciones, o que se estima que pudieran serlo, anticipándose a esa posibilidad", apuntó.

■ A petición del médico

La finalidad de este órgano, según explicó Naveda, es ser un foro de discusión, análisis y decisión en la tramitación de reclamaciones o quejas por la responsabilidad profesional de los médicos. "Se trata de que la comisión valore los hechos y circunstancias ante la sospecha, por parte del médico, de que pudiera producirse cualquier reclamación o queja de un paciente, o bien una vez producida, y decida solucionarla por vía judicial o extrajudicial".

Naveda explicó que esta comisión está inspirada en una figura similar existente en Cataluña, refiriéndose a la póliza de responsabilidad civil profesional individual del colegio catalán.

TRIBUNA LA VERSIÓN OFICIAL DEL ARTÍCULO 55, SOBRE LA INFORMACIÓN AL ABORTO, HA SUFRIDO CAMBIOS

Críticas constructivas al Código Ético de la OMC pensadas desde el Derecho

→ El Código Deontológico de la OMC sigue generando sugerencias de mejora. En este caso, el autor analiza la definición de acto médico y de objeción de conciencia, tanto institucional como individual, que recoge el texto y propone cambios que se pueden resumir en eliminar aspectos sobre los que no hay consenso ni dentro ni fuera de la profesión.



JOSÉ ANTONIO DÍEZ

Coordinador general de Andoc y profesor de Derecho en la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR)

Como el reconocimiento de la objeción de conciencia institucional no es una cuestión pacífica en la doctrina jurídica sería más prudente que el texto deontológico no se decantase

El artículo 55 del Código se debería eliminar el punto 2, aunque tan contrario a la ética médica es influir en la decisión de la gestante de continuar con su embarazo como de optar por el aborto

No hace mucho tuve ocasión de exponer en DM mis primeras impresiones sobre el borrador del Código de Deontología Médica, aprobado el verano pasado. En esas líneas manifestaba "sentimientos encontrados". Junto con una positiva valoración de conjunto, expresaba reservas sobre algunos aspectos relativos a la defensa de la vida y a las garantías al derecho a la objeción de conciencia, "presupuesto imprescindible para garantizar la libertad e independencia" de la profesión médica.

Durante este primer año se ha suscitado un intenso debate deontológico y jurídico, tanto sobre el procedimiento de aprobación como sobre alguno de los artículos del Código, discusión muy expresiva del difícil equilibrio entre legislación y deontología. El debate se ha trasladado incluso al ámbito judicial, dando pie a varias resoluciones que deberían introducir un punto de reflexión en la interpretación de alguno de esos preceptos que ha hecho la OMC.

El Código contiene algunas incongruencias y ambigüedades, que en el contexto de la legislación sobre el aborto (ley 2/2010) pueden provocar conflictos interpretativos y situaciones de indefensión para los profesionales de la Sanidad. No quisiera incidir sobre puntos ya tratados en DM por especialistas muy destacados; simplemente me referiré al concepto de "acto médico" (artículo 7) y a la objeción de conciencia, tanto institucional (artículo 32.2) como la relativa a la información sobre el aborto que deben facilitar los médicos de atención primaria (artículo 55).

El artículo 7 define el acto médico "como toda actividad lícita, desarrollada por un profesional médico, legítimamente capacitado". ¿Se refiere a una lícitud en términos legales o a una conformidad con la *lex artis*? ¿Cualquier acto que realice un médico en un contexto clínico será acto médico si no es contrario a la ley? Entiendo que, en coherencia con el espíritu que anima el Código y su esfuerzo por reflejar que la deontología va más allá que la ley vigente, convendría modificar esa definición, de modo que se expresen con más precisión las finalidades básicas del acto médico (prevención de enfermedades, alivio del dolor y atención de enfermos y evitación de la muerte prematura), se distinga claramente entre acto médico y acto sanitario y se esté abierto a una regulación futura que no pacte con el reconocimiento del aborto como un derecho, conforme con la doctrina de nuestro Tribunal Constitucional.

Sin perjuicio de entender la objeción como un acto individual, considero que una prohibición expresa de

la objeción de conciencia institucional es innecesaria y perturbadora, pues puede dar lugar a conflictos con aquellas instituciones sanitarias, educativas, etc., que, por motivos religiosos, filosóficos o ideológicos tengan un ideario no coincidente con la legislación vigente. Hay varias razones para eliminar esa mención:

1) La necesidad de garantizar la libertad religiosa e ideológica y el respeto al ideario de determinadas entidades, reconocidas en los artículos 16 de la Constitución Española y 6.1 de la Ley Orgánica de Libertad Religiosa. Además, no cabe afirmar rotundamente que las entidades sanitarias privadas carezcan de determinados derechos fundamentales. De otra parte, con apoyo en el artículo 9.2 de la Constitución, el Constitucional ha construido una sólida línea jurisprudencial que habilita la titularidad de derechos fundamentales, más allá de los expresamente reconocidos a las personas jurídicas.

2) Precaverse frente a los posibles conflictos derivados de interferencias ideológicas, como por ejemplo, la propiciada por el artículo 8 de la Ley Orgánica 2/2010 (ley del aborto), que prevé "abordar con perspectiva de género" los programas curriculares de las disciplinas sanitarias, en la formación profesional y en la formación continuada, la investigación y formación "en la práctica clínica de la interrupción voluntaria del embarazo".

3) Como el reconocimiento de la objeción de conciencia institucional no es una cuestión pacífica en la doctrina jurídica, ni en la realidad social, sería más prudente que un texto deontológico no se decante, de modo expreso, por una postura determinada.

El artículo 55.2 del Código

Por último, la literalidad del artículo 55.2 puede inducir a fragmentar un derecho indivisible como es la objeción de conciencia, desde el momento que obliga al médico a informar a la mujer sobre los derechos que el Estado le otorga. El aborto es concebido por la legislación actual como un proceso único que, de ordinario, se inicia con la consulta de atención primaria, en la que el médico debe proporcionar la información y el volante de derivación. Precisamente la participación de los médicos de familia y otros profesionales sanitarios en estas tareas ha sido objeto de varias resoluciones judiciales recientes que inciden en que "las labores de información no son un trámite formal previo [...] sino el inicio del propio proceso y de la prestación sanitaria que regula la Ley [...] que no cabe duda de que los profesionales que las han de prestar, incluidos los médicos de atención pri-

maria [...] han de ser considerados profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo y que tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia".

Hasta el momento, la única interpretación oficial de este artículo es la expresada en la nota de prensa de la Comisión Central de Deontología de 24 de julio de 2010. Las conclusiones que se pueden extraer de esa nota son que no cabe objeción de conciencia de los profesionales que intervienen indirectamente en el aborto, en calidad de cooperadores necesarios; que el aborto es un derecho; que el médico no tiene otra salida que derivar a la gestante al centro concertado.

Tal interpretación podría vulnerar el derecho a la libertad y a la objeción de conciencia, por entrar en conflicto, no sólo con varios preceptos del propio Código (el 12.3; 16.1; 23.1 33, 2; 35; 55.1 *in initio*) sino con la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, que, al reconocer la objeción de los médicos, no hace distinción entre intervinientes directos e indirectos; ni admite interpretaciones restrictivas de un derecho de carácter constitucional.

Interpretación oficial

Al margen de argumentos jurídicos, y contando con que haya médicos que, por distintos motivos, compartan esa interpretación, resulta difícil de imaginar que un médico objetor, que rechaza el aborto por razones de conciencia ("serias, sinceras y constantes") y de ciencia, se preste a reflejar en la documentación clínica una nota "exculpatoria" para "salvar su conciencia" y eximirse de posibles responsabilidades legales.

En la reciente respuesta de la Comisión Deontológica Central a un artículo aparecido en DM se sostiene una interpretación del artículo 55 que difiere, en aspectos relevantes, de la nota de julio pasado, especialmente respecto al contenido y sentido del deber de información del médico.

En consecuencia, considero que el deber de informar debería entenderse limitado a comunicar a la mujer "las prestaciones sociales a las que tendría derecho, caso de proseguir el embarazo, y sobre los riesgos somáticos y psíquicos que razonablemente se puedan derivar de su decisión" (artículo 55.1), o a "facilitar información adecuada, fidedigna y completa sobre la evolución del embarazo y el desarrollo fetal" (artículo 55.3). Sugiero, por tanto, que ese artículo quede reducido a dos apartados, los actuales 1 y 3, aunque señalando, en este último caso, que tan contrario a la ética médica es influir en la decisión de la gestante de continuar con su embarazo como de optar por el aborto.