El código de ética y deontología médica

Gonzalo Herranz
Presidente Comisión de Deontología Médica de España

1.- INTRODUCCIÓN

En el programa de este curso se dice que, de las numerosas cuestiones bioéticas de actualidad sobre las que conviene reflexionar, las que giran en torno a los Códigos de Deontología de las profesiones sanitarias poseen el mayor interés. Es una afirmación de la que yo, personalmente, me congratulo. Me alegra que se proponga que la gente de la calle conozca y se tome en serio los preceptos que se contienen en los Códigos, pues ello quiere decir que no es sólo a médicos, enfermeras y farmacéuticos a quienes incumben las normas deontológicas, sino que también y de modo vital deben interesar a quienes reciben sus atenciones y servicios. En mi conferencia voy a tratar de confirmar y, si fuera posible, de acrecentar ese interés en lo que respecta al Código de Ética y Deontología Médica.

Si hay un libro que debiera despertar la curiosidad del público, y más concretamente del enfermo que entra en relación con un médico, ése libro es nuestro Código. En él se contiene, públicamente declarada ante la sociedad, la ética de la profesión médica, los compromisos morales que los médicos tienen anudados con sus pacientes, los principios que regulan las relaciones de los médicos entre sí y con los otros profesionales de la salud, y sus responsabilidades ante la comunidad social. El Código debería estar en las salas de espera de los centros de salud y de los consultorios privados, en las salas de estar y los pasillos de los hospitales, para que la gente lo leyera y lo comentara, y tuviera noticia del grado de humanidad y de competencia que pueden esperar de los médicos que les tratan y de la dignidad y el respeto que ha de informar toda la relación médico-paciente.

Estoy convencido de que el mero hecho de que la gente conociera el Código operaría un salto de calidad en el trabajo del médico. Entre otras razones porque los médicos no podrían entonces seguir ignorándolo: tendrían que conocerlo mejor de lo que lo conocen ahora, y tendrían que estudiarlo más a fondo. Y, es de esperar, que lo practicarían con más sinceridad y exactitud. Estoy persuadido de que si los médicos llegaran a tener un conocimiento más extenso y profundo del Código, cumplirían sus preceptos con atención más fiel, aplicarían con más energía las normas disciplinarias, y la profesión ganaría en dignidad y en eficiencia. Es decir, ésta sería más apreciada por los enfermos, más respetada por el poder público, y para los mismos médicos más compensadora, sino en dinero, al menos en valores espirituales.

Pero este convencimiento no parece ser compartido por la totalidad de la colegiación. Que los Códigos profesionales sean necesarios o simplemente convenientes es negado hoy por un sector de la colegiación, pequeño pero ruidoso. Pero aun entre los médicos que no abjuran del Código, se da un amplio espectro de actitudes con respecto al interés por conocerlo y practicarlo y son muchos los que ignoran cuáles son su contenidos y su fuerza moral.

Por eso, creo que es necesario aludir, y lo haré en la primera parte de mi intervención,

a la cuestión previa y disputada debatida de si los Códigos son necesarios y si se puede justificar su legitimidad en una sociedad moderna. En la segunda parte, haré una breve descripción del nuevo Código. Terminaré con una breve descripción de las actitudes de los médicos ante el Código. El tiempo no dará para más.

2.- ¿SON NECESARIOS LOS CÓDIGOS DE DEONTOLOGÍA MÉDICA?

Antes de entrar en materia, me parece necesario atender a una objeción. Entre algunos domina la idea, que se preocupan de difundir, de que la Deontología médica es o una antigualla, una especie de fósil inservible, o un instrumento político que contribuye a perpetuar un modo de entender la Medicina y la sociedad. A raíz de la publicación, va a hacer pronto dos años y medio, del nuevo Código, no faltaron en las revistas profesionales, junto a ponderados análisis críticos, unos pocos artículos que condenaban duramente, según los casos, algunos de sus capítulos, la totalidad de su articulado, o la idea misma del Código. En una revista médica de amplia difusión, y pienso que de las más leídas, la Junta Directiva de un Sindicato médico provincial declaraba, con la imprecisión característica del lenguaje político cuando se propone levantar sospechas, que el "código deontológico tiene múltiples aspectos posiblemente ilegales y puede dar pie a decisiones anticonstitucionales, lo que pensamos es inaceptable en un estado de Derecho". Conviene señalar aquí, entre paréntesis, que mientras no se desarrolle el Artículo 36 de la Constitución y se promulgue la nueva Ley de Colegios Profesionales, lo único que se exige para la legalidad constitucional de éstos es que posean una estructura interna y un funcionamiento democráticos. Esos colegas son del parecer de que sería mejor que el Código no existiera: que no hubiera deontología profesional, sino solo regulación legal. Piensan que la ética profesional debería retirarse al ámbito privado de la conciencia personal y que las normas de conducta profesional tendrían que ser controladas mediante una legislación minimalista.

Tales alegatos obligan a responder a la pregunta ¿Debe existir y tener vigencia un Código de Ética y Deontología médica? No es pequeño el desafío. La respuesta podría hacerse muy complicada si lleváramos el tema al espinoso terreno de la Metaética, porque alguien entendiera que los códigos son un producto deontologista, es decir, de la teoría ética que sostiene que el deber es la fuente de la moralidad, que hay que hacer lo que está mandado, pues quienes mandan tienen siempre razones muy serias y poderosas para hacerlo y deben ser obedecidos. La justificación del deontologismo, como teoría ética, es asunto muy complejo, que no debe preocuparnos demasiado porque, entre otras razones, el Código de Ética y Deontología Médica, a pesar de su nombre, no está inspirado en la teoría deontologista.

Los Códigos deontológicos no nacen de la elucubración filosófico-moral. No los ha producido un teórico que, sentado en su gabinete, quisiera regular la práctica ideal de la Medicina. En su genésis y en su historia posterior, el Código es como la esencia, lentamente destilada, de la experiencia, de la sabiduría moral de los médicos, que se concreta en unas reglas de juego que se han dado a si mismos. Tienen su lejano precedente en el Juramento

hipócrático y en los consejos, aforismos y normas de los maestros de la antigüedad. Sus primeras formulaciones modernas nacieron como orientaciones prácticas para guiar al médico de hospital en sus relaciones con los enfermos y con los colegas. Los médicos, en hospitales o sociedades profesionales fueron fijando, de común acuerdo, los requisitos de conocimientos, competencia y rectitud moral que debería reunir el médico para que, según los casos, se le admitiera a trabajar en un determinado hospital o a inscribirse en la lista de los colegiados, para asegurar una asistencia de calidad a sus pacientes.

Se puede afirmar hoy, con más fundamento que en cualquier época anterior, que la sensibilidad y la responsabilidad éticas son para el médico algo tan consustancial a su trabajo como lo son su competencia científica y su habilidad técnica. La Ética ha sido, desde su nacimiento hasta hoy, un elemento esencial del ejercicio de la Medicina. Cuando con Hipócrates nació la Medicina científica, lo hizo, por una parte, despojada del primitivismo mágico que hasta entonces la había dominado: dejaba de ser brujería para convertirse en una actividad basada en la ciencia natural (en la observación empírica, en la búsqueda de las causas naturales de la enfermedad, en la experimentación y en la estadística). Pero nacía también vinculada voluntariamente a un código de exigentes ideales éticos. En el Corpus Hipocrático, alternan los libros de observación científica con los tratados éticos; ciencia y ética aparecen íntimamente entremezcladas. Justo en el momento en que el médico se hace consciente del poder que sobre el enfermo le confiere la ciencia médica, se obliga a moderar ese poder y se impone, a pesar del permisivismo social de cada momento, ciertos límites éticos que jamás traspasará. La Deontología médica nace, pues, de la necesidad de dar respuesta ética a la confianza que cada enfermo en particular, y la sociedad entera, ponen en la profesión médica y en cada uno de los médicos.

El Juramento hipocrático cimentó la Deontología médica en la integridad moral del médico, en el servicio paternalista al enfermo y en la exigencia de calidad en el trabajo. Este es el germen del que brotó la Deontología, que ha ido creciendo y desarrollándose a lo largo de los tiempos, al incorporar los principios morales del Cristianismo y con contribuciones de la sociedad moderna. Ha habido un notable progreso moral. Hoy, más que nunca, todo acto médico necesita estar abierto a los planteamientos éticos, porque la misma Medicina es más poderosa y porque el enfermo asume un protagonismo mayor en la toma de las decisiones que conciernen a su salud. Y, sin embargo, la sustancia ética del Juramento sigue formando el núcleo de todos los Códigos de Deontología modernos y viene inspirando en gran medida las Declaraciones y Postulados de la Asociación Médica Mundial, que tanto han hecho por elevar el nivel ético de la Medicina a partir de la segunda guerra mundial.

Pero los Códigos no responden sólo a una necesidad interna, institucional de la Medicina. Son también una respuesta a ciertos requerimientos que vienen de fuera de ella, de la sociedad. La Medicina corporativa tiene una responsabilidad pública. Y en esta responsabilidad pública reside, a mi modo de ver, el más firme fundamento de la Deontología profesional: si ésta existe, si los Códigos

están vigentes, es porque lo reclama, lo exige, la sociedad. Esta quiere que sus miembros enfermos sean tratados por médicos competentes y rectos, es decir, médicos con ciencia, para curar o aliviar enfermedad; y con respeto, para tratar a las personas. Y cuanto más universal y social se hace la atención médica, de modo que llega ya hasta el último rincón de la sociedad; a medida que crece el gasto médico hasta consumir una parte muy cuantiosa del PIB de las naciones; cuando, como ocurre cada vez más, las intervenciones del médico llegan a estratos cada vez más profundos de la persona y la sociedad; cuando se complican de modo laberíntico las relaciones entre Ministerios de Salud y la profesión médica y la vieja relación bipolar médico-paciente es sustituida por la triple relación médico-paciente-burocracia; cuando suceden todas estas cosas, tanto más necesaria y más rica de contenido se hace la Deontología profesional, pues esas nuevas circunstancias crean y amplifican conflictos de enorme envergadura, sobre los que es necesario fijar criterios éticos.

De hecho, en cada nación moderna, existe un Código de Deontología médica. Los Códigos pueden variar, de unos países a otros, en tamaño y contenido; pueden tener carácter de ley pública o de reglamento privado; pueden consistir en un pequeño núcleo de principios muy generales, en torno al que se va disponiendo una jurisprudencia deontológica detallada, o puede ser un documento completo y cerrado. En cualquier caso, los Códigos de Deontología médica existen por las mismas razones y en la misma medida por las que existen Códigos de Circulación o de Comercio: porque responden a una profunda necesidad de los hombres.

3.- LA LEGITIMACIÓN INSTITUCIONAL DEL CÓDIGO

Vivimos en un tiempo crítico y revisionista, que quiere liberarse del pasado, en el que no está de moda el respeto a los valores morales tradicionales, que afirma con mucha fuerza el autonomismo individualista, que ha derogado las jurisdicciones particulares (militar, eclesiástica). Y, en este tiempo, nos encontramos con que la Medicina corporativa, además de someter la actividad del médico y los servicios que éste presta a sus pacientes a una normativa ética exigente, dispone de la capacidad de determinar, mediante la inscripción obligatoria en el Colegio y la suspensión disciplinaria, quienes son autorizados a ejercer la profesión y a quienes se le prohibe hacerlo. ¿Qué tiene de particular la Deontología colegial que sobrevive en una época bastante contraria a la imposición social de valores éticos? A mi modo de ver, tienen la particularidad de emanar de una institución muy específica y de ser legitimados por ella.

3.1.- La naturaleza democrática de la O.M.C.

En la portada del Código se ve a las claras que su autor es la Organización Médica Colegial ¿Quién es ésta, la O.M.C. como se dice coloquialmente? El punto 1 del Artículo 1º de los Estatutos Generales de la O.M.C. dice, omitiendo algunos detalles que ahora no nos conciernen, que "la Organización Médica Colegial se integra por los Colegios Provinciales Oficiales de Médicos y por el Consejo General, que son corporaciones de derecho público, (...) con estructuras democráticamente constituidas, carácter representativo y personalidad jurídica propia (...).

La fuerza moral de la O.M.C. como insti-

tución brota de su carácter representativo, es decir, de su estructura y su función democrática. Los Estatutos Generales, promulgados por un R.D. de 1980, forman parte del ordenamiento jurídico español. Analizados desde una perspectiva ético-jurídica, se echa pronto de ver que son dos los puntos en que se apoya el armazón democrático-representativo de la O.M.C.: el mecanismo electoral por el que se cubren los cargos directivos de los Colegios y del Consejo General; y la atribución de la soberanía suprema de la Organización a las respectivas Asambleas Generales, las de cada Colegio y la propia del Consejo General. En uno y otro aspecto, electoral y asambleario, todos sus colegiados están llamados a participar, es decir, tienen a la vez el deber y el derecho de participar. La O.M.C. es democrática porque todos los colegiados son iguales. Todos son elegibles para los cargos propios de la Junta Directiva si cumplen los requisitos básicos (ser español, estar colegiado, ejercer la profesión y no haber incurrido en prohibición o incapacidad legal o estatutaria). Todos tienen igual derecho a participar en las correspondientes Asambleas Generales, que son, en su respectivo ámbito, los órganos supremos de la representación corporativa, y que toman sus acuerdos por mayoría de votos. Tales decisiones, si son correctas desde el punto de vista procedural y conformes a los Estatutos Generales, vinculan a todos por igual, directivos y colegiados. En la corporación médica, el pueblo es soberano. Los directivos son sus delegados para cumplir un doble mandato: hacer que se observen las normas estatutario-deontológicas, y desarrollar y cumplir los acuerdos de las Asambleas.

La O.M.C. es, como toda institución democrática, un simple reflejo del compromiso institucional de sus miembros: éstos son la institución y la institución son ellos. La fortalecen con su participación activa y la enriquecen con el legítimo pluralismo de sus opiniones. La debilitan hasta el marasmo con su indiferencia y su abstención.

Existe, pues, una legitimación institucional y pública de los acuerdos tomados por esas instancias supremas. La O.M.C. que pregona abiertamente que uno de sus objetivos primordiales es la promoción y desarrollo de la deontología codificada no es otra que la O.M.C. de los colegiados, de todos ellos. La norma de colocar la deontología en el renglón primero de la agenda colegial no es resultado de las gestiones más o menos clandestinas de una camarilla que manipula el poder, ni la redacción del Código es una maniobra sectaria o perpetrada a oscuras. Esas son decisiones que se han tomado tras una discusión pública que en nada se distingue a la que se usa en una sana y correcta legislación democrática.

Veamos el caso del Código de Ética y Deontología Médica vigente. Hoy, la producción de los Códigos está ya fuertemente institucionalizada, pues son el resultado de largas deliberaciones sobre el material, abundantísimo y heterogéneo, que forman los Códigos precedentes, los que están en vigor en otros países, las normas y recomendaciones éticomédicas de la Comunidad Europea, la jurisprudencia deontológica reciente, las propuestas que los Colegios envían por iniciativa de los colegiados o de los miembros de las Comisiones de Deontología. Con todo ese material a la vista, la Comisión Central de Deontología preparó, discutió y sometió a votación concienzudamente el texto de cada

artículo. Remitió ese primer borrador al Consejo General, con el ruego de que fuera enviado a los Colegios para críticas, enmiendas y sugerencias por parte de Juntas Directivas, Comisiones de Deontología y Colegiados en general. La Comisión Central estudió esas críticas, enmiendas y sugerencias, aceptó muchas y las incluyó en el anteproyecto de Código, que de nuevo fue entregado al Consejo General. La Asamblea General delegó en una Comisión *ad hoc*, formada por cinco Presidentes de Colegios, la preparación del texto final. Y, conforme a los Estatutos, ese texto fue discutido, aprobado y puesto en vigor por la Asamblea General de la O.M.C. Bien se puede decir que el Código es de la O.M.C., porque todos los Colegiados tuvieron oportunidad, directamente y a través de sus representantes democráticamente elegidos, de participar en la preparación del Código.

3.2.- Fundamentación ética de la gestión deontológica colegial

No hay unanimidad acerca de cuál es el fundamento último en que se asienta la deontología colegial, y, en general, el estatuto jurídico de las organizaciones profesionales. Se trata de una cuestión muy compleja, en la que se entremezclan cuestiones de derecho constitucional, de política social y de ética comunitaria. En años recientes, en España y fuera de ella, este tema se ha discutido de modo apasionado en instancias profesionales médicas, en plataformas políticas, en altos tribunales de justicia. No es fácil hacer una síntesis de los puntos de vista encontrados. Creo que acercarnos al problema desde una perspectiva histórica nos puede ayudar a comprender sus términos.

Los Códigos de conducta profesional, los organismos que se encargan de promulgarlos, y las instancias que se ocupan de la vigilancia y acción disciplinaria, son el resultado de una larga evolución histórica y doctrinal que ha durado más de dos mil años. Ya se aludió anteriormente al largo proceso de selección y codificación de normas y criterios con que los médicos, de modo espontáneo al principio y ya institucionalizado después, han querido y siguen queriendo autorregular la práctica de la profesión. Y también ha habido una evolución de las respuestas que la sociedad ha ido dando a sus relaciones con los médicos: una historia en que se entrelazan las concesiones (de derechos, privilegios y jurisdicciones especiales) con las exigencias y responsabilidades (éticas, jurídicas, de calidad de servicios).

Es lógico que existan, de unos países a otros, fuertes diferencias en lo que respecta a la extensión e intensidad de la autorregulación ética de la profesión médica. Esa autorregulación ha llevado, en los dos últimos siglos, un curso diferente en los países anglosajones y en los países que han moldeado su derecho sobre el código napoleónico. Pero, en todo caso y reduciendo la cuestión a sus términos más generales, se puede decir que la codificación deontológíca nació y ha ido creciendo como resultado de un pacto social: la sociedad ha entregado a la corporación médica el monopolio del ejercicio profesional y la potestad exclusiva de conceder, a quienes reúnan las debidas cualificaciones, la licencia para practicar la Medicina, a condición de que la misma corporación fuera quien estableciera las reglas éticas para el ejercicio competente y correcto de la profesión y se encargara de mantener esas reglas mediante la aplicación de la disciplina colegial.

En cierto modo, un código de deontología médica es una guía de conducta profesional que contiene los compromisos éticos que los médicos contraen públicamente con la entera sociedad, para garantizar a todos un adecuado nivel de calidad de sus servicios profesionales. De ese intercambio paccionado de concesiones y garantías entre sociedad y corporación profesional deriva, de un lado, el carácter público del Código y del sistema de disciplina profesional que le es anejo, y, de otro, el reconocimiento en conciencia por parte de cada médico de que su libertad y autonomía profesionales han de moverse dentro de las coordenadas éticas establecidas por el Código. Ahí se legitiman la Corporación médica y el Código: de ese compromiso social nace la deontología codificada.

El artículo 3 del Código dice así: La O.M.C. asume como uno de sus objetivos primordiales la promoción y desarrollo de la deontología profesional, dedicando su atención preferente a difundir el conocimiento de los preceptos de este Código y obligándose a velar por su cumplimiento". Este artículo 3 es parte principal de la respuesta que la O.M.C. da a la sociedad española a cambio de su propia existencia y de sus derechos y poderes. Cuando los Estatutos Generales señalan en los diferentes parágrafos de su artículo 1º que el Consejo General y los Colegios Oficiales de Médicos, gozan, dentro de su propio y peculiar ámbito de actuación, separada e individualmente, de plena capacidad jurídica y de obrar; cuando se confiere a la O.M.C. la representación exclusiva de la profesión médica, la ordenación en el ámbito de su competencia de la actividad profesional de los colegiados y la defensa de sus intereses profesionales; cuando impone la obligación de colegiarse a todos los médicos que quieran ejercer la profesión en cualquiera de sus modalidades, los Estatutos Generales están haciendo inventario de los derechos y privilegios que la sociedad confiere a la corporación médica. Y ésta responde a ellos con su compromiso solemne de cumplir los fines para los que ha sido constituida: la ordenación, en el ámbito de su competencia, del ejercicio de la profesión médica y su representación exclusiva; la defensa de los intereses profesionales de los colegiados; la salvaguardia y observancia de los principios deontológicos y ético-sociales de la profesión médica y de su dignidad y prestigio; la promoción, por todos los medios a su alcance, de la constante mejora de los niveles científico, cultural, económico y social de los colegiados; y, por último, la colaboración con los poderes públicos en la consecución del derecho a la protección de la salud de todos los españoles y la más eficiente, justa y equitativa regulación de la asistencia sanitaria.

Estos son los contenidos del pacto social sociedad-organización médica. Al encargo que la sociedad hace a los médicos organizados en corporación de que son sólo ellos quienes puedan practicar legítimamente la Medicina, la corporación médica se compromete a exigir calidad al trabajo profesional de sus miembros. Este deber ha de ser desempeñado con responsabilidad y diligencia. El artículo 3 del Código nos dice que la OMC lo coloca en el centro de sus intereses, y proclama que ese compromiso es prioritario, no puede ceder ante ningún otro.

Podemos captar mejor la filosofía que subyace a este artículo, si consideramos las líneas generales de la Declaración de Madrid sobre Autonomía y Autorregulación profesionales, de la Asociación Médica Mundial.

Se aducen en el preámbulo de la declaración las dos razones que han aconsejado su adopción: la importancia que la autonomía y la autorregulación tienen para la profesión médica en todo el mundo, y la viva percepción de los problemas y obstáculos que, en todas partes, se oponen a ellas. Se establece, en los primeros puntos del documento, que el motivo nuclear de la autonomía profesional consiste en la necesidad de garantizar a todos que el médico pueda emitir, al atender y tratar a sus pacientes, su juicio profesional con toda libertad. La autonomía profesional, además de ser un componente esencial de la atención médica, es también un beneficio que se debe al paciente. Por ello, la Asociación Médica Mundial y las asociaciones médicas nacionales han de empeñarse en mantener y garantizar dicha autonomía.

Fundamentada así la autonomía, surge como una consecuencia inevitable la necesidad de la autorregulación profesional. Esta debe existir con independencia de las normas legales o de otro tipo que se imponen a los médicos. "Paralelamente a esas normas, -dice la Declaración- la profesión médica asume la responsabilidad permanente de autorregularse. El propósito primordial de todo sistema de autorregulación es mejorar la calidad de la atención prestada y la competencia del médico que presta dicha atención. Sólo los médicos tienen la experiencia necesaria para hacer las evaluaciones oportunas y para asegurar la calidad y la competencia de la atención prestada por otros médicos." La Declaración alude a la necesidad de mejorar la práctica médica mediante dos funciones: la investigación científica que se ajuste a las normas éticas, y el control del gasto de salud para garantizar una prestación equitativa y eficiente de los servicios médicos. "El control del gasto médico -concluye esta parte de la Declaración- no puede ser invocado como pretexto para negar a los enfermos los servicios médicos que necesitan. Pero tampoco debe permitirse el abuso de tecnología, pues no sólo aumenta el costo de la atención médica, sino que impide el acceso a ella de quienes verdaderamente la necesitan".

Viene a continuación la parte que más nos interesa de la Declaración. Se insiste, por una parte, en la necesidad de ejercer la disciplina profesional: "Las actividades y la conducta profesionales de los médicos deben estar siempre dentro de los límites señalados por los códigos de ética profesional vigentes. Las violaciones de la ética deben ser corregidas rápidamente. Es ésta una responsabilidad que las asociaciones médicas nacionales deben cumplir efectiva y eficientemente mediante las acciones oportunas". Y se insta a las organizaciones médicas a divulgar en la sociedad la naturaleza y eficiencia de la jurisdicción deontológica: "La Asociación Médica Mundial y las asociaciones nacionales deben también dar a conocer al público general la existencia de un sistema efectivo y responsable de autorregulación por parte de la profesión médica del país respectivo. El público debe saber que puede confiar en tal sistema en lo que se refiere a la evaluación justa y objetiva de los problemas del ejercicio de la Medicina y de la atención y tratamiento de los pacientes". La Asociación Médica Mundial estima que es necesario ganar día a día la confianza del público, porque esa confianza es la única protección eficaz contra la expansión del intervencionismo del Estado. "Una conducta profesional responsable, a nivel individual, y un sistema eficiente de autorregu-

lación a cargo de la asociación médica de cada país son medios indispensables para asegurar al público que los pacientes puedan recibir una asistencia médica de calidad, prestada por médicos competentes".

He resumido hasta aquí las razones que legitiman la regulación y la jurisdicción deontológica desde el punto de vista corporativo. El Código de 1990, actualmente vigente, no ha recibido, sin embargo, refrendo alguno de la Administración pública. Eso marca una diferencia con el Código de 1979, cuyas normas éticas y deontológicas habían sido declaradas por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de utilidad profesional y pública, por lo que acordó su publicación y difusión para general conocimiento.

4.- ¿PARA QUÉ SIRVE, EN REALIDAD, UN CODIGO DEONTOLOGICO?

Pienso que, desde el punto de vista de la teoría ética, la Deontología médica no tiene nada de particular. La Medicina no necesita una ética sui generis. A los médicos nos obliga la ética común. Pero se dan al menos dos circunstancias prácticas que justifican, en mi opinión, la existencia y la vigencia de los códigos deontológicos.

En primer lugar, a los médicos se nos presentan en la práctica, de modo repetido, ciertas cuestiones morales. Para facilitarnos la rápida y prudente solución de esos problemas, se han ido codificando las respuestas pertinentes, consideradas como más congruentes con el *ethos* de la Medicina del momento.

En segundo lugar, aunque al médico le obliga la Etica común, el Médico no trata con gente común. La relación médico-enfermo no es una relación equilibrada, simétrica. El médico dispone cada día que pasa de técnicas y conocimientos más eficaces y complejos, que aplica a hombres debilitados por el dolor, la enfermedad o el simple miedo a la minusvalía o a la muerte. Esto da al médico una posición de ventaja de la que le sería muy fácil abusar. Por eso, la conducta del médico ha de ser regulada y moderado su poder, y para eso hay en los Códigos algunas cláusulas que pueden disuadir al médico de emprender acciones faltas de fundamento o de rectitud moral. Pero lo propio de un Código de Deontología médica es, más bien, invitar a una conducta exigente, a una conciencia delicada. Por encima de la moralidad mínima que la sociedad impone mediante la legislación, por encima del plano de la tolerante o incluso permisiva legalidad civil, la Deontología impone una ética de moralidad elevada que incita al médico a hacer buen uso de los privilegios que la sociedad le ha concedido, al tiempo que le previene contra la tentación de abusar de su poder.

Así, pues, los Códigos, son, por una parte, sencillos recetarios para la solución de conflictos éticos más o menos típicos. Pero son, sobre todo, normas para inspirar a los médicos un comportamiento moral más exigente, una conducta que está sensiblemente por encima de la moralidad social que marcan las leyes. La Deontología impone deberes morales, deberes que jamás podrán ser impuestos por ley: ¿quién podrá, por ley, obligarme a perder el sueño pensando en cual será la solución del problema que me presenta un paciente, o a ser más estudioso o más compasivo, o a respetar con delicadeza la dignidad personal del paciente, sus convicciones, sus aspiraciones, sus derechos no codificados, su

tiempo? Los preceptos, positivos o negativos de los códigos, sus mandatos o prohibiciones, están, ciertamente, para limitar el poder potencialmente abusivo del médico, pero están, sobre todo, para impedir que su sensibilidad moral se encallezca, que pueda alguna vez justificar como norma de conducta aceptable el seguir una línea de mínimo esfuerzo.

5.- EL NUEVO CODIGO DE DEONTOLOGIA Y ÉTICA MEDICA

Ya es hora de hablar del Código en sí, de su contenido. El nuevo Código español aparece como una sucesión, no del todo ordenada, de 13 capítulos más un artículo final. Carece de la clásica división en Títulos y Capítulos que tienen los Códigos de muchos otros países, en los que se distinguen ciertos grandes sectores titulados Deberes generales, Deberes hacia los enfermos, Relaciones interprofesionales, etc. En nuestro Código, tras la obligada referencia preliminar a la definición y ámbito de aplicación de que trata el Capítulo I, se nos instruye en el Capítulo II acerca de algunos Principios generales del ejercicio profesional. Las relaciones del médico con sus pacientes es el tema preferente de varios capítulos: del III, que lleva precisamente ese título; del IV, que regula el secreto profesional; del V, que trata de las normas de calidad de la atención médica; y del VI, que engloba los criterios éticos relacionados con la reproducción y con el respeto a la vida humana y a la dignidad de las personas.

Las relaciones interprofesionales son tratadas en dos capítulos: el VII que regula las de los médicos entre si, y el VIII, las del médico con los otros profesionales de la salud.

Las reglas éticas sobre publicidad se dan en el Capítulo IX. Las normas sobre publicaciones profesionales ocupan el Capítulo X, un capítulo muy original, por cierto, incluido por primera vez en un Código de Deontología médica. Las obligaciones del médico para con la Organización Médica Colegial son la materia del Capítulo XI, mientras que las relaciones con las instituciones de cuidados de salud o con las instancias públicas ocupan el Capítulo siguiente. El Capítulo XIII y último está dedicado a tratar de los honorarios profesionales. El Artículo final señala la obligación de revisar, al menos cada dos años, el texto del Código y de actualizarlo para que sea útil y fiel a los principios que han de inspirar la conducta profesional.

En contraste con lo que ocurría antes, el texto del Código, en su actual edición, sólo va precedido de dos documentos: el Juramento hipocrático y la Oración de Maimónides. Las ediciones precedentes llevaban un aparato documental complementario más abundante. En edición especial, sin embargo, se incluyó un apéndice documental mucho más extenso: Documentos fundamentales del Comité Permanente de los Médicos de la CE, de la Conferencia Internacional de Ordenes Médicas, y, sobre todo, de la Asociación Médica Mundial.

¿Cuáles son los rasgos más salientes del articulado del Código?

A mi modo de ver, la fundamentación de la relación médico-paciente en el respeto de la persona humana, un respeto que, para funcionar bien, ha de ser recíproco. El respeto del médico por su paciente se especifica en el reconocimiento de la especial dignidad del hombre enfermo; en la condena de cualquier tipo de discriminación hacia el paciente en virtud de su nacimiento, raza, sexo, religión,

opinión o condición personal o social; en el anteponer los intereses del paciente a los propios del médico; en la afirmación del deber de no dañar intencionadamente al enfermo; en el deber altruista de atender en caso de urgencia, epidemia o catástrofe, aun a costa de arriesgar la propia vida; en la asunción de los deberes sociales de obtener el mayor rendimiento de los medios que la sociedad pone a disposición del médico y de promover la salud comunitaria. Paciente y médico deben respetar mutuamente la libertad de elección que cada uno de ellos tiene; han de colaborar en la búsqueda de la máxima calidad posible de la asistencia sanitaria y están obligados a denunciar sus deficiencias. El paciente respetará la libertad de prescripción del médico, aceptará su objeción de ciencia o de conciencia; y uno y otro practicarán el desacuerdo educado cuando sus puntos de vista no coincidan acerca de lo que conviene hacer.

El respeto médico tiene muchas más manifestaciones y el Código las detalla: la confianza mutua que se logra mejor gracias a la libertad de elección; la abstención de imponer las propias convicciones; el deber de respetar la intimidad personal y corporal del paciente, que no pueden ser invadidas gratuitamente; la obligación de continuar los cuidados iniciados, el cumplimiento del derecho de los pacientes a recibir información sobre el diagnóstico, tratamiento y, en la medida de lo posible, el pronóstico de la enfermedad; la obtención del consentimiento informado del paciente para la práctica de intervenciones diagnósticas y terapéuticas de cierto riesgo; la obligación de certificar verazmente; la de llevar al día las fichas o historias clínicas y protegerlas contra la curiosidad de extraños. La dignidad del paciente ha de ser respetada mediante la pulcritud y decoro del consultorio, su buen equipamiento, y la puntualidad con que es atendido cuando acude a él.

La guarda del secreto profesional es objeto de una capítulo entero, pues, a los preceptos clásicos sobre su custodia y derogaciones legales y éticas, se añaden los que se han de aplicar en las circunstancias mucho más complejas de la asistencia médica en los hospitales, de los mecanismos administrativos de control, y de las posibilidades de la informatización de datos y protocolos clínicos.

El Código de prescripciones sobre la calidad de la atención médica, tanto en lo técnico como en lo humano. Impone el deber de ciencia, de estar al día, mediante el estudio y la educación continuada. Obliga al médico a disponer de las condiciones técnicas y morales necesarias para que pueda actuar con independencia y responsabilidad. Establece normas acerca de las llamadas Medicinas alternativas, y obliga a los colegiados que las practican a evaluar honradamente sus resultados, a fin de discernir el grado de efectividad que poseen. Condena lógicamente el Código el charlatanismo, los modos falsificados de practicar la Medicina y la asociación de médicos con curanderos o con quienes, sin ser médicos, ejercen ilegalmente la profesión.

Las normas sobre respeto a la vida y la dignidad de la persona se contienen en un denso y heterogéneo capítulo en el que se engloban principios de gran trascendencia. Se declara que no hay ningún periodo de la vida humana que no merezca el respeto del médico. La vida humana ha de ser respetada desde su mismo comienzo: al ser humano embriofetal enfermo se le ha de tratar de acuerdo con los mismos criterios con que se trata a los demás. El médico informará a los

pacientes que lo soliciten sobre los problemas relacionados con la transmisión de la vida humana, a fin de que puedan decidir con suficiente conocimiento y responsabilidad. Se destaca la dignidad ética del médico que se abstiene de practicar el aborto, pero se reconoce la anulación de los mecanismos disciplinarios ante el aborto legal. La ley ha anulado a la ética del respeto a la vida. Se condena de modo absoluto la eutanasia, pero, al mismo tiempo, se condena con energía el encarnizamiento terapéutico y se destaca la dignidad profesional y ética de la Medicina paliativa. Se regula la realización ética de los trasplantes. Se condena la participación del médico en actos de tortura y su cooperación a tratos crueles, inhumanos y degradantes, y se le impone la obligación de denunciarlos. Se dan normas al médico para que pueda compaginar, cuando entran en conflicto, su obligación de respetar la libertad de los pacientes y el deber de preservar sus vidas en casos de intento de suicidio, huelga de hambre o rechazo de tratamiento. Se consagran también las reglas éticas que sobre investigación biomédica están contenidas en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

Se desarrollan con cierta amplitud la deontología de las relaciones de los médicos entre sí, en torno a los conceptos fundamentales de confraternidad e igualdad: el trato mutuo deferente, respetuoso y leal; la defensa del colega injustamente injuriado; la abstención de criticar despectivamente al compañero; el modo de dirimir las diferencias de opinión científica o profesional; la obligación de denunciar al colega que quebranta las normas deontológicas o que es incompetente; la obligación de sustituir al colega impedido; el carácter ético de las relaciones jerárquicas y los criterios deontológicos para la constitución de grupos o equipos de médicos, de modo que se impida el abuso de unos colegas sobre otros. Se trata también de las relaciones de los médicos con los miembros de las otras profesiones de salud, relaciones basadas en la mutua estima y respeto, tanto de las personas como del ejercicio independiente y competente de las correspondientes funciones.

El Código prescribe normas sobre la publicidad para que sea conforme a la dignidad de la profesión y no degenere en reclamo comercialista. Dedica un capítulo a la ética de las publicaciones científicas y profesionales, pues éstas juegan hoy un papel decisivo en la educación continuada de los colegas y en la promoción profesional y académica de su autor. Se condenan las diversas formas de criminalidad en publicación científica.

Por primera vez, se define en el Código la conducta ética del colegiado en relación con la Corporación médica y se detallan algunos rasgos del comportamiento ético de los Directivos de los Colegios y del Consejo General.

Finalmente, el Código da criterios para la actuación ética de los colegiados que trabajan en situaciones especiales: médicos asalariados, funcionaros, o peritos. Y se cierra con unas normas sobre la ética de los honorarios profesionales. El artículo final obliga a la revisión periodica del Código para ponerlo al día y hacerlo más eficaz en la promoción y desarrollo de los principios éticos que han de informar la conducta profesional.

6.- LAS ACTITUDES ANTE EL CÓDIGO

¿Cómo reaccionan los médicos ante el Código? No se ha estudiado en serio el tema,

pero hay muchos indicios que llevan a pensar que, entre los médicos, se dan unas pocas actitudes típicas ante el Código. Las describiré en cuatro trazos.

Esta muy extendida la que podríamos llamar de ignorancia benigna. Son muchos los médicos que piensan que, en eso de la ética, lo que realmente vale es tener buen sentido moral y el deseo general de ser una buena persona. Con eso y la prudencia y la experiencia que van dando los años de trabajo honrado, basta para salir airosos de los problemas que puedan presentarse y para cumplir con ejemplaridad los deberes que impone la buena práctica profesional. Dudan de que leer el Código o un libro de Etica médica le ayude a mejorar a nadie.

Hay otros médicos, y no son pocos, que se declaran escépticos sobre el valor de la Deontología codificada. Unos son escépticos de la variante nostálgica, que echan de menos los viejos tiempos, cuando no había Código de Deontología ni falta que hacía, porque los buenos médicos eran buenos por instinto y los malos, unos pillos sin remedio, por los que la Deontología nada podría hacer. Otros son escépticos en sentido epistemológico: piensan que eso de la Etica es asunto demasiado subjetivo e incierto, que toda doctrina choca con la fragilidad moral del médico y de la sociedad, y que la vida profesional misma lleva poco a poco a encallecer la conciencia. Opinan que, tal como van las cosas, la Deontología tiende a consolidarse como hipocresía institucional. No se sienten felices con unas normas escritas en papel mojado, que son olvidadas o burladas de ordinario y que sólo son traídas a colación para defender ciertos privilegios. Son, por desgracia, cada día más numerosos los escépticos entre los médicos jóvenes, que no han recibido educación deontológica en la Facultad, pero que han encontrado, durante la formación posgraduada, un ambiente éticamente cínico.

Hay, por último, una pequeña y ruidosa fracción de médicos que ante el Código muestran un rechazo sin matices. Sus razones, más que éticas, son políticas. Y están en los dos extremos del espectro ideológico. Unos pretenden obtener con la hibernación de la Deontología la autonomía absoluta del médico que podría entonces campar por sus respetos en una sociedad abandonada al laissezfaire moral. Otros persiguen como objetivo final la derogación del Código, para favorecer así la sumisión política del médico a un rígido sistema sanitario de monopolio estatalista. El Código se presenta para unos como un obstáculo a la amoralidad capitalista; para los otros, como un escollo para la proletarización del médico, para la manipulación de la Medicina como instrumento para la revolución social.

Creo, y con esto acabo, que deberían ser más los médicos que, repudiando estas actitudes de benigna ignorancia, de escepticismo y de rechazo, pensaran que cabe ante la Deontología médica una actitud más sincera, hecha de conocimiento reflexivo, crítica constructiva y aceptación consciente. Pienso que para alcanzar ese fin es necesaria la colaboración de muchas personas, enfermos y allegados, que tuvieran una actitud de aceptación, esperanzado y cordial de la Deontología médica y su Código, de modo que ayudaran a los médicos, tan apresurados siempre, a reflexionar sobre su fuerza inspiradora. Me encantaría que los enfermos que acuden a ambulatorios y hospitales supieran recordarles a los médicos que en el Código se contienen fórmulas para hacer la revolución que la Medicina de hoy necesita. Muchas gracias.