



Colombia Médica
colombiamedica.univalle.edu.co

Punto de vista

A propósito de la reforma de la ley de ética médica

With regard to the reform of the law of medical ethics

Fernando Sánchez Torres

Presidente del Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos. Exmagistrado del Tribunal Nacional de Ética Médica

Sánchez TF. With regard to the reform of the law of medical ethics. *Colomb Med (Cali)*. 2015; 46(4): 192-93.

© 2015. Universidad del Valle. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution License, que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente se acreditan.

Historia: Recibido: 27 octubre 2015, Revisado: 17 noviembre 2015, Aceptado: 24 noviembre 2015

La ley o código de ética médica debe entenderse como la carta de navegación moral de los cultores de la medicina, pues lo que se pretende con ella es contribuir a que no se extravíen durante el ejercicio de su profesión, señalándoles la manera correcta de actuar frente a sus pacientes y a la comunidad. Esa guía constituye la “moral objetiva”, vale decir, el conjunto de normas que dicta la sociedad en beneficio de sus componentes, incluyendo a los mismos médicos.

Siendo así, el código de ética médica tiene como primer beneficiario al paciente, que es la razón de ser de la medicina. Lo que persigue es que el médico sea prenda de garantía para el cuidado de la salud y la vida de las personas, interpretando que una y otra constituyen sus mejores intereses. De manera alguna puede pensarse que el único propósito de la ley es proteger los intereses del médico.

En 1981 fue promulgada la Ley 23, que es la norma de moral médica vigente. Desde entonces – pasados 34 años- las costumbres en el ámbito del ejercicio profesional han cambiado sustancialmente. Dado que las costumbres son valoradas y calificadas moralmente por la sociedad, la moral debe ajustar su criterio al cambiar aquellas. Explicable entonces, que muchas de las normas morales contempladas en la ley primigenia hayan quedado desfasadas. Considerando que el paso del tiempo es el más severo y justo escrutador de las leyes, al cabo de casi siete lustros de estar sometida a prueba la Ley 23, han quedado al descubierto su bondad y sus defectos.

Con el advenimiento de la bioética en la década de los 70 del siglo pasado, el rostro y el cerebro de la ética tradicional sufrieron cambios de fondo. Tenida como una especialidad de la bioética, la ética médica también cambió, a tal punto que su distanciamiento de la ética hipocrática – vigente durante más de veinte siglos – obligó a que se revaloraran algunos de los principios que la sustentaban.

Por ejemplo, el paternalismo médico, base del Juramento Hipocrático, fue sustituido por los derechos del paciente, invocándose la autonomía moral y legal de este, obligando al médico a considerar como deberes *prima facie*, además del de autonomía, los de beneficencia y no maleficencia. Puesto que el ejercicio médico, que era de carácter privado, se socializó; la relación médico – paciente pasó a depender de intermediarios estatales y particulares. Tal injerencia fue una de las costumbres introducidas por la Ley 100 de 1993. De otra parte, la sociedad y el Estado, que eran actores ausentes en los preceptos hipocráticos, impelidos por el principio de justicia elevaron la salud a la categoría de derecho fundamental, asumiendo el Estado la obligación de garantizarlo, para lo cual hicieron del médico un instrumento indispensable para conseguirlo.

Es bien sabido que cuanto más se acerquen a la perfección, las leyes serán más justas, más acatadas y más perdurables. Por eso los médicos consideramos necesario que la Ley 23 de 1981 sufriera modificaciones encaminadas a remozarla, es decir, a mejorarla, a sabiendas de que alcanzar la perfección es un imposible fáctico. En repetidas ocasiones se hicieron intentos para lograr ese propósito, sin que se hubiera obtenido el éxito esperado.

Teniendo en cuenta la experiencia exitosa que obtuvo la llamada Gran Junta Médica Nacional al proponer una reforma del sistema de salud mediante una Ley Estatutaria, se creyó conducente seguir la misma estrategia para reformar el código de ética profesional. Esta vez la Gran Junta estuvo conformada por sendos representantes de la Academia Nacional de Medicina, del Colegio Médico Colombiano, de la Asociación de Sociedades Científicas, de la Federación Médica, de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, del Tribunal Nacional de Ética Médica y del Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos. Es fácil advertir que el trabajo de dicha Junta tuvo el aval del cuerpo médico nacional. Consciente de su responsabilidad ante sus colegas y ante la sociedad toda, la Junta se ocupó de la revisión de la ley vigente y luego de la redacción cuidadosa de un nuevo texto, de manera que

Autor de correspondencia:

Fernando Sánchez Torres, President of the Colombian Institute of Bioethics Studies. Ex-magistrate of the National Medical Ethics Tribunal. e-mail: fersanchezt@hotmail.com

los cambios introducidos permitieran contar con unas normas actualizadas, acordes con la época, facilitando a los médicos el correcto ejercicio profesional. En otras palabras, contribuyendo al adecuado desempeño de los delicados servicios que la sociedad requiere y espera de ellos.

La propuesta de reforma –actualmente a consideración del Congreso de la República- tiene de original la importancia asignada a los principios morales, enunciados con claridad y criterio pragmático, a sabiendas de que estos principios son la brújula que permitirá seguir la hoja de ruta de manera correcta. Además, para los encargados del juzgamiento de sus colegas por supuestas infracciones al código, son el punto de referencia obligado para ejercer con equidad su magisterio.

Ha sido una tradición secular que el neófito en cuestiones médicas juramente su actuar profesional ante alguna autoridad competente, con el fin de comprometerse a ejercer su profesión correctamente. El Juramento hipocrático fue tenido durante muchos siglos como el paradigma universal, a tal punto que cualquier desvío técnico o ético era considerado como una abjuración. Frente a los cambios de costumbres mencionados atrás, el Juramento, que tenía connotación religiosa, ha sido sustituido por una Promesa frente a la sociedad, que es a la que se va a servir y la que, en últimas, dicta

las normas de comportamiento (moral objetiva). En la propuesta de reforma, la Promesa ha sido ajustada a las nuevas costumbres.

Luego de las anteriores consideraciones, conviene registrar una reflexión final, relacionada con el espíritu que debe acompañar a quien se desempeña como médico, reflexión que rubricó la exposición de motivos que entregamos a los hacedores de las leyes. Al cumplir el facultativo las normas escritas en el respectivo código de moral, lo que está cumpliendo es el deber coactivo, el que le está imponiendo la sociedad. Si su conciencia no está convencida de la bondad de estas normas, no está cumpliendo el deber ético, como que la corrección de los actos se origina en la intimidad de la conciencia, ajena a sanciones o recompensas externas. Se trata de la “moral subjetiva”, que es la que le pone el sello de eticidad a nuestros actos.

Por último, deseo insistir en que la propuesta de reforma de la Ley de Ética Médica es producto del querer y del consenso del cuerpo médico nacional, el cual, haciendo uso de la autonomía consagrada en la Ley Estatutaria de la Salud, da muestras fehacientes a la sociedad colombiana de que al autorregular su ejercicio profesional lo único que pretende es constituirse en prenda de garantía para ella.