

MADRID

Indemnización de 22.568 e por la falta de CI en una colonoscopia

■ Redacción

El Juzgado de Primera Instancia número 12 de Madrid ha condenado a una aseguradora privada a indemnizar con 22.568 euros a una paciente por las secuelas ocasionadas tras la práctica de una colonoscopia incumpliendo el consentimiento informado (CI).

El juez ha estimado parcialmente la demanda formulada por la Asociación El Defensor del Paciente contra la compañía aseguradora y el médico que la trató en un hospital de Madrid.

La paciente, de 79 años, acudió a un hospital para someterse a una colonoscopia, que se realizó sin el debido consentimiento informado. Durante la ejecución de la prueba, le fue perforado el colon, insistiendo en la maniobra que la produjo en la mucosa un deterioro y una inflamación, según recoge la sentencia.

Entonces fue trasladada a otro hospital, donde se colocó una bolsa (ano contranatura) que requirió de nueva intervención para recuperar el tránsito normal. La paciente lleva años en tratamiento psiquiátrico debido a síndrome ansioso depresivo secundario a esta situación.

■ Sin mala praxis

La sentencia argumenta su resolución condenatoria en la falta del documento del consentimiento informado firmado por la paciente. Tampoco hay ninguna prueba que demuestre que la mujer recibiera una información verbal sobre los riesgos que asumía con la intervención, ni tampoco sobre las alternativas terapéuticas que tenía.

El juez no encuentra mala praxis en la ejecución de la colonoscopia fundamentándose en el informe del perito. Así, la condena se fundamenta sólo en la omisión del consentimiento informado violando así lo que recoge el artículo 8 de la Ley de Autonomía del Paciente sobre el deber de informar.

TRIBUNA LA GUÍA ÉTICA DEL MEDICO QUE ELABORA LA OMC ESTÁ EN SU RECTA FINAL Y SUSTITUIRÁ AL TEXTO DE 1999

El nuevo código deontológico se amplía con una objeción que deja varias sombras

→ El autor celebra que el futuro Código de Ética y Deontología reconozca este derecho fundamental, que son la médica dedique un capítulo a la objeción de conciencia del inadmisibilidad de la objeción de conciencia institucional y facultativo. Sin embargo, señala dos importantes peros al reconocer el aborto como un derecho de la paciente.



JOSÉ ANTONIO DÍEZ

Doctor en Derecho y coordinador general de la Asociación para la Defensa del Derecho a la Objeción de Conciencia (Andoc)

La introducción de la objeción de conciencia allana el camino para que la de conciencia no quede recluida en el ámbito de las convicciones religiosas que metería en una especie de gueto confesional a los objetores

Es patente el deseo de la OMC de poner en primer plano la objeción de conciencia, en un momento en que este derecho esencial de los sanitarios se encuentra amenazado por muchos flancos

En fechas próximas se aprobará el nuevo Código de Ética y Deontología de los médicos, documento en el que ha estado trabajando el Consejo General de Colegios Médicos de España desde hace tiempo, aunque de forma más intensa en los dos últimos años, y a cuya elaboración ha contribuido, de modo especial, la Comisión Central de Deontología.

El nuevo texto consta de 21 capítulos y 66 artículos, significativamente más extenso que el actual, aprobado en 1999. Se han incorporado cinco nuevos capítulos sobre la objeción de conciencia, la atención médica al final de la vida, los test genéticos, el dopaje deportivo y la docencia médica, además de una regulación detallada sobre la información a los pacientes y el menor maduro.

No es mi intención realizar un análisis detallado del nuevo Código: tiempo habrá para que personas más autorizadas emprendan la inexcusable tarea de examinar un texto que tiene una grandísima riqueza. Mi propósito es mucho más modesto y se va a limitar a comentar, a grandes rasgos, los preceptos del Código relativos a la objeción de conciencia y su aplicación a la libertad profesional y a la defensa de la vida.

Dedica el Código a la objeción de conciencia un capítulo específico, detalle muy expresivo y cargado de intencionalidad en el momento actual. Lo integran cuatro artículos -en el Código del 99 sólo se menciona, de modo directo en el artículo 26, e indirectamente en el 9.3-, a los que se añaden otros supuestos de objeción: a pruebas genéticas preimplantatorias y a la imposición de alimentación forzosa a pacientes en huelga de hambre. Es patente el deseo de la organización colegial de poner en primer plano la objeción de conciencia, en un momento en que este derecho esencial de los profesionales de la sanidad se encuentra amenazado por muchos flancos.

En la regulación deontológica de este derecho se trazan, con rasgos vigorosos, algunos aspectos innovadores de gran importancia:

- Una definición certera de la objeción de conciencia que subraya la razón en que funda su carácter de derecho fundamental: la de ser "presupuesto imprescindible para garantizar la libertad e independencia del ejercicio profesional". Y debe ampararse siempre en "motivos morales serios y coherentes", nunca "en criterios de conveniencia u oportunismo"; y de su invocación no pueden derivarse para el médico "perjuicios o ventajas".

- Se menciona, por vez primera, la denominada objeción "de ciencia", un concepto absolutamente novedoso en la deontología, que se ha venido acuñando en los últimos años. Alude "al rechazo de una determinada norma u orden por razones científicas o profesionales que se opongan a la libertad de método o de prescripción del médico". La distinción entre objeción de conciencia y de ciencia

tiene una gran relevancia: aunque ambas se funden en motivos deontológicos, la de ciencia apela a razones de tipo profesional, a argumentos científicos o clínicos para rechazar imposiciones legales o mandatos de la autoridad. Por ejemplo, la objeción al aborto o a las prácticas eutanasias no se ampara únicamente en la libertad de conciencia, en razones de índole moral o religioso; en una sociedad plural como la nuestra, hay médicos que se niegan a intervenir por razones científicas o deontológicas, sin pertenecer a confesiones religiosas o profesar ideologías o filosofías determinadas. La introducción en el Código de la objeción de ciencia allana el camino para que la objeción de conciencia no quede recluida en el ámbito interno de las convicciones religiosas, lo que tendría el "efecto colateral" de meter en una especie de "gueto confesional o ideológico" a todos los objetores.

- Se introduce un matiz en la comunicación de la objeción: hasta ahora bastaba con que el médico objetor informara de su abstención y lo comunicara al colegio; ahora la comunicación "debe hacerse al responsable de la prestación" (jefe de servicio, director médico, gerente) y, potestativamente, al colegio, que, eso sí, le prestará, como ya viene haciendo, el asesoramiento y la ayuda necesaria.

- La alusión a la objeción sobrevenida, punto que suelen obviar las regulaciones jurídicas sobre esta materia. Cuando un médico, de forma inesperada, se encuentra con una demanda que rechaza su conciencia "debe comunicar su objeción al demandante del servicio de forma comprensible y razonada". Pensemos, por ejemplo, en el estrecho margen que otorga la actual ley del aborto a la objeción de conciencia (debe ser comunicada "anticipadamente y por escrito"), que unido al marco laboral en que, de ordinario, se desenvuelven los profesionales sanitarios en España, puede propiciar situaciones de objeción sobrevenida: cuando un facultativo se vea obligado a objetar por cambio de las circunstancias o las funciones en que fue, en principio, contratado, etc.

■ Conciencia institucional

La valoración rotundamente positiva que me merece el tratamiento otorgado a este derecho fundamental sólo se ve empañada por dos extremos que podrían ser fuente de conflictos. El primero se refiere a la objeción de conciencia institucional. Entiendo, que una vez declarado que es un derecho individual, la mención expresa de la inadmisibilidad de la objeción de conciencia institucional podría dar lugar a confusiones y tener, a la larga, un efecto negativo para la profesión. Pienso en instituciones sanitarias que, al amparo de su libertad de ideario, rechazan determinadas prácticas médicas. Los médicos y otros profesionales sanitarios que trabajan allí asumen libremente ese ideario, de modo similar a los trabajadores de cualquier empresa que imponga un determi-

nado código de conducta a sus empleados.

El segundo apunte crítico, de mucho más calado, lo provoca el artículo 55.3. Está integrado en el capítulo sobre la reproducción humana, donde el Código trata, entre otras cosas, de fijar las fronteras entre el derecho a la autonomía y a la información de los pacientes y los derechos y obligaciones del médico. Se expresa de una forma bastante drástica: "Queda prohibida cualquier conducta destinada a cercenar o impedir los derechos que la ley conceda a las mujeres para interrumpir voluntariamente su embarazo". Es una de las pocas prohibiciones expresas que aparecen en el articulado.

■ Frente al aborto

Tratándose de un texto con valor jurídico, como es el Código Deontológico, no puede olvidarse cómo operan las prohibiciones en una norma jurídica: significan, lisa y llanamente, que se obliga a realizar o a abstenerse completamente del comportamiento contrario a la prohibición, bajo la amenaza de una sanción. Es decir, cualquier conducta contra la voluntad de someterse a un aborto podría interpretarse como la denegación de un derecho de la demandante. La cuestión se torna más confusa si se analiza qué se debe entender por "cercenar o impedir derechos que la ley conceda a las mujeres para interrumpir voluntariamente su embarazo": ¿a quién corresponde determinar si sus derechos han sido cercenados? Se trata de un terreno abonado a la subjetividad y a la aparición de situaciones de inseguridad jurídica, toda vez que, por un lado, parte de la sensibilidad política actual aboga por la ampliación de los derechos individuales, a través de los denominados derechos de nueva generación, y por otra, el control y las injerencias de las Administraciones van en aumento, mientras los derechos de los médicos, limitados cada vez más en su libertad e independencia, se ven tantas veces atrapados entre los dos fuegos.

En conclusión, entiendo que sería preferible suprimir este párrafo, porque contempla como un derecho -el aborto- que, desde el punto de vista deontológico, y si se me apura, constitucional, no es tal; porque fácilmente puede entrar en contradicción (e incluso, hacer inoperante) el reconocimiento del derecho a la objeción de conciencia, contemplado no sólo en el capítulo VI sino también en los párrafos 1 y 2 del propio artículo 55, que garantizan, por otro lado, sobradamente, el derecho a la autonomía del demandante del aborto.

No me gustaría concluir sin hacer un último apunte que es, al mismo tiempo, una aspiración que seguramente compartan la mayoría de los profesionales: que el nuevo Código mantenga el Juramento Hipocrático; sería una demostración palpable del respeto a esa tradición milenaria que ilumina el noble quehacer médico.