

LECCIÓN 9

INTRODUCCION A LA ÉTICA Y DEONTOLOGÍA PROFESIONAL

José Antonio Sánchez Sánchez

jsanchez@med.ucm.es

ÉTICA MÉDICA: CONCEPTO, ORIGEN, EVOLUCIÓN Y FUNDAMENTOS.

Concepto: Vamos a definir varios conceptos que están interrelacionados entre ellos:

Ética viene de “ethos”, costumbre, es la parte de la filosofía que trata de las obligaciones del hombre, partiendo de verdades básicas tomadas de otras ciencias o ramas de la filosofía.

Bioética. Disciplina, que desde un enfoque plural, pone en relación el conocimiento del mundo biológico con la formación de actitudes y políticas encaminadas a conseguir el bien social. El término bioética acuñado por el oncológico norteamericano Potter, intenta relacionar la ética con las ciencias de la vida. Investigación, nuevas biotecnologías y tratamientos médicos, hacen de la bioética una cuestión que va mas lejos de las normas jurídicas y de los códigos deontológicos, incluso se hace independientemente de las creencias y normas corporativas; la bioética se instala a manera de impulso en la reflexión biomédica para motivar la conducta ante lo desconocido diferenciando lo que se puede y debe hacer.

Moral. Viene del latín “moralis”, tiene diversas acepciones, siendo la más común la de la ciencia que trata del bien en general y de las acciones humanas en orden a su bondad o malicia, vendría a representar aquello que no concierne al orden jurídico, sino al fuero interno de cada uno por ser de apreciación del entendimiento o de la conciencia. Es una parte de la filosofía que trata de la conducta humana en relación con el bien, lo que lleva implícito los términos conceptuales de lo que consideramos bueno, así como la experiencia implícita acerca del problema moral que se estuviera planteando.

Deontología. Viene del griego “deontos” = deber y de “logos” = tratado y por tanto, etimológicamente significa tratado de los deberes. Constituye un conjunto de principios y reglas éticas que inspiran y guían la conducta profesional del médico. Su talante es por ello, el de aconsejar, inspirar y recomendar.

Origen y evolución

Si bien la moral y la deontología en el campo médico han tenido una tradición desde tiempos remotos, el Juramento de Hipócrates es prueba de esta preocupación por el actuar médico, la bioética en el sentido que la entendemos en la actualidad es más reciente. Tendríamos que situarnos en el año 1947, cuando tras la Segunda Guerra Mundial la sociedad toma conciencia de los problemas éticos de la medicina por los experimentos médicos del nazismo. De ahí surge el Código de

Nuremberg, de 1947, que constituye el primer conjunto de reglas internacionales en los que se relaciona la Ética Médica y los Derechos Humanos. Siguió después las Declaraciones de la Asociación Médica Mundial, Helsinki, Tokio..., que inciden en el principio fundamental de que hombres y mujeres no pueden ser un simple objeto para la ciencia.

A partir de los años setenta las relaciones entre seres humanos, ciencias y medicina sufren un cambio importante, ya que además de la tarea de curar el avance biotecnológico crea necesidades y expectativas que no se preveían hasta ese momento. La posibilidad de realizar un diagnóstico genético de enfermedades que todavía no se han manifestado, o la de aplicar terapias genéticas a diversas enfermedades como diabetes, cáncer, y otras alteraciones, nos da idea de cómo la medicina y la biología están cambiando en sus relaciones; cambio que nos obliga a poner en cuestión los parámetros de valoración que tradicionalmente se ha usado. Estas técnicas tienen incuestionablemente ventajas para el tratamiento de enfermedades, pero también representan riesgos derivados de su gran potencialidad. Ante estas circunstancias es obligado el establecimiento de reglas internacionales que limiten el riesgo en esta manipulación mediante controles efectivos.

Fundamentos

La bioética es el marco de reflexión interdisciplinar sobre los desafíos que suponen los progresos técnico-sanitarios. La idea de que ciertos límites no deben transgredirse, de que se debe respetar siempre la dignidad humana, es lo que ha llevado al gran desarrollo actual de la bioética.

Los problemas que se plantean por la bioética se debaten en una sociedad plural, que debe ser democrática en sus planteamientos para que todas las posibles opciones estén representadas en estos debates. Para ello es necesario un consenso acerca de la decisión a tomar. Ello no siempre es fácil, dado la diversidad de opiniones y creencias que suelen existir en una sociedad plural. Lo que la bioética establece es el proceso de elaboración y análisis de las normas en lo que se refiere a la intervención del hombre desde el punto de vista técnico en su propia vida. Esto a su vez implica llegar a un acuerdo sobre que tipo de vida y sociedad queremos construir.

Por tanto el núcleo fundamental de la bioética está en el reconocimiento de la pluralidad de opciones morales que caracteriza a las sociedades actuales, por lo que existe la necesidad de un marco mínimo de acuerdo, por medio del cual los individuos pertenecientes a diversas comunidades morales puedan considerarse ligados a una estructura común que permita la resolución de sus conflictos con el suficiente grado de acuerdo. La elaboración de un procedimiento de toma de decisiones en la que todos los grupos puedan participar es de gran importancia.

PRINCIPIOS DE LA ÉTICA MÉDICA.

Actualmente se aplican una serie de principios en bioética y ética médica, para tratar de establecer un marco básico para el análisis ético. Estos principios son los de: autonomía, beneficencia, no maleficencia, y justicia.

Principio de autonomía

También denominado principio de respeto a las personas. Para ello se establece que es una persona autónoma: sería la que es capaz para obrar, facultad de alcanzar razonablemente el alcance y significado de sus actuaciones y responder de sus consecuencias. Implica por tanto responsabilidad y representa un derecho tanto para el individuo sano como para el enfermo.

Esto se traduce desde el punto de vista médico en el respeto a los valores, criterios y preferencias del enfermo por parte del médico. La traducción como máxima expresión de esta autonomía del paciente sería el consentimiento informado.

El principio de autonomía tiene numerosas implicaciones para el médico:

1. Dar al paciente toda la información relevante para que pueda tomar decisiones con conocimiento de causa.
2. Facilitar la comunicación utilizando un lenguaje comprensible, sabiendo escuchar con la actitud de querer comprender sus deseos y preferencias.
3. No engañar sobre el diagnóstico, pronóstico y calidad de la vida resultante, a menos que el paciente solicite lo contrario.
4. Exponer ecuanímente las distintas alternativas terapéuticas
5. Respetar la confidencialidad, así como las promesas o compromisos contraídos con el paciente.

En el caso de pacientes incapaces habrá que tener en cuenta:

- a) Pacientes que tienen una disminución transitoria de su autonomía. Las decisiones se aplazarán cuando no sean urgentes.
- b) Pacientes que no presentan esperanzas razonables de poder recuperar su autonomía, pero si son conocidas sus escalas de valores, preferencias, directivas previas a su testamento vital, es necesario seguirlas.
- c) Pacientes que no han sido nunca autónomos y si lo han sido no se conocen sus escalas de valores o preferencias. En este caso habrá que tener en cuenta a sus familiares.

Principio de no maleficencia

Podríamos traducirlo como *Primum non nocere* o lo que es lo mismo *primero no hacer daño*. Principio que debe de cumplirse en todos los sectores sociales y no solo en el sanitario.

Este principio en medicina hay que matizarlo, de lo contrario nos llevaría a la no aplicación de muchos procedimientos terapéuticos o también de investigación. En nuestro caso quedaría como el principio que obliga a *no perjudicar innecesariamente a otros*.

Las implicaciones para los profesionales sanitarios son:

- a) Tener una formación teórica y práctica rigurosa y continuamente actualizada para dedicarse al ejercicio profesional.
- b) Buscar e investigar procedimientos, diagnósticos y terapias nuevas, mejorar las existentes, para que sean menos cruentos y dolorosos para el paciente.
- c) Avanzar en el tratamiento del dolor
- d) Evitar la medicina defensiva, no multiplicando innecesariamente los procedimientos diagnósticos.
- e) Cultivar una actitud favorable para una correcta relación con el paciente.

Principio de beneficencia

Obliga al médico a actuar dentro del máximo de beneficios y mínimo de perjuicios para el paciente. Este principio llevado a su máxima expresión sería el de *“todo para el paciente, pero sin el paciente”*, que sería contrario al principio de beneficencia. Desde el punto de vista de su aplicación deberemos tener en cuenta la voluntad del paciente y el principio de justicia. Esto significa que dentro de nuestras actuaciones y respetando la voluntad del paciente, deberemos determinar que actuación es la más beneficiosa.

Principio de justicia

El objetivo de este principio es el de tratar a cada uno como corresponda para disminuir las desigualdades existentes. Esto es así porque debido a las condiciones biológicas, individuales y biográficas de cada individuo, está claro que existen desigualdades. La aplicación de este principio tratará de disminuirlas.

Este principio podría desdoblarse en dos:

- Principio de justicia formal. Tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales
- Principio de justicia material. Determinar las características relevantes para la distribución de los recursos sanitarios: necesidades personales, capacidad económica, esfuerzo, etc.

Desde el punto de vista médico esto significa que todos los pacientes deben de tener igualdad de oportunidades en su acceso a la sanidad, teniendo en cuenta como único criterio prioritario los pacientes más desvalidos.

ÉTICA Y DERECHO: RELACIONES ENTRE AMBOS.

La normativa jurídica establece una serie de prohibiciones cuyo incumplimiento lleva aparejada una sanción legal acordada por los tribunales ordinarios. En cambio la ética indica los principios que se deben seguir por el médico en su ejercicio profesional, y aun fuera de él. ¿Cuál es entonces la relación que existe entre la ética y el derecho?

El derecho establece los mínimos para la convivencia y el respeto a los Derechos Humanos es el punto básico.

El ordenamiento jurídico español cuenta con numerosas normas

que incluyen la problemática planteada por la bioética, como pueden ser las leyes sobre transplante y donación de órganos, Ley de reproducción asistida, Ley de Sanidad o la más reciente Ley Básica de Autonomía del Paciente.

Para llegar a promulgar estas leyes ha sido necesario antes un debate multidisciplinar y basándose sobre concepciones anteriores ya establecidas a lo largo del tiempo y de la evolución social.

Por tanto, hemos utilizado normas jurídicas como punto de partida para un planteamiento novedoso, que no se contenía en aquellas y para el que habría que llegar a un acuerdo social. Este puede que sea el interés por el binomio bioética-derecho. Ambos se apoyan mutuamente para la consecución de unos fines de carácter ético-social. Constituye pues, un buen recurso la utilización de normas jurídicas, como punto de partida y final de los problemas que plantea la sociedad actual. Por tanto será de utilidad unir las nociones de Ética y Derecho.

Por otra parte el Derecho puede aportar a la Bioética herramientas a la hora de establecer una metodología para la toma de decisiones. La argumentación jurídica posee siglos de experiencia en la ponderación de valores e intereses en conflicto y es eso lo que la bioética va a tratar, tanto en las decisiones clínicas como en las que se requieren en otros ámbitos más amplios, como puede ser priorización de recursos, establecer líneas de investigación, etc.

DEONTOLOGÍA MÉDICA: CONCEPTO, FUNDAMENTOS Y BASES FILOSÓFICAS.

Deontología. Viene del griego “deontos” = deber y de “logos” = tratado y por tanto, etimológicamente significa tratado de los deberes. La deontología es por tanto un conjunto de normas que deben respetarse en el ejercicio de la profesión. Cuando se aplica a la medicina recibe el nombre de deontología médica. La disciplina profesional sanciona los comportamientos que violan esta regla, tanto si se encuentran incluidos en las leyes, los reglamentos, los códigos (civil o penal), como si no lo están.

Se señala que el código de Hanmurabi promulgado en Babilonia en el siglo XVIII a.c como el más antiguo que se conoce. Sin embargo no se trata de un verdadero texto de moral, sino de un amplio código que regula todos los aspectos de la vida social.

Fundamentos y bases filosóficas.

- ***El estudio de los problemas éticos y deontológicos en las profesiones sanitarias es antiguo y en cada momento ha estado relacionado con diferentes doctrinas filosóficas, morales o religiosas.***
- ***Esto originaba diversas maneras de enfocar los problemas y tomar decisiones.***
- ***Nuevos principios: principio de autonomía, principio de beneficencia, no maleficencia, justicia, confidencialidad....***

Valores actuales en nuestra sociedad:

- ***Dignidad del enfermo***
- ***Libertad y responsabilidad del médico y del enfermo***
- ***Solidaridad***
- ***La salud como bien personal***

CÓDIGOS Y JURAMENTOS DEONTOLÓGICOS.

Los códigos, juramentos y normas han sido los elementos utilizados para sedimentar el quehacer médico, orientar y guiar sus decisiones, así como reflejar su experiencia cotidiana para resolver los conflictos que la medicina ha venido planteando, y más aun en la actualidad con los cambios que se producen en la relación médico-paciente. Algunos de los más importantes códigos y juramentos son los siguientes:

- Juramento de Hipócrates. Citado como el origen de la deontología médica, escrito entre los siglos V y IV a.c. Este juramento estaba destinado a establecer un compromiso moral entre los médicos ejercientes y sus discípulos. Posee un claro trasfondo ético incluso en la forma de llevarlo a cabo. Su contenido se corresponde sustancialmente con los principios morales que rigen en nuestros días el ejercicio de la medicina en los países occidentales. Su texto, prácticamente igual aparece en la Declaración de Ginebra, aprobada por la Asamblea general de la Asociación Médica Mundial en 1948.
- Código de Nuremberg (1947). Experimentación
- Declaración de Helsinki (1964). Investigación en humanos. Revisada en Tokyo en 1975 y enmendada en Venecia en 1983.
- Declaración de Sydney (1968). Enmendada en Venecia en 1983, con los principios de la actuación del médico en el diagnóstico de la muerte.
- Declaración de Lisboa (1981). Derechos del paciente
- Declaración sobre consejo genético e ingeniería genética, de la Asamblea Médica Mundial celebrada en Madrid (1987).
- Declaración de Marbella (1992). Negligencia médica

ESTUDIO DE LOS CÓDIGOS DEONTOLÓGICOS PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA EN ESPAÑA.

Las primeras referencias a la Deontología Médica en el ordenamiento jurídico español aparecen en el Fuero Juzgo, pero solo adquieren relieve importante en Las Partidas, escritas por Alfonso X el Sabio en el siglo XIII. En la época moderna las referencias a los aspectos éticos de la profesión médica se encuentran en general dentro de textos de intención más amplia. Para encontrar auténticos Códigos, elaborados por estos y para el uso de médicos nos debemos acercar al siglo XX, en el que se va a dar una constelación de circunstancias que conformarán de modo decisivo las relaciones de los médicos entre sí y con los

pacientes.

El último Código de Deontología del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos español, se ha promulgado en 2011, sustituyendo al Código Deontológico de 1999 y se sistematiza en los siguientes capítulos:

1. **Definición y ámbito de aplicación.** Se recoge en este capítulo la obligatoriedad de colegiación de todos los médicos en ejercicio cualquiera que sea la modalidad que practiquen y la asunción por parte de la Organización Médica Colegial y como uno de sus principales objetivos la promoción y desarrollo de la Deontología Profesional.
Como novedad, añade un artículo que hace referencia a las Sociedades profesionales inscritas en el registro del Colegio de Médicos, que deben someter sus conductas al Código Deontológico y que las acciones realizadas por el médico que ejerza su actividad a través de una Sociedad Profesional inscrita en el Colegio de Médicos, responderá deontológicamente la Sociedad sin perjuicio de la responsabilidad profesional que dicho médico contraiga a título individual.
2. **Principios generales.** Trata de los deberes del médico con su paciente y con la comunidad, siendo de destacar el artículo 5.1, en el que se dice “La profesión médica 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”. Y el artículo 7.5. “Siendo el sistema sanitario el instrumento principal de la sociedad para la atención y promoción de la salud, los médicos han de velar para que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial, y mantenimiento de los principios éticos. Están obligados a denunciar las deficiencias, en tanto que puedan afectar a la correcta atención de los pacientes”
3. **Relaciones del médico con sus pacientes.** En este capítulo se señala como debe comportarse el médico ante el paciente, siendo de destacar la obligación que tiene el médico de:
 - a) Respetar las convicciones del paciente
 - b) No tratar de imponer sus convicciones al paciente
 - c) Respetar la intimidad
 - d) Médico y paciente tienen derecho a la presencia de un acompañante o colaborador cuando el carácter íntimo de la anamnesis o la exploración así lo requieran.
 - e) No abandono del paciente por motivos de huelga, intento de suicidio, o rechazo de algún tratamiento, respetando siempre la libertad de los pacientes competentes.
 - f) Información. Será la suficiente y necesaria para que el paciente pueda tomar decisiones.

- g) El médico debe fomentar y promover la atención integral a los problemas de salud mental evitando estigmatizar al paciente psiquiátrico y la institucionalización permanente como medida terapéutica.
- h) La información al paciente no es un acto burocrático, sino un acto clínico. Debe ser asumida directamente por el médico responsable del proceso asistencial, tras alcanzar un juicio clínico preciso.
- i) El consentimiento se expresa habitualmente de forma verbal, dejando constancia en la historia clínica. Cuando las medidas propuestas supongan un riesgo significativo se obtendrá el consentimiento por escrito.
- j) El médico deberá asumir las consecuencias negativas de sus actuaciones y errores, ofreciendo una explicación clara, honrada, constructiva y adecuada.
- k) Cuando un médico cesa en su trabajo privado, las historias clínicas se pondrán a disposición de los pacientes que lo soliciten para que estos puedan aportarlas al médico al que encomiendan su continuidad asistencial. En caso de duda deberán consultar al Colegio de Médicos.
- l) Realización de informe o certificado médico. No es conveniente que el médico expida un certificado a familiares o personas que estén bajo su dependencia civil.
- En este mismo capítulo se recoge la posibilidad de suspender por parte del médico los servicios al paciente en caso de que no exista la suficiente confianza de éste hacia el médico o de no aplicar un procedimiento en el que por razones científicas o éticas juzga inadecuado o inaceptable.

4. Calidad de la atención médica.

- Para alcanzar esta calidad de la atención médica se indica en este capítulo que el médico debe abstenerse de actuaciones que le sobrepasen, si nota deficiencias en el juicio de otro compañero está obligado a comunicárselo y en caso necesario debe comunicarlo al Colegio de Médicos.
- La colaboración con la industria farmacéutica es necesaria y conveniente en la investigación, el desarrollo y seguridad de los medicamentos. Es contrario a la Deontología Médica solicitar o aceptar contraprestaciones a cambio de prescribir un medicamento o utilizar un producto sanitario.
- Los incentivos ligados a la prescripción tendentes a aliviar el gasto sanitario deberán tener presente la mejoría de la eficiencia salvaguardando la calidad asistencial y la libertad de prescripción.
- El médico no puede aceptar una remuneración fundada en normas de productividad, de rendimiento, de horario o cualquier otra disposición que atente objetivamente contra la calidad de la asistencia.

- Los actos médicos especializados deben quedar reservados a los facultativos que posean el título correspondiente, sin perjuicio de que cualquier titulado en medicina pueda, ocasionalmente, realizarlos. A ningún médico si posee la destreza y los conocimientos necesarios adecuados a nivel de uso que precise, le puede impedir que los aplique en beneficio de sus pacientes. En ningún caso se le podrá atribuir la condición de médico especialista en esa técnica o materia.
- El ejercicio clínico de la medicina mediante consultas exclusivamente por carta, teléfono, radio, prensa o internet, es contrario a las normas deontológicas. La actuación correcta implica ineludiblemente el contacto personal y directo entre el médico y el paciente.
- Es éticamente aceptable, en caso de una segunda opinión y de revisiones médicas, el uso del correo electrónico u otros medios de comunicación no presencial y de la telemedicina, siempre que sea clara la identificación mutua y se asegure la identidad.
- Los sistemas de orientación de pacientes, mediante consulta telefónica o telemedicina, son acordes con la deontología médica cuando se usan exclusivamente como ayuda en la toma de decisiones.

5. Secreto profesional médico. De destacar en este capítulo que el secreto médico es un derecho del paciente y que obliga a todos los médicos. También se señala que los resultados de los exámenes médicos exigidos por la ley, deben ser explicados a la persona reconocida. Solo se informará a la empresa o institución pertinente respecto a la actitud laboral o de las limitaciones o riesgos para la asignación del trabajo.

6. Objeción de conciencia.

- Se entiende por objeción de conciencia, la negativa del médico a someterse, por convicciones éticas, morales o religiosas, a una conducta que se le exige, ya sea jurídicamente, por mandato de la autoridad o por una resolución administrativa, de tal forma que realizarla violenta seriamente su conciencia. No es admisible una objeción de conciencia colectiva o institucional.
- La objeción de conciencia, se refiere al rechazo a ciertas acciones, pero nunca puede significar un rechazo a las personas que demandan esa acción en función de sus características individuales: edad, raza, sexo, hábitos de vida, ideología o religión.
- En caso de una objeción sobrevenida, el médico objetor deberá comunicar al paciente de forma comprensible y razonada su objeción a la prestación que se le solicita.
- Aunque se abstenga de practicar el acto objetado, el médico

objeto está obligado, en caso de urgencia, a atender a esa persona, aunque dicha atención estuviera relacionada con la acción objetada.

-

7. Atención médica al final de la vida.

- Aunque el médico que haya tenido la mayor carga asistencial sobre el paciente es el que tiene la mayor responsabilidad ética de cumplimentar el certificado de defunción en todos sus apartados, no es deontológicamente aceptable rehuir el compromiso de certificarla cuando se produce si se ha presenciado la misma, se conoce al paciente o se tiene a disposición la historia clínica.

8. Relaciones de los médicos entre sí y con otros profesionales sanitarios

- Si un médico tuviera conocimiento de que otro compañero está siendo sometido a acoso moral o a coacciones en su ejercicio profesional, deberá ponerlo en conocimiento del Colegio.

9. Relaciones con la Corporación Médica Colegial.

- Se establece la obligatoriedad de comparecencia ante el Colegio, cualquiera que sea su situación profesional o jerárquica, en caso de ser llamado. También se señalan los deberes de la OMC con el médico, entre otros los de defender a los colegiados, la calidad de la enseñanza en Medicina, el mantenimiento de la unidad deontológica entre todos los colegiados, y en general participar en todas aquellas decisiones de organizaciones sanitarias que puedan afectar a la vida de la población.

10. Trabajo en las instituciones sanitarias

- El médico pondrá en conocimiento de la dirección del centro las deficiencias de todo orden, incluidas las de naturaleza ética, que perjudiquen la correcta asistencia. Si no fuera así, las denunciará ante su Colegio, y en última instancia a las autoridades sanitarias, antes de poder hacerlo a otros medios.

11. Trasplante de órganos

- Se indica que el médico debe fomentar la donación, los requisitos que deben darse para la extracción de órganos tanto en cadáveres como en sujetos vivos.
- El trasplante de estructuras faciales sólo se llevará a cabo en caso de problema de salud y funcionalidad grave y no solo por problemas estéticos, siempre como última alternativa terapéutica.

12. Reproducción humana.

En este capítulo se recoge como debe ser el comportamiento del médico en los aspectos referidos a la reproducción humana. Entre otros puntos se recoge:

- El médico es responsable de dar el consejo médico adecuado a una paciente con una enfermedad que desaconseje la gestación. En el caso de que, a pesar del riesgo, desee llevar a cabo una gestación, el médico tiene el deber de prestarle la atención adecuada.
- El médico informará a los pacientes con enfermedades de transmisión sexual de la obligación que tienen de comunicarlo a su pareja y les advertirá que en caso de no hacerlo, el médico tiene el deber de revelárselo para proteger su salud.
- El médico, que legítimamente opte por la objeción de conciencia, a la que tiene derecho, no queda eximido de informar a la mujer sobre los derechos que el Estado le otorga en esta materia ni de resolver, por sí mismo o mediante la ayuda de otro médico, los problemas médicos que el aborto o sus consecuencias pudiesen plantear.

13. Pruebas genéticas

- Las muestras biológicas de ADN que se utilicen en identificación de personas deben obtenerse de las regiones genómicas que más fiabilidad demuestren.
- Solo se deben realizar pruebas de paternidad y maternidad cuando conste el consentimiento de todas las partes implicadas.
-

14. Experimentación médica sobre el ser humano.

- La experimentación sobre seres humanos se concibe en este capítulo como necesaria para el avance de la medicina, pero que solo podrá utilizarse cuando lo que se quiere experimentar haya sido satisfactoriamente estudiado y de acuerdo con los criterios, reglas, o principios fijados por la Ley. Se señala también que no es ética la manipulación u ocultación de datos.
- La conservación de células madre o de sangre del cordón umbilical exige proporcionar, con carácter previo, una información completa sobre las posibilidades presentes y futuras de estas prácticas.

15. Tortura y vejación de la persona.

- Se señala que el médico en su práctica profesional jamás debe de participar, secundar o admitir actos de tortura o de

malos tratos, cualesquiera que sean los argumentos invocados para ello. Está obligado, por el contrario, a denunciarlos a la autoridad competente y que el médico no participará en ninguna actividad que signifique una manipulación de la mente o de la conciencia.

16. Dopaje deportivo

- En este capítulo se incluyen los problemas que puede generar el dopaje entre los deportistas y la obligación del médico de denunciar estas prácticas ante la autoridad competente y ante el Colegio.

17. Médicos peritos

- El médico tiene el deber de acudir a la llamada de los jueces y tribunales; auxiliará a las Administraciones en aquellos asuntos que, siendo de su competencia, redunden en el bien común.
- La cooperación con la Justicia y la Administración no debe significar menoscabo de los derechos del paciente. El médico perito respetará el secreto profesional con las únicas excepciones detalladas en este mismo Código.
- El médico que fuese citado como testigo, en virtud de nombramiento judicial, tiene la obligación de comparecer. En el acto testifical se limitará a exponer los hechos que, en virtud de su condición de médico, haya visto u oído y que sean relevantes para la causa. Preservará el secreto médico hasta donde sea posible y sólo revelará aquello que sea estrictamente necesario para la resolución del asunto judicial. En los pleitos civiles no podrá dar información privilegiada obtenida confidencialmente por su condición de médico.
- El médico no debe aceptar una pericia médica para la que no tiene capacitación profesional o si no está dispuesto a defenderla en el juicio oral. Si fuese obligado a ello estará legitimado para acogerse a la objeción de ciencia.
- El cargo de perito es incompatible con haber intervenido como médico asistencial de la persona peritada.
- Si la pericia médica precisara de un reconocimiento médico del peritado expresamente hecho a tal fin, el perito comunicará su identificación personal y profesional, quién le nombra, la misión que le ha sido encargada, por quién, para qué y que sus manifestaciones pueden ser plasmadas en el informe y hacerse públicas. Si el paciente se negara a ser examinado, el perito se limitará a ponerlo en conocimiento del mandante.
- Las normas deontológicas que regulan la exploración de cualquier paciente para preservar su intimidad y pudor serán del máximo rigor, ya que el peritado, por su situación procesal, se encuentra en situación de inferioridad frente al perito.

- El médico no debería prestarse a actuar como testigo-perito.
- Si en el curso de su actuación el médico perito descubriera algún hecho o circunstancia que conlleve un riesgo importante para la vida o salud del paciente o de terceros deberá comunicarlo en primer lugar al interesado y eventualmente a la autoridad que corresponda.

18. Docencia médica

- En este capítulo se recogen las normas que deben regir la docencia en medicina, señalando que el médico docente debe inculcar el cumplimiento de las normas éticas entre sus alumnos, también que los médicos en formación deben estar supervisados por un médico docente. También indica que en presencia de pacientes o de personal no médico hay que evitar corregir al docente en lo relativo a la práctica médica.

19. Publicaciones profesionales.

- Establece el deber por parte del médico de comunicar prioritariamente a los medios profesionales los descubrimientos que haya realizado o las conclusiones derivadas de los estudios y ensayos científicos, cualquiera que sea su signo.
- No puede emplear publicaciones o cualquier otro medio de exposición que identifique al paciente, asimismo no puede falsificar o inventar datos para las publicaciones, plagiar, dejarse incluir como autor sin haber intervenido en la realización del trabajo, hacer publicaciones repetitivas, etc.

20. Publicidad médica

- Este capítulo dedicado a la publicidad médica señala el derecho del médico a utilizar la publicidad, pero a la vez los requisitos deontológicos que debe tener la misma, como que sea objetiva, veraz, prudente, no engañosa, etc.

21. Economía y honorarios. Se recogen los siguientes preceptos:

- El acto médico no podrá tener como fin exclusivo el lucro.
- El ejercicio de la medicina es el medio de vida del médico y éste tiene derecho a ser remunerado de acuerdo con la importancia y las circunstancias del servicio que presta y la propia competencia y cualificación profesional.
- Los honorarios médicos serán dignos y no abusivos. Se prohíben las prácticas dicotómicas, la percepción de honorarios por actos no realizados y la derivación de pacientes con fines lucrativos entre instituciones y centros.
- Siguiendo la noble tradición hipocrática, es manifestación de buen compañerismo la cortesía profesional de eximir del pago

de honorarios al colega y familiares de primer grado que de él dependan.

- Atenta contra la deontología el médico que, en su condición de directivo, funcionario, administrador o consultor, interviene en la determinación o regulación de los honorarios de otros médicos y decide o contribuye a que dichos honorarios no sean dignos o acordes a su cualificación.
- El médico no percibirá comisión alguna por sus prescripciones ni por los materiales empleados en la atención de los pacientes ni podrá exigir o aceptar retribuciones de intermediarios.
- Queda prohibida la venta directa a pacientes de fármacos o cualquier otro producto con finalidad terapéutica.
- Las reclamaciones y litigios podrán someterse a la mediación de los Colegios.

Hasta aquí hemos expuesto los contenidos que a nuestro juicio pueden ser más útiles o novedosos en nuestro actual Código Deontológico, pero aconsejamos al alumno la lectura completa del mismo, pudiendo acceder al texto completo en la dirección web que señalamos en bibliografía.

BIBLIOGRAFÍA

Casas Sánchez, J.D., Rodríguez Albarrán, M.S.: Manual de Medicina Legal y Forense. Editorial Colex. Madrid, 2000.

Gisbert Calabuig, J. A. Villanueva, E. (2004): Medicina Legal y Toxicología (6ª edición). Editorial Massón, Barcelona

ACCESO WEB. Código de Ética y Deontología, actualizado 2011.
http://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf