

Bioética – OSPLAD 2012

Grupo “La Vieja Escuela”

Caso “María”



Introducción

María

hija por
nacer de
una pareja
de docentes

Presunta **anencefalia** diagnosticada durante el embarazo, el comité de bioética aconseja **abortar** y los médicos hacen **objeción de conciencia**

Segunda opinión médica, en **otra institución**, rectifica el diagnóstico, y lo cambia a **encefalocele**

Informados y con acompañamiento médico acerca de la situación, los padres, deciden **continuar el embarazo**

María

adolescente

Sobrevivió luego de una reanimación tras el parto y llegó a la edad adolescente

María tiene 15 años y su patología es irreversible

Sólo se comunica para manifestar dolor a través del llanto, sin posibilidad de expresar afecto; tiene retardo madurativo, incapacidad completa para la marcha, signos de pubertad precoz

Toda intervención quirúrgica en María tiene riesgo aumentado

María

la directiva
anticipada
de los
padres

Por su experiencia en la UTI, los padres de María solicitaron al equipo médico que no realice **ninguna maniobra de invasiva de prolongación de la vida**, si como consecuencia de una intervención quirúrgica María sufriera una complicación

¿Cuáles son los dilemas
éticos que surgen del caso en
la relación médico-paciente-
familia-institución?

Dilemas Éticos

Lidiar con el diagnóstico de
anencefalia

(María en útero)

1

Lidiar con el diagnóstico de
encefalocele

(María en útero y bebé)

2

Lidiar con un escenario de
intervención quirúrgica con
complicaciones

(María adolescente)

3

¿Se puede hablar desde el punto de vista legal de una directiva anticipada presentada por los padres?

Directiva Anticipada

- 1** Desde el punto de vista legal en la Republica Argentina las directivas anticipadas están contempladas en **la ley de derechos del paciente 26529** modificada por **la ley de muerte digna 26742**.
- 2** **Directivas anticipadas.** Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo **consentir o rechazar determinados tratamientos** médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud.

Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.
- 3** Deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó.

4

La reglamentación de dicha ley se aclara:

A) que las Directivas Anticipadas deberán **ser agregadas a su historia clínica.**

B) Todos los **establecimientos asistenciales deben garantizar** el respeto de las Directivas Anticipadas, siendo obligación de cada institución el contar con profesionales sanitarios, en las condiciones y modo que fije la autoridad de aplicación que garanticen la realización de los tratamientos en concordancia con la voluntad del paciente.

C) El profesional interviniente **mantendrá los cuidados paliativos**, entendiéndose , la atención multidisciplinaria del enfermo terminal destinada a garantizar higiene y confort D) No se tendrán por válidas las Directivas Anticipadas otorgadas por menores o personas incapaces al momento de su otorgamiento, como así tampoco, aquellas que resulten contrarias al ordenamiento jurídico. (Contemplado en la ley 26066 artículo 21)

¿Quién y cómo se define el
interés superior de María?

¿Es responsabilidad
exclusiva de los padres?

Interés Superior

Según los Dres. Puga y Guillén, el **interés superior** debe basarse en el **principio de beneficencia**

El marco jurídico de la interés superior es la Convención de los Derechos del Niño y Adolescente, incorporada a la Constitución Nacional en 1990

El **Código Civil** establece que los **padres u otros familiares** son los encargados de tomar decisiones

El **equipo de salud** debe **asesorar** sobre cuestiones científicas y técnicas

Ni el equipo de salud ni el Estado tienen la capacidad para decidir cuál es el mayor beneficio para el niño, aunque lo ideal llegar a una **decisión y responsabilidad compartida**

¿Puede un miembro del
equipo médico hacer objeción
de conciencia y no obedecer
la directiva anticipada
formulada por los padres de
María y consensuada con el
equipo médico?

Objeción de conciencia

La **objeción de conciencia** es abstenerse o negarse a cumplir con determinada **norma**, entendida ésta como **incompatible** un cierto **valor moral**

Se toma por “conciencia” a un “alguien” capaz de formular un **juicio práctico sobre la moralidad de una acción**, actuando de acuerdo a ese dictamen y a la noción del bien.

La **institución** es la encargada de **garantizar** un **equipo de profesionales** dispuestos a cumplir con las indicaciones de quien define el interés superior de la niña

Frente a incumplimientos es posible solicitar un **amparo judicial**, pues María no puede quedar sin atención médica

En el caso de María, **todo miembro del equipo puede negarse a aceptar la directiva anticipada**, pero **debe apartarse del caso**, porque la relación médico-paciente-familia se modifica

La Objeción de Conciencia del miembro del equipo de salud surge del juego armónico de los art. 14, 19 y 43 (habeas data) y art. 75 inc. 22 de la C.N, Tratados de derechos humanos, Preámbulo de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (2º considerando y art 18) ,Declaración americana de derechos y deberes del hombre (art. 3), Pacto de San José de Costa Rica (art 12), Código de ética de la Asociación Médica Argentina (art 18) y descrito en el libro del Dr Garay sobre Derecho Médico y Responsabilidad Profesional.

¿Cómo se podría tratar este caso desde el punto de vista de la bioética y los DDHH, en un Comité de Bioética?

Bioética & DDHH

En 2005, la UNESCO elaboró la
**Declaración Universal sobre Bioética y
Derechos Humanos**

Inspirada en textos jurídicos internacionales que abordan los
Derechos Humanos y la Medicina (**tratamientos e investigación
científica**)

Se plantea como una **guía** de la bioética, para promover el respeto
de la **dignidad humana** y los **DDHH**

Fomenta el diálogo **multidisciplinario y pluralista** entre todas
las partes interesadas y la sociedad

Impulsa la creación de **comités de bioética** para ayudar a
resolver **dilemas éticos** en **contextos clínicos** (Art. 19)

Pretende **maximizar beneficios** y **minimizar daños** al paciente

El **art. 5** prevé medidas especiales para proteger a los derechos e intereses de las personas que no gozan de **autonomía**

El **art. 8** reafirma la necesidad de proteger y respetar a la integridad de los individuos más **vulnerables**

El **art. 18** insta a una **práctica profesional, honesta, íntegra y transparente**, sobretodo cuando hay conflictos de interés

A partir de la declaración de UNESCO, se pueden pensar los **valores bioéticos** propuestos por **Juan Carlos Tealdi (2003)**

Vida

Identidad

Integridad

Libertad

Salud

Bienestar

Estos valores deben nacer de **intuiciones racionales**, y no posiciones normativistas-iluministas

La Vida es el valor supremo, pero la dinámica de cada caso redefine en la praxis **jerarquía de los valores**

Estos valores deben ser la **guía** entre principios totalmente abstractos y un accionar totalmente subjetivo

¿Cómo se aplican los valores bioéticos a María?

La **Integridad** se preserva evitando maniobras invasivas, y se relaciona con el **Bienestar**

La **Identidad** es reconocer a María como ser humano

La **Vida** puede ser el derecho a morir, evitando el ensañamiento terapéutico

La **Libertad** se actualiza en el derecho de los padres a dar una directiva anticipada

La **Salud** se cristaliza en la atención del equipo médico y el modo en que plantea la relación con la paciente y su familia

GRACIAS POR SU ATENCIÓN