

"Deficiencias en la formación del médico en el relacionamiento con sus pares"

Deontología y ética médica

Exordio en "sábado chico"

Dr. Barrett Díaz: Comenzamos este taller de trabajo agradeciendo la presencia de ustedes; no conformamos un número importante, pero el tema sí lo es y amerita que marquemos una etapa para después continuar elaborándolo.

Esta etapa es necesaria. Por ser invierno y viernes de noche les agradezco mucho la presencia. En Venezuela, al viernes de noche se le llama sábado chico, así que agradezco doblemente que en un viernes alguien se dedique a un trabajo gremial.

Vamos a tener cuatro exposiciones hoy.

El doctor Calvo nos va a presentar el porqué ellos –los componentes de su Consejo Arbitral– creyeron que era necesario convocar a un taller así.

Luego, yo les voy a resumir los documentos que se han presentado y con qué meto-

dología de trabajo pensamos que mañana debemos abordarlos en el taller.

Al doctor Edmundo Batthyány le vamos a pedir que nos presente la forma de trabajo con que vamos abordar las propuestas de enseñanza de la ética médica.

El doctor Giuria nos desarrollará su propuesta de analizar si cabe desglosar del *Código de Ética* en general un contenido específico relativo a deontología médica, y, probablemente, otro a disceología o derechos. Nos va a presentar los puntos favorables o desfavorables de estas alternativas y mañana se va a debatir en el taller.

Entonces, para comenzar, le pedimos al doctor Antonio Calvo que nos exponga los motivos que lo llevaron a solicitar la realización de este taller.

Perdiendo las referencias

Dr. Antonio Calvo: Buenas noches a todos. Agradezco infinitamente al Sindicato Médico del Uruguay, a nuestros colegas del Comité Ejecutivo, y especialmente al doctor Barrett Díaz, la acogida que ha tenido la intención de nuestra propuesta.

En los azarosos días de trabajo que nos tocó vivir a todos los compañeros del Consejo Arbitral en un período que, por la prolongación de diversas situaciones llegó a extenderse por cuatro años, habíamos comprobado que muchas presentaciones de situaciones frente al Consejo Arbitral habían sido el producto de una falta de correcto relacionamiento entre los colegas, que habían pensado en el Consejo Arbitral como campo para dirimir problemas que se pudieron muy bien haber resuelto en otro ámbito.

Eso era producto de una mezcla de problemas y del desconocimiento de los términos en los cuales se tienen que manejar los colegas. A veces se llegaba al desconocimiento de quiénes eran sus pares, desconociendo que el colega es un par y merece una consideración especial, no porque sea tal, sino por una cantidad de factores que se mueven alrededor de la propia definición de médico. Es así que olvidando principios básicos, incluso de sentido común, se recurría a superar determinado tipo de situaciones

con el apoyo de directivas administrativas y de personas responsables de instituciones que no tenían nada que ver con la profesión médica.

Eso ensombrecía las relaciones y llevaba a una pérdida de relacionamiento que alejaba cada vez más a las partes. En consecuencia, como mejor solución, pensaron que pudiera dirimirse en el terreno del Consejo Arbitral, cuando los parámetros pasaban por otro lado.

Como se sucedieron diversas resoluciones y problemas en términos similares, cerca del término del mandato de este Consejo Arbitral, creímos oportuno enviar un comunicado a los colegas del Sindicato para expresarle esa inquietud, tanto en cuanto al diagnóstico –que habíamos visto– como a posibles soluciones. Se barajó la posibilidad de establecer un taller de bioética en el cual se pudiera plantear la problemática que nosotros habíamos vivido y de buscar diversos caminos de solución.

Lo veíamos como una situación importante y de riesgo, en la medida que si esto sigue progresando y no tomamos, como cuerpo médico, conciencia de que tenemos que mejorar en diversos aspectos nuestro conocimiento de la regulación de esa relación

La enseñanza de la bioética

El fin es colaborar, desde el punto de vista de "egresado" y la experiencia de la práctica médica como médico general, con la concreción de la enseñanza de la bioética (de la ética médica) en nuestra Facultad. Desde el año 95 hay propuestas concretas a nivel de Claustro, donde se definía la necesidad de esta enseñanza que debe acompañar a la enseñanza científica de la medicina porque sus dilemas son cada vez mayores y productos de ese mismo progreso científico-tecnológico.

"... En la medicina occidental existe una gran brecha entre lo que los médicos creen sobre las enfermedades ("disease") y las formas que la gente enferma experimenta como enfermedad ("illness"). Y creo que precisamos una educación bioética en medicina que entrene a los médicos para penetrar al mundo de los pacientes y tomar la experiencia humana tan seriamente como toman la anatomía-fisiología"...

Dr. Warren Reich

(del Sociólogo Coe y el Clínico Magraw)
(Enfermedad objetiva – enfermedad vivida)



Motivo de portada:

Francisco Goya y Lucientes (1746-1828).
El sueño de la razón produce monstruos.
Aguafuerte de la serie de los Caprichos.

entre los colegas, esto va a ir en detrimento y menoscabo de la impresión que puede causar en el resto de la sociedad la imagen del médico. Creo que la imagen en este momento es de alta responsabilidad.

Por otro lado, es difícil enfrentar este tipo de situación para buscar soluciones, porque pesa mucho la estructura que se está dando en nuestra sociedad, y, a veces, estos problemas no se pueden aislar absolutamente y hay que barajar que existen otras concepciones que pueden explicarlo.

El legado innegociable

Vivimos en una sociedad donde se han perdido los valores espirituales y, entre ellos, dentro de lo que puede haber el concepto espiritual, no solamente los teológicos, sino los valores intrínsecos al ser humano que son inaccesibles. Es decir, que no debemos dejar que maduren y se pudran para que nazcan otros valores completamente diferentes que, en definitiva, van a ir en menoscabo de nuestras propias convicciones.

A la sociedad actualmente la podemos ver un poco triste, eso ha alcanzado también a los médicos. El relacionamiento del individuo frente a la sociedad como el "sálvese quien pueda". Busco mis valores que son económicos, de prestigio o de poder y los demás no me importan: "el prójimo soy yo".

Esta problemática nos inquieta. Se desarrolla en un medio social que ha perdido valores y eso tenemos que admitirlo, nos guste o no. Los tiempos cambian, las situaciones son diferentes, pero no debemos, desde ningún punto de vista, olvidar que hay valores que no pueden dejarse de lado. Todos queremos mantener con dignidad un reconocimiento de respeto de la sociedad, no nos vamos a llevar al otro mundo valores materiales, pero sí vamos a dejar el recuerdo de nuestros valores, de nuestras generosidades hacia los colegas, hacia nuestros pacientes y el respeto que nos hemos ganado y que, a su vez, hemos obtenido de quien nos dejó o nos legó un apellido, de padres que hicieron un sacrificio para que pudieran estudiar sus hijos, muchos de ellos inmigrantes.

Esos valores no podemos dejar que se pudran y eso ha motivado la actitud activa de plantear esta problemática con los colegas, con nuestros pares, porque, en definitiva, somos el cuerpo médico nacional, sin distinción de especialidades, que mantiene la fuerza de su presencia dentro del resto de la sociedad y que debe mantener también una imagen, para pulirla, para llegar a la brillantez del diamante; la responsabilidad es exclusivamente de nosotros.



Dres. Barrett Díaz y Antonio Calvo

Esa era la inquietud que quería transmitirles, no solamente de la visión de colega y par de ustedes, sino también como una parte integrante de la sociedad que le preocupa verse a sí misma con sus claroscuros, y buscar y encontrar caminos para remediar esos defectos que no son baladías, que hay que tenerlos presentes siempre.

Muchas gracias a todos por la atención y la colaboración que han tenido con su presencia.

No basta con los paradigmas

Dr. Barrett Díaz: Gracias a usted, doctor Calvo. Este fue –hace cerca de un año– el punto de partida que nos llevó a convocar un taller para trabajar este problema.

Ahora voy a tratar de presentarles, antes de que nos dividamos en comisiones, un ordenamiento de la documentación que se ha hecho llegar para ver en qué nos centramos.

Resumiría lo que el doctor Antonio Calvo nos dice.

El Consejo Arbitral tuvo la oportunidad de comprobar cómo los problemas, con contenidos de ética médica, se multiplicaron, en tanto nosotros, como cuerpo médico organizado, hemos quedado estáticos y desbordados.

Dice nuestro *Código de Ética Médica*, que es idéntico al de la FEMI –y saludamos la presencia del doctor Pedro Losantos entre nosotros– que el buen relacionamiento entre los médicos es un valor en sí mismo, es un componente de la calidad asistencial y marca la calidad de la convivencia en el ámbito colectivo de trabajo.

Eso del ámbito "colectivo" de trabajo hay que subrayarlo porque es la característica histórica esencial del desarrollo de la segunda mitad del siglo que va a terminar, la gran diferencia con el trabajo liberal individual de décadas pasadas, y, lógicamente, está generando mayores interrelaciones y oportunidades de conflictos. Conflictos no solamente por cuestiones, como se dice hoy, "de piel", de temperamento o de gustos, sino de intereses poderosos que determinan la conducta individual o de grupos de médicos.

No podemos tomar a la ética como un estudio de laboratorio, desprendida de lo que está pasando de la puerta hacia afuera, en la calle, en los lugares de trabajo. Tenemos un gravísimo problema del modelo asistencial y dentro de eso puede ser una pauta de conducta el "sálvese quien pueda". Hecha así la descripción ¡vaya si tendremos problemas de ética médica de todo tipo!

Lo peculiar es que a pesar de que el tono dominante es el problema de la desocupación y la subocupación, no está exento de complejidades el panorama que analizamos; han habido muchos nichos de trabajo en especialidades nuevas, con buenas condiciones para la negociación laboral, con ingresos significativamente superiores al promedio, nichos que han contribuido a agregarle complejidad al problema de la relación entre colegas.

Insuficiencia de la norma

De tal manera que, en un ambiente de relacionamiento donde cada vez predomina más lo colectivo, donde cada vez se contraponen

más intereses profundos y no simplemente de gustos pasajeros, los viejos instrumentos de la absorción de las normas de ética médica implícitas en los cursos curriculares de clínica o de ciencias básicas, han devenido insuficientes.

La modalidad de absorción por ósmosis de los ejemplos, donde las grandes figuras consulares no sólo estaban enseñando semiología o medios de diagnóstico de terapéutica, sino que estaban dando un ejemplo, han pasado a ser obsoletos ante la masificación y las condiciones materiales en las cuales se presta hoy la enseñanza, donde es impensable que nosotros podamos descansar en ese solo recurso implícito –el ejemplo de la figura consular– la formación en ética médica de los profesionales.

Hay un elemento más; dentro de las elaboraciones más o menos regladas, nuestro propio *Código de Ética Médica* o los reglamentos con que contamos, los capítulos referidos a deontología –o sea el relacionamiento entre colegas– son relativamente escuetos y no por casualidad. Dice el doctor Giuria en uno de sus informes que en la comparación internacional de los códigos de ética y de deontología resaltan como elaboraciones valiosas, exentas de la contaminación del corporativismo, aquellos que son relativamente sobrios, parcos en cuanto a pautar la relación entre colegas y que la hipertrofia de ese capítulo más bien se da en países donde la práctica de la profesión está muy impregnada de elementos corporativos. Pero de todas maneras, esta forma parca y muy sobria en que los textos y los códigos han incorporado la deontología, ha ido también quedando rezagada ante el aumento de los problemas.

Resumiendo: **desborde de los problemas e insuficiencia de las normas que nos permiten contener nuestra conducta en los aspectos de ética médica.**

En este punto surge este taller y el ejemplo de ello lo da el doctor Calvo: presidió un Consejo Arbitral que debió haber actuado por dos años y tuvo que trabajar el doble, para poder juzgar los casos que se le referían.

Entonces, ahí tenemos que hubo muchísimos casos, pero que se le refirieron más de los que debieron haber sido. Eso también tenemos que verlo para no sobrecargar a nuestro organismo destinado al juzgamiento en materia ética con casos que de pronto son de otra naturaleza.

Agobio de la jurisprudencia

Voy a pasar a resumir qué es lo que queremos enfocar en el taller que lo tenemos organi-

Ética y bioética Desagregación y referencias

1. La Facultad de Medicina no posee un espacio o estructura académica destinado a la investigación, la enseñanza y la aplicación de conocimientos sobre ética médica y bioética. No se imparten conocimientos específicos sobre esta/s disciplina/s como unidades curriculares.
2. Existe, no obstante, una referencia a aspectos parciales de la ética médica que se imparten en disciplinas tales como la Medicina-Legal, la Psicología Médica y la Psiquiatría. Parciales en tanto que referidos a aspectos deontológicos de la profesión o a la fundamentación ética de normativas legales vigentes.
3. En mi opinión existe una referencia constante a la ética en el diálogo entre docentes y alumnos, sin que los conceptos allí vertidos tengan otro respaldo que la reflexión personal de los participantes.
4. Existe un currículum oculto, es decir todo aquello que se enseña con las actitudes del docente (y las propias decisiones institucionales), que opera como educación ética. Supongo que aquí encontramos buenos y malos ejemplos mezclados en una proporción que no me animo a determinar.
5. Personalmente propuse, ante el Claustro de Facultad, la creación de una Licenciatura en Bioética (que incluye a la Ética Médica). Esta propuesta forma parte de un conjunto de propuestas que suponen reforzar la formación de los médicos en varios campos del saber que son, por definición, interdisciplinarios: sociología, economía, antropología, historia de la ciencia y la medicina, etcétera. Es probable que culminemos en la conformación de una Licenciatura de Biología Humana con orientaciones diversas a partir de un tronco común. Como etapa intermedia y referido a la ética, quizá organicemos un foro de discusión.
6. Considero que sería de suma utilidad incorporar, ya desde este año 2000, el análisis del *Código de Ética* aprobado por SMU-FEMI, en la enseñanza del último ciclo del plan de estudios, es decir, el internado obligatorio. Con destinar dos o tres mañanas de cada rotación a dicho análisis, se puede alcanzar un objetivo no desdeñable.

Profesor Dr. Fernando Rama
Presidente del Claustro
de la Facultad de Medicina

zado en el informe de la Comisión de Colegiación.

Lo primero, ubicar, definir con qué problema va a trabajar el taller. ¿Cuál es el problema con que trabajamos?

No vamos abarcar la totalidad de los temas de ética médica, ni es esa la finalidad. Decíamos que la finalidad es que no se repita lo sucedido, a saber, que el Consejo Arbitral trabaje el doble del tiempo asignado.

En la introducción a uno de los informes se señala la clasificación de los fallos de los diversos Consejos Arbitrales en el lapso posterior a la aprobación del *Código de Ética Médica*, es decir del '95 hasta el '99; aquellos casos que concluyeron con sanciones explicitando el artículo del *Código de Ética* al que se hace relación.

El artículo 66 del *Código de Ética Médica* en su primera parte, precisamente, habla de las relaciones entre colegas. Tenemos que, mientras en los otros había referido un caso por cada uno, cuando saltamos a un artículo que habla de la relación entre colegas tenemos nueve casos, y cuando pasamos a su segunda parte: respecto a las calumnias, tres casos; a las declaraciones públicas, cuatro casos; o sea que la casuística demuestra que estamos alimentando al Consejo Arbitral fundamentalmente con situaciones referidas al relacionamiento entre colegas.

Luego están las referencias al Consejo Arbitral en el lapso citado, donde no surgieron méritos para un enjuiciamiento de orden ético; o sea, el caso fue referido al Consejo Arbitral y éste concluyó que no había lugar a un enjuiciamiento de ese orden. Estos pueden subdividirse en dos categorías.

Una primera categoría donde fue necesaria la participación del Consejo Arbitral para arribar a la citada conclusión.

Hay una segunda categoría en la cual hubiese sido evitable desde un inicio la intervención de un tribunal ético al poder catalogarse el diferendo en otro orden contencioso o de litigio. Por ejemplo, aquí tenemos la enumeración de situaciones (destituciones sin fallas éticas, desprolijidades e imprudencias administrativas, amparo a un recurso de recusación, discrepancia de opinión técnica exclusivamente, diferendo de orden laboral, interposición de recurso administrativo) donde se llega a la conclusión obvia de que no es una falta ética.

Es evidente que podíamos haber evitado esas remisiones, si hubiéramos logrado pautar una instancia previa a la remisión al Consejo Arbitral luego de la presentación del colega con su caso, sin negar derechos a juzgamientos o a acusaciones pero canalizándolas en el ámbito adecuado. Podríamos

así liberar el tiempo del órgano específicamente ético y, además, tratar el diferendo en el ámbito que realmente le corresponde.

Un caso de orden laboral, exclusivamente luego de consumido el tiempo del Consejo Arbitral y de los propios actores, en unos cuantos meses de gestación del pronunciamiento va a tener que ir a un litigio de orden laboral; recién llegará al verdadero terreno en que debió haber estado desde el comienzo.

De tal manera que estaríamos no sólo ahorrando tiempo del Consejo Arbitral en el sentido utilitario, sino procediendo con eficacia y responsabilidad de acuerdo con la verdadera naturaleza de las situaciones.

Ética e hiperética

En otro de los informes se presentaron los resultados de un estudio sobre las alusiones, las citas que se habían hecho en la actividad del Comité Ejecutivo del Sindicato Médico en el último año.

Se enumeraron los artículos e incisos del *Código de Ética Médica* aludidos en la actividad del Comité Ejecutivo en el año 99. Y se incluyen también alusiones verificadas en comunicaciones oficiales recibidas del Consejo Arbitral u otros organismos

Ahí encontramos lo siguiente: en este lapso, 47 alusiones al *Código de Ética Médica* involucrando a 34 de sus diferentes artículos e incisos.

Aquí queremos detenernos en lo siguiente: esto significa que en un *Código de Ética Médica* que tiene 83 artículos, un amplísimo número de ellos –34– son aludidos. Evidentemente algunos aparecen repetidos porque son 47 alusiones, lo cual demuestra que, en realidad, el manejo de la temática ética ha encarnado en la vida gremial. Tomamos al Comité Ejecutivo como el organismo representativo porque es allí donde van a terminar todos los problemas, ya que es el organismo que tiene potestad resolutoria.

Esto nos dice que **si bien nosotros ya demostramos que existe una gran proliferación de diferendos entre colegas, además de esto se observa que existe una preocupación por el análisis ético en una gran cantidad de cosas, casi diríamos que en todas.** Problemas asistenciales de los pacientes, del relacionamiento con las instituciones, problemas de las asignaciones económicas, etcétera, están dando lugar a un enfoque ético mucho más de lo que pasaba antes. En parte, pensamos que esto es o puede ser el resultado de haber elaborado un *Código de Ética Médica*, que, en su concreción, en lo que tiene de ponderado y sintético, facilita enormemente el debate ético y per-

Rafael
(1483-1520).
La Escuela de Atenas (detalle
Aristóteles y
Platón).
Roma, Palacio
del Vaticano,
Cámara
de la Firma



mite referirse a él en infinidad de situaciones donde antes, de pronto, hubiera sido mucho menos precisa.

Esto también sobrecarga el trabajo del Consejo Arbitral y nos obliga a ser mucho más cuidadosos en la selección de casos para sacar el máximo provecho de las diversas instancias gremiales.

La ética médica como asignatura

Descrito el problema, queríamos, brevemente, plantear que debiera circunscribirse –en nuestra opinión, y se oírán después otras– cuál es la finalidad y la productividad esperada del taller.

Nosotros decimos que el Consejo Arbitral que presidió el doctor Calvo, al igual que muchos de nosotros, comprobó deficiencias de la educación médica en materia deontológica. Lo distinto, lo que marca una iniciativa, es que se rompió la inercia formulando una propuesta concreta que se está imple-

mentando, que es la realización de este taller para producir cambios inmediatos en la vida real en esta materia.

Hacemos un taller no para ser practicones o buscando cosechar resultados de hoy para mañana, pero sí con una finalidad práctica, sin ningún desmedro de la profundidad del análisis ético. Queremos que salgan propuestas que se puedan implementar en lo inmediato, junto a otras que serán más diferidas. A los que participamos en el taller se nos pide que en los diversos rubros: en la enseñanza de la ética médica, el de la referencia de casos al Consejo Arbitral, el debate de si desglosar o no un código deontológico, etcétera, sin ningún desmedro de la profundidad del análisis, sin atarnos a proponer cosas exclusivamente inmediatas, sino siendo libres y haciendo propuestas de largo alcance, incluyamos indefectiblemente propuestas realizables desde el próximo lunes en el Sindicato Médico del Uruguay para solucionar este problema.

Hechos y valores

Estamos de acuerdo con que debe haber un equilibrio entre los "hechos" y los "valores" al decir de Diego Gracia. "Es imperativo que los médicos y otros profesionales de la salud que se están entrenando actualmente y en el futuro tengan la capacidad de analizar y confrontar estos problemas (desafíos éticos) con la misma habilidad que enfrentan los problemas clínicos de sus pacientes...".

Prof. Dr. Víctor B. Penchaszdeh
Encuentro Continental de Educación
Médica. Punta del Este, 1994

Una primera solución consiste en la obligatoriedad de la enseñanza de la ética médica. Ésta probablemente no es de las propuestas de alcance o resultados inmediatos, pero es de las esenciales en este asunto. Creemos que están maduras las condiciones.

La inclusión de la ética médica en los programas de educación médica abarcando secuencialmente las etapas básicas, clínica, de especialización y la extensa fase de la educación médica continua y permanente es reclamada por la Asociación Médica Mundial constituyendo la política oficial del gremio médico nacional* desde hace medio siglo.

Divulgación y casuística

Dada la especificidad del problema, se planteó a la Comisión de Asuntos Universitarios el procesamiento en conjunto, previendo que del taller surjan elementos de juicio que el orden de egresados pueda plantear en la Facultad de Medicina.

El doctor Batthyány tiene a su cargo la coordinación de estas tareas.

Una de las propuestas que agregamos es la de proceder a divulgar el *Código de Ética Médica* que ya tenemos.

Puede, evidentemente, discutirse si nosotros desglosamos un código deontológico, si reglamentamos algunos artículos de él, pero, lo primero, es reconocer que hay una deficiencia en la divulgación y que nosotros podríamos, con la infraestructura ya existente, propender a esta divulgación. Nuestro relacionamiento con las sociedades científicas, por ejemplo, podría resolver

que en determinado año se divulguen ciertos artículos del *Código de Ética Médica* en los congresos y eventos.

El SMU, así como en el año de su 80º Aniversario agrega a su logo el número 80 por los años que cumple, podría decidir que en todas sus publicaciones divulgue determinado capítulo durante ese año. Si uno analiza cuáles son los artículos que realmente pueden tener un impacto más inmediato, se encuentra que con este listado: 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, y 75, ocho artículos. Tenemos la posibilidad de abarcar este espectro de problemas que son muy significativos: buen relacionamiento humano entre médicos, mutuo respeto en la atención conjunta a un paciente, comunicación con el anterior médico tratante, trabajo en equipo pero con responsabilidad individual, independencia profesional y trabajo interdisciplinario, procedimientos para la comunicación y divulgación científica de los hallazgos de la investigación, prohibición de la explotación del trabajo de colegas y el relacionamiento del médico con las instituciones tanto públicas como privadas.

Por un lado, el artículo 80 del *Código de Ética Médica* dice que los fallos del Consejo Arbitral deben tener un rol educativo. Y, a la vez, el artículo 55 del Estatuto del SMU le impone al Sindicato la obligación de comunicar a todos los asociados los fallos.

De modo que si los fallos contienen en su estructuración una verdadera finalidad educativa, donde describen bien las circunstancias de un juzgamiento, relacionan bien las normas éticas que tienen que ver con esa situación, exponen su fallo y lo justifican, estaríamos trabajando sobre una casuística concreta y haciendo enseñanza "clínica", o sea caso por caso, fáctica, realista, práctica, que es la mejor forma de enseñar algo.

De modo que en el rubro divulgación tenemos: las propuestas para la publicación de los artículos del *Código de Ética Médica* relativos a la relación entre colegas y tener en cuenta que si el Consejo Arbitral –como lo viene haciendo mucho más acentuadamente en los últimos años– logra fallos que cumplen con una verdadera finalidad educativa, tendrá expedita la vía de la comunicación a todos los socios, porque eso es estatutario y porque por allí tenemos una posibilidad de hacer una enseñanza viva de la ética médica en el análisis caso por caso.

Reglamentación

Vamos a pasar al rubro reglamentación, aún pendiente, del *Código de Ética Médica*. Este, aprobado por plebiscito en el año

'95, le prescribe al SMU la reglamentación de sus artículos 70, 73 y 78.

El 70 es referido a la relación entre médicos, de manera que todos ellos sepan a qué atenerse cuando interactúan en los diversos roles: dependencia, igualdad, subordinación, jefatura, etcétera.

El artículo 73 es acerca de los honorarios profesionales.

El 78, relativo a la práctica profesional, con el objetivo de evitar o resolver conflictos en esa área. Este artículo dice que la reglamentación de diversos aspectos de la práctica profesional por el Sindicato Médico, proporcionará una manera de conocer todos en qué forma llevar las relaciones de los colegas en el trabajo y obtener por esa vía la prevención de los conflictos.

Hay tres artículos que apuntan a aspectos de la práctica profesional que hasta ahora han permanecido en esta situación, (o sea de requerimiento de reglamentación sin que se haya procedido a ella), pero probablemente este taller decida si es oportuno que algunos de ellos los encomendemos a grupos de trabajo. La sumatoria de todo esto nos puede dar una reglamentación del trabajo que sea preventiva de los conflictos, y facilite el tema de la relación entre colegas.

Queremos incluir el artículo 28 numeral 4 porque creemos que también merece un intento de reglamentación. Este dice que no es ético el abuso de un mandato electivo o de una función administrativa en beneficio propio.

Está conectado con el uso de una función administrativa o de un mandato electivo en beneficio de terceros, la llamada conjunción de intereses, que tanto se ha manifestado en

La importancia de la bioética

¿Por qué es importante enseñar bioética?

1. Por la violación de estándares morales.
2. Por el desafío de la tecnología médica, especialmente los trasplantes.
3. Por los viejos problemas afectados por la tecnología: aborto, esterilización, el derecho a saber.
4. La prensa, diarios, TV, debate público.
5. La educación médica era insuficiente para tratar a los pacientes.
6. Clima político-social. Derechos civiles. Derechos de los pacientes. Malpraxis médica.
7. Despersonalización de la atención médica.

Dr. W. Reich. Estados Unidos

* Decimos "gremio médico nacional" porque en resolución de la Primera Convención Médica Nacional de 1939, es el punto 5º, numeral 1.

tiempos recientes. Esto no está contemplado en el artículo 28/4 porque habla de beneficio "propio", de manera que debemos analizar si hacemos la propuesta de una extensión de su contenido para que el tema de la conjunción de intereses pueda ser analizado con base en el *Código de Ética Médica*.

Pautas de referencia

Otra propuesta: **formulación de pautas para referencia de casos al Consejo Arbitral.**

Ya podemos ir resumiendo porque esto lo hemos argumentado.

En primer lugar cabe calificar la naturaleza de un diferendo. No hay por qué esperar que un Consejo Arbitral diga que se trata de un problema administrativo, laboral, ideológico, filosófico o lo que fuere. Eso es de sentido común y está a cargo de las autoridades gremiales. Existen otros organismos y comisiones dentro de la estructura gremial para el procesamiento de esos diferendos.

En segundo lugar la elección del tribunal competente.

El artículo 77 del *Código de Ética Médica* dice que los organismos competentes para evaluar los problemas éticos –o sea, que ya está difundida la naturaleza ética del diferendo– serán los del SMU o aquellos que él determine. Existen numerosas situaciones donde hay tribunales éticos que pueden cumplir en forma delegada esa función. Tendrá que verse caso por caso, ver si el tribunal ético tiene facultades sancionatorias equivalentes a las del SMU, etcétera, pero es una de las posibilidades que aparece dentro de la normativa ya vigente, que no se tiene en cuenta.

En tercer lugar la gestión personal previa a la denuncia, que es impuesta por el artículo 79. En un impulso de arrebató momentáneo alguien solicita que él y una docena más de colegas pasen a ser juzgados por el Consejo Arbitral para lavar sus nombres, etcétera, y muy a menudo no han cumplido con lo que aparece como una imposición del *Código de Ética Médica*, que es la necesidad de realizar una gestión personal.

El artículo 79 dice que cuando se comprueba una falla de orden ético es obligación del médico ponerse en contacto con el colega para hacérselo ver así. Solamente en caso de que la inobservancia se repita o de que el colega manifieste que su posición es la de persistir en su conducta, ahí cabe poner la situación en conocimiento del SMU.

Si nosotros exigimos esta gestión personal, si divulgamos que es necesario esto, vamos a estar, por un lado, evitando referencia de casos, pero, por otro, imponiendo a los



Dra. María Rosa Remedio, Prof. Dr. Yamandú Sica Blanco y Dr. Edmundo Batthyány

colegas que tengan entre sí esa relación, que muy a menudo no se tiene por diversos motivos, culturales, psicológicos o de otro orden. El Código se la está proponiendo y sería un escenario mucho más favorable que se crearía si compruebo una falla de orden ético.

Lo primero que tengo que hacer es hablar con el colega. Los que tenemos confianza en la naturaleza humana, pensamos que allí deben solucionarse muchas cosas y generalizar esto haría que nuestro clima ético fuera mucho más saneado.

Mediación, conciliación y arbitraje

Por último, en el conjunto de documentos que se les entregó hoy, está la descripción somera de lo que serán **las instancias de mediación o conciliación.**

En otros países con colegiación médica, la relación del Colegio de Médicos con el de Abogados ha permitido convenir los servicios de los colegios de abogados para instancias de mediación, conciliación y arbitraje.

Son instancias complementarias, no se superponen.

La mediación pone en funcionamiento a mediadores, a menudo experimentados en la función, con formación científica en la materia, que analizan las debilidades y la fortaleza de cada propuesta y las dejan a consideración de las partes, pudiendo luego llegar o no a un acuerdo.

La conciliación, en cambio, es un mecanismo donde las partes resuelven de ante-

mano que aceptarán lo que se acuerde en la gestión conciliatoria, donde van a estar las partes y además los agentes conciliadores, siempre y cuando haya acuerdo unánime. O sea, es un mecanismo de consenso pero que se lo acepta de antemano como válido y definitivo sin acudir a instancias posteriores.

El arbitraje es un mecanismo para juicios de derecho común. Se nombra un Tribunal Arbitral cuya integración está prevista. Los colegios de médicos recomiendan que en los contratos de trabajo se incluyan tribunales de arbitraje para solucionar allí muchos diferendos y no generar la continuación de enfrentamientos que, al final, terminan con secuelas éticas.

Pensamos que la mediación o conciliación son mecanismos mucho más aptos para los juzgamientos de conductas éticas.

Lo que estamos proponiendo entonces: divulgación de los artículos del *Código de Ética Médica*, reglamentación de algunos de sus contenidos relativos al relacionamiento entre colegas y las pautas de referencia al Consejo Arbitral, incluyendo, entre ellas, la instancia previa de mediación, conciliación y arbitraje.

Este paquete de propuestas debe ser analizado en el día de mañana por una de las comisiones de trabajo.

Terminando, proponemos este paquete en uno de los grupos; un segundo grupo de trabajo relativo a la enseñanza de la ética médica y hay un tercer tema, que puede ser una comisión aparte o de la primeramente nombrada, para analizar la propuesta del

doctor Giuria sobre el desglosamiento de un código exclusivamente deontológico, mucho más práctico, referido a situaciones hasta casuísticas a veces, o sea, diferente a lo que es un código de ética que va a problemas más esenciales, puramente éticos, sin cuestiones de procedimientos. Esa tarea la abordáramos mañana.

Faltaría entonces presentar la forma de abordar los temas de la enseñanza de la ética médica y del código deontológico.

Entonces, pasamos a presentar, por intermedio del doctor Batthyány, cómo va a funcionar el taller sobre la enseñanza de la ética médica.

La enseñanza de la ética

Dr. Edmundo Batthyány: Voy a ser muy breve.

Cuando el doctor Barrett Díaz nos comunicó la posibilidad de trabajar este tema, mi primera respuesta fue negativa, porque si bien hace muchos años que trabajamos en la Comisión de Asuntos Universitarios (CAU), poca experiencia tenemos en enseñanza de la ética. Cuando uno dice poca, en realidad es ninguna.

Por otro lado, nos sentimos sumamente contentos porque un miembro del Comité Ejecutivo se acordaba de la CAU.

Cuando uno lee –soy un fanático de las actas del Comité Ejecutivo– el espacio que se destina a Asuntos Universitarios es menor al 1%; está el doctor Navarrete que

puede decir si este año es igual. Cuando estuve en el Comité Ejecutivo, lo que se destinaba era mucho menos del 1%. Entonces, cuando se recibe una invitación de este tipo no puede desaprovechar la posibilidad de insertarse.

Comentando con los compañeros de la FEMI en la CAU, ellos también estuvieron muy interesados con este tema para aportar su experiencia.

Queríamos, a través de gente autorizada, poner este tema a plano para ver cómo se podía realizar la enseñanza de la ética y estuvimos viendo algunos antecedentes. Barrett decía que hace 60 años, en la primera Convención Médica –y en la última también– hubo una mesa especial donde se pedía que la enseñanza de la ética fuera realizada en los cursos curriculares de la Facultad. En el año '84 hubo una mesa muy linda, sumamente instructiva, donde también estuvo el profesor Giuria.

De modo pues, que todo llevaba a cristalizar para que en el Claustro y en el Consejo, la delegación del orden de egresados pudiera ser catalizadora de una propuesta de enseñanza de la ética.

Estuvimos viendo –para nuestra vergüenza– que desde el año '67 en Pennsylvania y en el '68 en Nueva York existen cursos curriculares, de ética. Incluso aquí en Uruguay hace algunos años, el sacerdote Omar Franca presentó y publicó en la *Revista Médica* una forma de enseñar la ética. Además todos las semanas recibo en mi casa la llamada telefónica del delegado del Sindicato Médico al último Congreso de la Asociación Mundial de Medicina que, en forma insistente, me reclama a ver qué hemos hecho para incluir la enseñanza de la ética. Quienes conocen al querido compañero doctor José Kierszenbaum saben de su persistencia.

Cuando vimos todo esto, más la amable invitación de Barrett, fue que dijimos: “bueno, de alguna manera vamos a tratar de organizar el ‘tallercito’”.

Un plan con perfil vernáculo

Una forma sería adoptar programas de otro lado, sencillamente tomar el programa que existe en Chicago hace ya 20 años, el de España, que Barrett nos repartió, incluso hay libros donde ya está perfectamente estructurado. Pero no nos parece bueno, tenemos que darle a nuestro plan de estudio el perfil y la tónica uruguaya. Por eso se nos ocurrió consultar a gente que sabe y que son los que están en esta pequeña sala.

En la consideración de un futuro plan de estudio contaremos con la opinión del doc-

Los tiempos de la ética

¿Cuándo se debe enseñar?

En todo el transcurso de pregrado. En el ciclo básico (relación médico-paciente), medicina legal (responsabilidad y mala práctica).

También debe hacerse en el posgrado y en EVC.

1°. Fundamentos de bioética.

2°. Ética clínica.

3°. Ética de la investigación.

4°. Ética en la solución de los problemas de la salud.

5°. Ciclo materno-infantil –Ética del comienzo de la vida.

6°. Internado –Ética de la terminación de la vida.

(Claustro de la Facultad de Medicina –1995)

tor Fernando Rama, que ha estado ya en la CAU esbozándonos cuál es su idea y su plan. En aquella exposición que él hizo –con toda sinceridad no recuerdo bien dónde o en qué parte– estaba la ética. Y al decir del decano Calegari, hay en este momento a consideración de los claustristas de la Facultad de Medicina más de ocho planes de estudio. Otro que está a consideración es el del doctor Luis Carvajal, encargado del Departamento de Educación Médica de la Facultad de Medicina, que también tiene una clara idea sobre cómo y dónde se debe enseñar la ética.

Estos dos compañeros nos van acompañar mañana.

Algo ya hay en el actual plan de estudio, se ha hecho algo de enseñanza de la ética, si bien no curricularmente y no del todo estructurado; el doctor Clemente Estable, muchos años coordinador del ciclo básico, llevó adelante la enseñanza de la ética en el ciclo básico. Él nos va a exponer esa experiencia.

Nosotros pensamos consultar a gente que está inmersa en este tema, como el doctor Eduardo Navarrete, actual presidente del Consejo Arbitral, que ha lidiado con numerosos problemas de ética en este año.

La doctora Verónica Nieto, que además de ser integrante de la Comisión de Bioética del Sindicato, también lo es de la Universidad Católica.

El profesor emérito Yamandú Sica, que es miembro de la Comisión de Ética y Conducta Universitaria de la Facultad y, por lo tanto, tiene un montón de experiencia para transmitirnos.

Antecedentes

En Estados Unidos, donde se desarrolló con fuerza la bioética desde los años 70, se comenzó a enseñar en 1967:

1967 – Universidad Estatal de Pennsylvania - Facultad de Medicina
Primer Departamento de Humanidades Médicas

* Historia de la Medicina

* Literatura en Medicina

* Religión en Medicina

* Filosofía en Medicina

* Medicina Legal

Búsqueda y afirmación de valores

1982 – La mayoría de las Facultades de Medicina en Estados Unidos estaban impartiendo cursos en ética médica. Actualmente, la enseñanza de la bioética es obligatoria en las Facultades de Medicina de Estados Unidos.

Por último –pero no menos importante que los demás– el doctor Pedro Losantos que nos dará la visión de la FEMI.

Así es como pensamos estructurar esto y sacar alguna conclusión que espero sea útil.

Gracias.

Dr. Barrett Díaz: Para terminar, le pediremos al doctor Frederick Giuria que desarrolle el tema sobre la conveniencia o no de desglosar un cuerpo normativo bien estructurado, exclusivamente sobre deontología, y su relación con lo que sería el Código de Ética como norma básica.

Deontología y disceología

Dr. Frederick Giuria: Prácticamente hace 40 años que estoy inmerso en los problemas de ética y de colegiación; por lo tanto tengo una larga experiencia en ellos.

El hecho es que, a través de todo este tiempo, he visto evolucionar códigos y sistemas de aplicación durante mis casi 83 años. Es una experiencia que puede ser útil para los que están interesados en este tema y para los más jóvenes que quizá engranen en este problema. No sólo de la enseñanza de la ética sino de cómo manejar los problemas éticos.

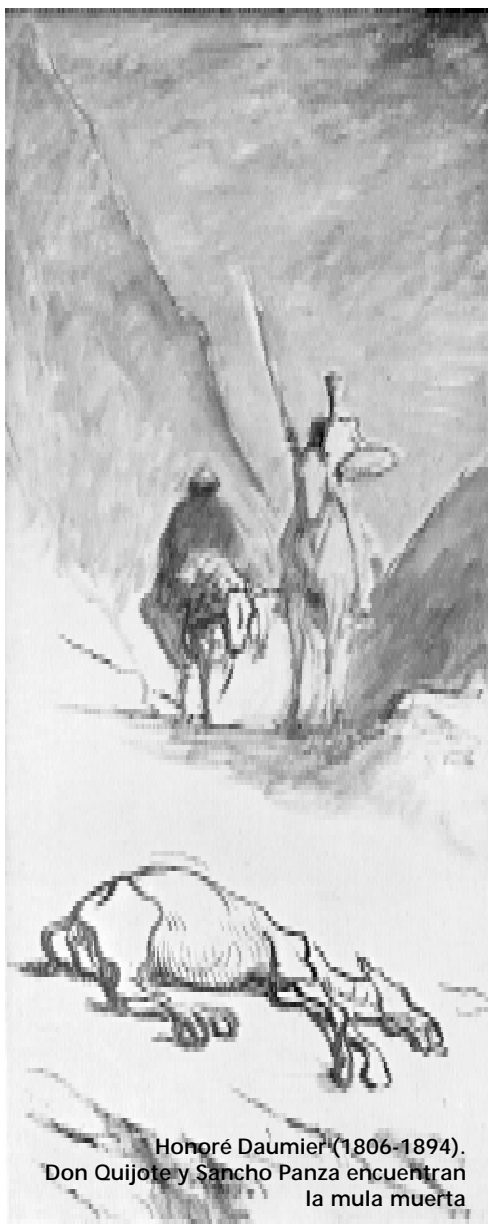
Del punto de vista teórico, tienen que saber que el conjunto de lo que se llama ética puede ser visto en varios estratos.

La ética deviene como un traslado de reglas morales.

Reglas morales que son diferentes en cada una de las visiones –incluso en algunos lugares no a través de una religión sino por un filósofo como Confucio–, que establecen normas de vida que son la expresión de elementos que se consideran fundamentales para el hombre como hombre, el hombre como individuo de la sociedad, y, un poco más chico, el hombre como integrante de una comunidad o profesión.

De manera que la moral consiste en valores esenciales; no es aplicable directamente en lo cotidiano; es difícil que tenga un sentido práctico. Luego viene la ética.

¿Qué es la ética? No es más ni menos que la extracción del contenido importante de los preceptos morales. Tampoco es práctica, en un sentido normativo. Por eso aparecen los otros dos pilares, es un taburete de cuatro patas, que son: el código deontológico y un último código que es casi desconocido, en realidad fue una sugerencia de un decano de la Facultad de Montpellier en el año 1922, que con una visión muy clara de los problemas a los cuales se enfrentaba el médico,



Honoré Daumier (1806-1894).
Don Quijote y Sancho Panza encuentran
la mula muerta

tanto del punto de vista de los pacientes, de la sociedad, del Estado, de la interrelación con colegas, y también de los elementos de tipo jurídico, inventó la palabra “disceología” y, por lo tanto, propuso la creación de un código disceológico.

¿Qué es disceología? Es la ciencia que estudia los derechos. Y ahí hay dos sectores: los del paciente o usuario y los del propio médico; y esos, prácticamente, no están contemplados en forma separada –entiéndase bien– en ningún código que actualmente se utilice en el mundo. Hay una cosa separada, nada más, que son los derechos del paciente; surgieron en Estados Unidos y han sido prácticamente adoptados por todos los paí-

ses. Los derechos de los médicos no; están intercalados en algunos de los artículos de los códigos.

Entonces, el hecho es que los elementos fundamentales que tiene que manejar un tribunal –se le puede llamar tribunal de disciplina, arbitral, comité de juicios éticos, etcétera– se refieren fundamentalmente a los dos últimos códigos de que he estado hablando que son: deontológico (porque es preciso, no deja ningún elemento suelto), y el código disceológico (que establece también los hechos que en determinadas circunstancias el que tiene que juzgar va a tener en cuenta).

Es en razón de esto que mi amigo Barrett me ha pedido que yo hablara de si creía que era necesario desglosar del código de ética actual del Sindicato Médico, el código deontológico y el disceológico.

Si ustedes toman, por ejemplo, el código de ética francés, –que para mí es el más evolucionado, el que tiene más experiencia– toda la organización se mantiene absolutamente con el código deontológico.

Son grandes principios que están establecidos, por ejemplo, en las resoluciones de Alma Ata, Nüremberg, etcétera, que están dando elementos éticos que están más allá de las discusiones particulares, pero que, además, todos los colegios los adoptan como elementos también de juzgamiento; es absolutamente lógico que así sea ya que hay toda una estructura internacional detrás de esto.

Insisto, creo que los tribunales que juzgan tienen que manejar fundamentalmente códigos deontológicos y disceológicos.

Ya no tengo más nada que decir, ustedes son los que tienen que juzgar.

Ética y docencia

Quizá desde el punto de vista de la enseñanza de la ética yo pueda aportar algo. Ese ha sido otro de los problemas que me han importado mucho durante toda mi vida. Tengo la suerte de haber tenido un abuelo y un padre médicos. Abuelo médico que era extranjero, napolitano, que se había recibido en Roma, donde los viejos profesores romanos en sus cátedras enseñaban ética. Acá en el Uruguay, mi padre me contaba que, por ejemplo, Soca era un individuo que estaba permanentemente enseñando ética. Morquio también lo hacía.

Pienso que la ética tiene que formar parte de la enseñanza básica del estudiante de Medicina. Tiene que estudiarla como



Rafael (1483-1520). Venus y Psiquis

estudia problemas de tipo social que, al fin y al cabo, le va a permitir tener una visión de su trabajo en la sociedad. Eso es mucho más importante que lo que pueda decirles un sociólogo, aunque no es frecuente que éstos se metan en los problemas de ética.

Luego hay un elemento que tiene que ser primordial y es que todo el cuerpo docente tiene que saber ética porque tiene que enseñarla cada vez que tiene una función docente frente a uno o un grupo de estudiantes. Esa es otra de las cosas que algunas organizaciones no gubernamentales que trabajan sobre ética han establecido como cosa fundamental. Creo que si el docente no puede enseñar ética frente a un caso que está presentando, la ética que se le puede dar al estudiante falla.

No quiero seguir aburriéndolos.

Conclusiones (I)

Dr. Barrett Díaz: Vamos a dejar registradas las conclusiones.

Nosotros traemos un informe de lo que se trabajó.

Trabajamos en dos comisiones, la de propuestas para la enseñanza de la ética médica y la que trató sobre diversos análisis del *Código de Ética Médica*.

Algunos de los participantes en nuestra mesa insistieron en que la educación vista

desde este gremio no debía abarcar solamente la etapa formal curricular, sino la extensa fase de la educación médica continua y permanente donde participan los organismos académicos, pero también los organismos gremiales, las sociedades científicas con sus revistas, etcétera.

Y en lo otro que nos imiscuimos como propuesta original, es en que los médicos queremos ver, antes de una incorporación formal y curricular de la enseñanza, algunos ensayos en los que en los ateneos clínicos de los servicios se incorporen casos clínicos, enfocando los dilemas éticos que él suscita, de manera de ir incitando gradualmente a que uno de los capítulos de la metodología de enfoque clínico sea el de los aspectos éticos.

Nuestro tema, tal como se había presentado ayer, fue analizado en cuanto a la

divulgación de lo que ya tenemos en materia de ética médica en la relación entre colegas.

En segundo lugar, la **reglamentación** que el propio *Código de Ética Médica* nos impone, de algunos artículos relativos a la relación entre colegas.

En tercero, la **fijación de pautas para referencias al Consejo Arbitral**.

El taller incorporó otro punto relativo a **integración y denominación del organismo de enjuiciamiento ético**, un punto agregado que voy a pasar a tratar.

Sobre **divulgación**: pensamos que la que ya existe del *Código de Ética Médica* es deficiente, y como no pretendemos divulgar ahora todo el Código quisiéramos hacer un apartado con aquellos artículos relativos al relacionamiento entre colegas.

Ayer yo presentaba ocho, pueden haber concordantes con ellos cuatro o cinco más. O sea, no pretendemos tomar el Código y de golpe y porrazo que se divulgue.

Como el gran problema que nos convocó es la relación entre médicos, vamos a tratar de divulgar esos artículos. Proponíamos que algunos fueran seleccionados como el inicio de la campaña, por ser especialmente sensibles, los que más hemos visto fallar en el análisis de la realidad que hemos procesado.

Proponemos iniciar la campaña con el artículo 66: la buena relación humana entre los colegas es fundamental por su valor en sí misma, por su repercusión en la mejor asistencia de los pacientes y para la convivencia en el ámbito de trabajo colectivo. No es ética la calumnia ni los comentarios capaces de perjudicar al colega en el ejercicio de su profesión.

O sea, que todos sepan que la vigencia de las normas éticas en el trabajo cotidiano es una realidad, que el trabajo no consiste en una actividad exclusivamente técnica, con gestos mecánicos y retornar a nuestra vida privada, sino que en el lugar de trabajo se trata con colegas, con pacientes, con otros colaboradores y que todo se lo hace acorde a normas éticas; no consideramos válido el decir: yo no necesito de eso para cumplir con mi deber en mi trabajo. Sí, necesita de eso y por eso hay que conocerlo y es nuestro deber la divulgación.

El otro artículo sensible cuyo cumplimiento sería de gran *“rentabilidad ética”*—vaya entrecomillado— por la ventaja que nos daría la impregnación en el cuerpo médico de su contenido dice así: *“Ante una infracción a los principios de este Código o los reglamentos del SMU—reglamentos que estamos empezando a hacer ahora— el médico debe intentar persuadir a su colega de modificar su conducta contraria a la ética. Si esta gestión personal enfrenta un recha-*

La ética como instrumento

En cada lugar han hecho su propia experiencia, si bien podemos tomar el éxito de los mismos, nosotros debemos basarnos en nuestra realidad y la misma debe seguir nuestro modelo de atención. Es un déficit que tenemos y que debemos corregir para poder enfrentar la medicina del siglo XXI cuyo desarrollo tecnológico sin límites pone a prueba la condición humana.

“... Este aprendizaje no es un adorno ni un lujo dirigido a personas con especial sensibilidad por estos temas, sino un instrumento indispensable para aprender a identificar los problemas morales, desarrollar estrategias de análisis racional de dichos problemas y adquirir los conocimientos intelectuales y las habilidades prácticas necesarias para abordarlos con tanta corrección y destreza como los empleados en el campo de la técnica médica”.

A. Coucero Vidal
Bioética y Medicina actual
Pedro A. Losantos Márquez
Medicina Interna

zo o se conoce la reiteración de la falta es deber del profesional informar al SMU" (Art. 79).

Esta gestión personal, previa a cualquier enjuiciamiento por el Consejo Arbitral, es imprescindible y el condicional en que se pone la denuncia cuando dice: "si esta gestión fracasa" está demostrando que la denuncia del caso es una etapa posterior condicionada a los resultados de la gestión personal. Esta gestión personal es también un deber ético de los médicos en su lugar de trabajo; yo no puedo considerarme una isla completamente separada de los otros colegas donde cada cual hace lo que le viene en gana, sino que mi conducta y la de ellos deben ajustarse a patrones y cualquiera que ve fehacientemente una falta ética, (no un simple indicio, habladuría o lo que fuera) debe reaccionar adecuadamente. Cuando se comprueba una falta ética cabe sentirse "comprometido"—esta fue la palabra que se subrayó— primero que nada a entablar el contacto con el colega. Muchos códigos deontológicos hablan de relación fraterna. Primer deber de fraternidad ante una falta es ponerse en contacto, no es por cierto el primer deber de confraternidad ir a denunciar.

Estos dos artículos entresacados del paquete de contenido deontológico con el cual se haría un apartado, serían los dos que seleccionaríamos para comenzar la campaña y trataríamos de involucrar a los gremios—SMU, FEMI— con sus revistas: *Noticias* y *FEMI*, a las sociedades científicas —a las que no podemos obligar, pero de las que es de esperar una buena acogida dado los fines que pretendemos— y a las diversas comisiones de educación médica continua y permanente —bien sea de Facultad, de los gremios y de las diversas instituciones asistenciales, porque si nos coordinamos y golpeamos juntos con los mismos artículos secuencialmente, y, sobre todo, si se hace cuando la realidad pone de manifiesto una falla y ahí se habla adecuadamente de ese artículo, vamos a cosechar algo.

Lo importante ha sido no pretender divulgar todo el Código instantáneamente sino seleccionar artículos deontológicos, dentro de ellos los que más han demostrado estar en falla y hacerlo coordinadamente entre todos, los gremios con sus revistas, sociedades científicas, etcétera.

Reglamentación selectiva

Sobre **reglamentación** aplicamos el mismo criterio. No hay que reglamentar todo lo que se nos pide, no será la última reglamentación que se haga. Reglamentaremos algunos artículos entre los varios que se nos impone,

aquellos que han demostrado estar más comprometidos, cuya corrección más productividad nos dé.

En ese sentido seleccionamos en primer lugar el artículo 70: "Las circunstancias, modos y procedimientos que hayan de cumplirse en la relación médico-médico deben ser reglamentadas por el SMU, de manera que todos sepan a qué atenerse cuando interactúan entre sí, cumpliendo sus diversos roles en los actos médicos, ya sea de subordinación o de igualdad".

Este es uno de los artículos más importantes de los cinco que hemos resuelto reglamentar. A su vez, dentro del artículo no podemos reglamentar todo lo relativo a las relaciones entre médicos, establecer ya un estatuto de trabajo médico que no tendrá valor real porque no tenemos ley de colegiación, sino seleccionar los puntos en fallas que han sido identificadas así:

En primer lugar, establecer una reglamentación de los roles en las interconsultas entre médicos.

En segundo lugar, tratar de reglamentar sin una finalidad detallista las actividades de derivación de pacientes a consultas o estudios, donde entra muy a menudo el problema de las autoderivaciones.

En tercer lugar, tratar de enfrentar el problema de la manipulación del paciente con servicio asistencial prepago hacia asistencia pagada por fuera del prepago en fases parciales del proceso asistencial.

Sobre el artículo 74: es inadmisibles que colegas exploten económicamente a otros.

Cuando fue redactado así, genéricamente, estaba bien; hoy se considera que lo genérico es insuficiente. Se han generado modalidades de empresa médica que necesitan una mayor particularización, sobre todo bajo la experiencia recogida, pero también tratando de prevenir situaciones. Tenemos un equipo de trabajo, (participa en él el doctor Lombardi), con determinado plazo a fijar para generar propuestas.

En general, se pide que éstas no sean ni demasiado detallistas ni únicas, sino que se nos ofrezca algo así como un menú graduado para someterlo a un debate con gente experimentada, involucrada directamente en los intereses que se tocan para que, finalmente, decante un consenso. De modo que a los comités que van a trabajar en las redacciones les hacemos la sugerencia de proponernos textos con alternativas graduales para se-



Dr. Frederick Giuria

leccionar finalmente cuál quedaría.

Artículo 37: relativo a unos de los aspectos del aborto.

"El médico debe respetar siempre la vida humana. Si en razón de sus convicciones personales considera que no debe practicar un aborto cuando esté legalmente amparado, podrá retirarse asegurando previamente la continuidad y los oportunos cuidados por parte de otro médico competente y dispuesto".

Aquí aparecen médico y médico, tiene que ver con nuestro tema.

Se presupone que los casos legalmente amparados están siempre en identidad completa con los casos técnicamente indicados, y siempre es así porque precisamente la legislación surge para contemplar la evolución de las situaciones reales, técnicas y de otro tipo.

De tal manera que se propondría alguna precisión reglamentaria en cuanto a casos técnicamente indicados, y legalmente amparados, y cómo es que el colega mantiene indemne sus preceptos morales en tanto que asegura lo prioritario que es la continuidad de la asistencia de la paciente hasta que su caso sea debidamente atendido. O sea, la continuidad de los oportunos cuidados.

Somos un taller, no somos resolutivos, se pueden proponer diversos textos que gradualmente contemplen esto y serán finalmente encarados por los organismos que tienen potestad resolutoria.

La regla y la norma madre

Toda reglamentación tiene que expresar fielmente lo que la norma madre dice. No se puede por vía reglamentaria distorsionar el contenido, sino particularizarlo y volverlo aplicable en forma más clara.

Se tomó este artículo a propuesta de algunos participantes de la mesa porque hay relación entre colegas. No es de los temas que más nos ha generado problemas. Pero se plantea que hay un colega que por una razón de convicción moral considera que no va a practicar un aborto aun cuando esté técnica y legalmente amparado. Para empezar, aquí no dice técnica, dice sólo "legalmente amparado", y se presupone un sinónimo con los casos técnicamente indicados.

Se planteaba reglamentar cuáles deben ser sus funciones para asegurar la continuidad y la oportunidad de los cuidados de la paciente que es derivada a otro colega. También darle más respaldo y claridad en cuanto a qué se debe hacer en esas situaciones.

Este grupo de trabajo lo va a coordinar el doctor Calvo, por supuesto que él no es obstetra, aunque todos de acuerdo con la ley de ejercicio podemos asistir y competir con los especialistas.

Hasta ahora hemos visto los artículos 70, 74, 37,43.

Por último, el artículo 28, numeral 4 dice: "*Es éticamente inadmisibles que el médico en ejercicio de un mandato electivo o de una función administrativa haga valer su posición en beneficio propio*".

Ahí creemos que, dado los casos que han llegado, debiéramos reglamentar de alguna manera cómo se contempla el beneficio de terceros.

Hay una cosa a tener en cuenta, este es un código aprobado plebiscitariamente, podemos reglamentarlo ateniéndonos completamente a lo que son sus contenidos, lo que no podemos es ni distorsionar ni extenderlo. Pero vamos a tratar de reglamentar para tratar de dar solución a diversos problemas que la realidad nos ha ido mostrando.

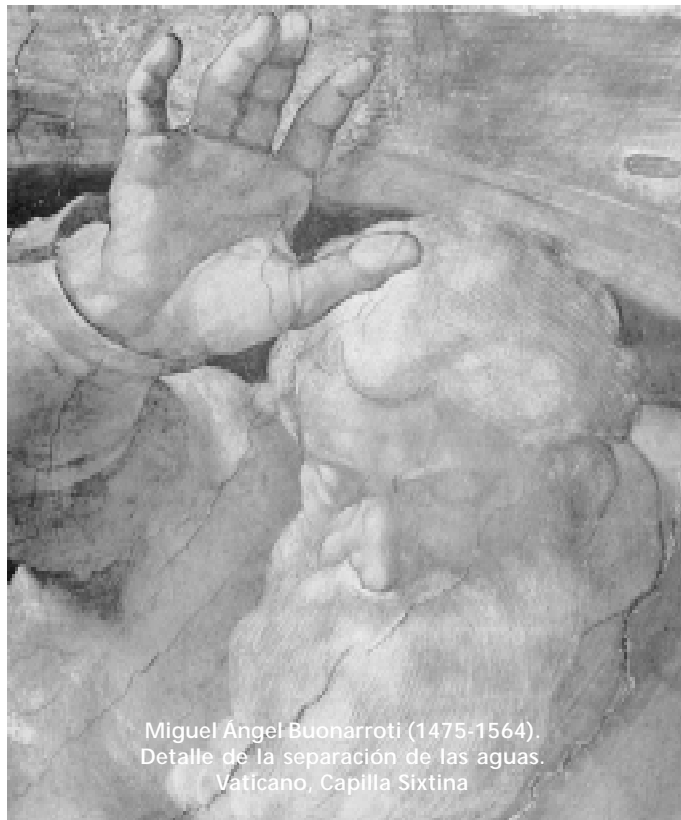
Esto sobre el punto reglamentación.

Uso y abuso del Consejo Arbitral

Sobre el aspecto: **pautas de referencia al Consejo Arbitral.**

Se ha aceptado que si pudiéramos en funcionamiento normas ya existentes sería mucho más racional el funcionamiento de dicho Consejo.

Entonces, primera etapa: **determinación de la naturaleza ética del problema.** El Comité Ejecutivo, que es el encargado de referir casos al Consejo Arbitral, no debe hacer uso abusivo de esa potestad; cuando estudie un caso, debe considerar si es de naturaleza apropiada al Consejo Arbitral, derivando hacia los organismos correspondientes las situaciones de orden laboral, ideológico, político, religioso, una serie de cuestiones que no tienen el ámbito adecuado en el Consejo Arbitral y sí en otros organismos existentes en la estructura gremial.



Miguel Ángel Buonarroti (1475-1564).
Detalle de la separación de las aguas.
Vaticano, Capilla Sixtina

Una vez que se determina que la naturaleza del problema es realmente ética, **decidir cuál es el tribunal competente.** En algunas situaciones puede no ser el del SMU. Existen otros tribunales éticos que no tienen potestad resolutoria pero pueden actuar en integración, de tal manera que se procesen determinados asesoramientos o diligencias indagatorias, a cargo de tribunales que tienen más especificidad en el tema, mejores posibilidades de llegar a conclusiones más

rápidamente y con el respaldo que le da su especificidad. Así que se puede actuar en integración con determinados tribunales en situaciones que lo justifiquen.

Algunos casos pueden ir a tribunales de sociedades científicas plenamente, y esos se descargan del SMU. Otros serán en consulta con tribunales como pueden ser los de la Facultad de Medicina. Hemos excluido a la Comisión de Salud Pública porque es nuestro tribunal de alzada y su presencia en una etapa previa a la del Consejo Arbitral del SMU estaría poniéndolo en situación de prejuzgamiento y sería impugnabile.

Si la naturaleza del diferendo es realmente ética; si se ha decidido juzgarlo en la esfera del SMU, antes de ir al Consejo Arbitral, hay que **asegurarse la realización de la gestión personal que prescribe el artículo 79** que es uno de los que recién leímos.

Sin esa gestión no hay que considerarse habilitados a remitir los casos de manera automática. Así que ese sería un tercer paso.

Y un cuarto y último paso sería que en casos realmente éticos, que serán juzgados en el SMU en la esfera del Consejo Arbitral donde ya se hizo la gestión personal por parte del colega, se dé una posibilidad a las **gestiones de mediación y conciliación.** Llenados todos esos requisitos que hemos dicho, una gestión a cargo de autoridades gremiales que sean prestigiosas, de gran aceptación, puede evitar que el caso vaya a todas las etapas procesalmente engorrosas y lentas del Consejo Arbitral y se resuelvan en una gestión de las autoridades gremiales. Queda luego el camino expedito hacia el Consejo Arbitral.

El punto sobre si se desglosaba o no una especie de código

deontológico ha quedado laudado en el sentido de que lo que queremos es: **dar divulgación a un apartado de las normas de relacionamiento entre colegas que están en el propio Código de Ética Médica,** de modo que no nos metemos en camisa de once varas a codificar un estatuto deontológico, sino que hacemos un apartado con aquellas normas que tienen interés para la relación entre colegas y comenzamos la campaña de divulgación.



Jacobo Di Robusti (Tintoretto) (1518-1594).
Estudio para la estatua de Julián de Médicis

Rafael (1483-1520).
Adán.
Dibujo para la Disputación del Santísimo Sacramento



Esta vez hemos tenido una situación afortunada porque tenemos al doctor Navarrete que no figuró en ninguno de los otros cargos, pero esa situación no hay que darla por descontada siempre. De esa forma nos aseguraríamos la jerarquía del presidente, obligando a las listas a poner candidatos adecuados o que surja de la elección por planchas.

Con esto resumimos las conclusiones de nuestro taller. Quedan una serie de labores pendientes y vamos a escuchar las conclusiones de la otra comisión.

Integración y denominación

Por último, **integración y denominación**.

Se piensa que los hechos ya han llevado al Consejo Arbitral a la función de un **Tribunal de Ética Médica**; debe denominarse así, igual que en FEMI. Esa es realmente su función.

Por otra parte, ayudaría que el Comité Ejecutivo sepa que deriva allí casos de ética médica. Y que actúa como tribunal.

Se piensa que los problemas derivados de la renovación con cada ejercicio debieran solucionarse tratando de dejar un miembro, el presidente, como elemento de continuidad. Se elegirían cuatro elementos nuevos, el presidente quedaría como factor de continuidad y de asesoramiento para el siguiente. O sea, sería una renovación parcial. El presidente no sería designado por el Comité Ejecutivo sino el más votado.

El hecho de ser un Tribunal de Ética llevaría a que las listas pusieran candidatos acordes a la función, y el más votado sería el presidente.

El mecanismo actual obliga a nombrar como presidente a un miembro del Comité Ejecutivo; siendo que el Ejecutivo, dentro de su número relativamente escaso de componentes, primero designa presidente, vicepresidente, secretario, delegado a la Junta del CASMU, y muy a menudo puede verse –no es por cierto el caso del ejercicio actual– en la situación de que ya no tenga determinadas figuras como para presidir el Consejo Arbitral.

Conclusiones (II)

Dr. Edmundo Batthyány: Me sentí de ratos como esquizoide porque yo quería estar también en el otro taller.

Estoy seguro que el doctor Eduardo Navarrete y la profesora Remedio también, siendo ni más ni menos que presidentes de sendos Consejos.

Así como ustedes tocaron temas de la enseñanza, nosotros también. El doctor Navarrete dedicó gran parte de su valiosa exposición a considerar artículos del *Código de Ética*.

Me hubiera gustado muchísimo escuchar la opinión de Raúl Lombardi en algunas de las cosas sobre enseñanza.

Es muy difícil resumir ponencias cuando abordan la enseñanza de la ética desde ópticas tan distintas, como ser la del presidente del Claustro, del profesor de la Educación Médica de Medicina, de los compañeros de FEMI, de los integrantes del Comité de Ética y Conducta Universitaria, de la doctora Verónica Nieto que integra la Comisión de Bioética y también la de la Universidad Católica o del profesor Navarrete.

Cuando gente tan distinta hace sus exposiciones, para mí es muy difícil sintetizarlas, de manera que pido disculpas frente a la exposición tan linda que hizo Barrett.

Lo único que voy a decir es que hubo acuerdo, entre todos los que participamos en este taller, de implementar –más temprano que tarde– la enseñanza de la

ética, fundamentalmente basada en cuatro capítulos: la enseñanza de la ética en la etapa básica, clínica, de posgrado y en la enseñanza médica continua.

Sobre la forma de implementarlo (tomo las palabras de Fernando Rama): creemos necesario que este caldo de cultivo logre una expansión y penetración que por ahora –y la propia concurrencia a este taller sobre la ética médica así lo demuestra– no tenemos.

Fernando Rama y Pedro Losantos señalaban que desde hace siete años hay proyectos concretos presentados en el Claustro para implementar la enseñanza de la ética en Medicina. Seguimos en proyectos.

Clausura

Dr. Barrett Díaz: Resta agradecerles.

Ayer, al viernes de noche le llamábamos “*sábado chico*”, como en Venezuela.

Hoy es sábado lluvioso, o sea condiciones nada propicias para estar en el Sindicato.

Sin embargo creo que se ha avanzado bastante. El número no ha sido importante, pero el tema y la calidad de los que han colaborado es importantísimo.

Se han dejado diseñadas tareas para hacer. No hemos agotado todo aquí. Esas tareas nos van a permitir el avance. Es fundamental la coordinación con FEMI de ahora en adelante, hay que sincronizarnos para no separarse.

Los invitamos a un pequeño brindis para cerrar este taller. ✦