

# CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA: LOS VALORES DE NUESTRA PROFESIÓN

Dr. Luis Ciprés Casasnovas

Presidente de la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Teruel

## RESUMEN

La profesión médica no es una profesión más pues, aunque se asienta sobre bases científicas, se ejerce en la persona humana cuando esta se encuentra en situación de sufrimiento y por tanto más necesitada de atención compasiva.

El Código de Ética y Deontología Médica recoge principios y valores cuya implementación en el ejercicio profesional diario logra llevar a la práctica ese plus ético que requiere nuestro trabajo.

Si así lo hacemos, seremos capaces de dar una imagen de competencia y servicio que sin duda vencerá tanto a los pacientes como a la sociedad de la bondad de la asistencia sanitaria que reciben.

Tenemos en nuestras manos un Código de Ética y Deontología Médica actualizado y muy novedoso, vale la pena que lo conozcamos y utilicemos en nuestro ejercicio profesional diario.

## PALABRAS CLAVE

Ética y Deontología Médica, Profesión Médica, Código de Ética y Deontología Médica, Valores de la Profesión Médica.

## ABSTRACT

The medical profession is not just another profession because, although it is based on scientific principles, it is practiced on human beings when they are in a state of suffering and therefore in greater need of compassionate care.

The Code of Medical Ethics and Deontology contains principles and values whose implementation in daily professional practice allows us to put into action the ethical commitment that our work requires. If we do so, we will be able to project an image of competence and service that will undoubtedly convince both patients and society of the value of the healthcare they receive.

We have in our hands an updated and highly innovative Code of Medical Ethics and Deontology; it is well worth getting to know and using it in our daily professional practice.

## KEYWORDS

Medical Ethics and Deontology, Medical Profession, Code of Medical Ethics and Deontology, Values of the Medical Profession.

## Revisión Científica

Nuestra profesión se asienta sobre unas bases científicas cada vez más exigentes, ya que la sociedad nos pide una asistencia sanitaria que, no solamente, sea de calidad sino de excelencia.

Pero no basta una excelencia científica para prestar la calidad que requiere la profesión médica; nuestro trabajo se dirige a la persona humana y ésta demanda un conjunto de valores profesionales que exceden y superan esa excelencia.

Para dar respuesta a lo antes expuesto nos hemos autoimpuesto un compromiso ético superior de valores y conductas que sustentan el pacto de los profesionales médicos con el servicio a la persona y a la sociedad. Esto es lo que hemos dado en llamar “Profesionalismo médico” que no es otra cosa que la vocación médica entendida como la motivación vital, profunda e inequívoca de servicio al enfermo y a la sociedad

Estos valores y compromisos se recogen, en buena parte, en el “Código de Deontología Médica”, que es también una “Guía de Ética Médica”.

Merece la pena destacar que la Ética y Deontología Médica la construimos los propios médicos para orientar, dirigir y guiar nuestra conducta profesional. Se trata de una autorregulación que, como un cierto privilegio, nos proporciona la sociedad y nosotros asumimos como un compromiso de conducta para actuar profesionalmente de acuerdo con unos valores que están, en muchas ocasiones, por encima de nuestras obligaciones legales.

Hablamos de valores como: el respeto a la vida, el secreto profesional, la salvaguarda de la intimidad, el cuidar los principios de la bioética (beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia), la mejora permanente en el trabajo profesional, la solidaridad, la honestidad, el anteponer los intereses del paciente a los propios, la compasión como conducta adecuada ante el sufrimiento y otros muchos que configuran nuestra identidad y razón de ser.

Ejercemos una profesión, por naturaleza altruista, para la que nos hemos dado esos valores por encima de la ética común, se podría decir que es una “moralidad Interna” que acep-

tamos y asumimos en favor de las personas y de la sociedad.

Es interesante recordar que la ética, como filosofía de la conducta humana, nos invita a una reflexión personal mediante la cual la persona valora la bondad de sus actos. Sin embargo, la Deontología Médica convierte en normas de obligado cumplimiento los principios éticos que la profesión médica ha alcanzado por consenso

La ética aplicada a la profesión médica con tintes de obligatoriedad ya está plasmada en el Juramento Hipocrático (460-370 antes de Cristo), por tanto, tiene alrededor de 2500 años y nos permite afirmar que la medicina es la única profesión que ha dispuesto desde siempre de unas normas éticas consustanciales a su ejercicio.

En nuestro país el primer Reglamento de Deontología Médica se promulgó en 1945. En 1978, al amparo de la Constitución Española y muy inspirado en los de Bélgica y Francia, se publicó el primer Código moderno que posteriormente ha sido actualizado y ampliado en sucesivas ediciones en los años 1990, 1999, 2011 y diciembre de 2022.

Lógicamente, el paso del tiempo hace que sea necesario adaptar el Código a los cambios que requiere la sociedad conservando lo fundamental y sustituyendo lo que ha envejecido, pero siempre en el marco de nuestros valores y sin grandes rupturas de estos.

El nuevo Código, aprobado en Asamblea General de la Organización Médica Colegial de España el 17 de diciembre de 2022, recoge importantes cambios y novedades, algunas de las cuales iré analizando Lógicamente, también hare mención de algunos de los valores que constituyen los principios esenciales y universales de la medicina que siguen recogidos en el Código.

### PREÁMBULO DEL CÓDIGO

El Código, ya en su “Preámbulo”, establece la filosofía que ha imperado en su redacción: *“Al tratarse de normas de obligado cumplimiento, se han mantenido los principios generales en los que siempre se basó su redacción: estable-*

# Revisión Científica

*cer preceptos éticos y deontológicos inspirados en los principios universales de la medicina, y codificar solo aquellas conductas y situaciones que sean asumidas por la mayoría de la colegiación, sin quebrantar la conciencia de nadie, ni violentar los fundamentos éticos que garantizan la convivencia de un amplio colectivo que necesariamente ha de tener y mantener opiniones distintas ante algunos temas”.*

También recoge algunas de sus características fundamentales: *“El Código de Deontología Médica es un elemento esencial en el ejercicio de la autorregulación, permitiendo mantener la confianza social, mediante la transparencia, la aceptación y corrección de errores y conductas inadecuadas y una correcta gestión de los conflictos”.*

## PRINCIPIOS GENERALES

El “Capítulo II: Principios Generales” recoge lo que van a ser las líneas maestras del Código:

El artículo 4.1 es programático con respecto al resto del Código: *“El médico está al servicio del ser humano y de la sociedad. Respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad son los deberes primordiales del médico”*

Se pone énfasis en el espíritu de servicio, en el respeto a la vida y dignidad de la persona humana, y en la prioridad de la labor del médico que debe estar centrada en el interés del paciente y alejada de intereses personales ya sean de tipo profesional o económico.

El Artículo 4.2 tiene una importancia y actualidad rabiosas: *“El médico debe atender con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin discriminación alguna”.*

No cabe la discriminación de nadie por razones de religión, raza, color, estrato social, antipatía o disgusto subjetivo hacia esa persona, etc.

El Artículo 4.3 nos indica donde debe estar puesta la cabeza y el corazón del médico: *“La principal lealtad del médico es la que debe a su paciente y la salud de este debe anteponerse a cualquier otra conveniencia.../...”*

La prioridad del médico es el paciente y éste debe tener una confianza absoluta en que el médico nunca aprovechara la relación asistencial en beneficio propio ni le negará la asistencia, aunque ésta le suponga un riesgo personal (en este caso el médico deberá adoptar las medidas adecuadas para garantizar su seguridad personal).

## EL CUIDADO DE LA VIDA

El Artículo 4.5 recoge como principio general el respeto a la vida: *“El médico debe ejercer su profesión con el mayor respeto por el derecho a la vida y la protección de la salud de las personas y de la comunidad”*

Se afirma, de manera contundente, el derecho a la integridad física de la persona y a no carecer de los medios necesarios para preservar su salud.

**Este mandato general de respeto y protección de la vida se recoge en otros puntos del Código:**

En el Artículo 10.9: *“El médico debe respetar el rechazo del paciente a una prueba diagnóstica o un tratamiento: En este caso, debe informarle de las consecuencias que pueden derivarse de persistir en su negativa”*

Se afirma el derecho del paciente a rechazar una prueba o tratamiento, pero sin dejar de mencionar la obligación de informar de las consecuencias de un rechazo a un tratamiento que puede salvarle la vida.

En el Artículo 10.11 *“Cuando un médico atiende a una persona en huelga de hambre, debe informarle sobre las consecuencias del rechazo a la alimentación y/o hidratación, así como de su previsible evolución y pronóstico”.*

En el Artículo 12.4 *“En los casos de actuaciones con grave riesgo para la salud del menor de 18 años .../... el médico deberá adoptar las medidas necesarias para salvaguardar la vida o salud del enfermo.../...”*

En el Artículo 38.4 *“El médico no deberá provocar ni colaborar intencionadamente en la muerte del paciente”.*

Evidentemente este punto choca frontal-

# Revisión Científica

mente con la Ley de Eutanasia aprobada por el Parlamento Español, pero no debemos olvidar que el Código no se fundamenta ni recoge leyes, que por su origen dependen de la aritmética parlamentaria del momento, sino que se sustenta en los principios fundamentales y universales de la medicina. En cualquier caso, conviene recordar la Disposición Final 1 “El medico que actúa amparado por las Leyes del Estado no puede ser sancionado deontológicamente” que salvaguarda de sanciones al profesional que mantiene opiniones distintas en este asunto.

La actitud conforme a la buena práctica médica y a los valores universales de nuestra profesión en el asunto que nos ocupa, esta recogida en el Artículo 38.1 “El medico tiene el deber de intentar la curación o la mejoría del paciente siempre que sea posible. Llegado el momento en que no lo sea, permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para procurar su mayor bienestar posible y dignidad, aun cuando de ello pueda derivarse un acortamiento de la vida”.

En el Artículo 64.1 se vuelve a recordar el valor ético y deontológico del respeto a la vida “El medico está al servicio de preservar la vida a él confiada en cualquiera de sus estadios”.

## ALGUNAS NOVEDADES EN CAPÍTULOS YA EXISTENTES EN LA ANTERIOR VERSIÓN DEL CÓDIGO

### Información y su consentimiento

Se trata de unos nuevos artículos que se incluyen en el ya existente Capítulo III del Código de la edición anterior, que pasa a denominarse “Relaciones del médico con sus pacientes. Información y consentimiento”

Artículo 9 “Un elemento esencial de la relación médico-paciente es informar al paciente o a sus allegados de la identidad del médico responsable de su proceso asistencial .../... El propio médico se debe identificar”.

El Artículo 10 en sus distintos apartados profundiza y concreta distintos aspectos de esta cuestión:

“La información al paciente no es un acto burocrático sino una parte del acto médico que corresponde al médico que la realiza” (10.1)

“El médico tiene el deber de evaluar la capacidad del paciente para comprender la información y tomar decisiones durante el proceso de consentimiento informado” (10.2)

“La información incluirá los riesgos derivados de la propia enfermedad y de los efectos secundarios propios de las intervenciones que se propone realizar” (10.3)

“El médico debe informar al paciente de manera comprensible con veracidad, ponderación y prudencia .../...la información será la suficiente y necesaria .../...se debe dejar constancia en la historia clínica” (10.4)

“Ante una situación excepcional en la que se prevé daño para el paciente derivado de la información .../... el médico debe ponderar la oportunidad y el momento de comunicarla” (10.5). Podría hacer uso del “privilegio terapéutico” (facultad que tiene el médico de omitir información en el proceso de consentimiento informado) dejando constancia en la historia clínica.

“La información debe transmitirse directamente al paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, .../... en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tacita. El médico debe respetar el derecho del paciente a no ser informado.../...” (10.6)

“El médico debe respetar el derecho del paciente a decidir libremente sobre las opciones clínicas indicadas y disponibles, después de haber recibido la información adecuada y haber comprendido el sentido y alcance de la misma” (10.8)

### Transexualidad y violencia de género:

Se trata de una novedad incluida en el Capítulo XV: Sexualidad y reproducción

“El médico debe respetar tanto la orientación sexual como la identidad de género de sus pacientes” (Art.67.1)

“En los tratamientos de menores y adolescentes, con el fin de generar un cambio de sexo, siempre intervendrán médicos expertos que tengan las competencias oportunas, junto a comités multidisciplinares. Tendrán en cuenta el interés superior del menor y la irreversibilidad del procedimiento a realizar” (Art. 68.1)

# Revisión Científica

*“El médico deberá participar en la detección y erradicación del abuso y violencia sexual y de género, conociendo los protocolos y colaborando en la protección de las víctimas.../...” (Art. 68.2)*

## CAPÍTULOS NUEVOS

El Código incluye capítulos nuevos que suplen carencias de ediciones anteriores o atienden a aspectos deontológicos novedosos, son:

“La historia clínica y documentación”, “La responsabilidad del médico”, “La seguridad del paciente”, “La atención a la violencia, tortura, vejaciones y limitaciones en la libertad de las personas”, “La telemedicina y tecnologías de la información y la comunicación”, y “La inteligencia artificial y bases de datos sanitarios”.

Realizaremos un breve resumen del contenido más relevante de estos nuevos capítulos:

### **Historia clínica y documentación (Capítulo IV):**

**Contenido de la historia clínica:** *“Los actos médicos deben quedar registrados en la historia clínica .../... El médico tiene el deber y el derecho de redactarla” (Art. 14.1)*

*“Toda anotación subjetiva (y las anotaciones de terceras personas) tiene la consideración de reservada y personal” (Art.14.6)*

**Acceso y confidencialidad:** *“El médico solo debe acceder y utilizar la historia clínica por motivos estrictamente profesionales y debidamente justificados .../...Respetara la confidencialidad de los datos del paciente” (Art. 14.2)*

*“El medico tiene el deber de facilitar al paciente que lo solicite, o a quienes este autorice, la información contenida en la historia clínica” (Art. 14.5)*

*“Es obligación del médico proteger los datos contenidos en las historias clínicas de los fallecidos” (Art. 14.7)*

*“El médico debe facilitar a otro medico los datos de la historia clínica cuando el paciente o sus representantes lo soliciten” (Art. 14.8)*

**Conservación:** *“El médico o la institución están obligados a conservar la historia clínica durante el tiempo establecido legalmente” (Art. 14.3)*

*“Cuando un médico cesa en su trabajo privado deberá dejar las historias clínicas a disposición de los pacientes .../...” (Art. 14.4)*

**Cancelación de datos:** *“Si el paciente o representantes solicitan cancelación o eliminación de datos de salud de su historia clínica el medico debe advertir de las consecuencias negativas.../...No es aceptable la eliminación si se pudiera perjudicar al paciente o a terceras personas” (Art. 16)*

**Historia clínica electrónica:** *“La historia clínica electrónica debe asegurar la confidencialidad. La clave para el acceso a las bases de datos clínicos es personal e intransferible. El sistema de acceso y descarga de información debe garantizar la trazabilidad del proceso.../...” (Art. 15)*

### **La responsabilidad del médico (Capítulo VI):**

**Fundamento de nuestra responsabilidad:** *“El medico debe fundamentar la relación médico-paciente entre otros principios en la lealtad, la veracidad y la honestidad. La conducta profesional del médico debe ser integra, diligente y competente .../...” (Art. 24.1)*

**Asumir los errores:** *“El medico debe asumir las consecuencias negativas de sus actuaciones y de sus errores en el curso de su ejercicio profesional.../... Debe reparar, en la medida de sus posibilidades, el daño causado” (Art. 24.2)*

*“Ante un acto médico del que se ha derivado un daño, el médico debe pedir disculpas al paciente y dar las debidas explicaciones” (Art. 24.3)*

**Disponer de un seguro de responsabilidad profesional:** *“El médico, para reparar el daño que pudiera causar .../... debe disponer de un seguro de responsabilidad profesional” (Art. 24.4)*

**Médico injustamente atacado:** *“... en su reputación o en sus buenas prácticas puede usar en su defensa todos los medios de prueba que estén a su alcance .../... (Art. 26.1)*

*“El Colegio debe asumir, cuando el informe de la Comisión de Deontológica es favorable, la defensa profesional del médico que es afectado en su reputación profesional o en sus buenas prácticas” (Art. 26.2)*

## Revisión Científica

*“El Colegio no aceptara que otra institución enjuicie, desde el punto de vista deontológico, conductas de sus colegiados” (Art. 26.3)*

### **Seguridad del paciente (Capítulo X):**

El Art. 39 sirve de marco y resumen del contenido de este nuevo y trascendental capítulo: *“El médico, en todos sus actos médicos, debe dar prioridad a la seguridad y bienestar del paciente”*

**Las actuaciones médicas no están exentas de riesgos y potenciales efectos adversos que tiene que procurar identificar y minimizar:**

*“Para una mejora de la calidad asistencial el médico debe incluir en su práctica clínica la búsqueda, identificación y notificación de incidentes y eventos adversos .../...” (Art. 41.2)*

*“.../... debe poner en conocimiento de sus superiores .../... situaciones de riesgo potencial para el paciente derivadas del equipamiento médico, de los profesionales sanitarios o de cualquier otra circunstancia” (Art. 41.2)*

*“El médico debe procurar que todas sus actuaciones estén enmarcadas dentro de guías clínicas o protocolos aceptados .../...” (Art. 42.1)*

**Médicos directivos:** *“.../... deben implementar estructuras organizativas para la recepción, registro y análisis de los incidentes y eventos adversos notificados por los profesionales garantizando el anonimato.../...” (Art. 43.1)*

*“.../... deben establecer planes de mejora derivados del análisis de incidentes y eventos adversos, incluyen el análisis de eventos centinelas” (Art. 43.2)*

*“.../... deben promover la cultura de la seguridad clínica .../...” (Art. 43.3)*

**Colaboración con salud pública:** *“El médico debe colaborar con diligencia en todas aquellas cuestiones relativas a la salud pública .../...” (Art. 45.1)*

*“El médico debe comunicar con diligencia las enfermedades de declaración obligatoria y reacciones adversas a medicamentos .../...” (Art. 45.2)*

**Vacunación del médico:** *“A fin de limitar la transmisión a los pacientes y salvo que haya razones que justifiquen no hacerlo, el médico*

*debería estar vacunado y es de su responsabilidad utilizar las medidas preventivas necesarias contra aquellas enfermedades transmisibles de mayor prevalencia e incidencia” (Art 44)*

**Atención a la violencia, tortura, vejaciones y privación de libertad de las personas (Capítulo XVIII):**

*“La violencia es reprobable siempre.../... y es especialmente grave cuando afecta a personas vulnerables” (Art. 72.2)*

*“El médico no debe participar en ninguna actividad que signifique una manipulación de la voluntad del paciente” (Art.73.2)*

*“Es deber del médico proteger la salud de las personas privadas de libertad, tratar sus enfermedades y respetar su voluntad” (Art. 73.3)*

*“Cualquier medida de contención física o farmacológica es una limitación de la autonomía de la persona y, por tanto, puede constituir un atentado contra su dignidad, salvo circunstancias clínicas especiales que indiquen su uso” (Art.74)*

**Telemedicina y tecnologías de la información y comunicación (Cap. XXIII):**

**Telemedicina según la O.M.S.** es: *“la prestación de servicios de atención médica por todos los profesionales de la salud, mediante el uso de tecnologías de comunicación e intercambio de información validas, tanto para el diagnóstico, como para el tratamiento o la prevención de enfermedades y lesiones”*

**Evolución:** La telemedicina en España creció de manera exponencial durante la pandemia del Covid, y con, el paso del tiempo, esta tendencia se consolida de tal manera que, según algunos cálculos y opiniones, se estima que en 2025 alrededor del 50% de las consultas médicas pueden ser no presenciales.

**Criterios recogidos en el Código:** *“El uso de los medios telemáticos u otros sistemas de comunicación no presenciales .../... es conforme a la Deontología Médica, siempre que sea inequívoca la identificación de quienes intervienen, se asegure la confidencialidad y se usen vías de comunicación seguras” (Art. 80.1)*

*“Se debe registrar en la historia clínica el*

# Revisión Científica

medio de telemedicina, así como el tratamiento médico pautado y recomendaciones dadas” (Art. 80.2)

“Cuando el medico utilice la telemedicina sus intervenciones deben estar presididas por base científica, profesionalidad, veracidad y prudencia” (Art. 81.3)

“En los sistemas de comunicación social, el médico debe cuidar su actitud y su imagen, así como emplear un lenguaje adecuado en forma y contenido” (Art. 81.4)

“La contribución a divulgar informaciones falsas y no contrastadas que van contra la evidencia científica es contraria a la Deontología Médica” (Art. 81.5)

“En la Inteligencia Artificial es fundamental que el medico se comprometa en la protección de la confidencialidad, control y propiedad de los datos del paciente y en desarrollar modelos que incluyan el consentimiento y la gestión de los datos” (Art. 82.3)

## Inteligencia artificial y bases de datos sanitarios (Cap. XXIV)

La inteligencia artificial es una nueva herramienta de apoyo aplicable a muchos ámbitos sanitarios, pero nunca hay que considerarla como una sustitución del ser humano, sino como un complemento y ayuda en la toma de decisiones.

**Criterios recogidos en el Código:** “El medico debe exigir un control ético y finalista de la investigación con Inteligencia Artificial basado en la transparencia, la reversibilidad y la trazabilidad de los procesos en los que intervenga para garantizar la seguridad del paciente” (Art. 85)

“El medico nunca debe colaborar en la manipulación intencionada de datos o de resultados obtenidos de grandes bases de datos” (Art. 86.2)

## REFLEXIÓN FINAL

Los médicos asumimos la responsabilidad de la batalla contra la enfermedad y el sufrimiento realizando un esfuerzo diario de formación continuada pero también tenemos la responsabilidad de prestar una asistencia que tenga en cuenta los valores de nuestra profesión contenidos en el texto que nos ocupa y que, en definitiva, van encaminados a salvaguardar la dignidad de las personas que tratamos y a construir una sociedad más justa y mejor.

Para conseguir los retos que nos hemos propuesto contamos con la ayuda inestimable de este Código, que es de los más completos y avanzados de Europa, y que es también una utilísima Guía de Ética Médica en la práctica profesional diaria. La presente edición todavía es muy nueva y requiere, por nuestra parte, un esfuerzo de conocimiento y asimilación.

Con este artículo he intentado dar unas pinceladas generales del significado y valor del Código destacando las novedades de la presente edición. Pero no quiero dejar de resaltar la importancia y valor de su conjunto porque contiene una riqueza practica enorme que lo hace muy útil en nuestra labor profesional diaria.