

HABLEMOS DEL NUEVO CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA Y ÉTICA MÉDICA 2022.

Dra. M^a Elvira Santos Pérez.

Presidenta Comisión Deontología y Ética médica del colegio de médicos de Zamora.

Correspondencia: esantosp@saludcastillayleon.es

El actual código de Deontología y Ética médica ve por fin la luz en Diciembre de 2022, tras varias consultas a las juntas directivas y colegiados de los colegios de médicos españoles y otras vicisitudes como la pandemia de la COVID- 19; sustituyendo al anterior de 2011. Consta de 95 páginas y 26 capítulos algunos de ellos, en primicia.

Este artículo trata de actualizar, informando de las novedades y modificaciones realizadas, a los médicos sobre sus derechos y sus deberes en el ejercicio de la profesión. Nos centraremos en aquellos aspectos más novedosos y/o relevantes dada la amplitud del tema.

El **código Deontológico** es de OBLIGADO conocimiento y cumplimiento para todos los médicos en el ejercicio de la profesión cualquiera que sea la modalidad en la que la practiquen, incluso si sólo se dedican a la Investigación y/o Docencia. El incumplimiento de estas normas puede incurrir en FALTA DISCIPLINARIA tipificada en los estatutos colegiales. [1,2]

El médico está al servicio del ser humano y la Sociedad, **su principal lealtad es a su paciente y a la Salud de éste**. Ha de respetar la vida humana, la dignidad de la persona y cuidar de la Salud del individuo y de la comunidad.

El médico tiene derecho a la **huelga y a la objeción de conciencia** pero no queda exento de tener que atender los cuidados urgentes e inaplazables. Puede suspender la asistencia médica a un paciente si no existe la necesaria confianza dejando constancia en la historia clínica, poniéndolo en conocimiento de la entidad responsable y comunicándoselo al paciente con la debida antelación para facilitar que otro médico se haga cargo del proceso asistencial. Así mismo, el artículo 10.10 **dispensa al médico de actuar** reflejándolo siempre en la historia clínica cuando un paciente solicita un procedimiento que por razones científicas, legales o deontológicas juzga inadecuado o inaceptable. [1,2]

El médico está **OBLIGADO A DENUNCIAR** las deficiencias que afectan a la correcta atención a los pacientes (artículo 6.4, capítulo II) dado que, ha de velar porque en el sistema sanitario se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos, además, tiene **DERECHO A EJERCER** con autonomía profesional e independencia clínica (artículo 6.5).

El paciente puede solicitar no ser informado y revocar un consentimiento emitido con anterioridad.

Los artículos 12.1 y 12.4 indican que el médico es el garante de **los derechos de la salud del menor**. Entre los 16 y 18 años, los menores tienen derecho al secreto, incluso ante los padres, a no ser un riesgo grave. [1]

El **capítulo IV** del código 2022 es nuevo y trata sobre la **HISTORIA CLÍNICA Y DOCUMENTACIÓN**. El médico tiene el DERECHO Y EL DEBER de redactarla. Sólo se puede acceder a la historia clínica por motivos estrictamente profesionales y observando el principio de vinculación asistencial. Existen una serie de artículos que tratan diversos aspectos, ej. el artículo 14.6, se refiere a **las anotaciones subjetivas y de terceras personas**, éstas tienen la consideración de reservadas. El artículo 14.7 nos informa sobre la obligación del médico respecto a **los datos en la historia clínica de los fallecidos**, éste debe de proteger la información contenida en la misma y sólo debe permitir su acceso en casos debidamente justificados y mientras no haya dispuesto lo

contrario el difunto. Según el artículo 14.8 la **cesión de datos de la historia clínica a otro médico** se realizará cuando el paciente o sus representantes lo soliciten y el 14.9 **aborda el secreto en las auditorías**, el médico ha de colaborar en las mismas pero está sujeto a su deber de secreto.

El Artículo 15 trata sobre **la historia clínica electrónica**; la clave para el acceso a los datos clínicos es personal e intransferible. El artículo 17.1 y el 17.2 versan sobre el **deber médico de proporcionar informe o certificado** sobre la asistencia prestada o sobre la historia clínica cuando sea procedente o lo solicite el paciente o sus representantes. Sólo debe entregarse al paciente, a la persona autorizada por él o a su representante legal. Los certificados médicos de complacencia son contrarios a la Deontología médica.

En el **capítulo V**, acerca de, la **CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA**, se deja constancia de que, el médico sólo puede realizar diagnósticos y tratamientos que cuenten con base científica demostrada. Artículo 23.2 “...las prácticas inspiradas en el charlatanismo, las pseudociencias, las pseudoterapias, así como los procedimientos ilusorios o insuficientemente probados, la simulación de tratamientos médicos o quirúrgicos y el uso de productos de composición no conocida son contrarios a la Deontología Médica”

El **capítulo VI** es un capítulo “de novo” y se refiere a la **RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO**. La relación médico- paciente debe fundamentarse en los principios de lealtad, veracidad y honestidad. El médico debe asumir las consecuencias negativas de sus actuaciones y reparar los daños en la medida de sus posibilidades.

Los artículos 26.1 y 26.2 versan sobre **las injurias a los médicos**. El médico atacado injustamente en su reputación o buenas prácticas puede utilizar en su defensa todos los medios de prueba que estén a su alcance, respetando las normas del Código Deontológico. Así mismo, el Colegio debe asumir la defensa del galeno cuando el informe de la Comisión de Deontología sea favorable.

Capítulos VII, VIII y IX. Secreto profesional, Objeción de conciencia, Atención médica al final de la Vida. Corresponden a los capítulos V, VI y VII del Código de 2011. En el actual se añade el artículo 33 que incide en que, las personas privadas de libertad o institucionalizadas conservan sus derechos a la intimidad y confidencialidad. EL CAPÍTULO DE ATENCIÓN MÉDICA AL FINAL DE LA VIDA, ha sido AMPLIADO en el código actual, por ej. el artículo 38.5 se refiere a la **sedación paliativa** reflejando que, para realizarla se debe obtener el consentimiento implícito o explícito del paciente o por representación en aquellos casos en los que el enfermo no pueda emitir un consentimiento válido y todo ello quedará registrado en la historia clínica. Después de sobrevenida la muerte el médico velará por el respeto al cadáver (artículo 38.7). [1]

Con mayor amplitud trataremos el **CAPÍTULO XI. RELACIONES DE LOS MÉDICOS ENTRE SÍ Y OTROS PROFESIONALES.**

El artículo 46.1 señala que los médicos deben tratarse entre sí con lealtad, respeto y deferencia independientemente de la relación profesional o jerárquica que exista entre ellos. La confraternidad médica es un deber primordial y sólo los derechos de los pacientes priman sobre ella.

El médico debe ABSTENERSE de criticar despectivamente la actuación de sus colegas. Hacerlo en presencia de pacientes, familiares o terceros, así como, en medios de comunicación o redes sociales es una circunstancia agravante.

Las **discrepancias entre médicos** no han de propiciar su desprestigio. Se debe evitar el daño o el escándalo y las polémicas públicas. Los desacuerdos profesionales deben resolverse en el ámbito profesional o colegial. [1,2]

En cuanto al **trabajo en equipo**: la responsabilidad deontológica del médico no desaparece ni se diluye por el hecho de trabajar en equipo, quedando delimitada por el principio de división del trabajo que atribuye responsabilidades concretas a cada miembro del equipo (artículo 49.1).

La jerarquía del equipo médico debe ser respetada, pero nunca puede constituir un instrumento de dominio o exaltación personal. Quien ostenta la dirección debe cuidar de que exista un ambiente de exigencia Ética y Deontológica así como, de tolerancia respetuosa con la diversidad

de opiniones profesionales (artículo 49.2). Los médicos que tiene el honor de ser cargos directivos deben evitar conductas que supongan abuso de poder (artículo 51.1).

Artículo 50 puntos 1 y 2: el médico debe mantener buenas relaciones con los demás profesionales sanitarios y tener en consideración sus opiniones en beneficio del paciente. Cuando trabaje en equipo, debe respetar el ámbito de las competencias del resto de los profesionales sanitarios, procurando que el trabajo asistencial sea el más correcto en ese momento.

Artículo 48.2; el médico debe comunicar a las autoridades competentes, si fuera el caso, y a su Colegio de Médicos, las supuestas infracciones de sus colegas contra las reglas de la Deontología Médica o de la práctica profesional. Este deber no supone una vulneración de la debida confraternidad entre los médicos. Debe permitirse el anonimato en estas comunicaciones si se considera oportuno.

Artículo 49.3. El médico tiene la obligación deontológica de denunciar y promover la reparación de cuantas infracciones de la praxis médica se hayan podido cometer durante el trabajo en equipo.

A este respecto, en otro **capítulo** de este código, el X sobre la **SEGURIDAD DEL PACIENTE** (capítulo nuevo) se aborda la situación en la que el médico debe poner en conocimiento de sus superiores jerárquicos aquellas situaciones de riesgo potencial derivadas del equipamiento médico, de los profesionales sanitarios o de cualquier otra circunstancia. La identificación de incidentes y efectos adversos no se refiere solo a aquellos relacionados con la propia asistencia sino a aquellos identificados en las actuaciones de otros médicos y profesionales sanitarios, así como de los locales, instalaciones o material. Guardando siempre el anonimato propio del sistema de notificación (artículos 41.2 y 41.3). [1]

En cuanto al **acoso a un médico o compañero** del equipo.

El artículo 51.2 indica: si un médico tiene conocimiento de que otro compañero está siendo sometido a cualquier tipo de acoso y/o a coacciones en su ejercicio profesional debe ponerlo en conocimiento del responsable del servicio, de la dirección del centro, del Colegio de Médicos o de las instancias judiciales, según el caso.

En el **CAPÍTULO VI.- RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO** (primicia) de este código de 2022 se alude también a este tipo de situaciones. Ya hemos hecho referencia a los artículos “de novo” 26.1 y 26.2, cuando un médico es injustamente atacado en su reputación o buenas prácticas.

Solicitud de Segunda opinión:

Cuando el médico considera necesaria una segunda opinión puede proponer, previo consentimiento expreso del paciente, al colega que considere más adecuado como consultor, o puede aceptar al que elija el paciente. Si sus opiniones difieren sustancialmente y el paciente o su familia deciden seguir el dictamen del consultor, el médico que venía tratando al paciente quedará liberado de continuar su asistencia (artículo 48.3).

Artículo 47.1 El médico, para beneficio de los pacientes y de la Sociedad, debe compartir con otros médicos sus conocimientos científicos y su experiencia.

Artículo 47.2 Los **médicos que comparten la responsabilidad asistencial** de un paciente deben proporcionarse la información necesaria de forma clara y comprensible, *evitando las siglas y terminología confusa*. A este respecto en el artículo 42.2 del capítulo X de SEGURIDAD DEL PACIENTE nos informa que, las prescripciones terapéuticas del médico deben ser claramente comprensibles y entendibles por los pacientes y otros profesionales sanitarios a fin de evitar errores.

Acerca del médico enfermo:

Artículo 51.3. Es recomendable que cuando un médico acuda a solicitar atención por un problema de Salud se identifique como tal, no para obtener una atención de privilegio, sino para facilitar la relación clínica con el colega que le atiende, quien a su vez garantizará la calidad asistencial, evitando distorsiones derivadas del hecho de que el paciente sea médico. [1]

Más **capítulos NUEVOS O AMPLIADOS:**

CAPÍTULO X.- SEGURIDAD DEL PACIENTE

CAPÍTULO XIV.-Se amplía, es TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y SANGRE

CAPÍTULO XV.-Ahora es SEXUALIDAD y REPRODUCCIÓN

CAPÍTULO XVII.-ATENCIÓN A LA VIOLENCIA, TORTURA, VEJACIONES Y LIMITACIONES EN LA LIBERTAD DE LAS PERSONAS.

CAPÍTULO XX.-MÉDICOS PERITOS y TESTIGOS

CAPÍTULO XXI.-FORMACIÓN Y DOCENCIA

CAPÍTULO XXIII.-TELEMEDICINA Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TICs)

CAPÍTULO XXIV.-INTELIGENCIA ARTIFICIAL (IA) Y BASE DE DATOS SANITARIOS

CAPÍTULO XIV.- Trasplante de órganos, Tejidos y Sangre. La opción de la donación de órganos debe ser independiente de la actitud terapéutica a realizar y no debe condicionar la decisión del médico a seguir sobre el soporte vital a un posible donante. El trasplante de estructuras y tejidos complejos sólo se realizará en los casos de Salud y funcionalidad grave. El médico que constata la muerte del paciente NO DEBE intervenir en la extracción o el trasplante. (Artículos 58.3, 4 y 7).

Sexualidad y Reproducción, capítulo XV. En el actual código existe una declaración taxativa que se refleja en el artículo 61.1, el ser humano es un fin en sí mismo en todas las fases del ciclo biológico, desde la concepción hasta la muerte. La **gestación por sustitución** con contraprestación económica es contraria a la Deontología médica pero no lo es, si es altruista siempre que se preserve la dignidad de la mujer y el interés superior del menor (art. 65.1 y 2).

En los tratamientos de menores y adolescentes en cuanto a **cambio de sexo** intervendrán médicos expertos con las debidas competencias junto a los comités interdisciplinarios. Se considerará el interés superior del menor y la irreversibilidad del tratamiento (art. 68.1). A este respecto hacer la salvedad de que, en la "ley Trans" se hace referencia al cambio de sexo registral.

En el artículo 68.2 se hace hincapié en la actitud del médico **ante la detección y erradicación del abuso, violencia sexual y de género**. El facultativo ha de conocer el protocolo y colaborar en la protección de las víctimas con los servicios sociales y jurídicos prestando especial atención a los pacientes vulnerables como menores, personas con necesidades especiales, embarazadas, personas mayores y dependientes.

Capítulo XVIII. La violencia como problema de Salud. Destacaremos los artículos 72.1 y 4. La violencia atenta contra la Salud, la Dignidad y el Bienestar de las personas, el médico tiene el deber de combatirla en su práctica diaria y de colaborar para lograr su erradicación. Tiene el deber de cumplimentar de forma veraz, objetiva y prudente los documentos médico- legales con independencia de la petición que sobre el particular pudiera solicitar la víctima.

El artículo 73.1 refiere: "el médico jamás debe participar, secundar, admitir o encubrir actos de tortura o vejaciones cualesquiera que sean los argumentos esgrimidos para ello"

Artículo 74, sobre **medidas de contención física o farmacológica**. Es una limitación a la autonomía de la persona y pudiera ser un atentado contra su Dignidad, salvo circunstancias clínicas especiales que indicasen su uso.

En cuanto a los **médicos peritos** (capítulo XX). El médico perito debe revelar la información estrictamente necesaria. No debe rechazar sin causa justificada una prueba pericial si voluntariamente está inscrito en la lista de peritos del Colegio de médicos. Es contraria a la Deontología que el médico asistencial se ofrezca como testigo - perito de sus pacientes.

La **Formación médica continuada** es un deber, un derecho y una responsabilidad. Todo médico tiene el deber de formarse en Ética y Deontología médica durante su periodo de formación y en

la docencia médica de pregrado y postgrado deben estar presentes los aspectos éticos y deontológicos de la profesión. [1]

Capítulo XXIII. **TELEMEDICINA Y TECNOLOGÍA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TICs)**. Otra novedad en este código deontológico del 2022.

El uso de los medios telemáticos u otros sistemas de comunicación no presenciales destinados a la ayuda de toma de decisiones en el ámbito sanitario es conforme a la Deontología médica, siempre que sea inequívoca la identificación de quienes intervienen, se asegure la confidencialidad, y se usen vías que garanticen la máxima seguridad disponible. (Art. 80.1)

En los **sistemas de comunicación Social**, el médico debe cuidar su actitud y su imagen y utilizar un lenguaje adecuado en forma y contenido. La divulgación de informaciones falsas y no contrastadas va contra la evidencia científica y es contraria a la Deontología médica. El médico no debe difundir información que cree falsas expectativas o alarma social.

El facultativo debe exigir un control ético y finalista de la investigación con **Inteligencia Artificial**, basado en la transparencia, reversibilidad y trazabilidad de los procesos para garantizar la seguridad del paciente.

Los datos de salud extraídos de las **grandes bases de datos sanitarias** o de los sistemas robóticos pueden servir de ayuda en la toma de decisiones pero no sustituyen a la obligación que tiene el médico de utilizar los métodos necesarios para la buena práctica profesional. Además, nunca debe colaborar en la manipulación intencionada de los datos o resultados obtenidos de las grandes bases. (Art. 86.1 y 2) [1]

Espero que estas nociones nos ayuden a todos en el mejor ejercicio profesional.

Bibliografía:

- 1.- Código de Deontología Médica [Internet]. www.cgcom.es. Available from: https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/828cd1f8-2109-4fe3-acba-1a778abd89b7/codigo_deontologia/index.html
- 2.- CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA GUÍA DE ÉTICA MÉDICA [Internet]. 2011. Available from: https://www.cgcom.es/sites/main/files/files/2022-03/codigo_deontologia_medica.pdf