

- *El nuevo código español (julio de 2011) de ética médica aborda temas debatidos. Protege la «objeción de ciencia». El médico “nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de este”, etc.*

❖ Cfr. Acepresa, 15 de julio de 2011

El médico “nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de este”

El derecho del médico a la objeción de conciencia, la atención a los pacientes terminales y las pruebas genéticas son los principales temas que por primera vez tienen capítulos propios en el nuevo código ético de los médicos españoles. El texto trata también, sin grandes novedades, otros asuntos sobre los que recientes cambios legislativos pueden provocar conflictos: la reforma del aborto de 2010 o el proyecto de ley sobre los derechos de los pacientes terminales, que acaba de iniciar el trámite parlamentario.

El Código de Deontología Médica recién aprobado por la Organización Médica Colegial (OMC) sustituye al de 1999. En la presentación pública, el pasado 12 de julio, Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la OMC, destacó la dedicación de un capítulo nuevo a la objeción de conciencia. Pidió además que se regulase el ejercicio de este derecho, a menudo obstaculizado. “No puede ser que cada vez que un médico quiera aplicar su derecho a objetar tenga que librar una batalla”.

En los artículos sobre objeción, uno hace una precisión importante. Cuando el sistema sanitario ofrece intervenciones sin estricta necesidad terapéutica (aborto a petición, cambio de sexo, esterilización...), el médico conserva su derecho no solo a la objeción de conciencia, sino también a no ser forzado a intervenir contra su criterio científico y su juicio sobre lo que es mejor para el paciente. “La objeción de ciencia –señala el Código– tiene una protección deontológica al amparo del derecho a la libertad de método y prescripción, siendo diferente de la objeción de conciencia” (art. 33).

El Código protege la “objeción de ciencia” del médico al amparo del derecho a la libertad de método y prescripción, siendo diferente de la objeción de conciencia

o Cuidados al paciente terminal

Otro capítulo nuevo está dedicado a la atención médica al final de la vida. El primer principio deontológico es que, cuando no es posible curar, el médico sigue estando obligado a procurar el bienestar del enfermo. En consecuencia, “nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de este” (art. 36). Esta norma figura en el Juramento Hipocrático.

El Código condena la “obstinación terapéutica” y manda respetar los criterios del paciente, expresados por ejemplo en el documento de voluntades anticipadas, “a no ser que vayan contra la buena práctica médica” (art. 36,4). Sobre otro punto discutido, la sedación terminal (“en la agonía”, dice con más precisión el texto), dice que “es científica y éticamente correcta solo cuando existen síntomas refractarios a los recursos terapéuticos disponibles y se dispone del consentimiento del paciente, implícito, explícito o delegado” (art. 36, 5).

Sobre las pruebas genéticas, otro capítulo nuevo, el Código subraya la necesidad de tener el consentimiento del paciente –y de los demás implicados en caso de investigación de la paternidad o la maternidad– y de guardar el secreto sobre los datos obtenidos.

Para el consentimiento en caso de que la mujer se plantee abortar, el médico debe informarle de “los riesgos somáticos y psíquicos que razonablemente se pueden derivar de su decisión”

o Sin embriones sobrantes

El capítulo sobre reproducción humana comienza diciendo: “El ser humano es un fin en sí mismo en todas las fases del ciclo biológico, desde la concepción hasta la muerte” (art. 51). Y advierte un poco más abajo que, ante las posibilidades más amplias de intervenir en el origen y principio de las vidas humanas, “no todo lo que es técnicamente factible es éticamente aceptable”.

En concreto, el Código declara contraria a la ética toda manipulación genética no terapéutica, así como toda intervención sobre el embrión o feto “que no tenga una clara finalidad diagnóstica o terapéutica y que no redunde en un beneficio para él” (art. 53,1).. También se veta la clonación humana y la creación de embriones para experimentar con ellos (art. 53,2). Estas dos prohibiciones se reiteran en el capítulo sobre la investigación con seres humanos. Se rechazan además las pruebas genéticas con fin eugenésico o para fijar la prima de una póliza de seguro.

La reproducción asistida solo se admite como último recurso “para resolver la infertilidad de la pareja una vez agotados los procedimientos naturales”. Se proscribe para mujeres que hayan alcanzado la menopausia o hayan cumplido 55 años. Si se emplean estas técnicas, “el médico no debe fecundar más óvulos que aquellos que esté previsto implantar, evitando embriones sobrantes”, cosa que la ley española en cambio permite.

Respecto a los aquejados de enfermedades de transmisión sexual, el médico debe decir al paciente que está obligado a informar a su pareja y que si no lo hace, el mismo médico tendrá que revelar el hecho para proteger la salud de la otra persona (art. 56,5).

o Ante la mujer que se plantea abortar

La reforma que legalizó el aborto a petición en las primeras 14 semanas ([cfr. Aceprensa, 6-07-2010](#)) pone como uno de los requisitos que la embarazada haya sido informada sobre los derechos y ayudas públicas a la maternidad a que puede acogerse. Si opta por abortar, también se le debe comunicar, en sobre cerrado, adónde puede acudir para recibir asesoramiento antes y después de la intervención. Y para la validez del consentimiento informado, hay que explicarle las posibles consecuencias médicas, psíquicas y sociales del aborto. Esta última condición se aplica igualmente a los demás supuestos de aborto. La ley no dice quién ha de facilitar esa información en el hospital público o clínica autorizada. De dar el sobre puede encargarse casi cualquiera. Pero está claro que las explicaciones de viva voz a menudo recaerán en el médico, al menos las relativas a la naturaleza y los riesgos del aborto.

Por eso se había planteado si un médico puede rehusar a dar a la mujer esas informaciones exigidas por la ley, en cuanto que ello es un paso previo al aborto y supone participar en el proceso. El Código Deontológico (art. 55) precisa que el médico está obligado a hacerlo, pues siempre debe comunicar a los pacientes todo lo necesario (pronóstico, opciones, riesgos...) para que valoren su situación y puedan decidir. Lo que no le impone la deontología es dar la información sobre otros asuntos exigida también por la ley, como una relación de establecimientos donde se puede abortar o los trámites para hacerlo. Tampoco la ley misma encomienda eso al médico. No parece, pues, que se aplique aquí el derecho a la objeción de conciencia.

El deber del médico es aconsejar lo que estima mejor para el paciente, en este caso como en todos. Por eso el Código, al tratar del aborto, estipula que si una mujer decide llevarlo a cabo, no por eso el médico queda dispensado de informarle sobre las ayudas sociales a las que tendría derecho si prosiguiera el embarazo, así como de “los riesgos somáticos y psíquicos que razonablemente se puedan derivar de su decisión”. A la vez, la objeción de conciencia al aborto no exime al médico de informar a la mujer sobre los requisitos legales ni de “resolver, por sí mismo o mediante la ayuda de otro médico, los problemas médicos que el aborto o sus consecuencias pudiesen plantear”.

El consejo debe ser sincero y leal. El médico debe proporcionar “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”. Y el Código comienza el artículo sobre el aborto con esta declaración de principios: “El médico está al servicio de preservar la vida a él confiada, en cualquiera de sus estadios” (art.51,1).

Los otros dos temas con capítulos nuevos son el dopaje de deportistas y la docencia de la Medicina.

Se puede consultar el texto completo del [Código de Deontología Médica](#).