

Sobre el resguardo médico (en análisis)

Los médicos vamos construyendo y a veces deconstruyendo nuestra identidad, desde el mismo momento en que elegimos esta profesión.

Sabemos que ingresamos en un mundo laboral, a contramano de los más fundamentales derechos del trabajador, que nunca se aplican en nuestra tarea.

Jornadas laborales sin límite, contratos precarios, pluriempleo para poder subsistir, entre muchísimas zozobras que se podrían seguir enumerando.

Pero creemos que el mayor de los infortunios, viene de la mano no ya de la falta de reconocimiento social y “patronal” de nuestro trabajo, sino del implacable acoso legal al que estamos cada día más expuestos.

Y no hacemos referencia al incesante asedio por supuestas malas prácticas médicas, sino a la creación iterativa de leyes que nacen bajo el supuesto que la criminalidad, el desdén, la irresponsabilidad, la falta de empatía y el desapego a las reglas éticas y deontológicas, fueran constantes y generales en el contexto de la atención médica.

La ley (como norma jurídica) debe cumplir con diversos principios, como la **generalidad** (comprende a todos los individuos), la **obligatoriedad** (es imperativa), la **permanencia** (es dictada con carácter indefinido) y la **impersonalidad** (son creadas para ser aplicadas a un grupo indeterminado de sujetos y no a una sola persona), entre otros. - Fuente: <https://concepto.de/ley/>

Desde la infeliz redacción de la ley 25.929 (de parto humanizado) en 2004; su reglamentación en 2015 a nivel nacional y con adhesión provincial en 2020; pasando por la ley 26.529 (de derechos del paciente) y la 27.610 (de acceso a la IVE); podemos asistir a discursos cada día más galenofóbicos.

Resulta inadmisibles que el legislador crea que es necesaria una ley para “humanizar” el accionar del médico durante el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto (ley 25929 art. 2 inc. a, al k).

El legislador “descubre” 139 años después del surgimiento de la Puericultura como rama de la Pediatría, que debe legislar sobre los cuidados que se brindan al recién nacido.

Mucho más infeliz es la reglamentación de la ley, que 11 años después, agrega a la palabra del legislador, elementos modificadorios (inconstitucionales?) potencialmente más peligrosos que los originales. Por ejemplo que “Cada persona tiene derecho a elegir de manera informada y con libertad, el lugar y la forma en que va a transitar su trabajo de parto (deambulación, posición, analgesia, acompañamiento) y la **vía de nacimiento**”.

No es diferente, el sesgo prejuicioso aplicado en la gestación de la ley de Derechos del Paciente, pretendiendo que deba instituirse por ley:

Sobre el resguardo médico (en análisis)

“la asistencia de los niños y niñas sin menoscabo de sus ideas políticas, religiosas, condición socioeconómica, raza, sexo, o cualquier otra condición”.

“el trato digno y respetuoso”.

“la confidencialidad, la intimidad y la autonomía de la voluntad”.

Todas cuestiones incorporadas al quehacer médico, a su formación y a su integridad profesional y personal, plasmadas en la ley que regula el ejercicio de la medicina en el territorio de la provincia de Buenos Aires, desde mediados del siglo pasado.

En estos días, un autopercebido grupo feminista “colectiva de mujeres”, integrado entre otras personas por legisladoras, planteó una serie de “consejos”, incluidos en un manual de atención médica que pretende reconfigurar desde una visión ignorante, los principios básicos de la semiología.

Comienza exigiendo que la atención médica de las mujeres, sea realizada por médicas, (*) construyendo la contracara de la antigua moneda del siglo pasado, en la que algunas personas pedían que las atienda un hombre, ya que “las mujeres deberían estar lavando los platos”.

** [Apostilla: Si pudiéramos realizar un ejercicio de estolidez, admitiendo la validez de este enunciado, se nos podrían plantear ciertas dudas: si la médica es homosexual, podría atender mujeres sin riesgo de acoso sexual? A una persona no binaria, quién debería atenderla? Y si la persona que atiende es no binaria, a quién podría atender? Una mujer trans, puede atender mujeres? Y un hombre trans?...]*

Nos preocupa que la necesidad de “empoderamiento” de grupúsculos fanáticos utilicen a los médicos como plataforma ideológica.

Nos consterna la banalización de la problemática de género incluyendo la violencia en todas sus formas, que estos personajes nescientes tratan de imponer y que solo redundan en el entorpecimiento del accionar de las organizaciones que de verdad batallamos contra este flagelo.