

COMISIONES DE ÉTICA Y DEONTOLOGIA MEDICA : CONSTITUCION, ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO.

Dr. José Manuel Cairo Antelo

Presidente Comisión Deontológica Col. Ofic.

Médicos, La Coruña.

Es mi intención, en la presente Conferencia, defender las siguientes tesis:

- *Primera:* las Comisiones de Ética y Deontología Médica son imprescindibles para un correcto y responsable, ético y jurídico, cumplimiento del ejercicio profesional del médico en la búsqueda e intento de conseguir su finalidad básica: la salud integral del paciente y su bienestar psico-social.

- *Segunda:* su constitución no debe ser arbitraria y fruto del azar o de criterios personalistas o interesados, sino consecuencia de la adecuada e ineludible formación profesional y humanística de sus miembros, formación que debe reciclarse periódicamente en los ámbitos del eclecticismo, y de la libertad e independencia religiosa, institucional y política; su funcionamiento debe ser independiente de las influencias de la jerarquía colegial o de cualquier otra que pudiese condicionar o menoscabar el desarrollo de su cometido concreto; y ha de estar constituida, siempre, por profesionales de la medicina.

- *Tercera:* el texto del Código debe ser periódicamente revisado para ajustar su contenido al devenir de los tiempos y las circunstancias en las que el médico desarrolla su labor. Su conocimiento debe ser impartido en la Licenciatura de Medicina desde el comienzo de las "Clínicas" y de forma escalonada.

- *Cuarta:* El Código de Ética y Deontología Médica debe ser diferenciado de otros códigos.

- *Quinta:* la definición de médico ha cambiado como fruto de la revolución técnica, cultural y social, y su análisis debe ser aclarado.

INTRODUCCION:

Para delimitar el contenido de cada uno de los apartados, creo fundamental hacer algunas reflexiones acerca de lo que la medicina es en sí, su finalidad, sus actores, sus receptores y los medios en los que se apoya para su desenvolvimiento.

La Medicina es algo más que un Arte y una Ciencia: es una Profesión (Ortega y Gasset). Su objetivo es el de promover la salud previniendo y tratando las enfermedades. Su destino es curar y sanar al que padece. Debe ser eficaz amparando al médico sus conocimientos en la ciencia, en los preceptos legales, y en los fundamentos morales que le conducirán a los logros prácticos por los que se medirá su eficacia. El Diccionario de la Lengua Española dice que la Medicina "tiene por objeto la conservación y el restablecimiento de la salud". Sus fundamentos primarios fueron el empirismo y la tradición, pero la adquisición progresiva de sucesivos conocimientos y técnicas exigen su incorporación al quehacer del médico, para que haya progreso en su ejercicio profesional; y he aquí un grave escollo, pues existe el riesgo de que a la medicina se le escape su finalidad intrínseca, entiéndase la de curar, aliviar o restituir la salud, si llegan a dominarla intereses que le roben majestad a cambio de instrumentos e imagen vendible, marginando a su objeto, es decir, al ser humano. No solo la necesidad individual regula a la medicina,

sino también la necesidad cultural. En la Medicina tienen que caber, además de la ciencia, lo social y lo psicológico, sin aislar al empirismo y a la tradición; en ella es tan válida la labor asistencial como la investigación y la ciencia pura, debiendo considerarse a ambas en el mismo nivel de valor, como complementarias, pues si el que investiga lo hace para mejorar los conocimientos, el que asiste al enfermo lo hace para beneficiarle.

No es admisible un modelo de Medicina, por tanto, "reduccionista", es decir, solo y estrictamente como ciencia, con un sentido exclusivamente biomédico, sino que debe ser "holística o antropológica", en la que el médico tiene la gran responsabilidad de ser "médico de la persona", debiendo pensar y actuar racionalmente, reconciliar lo humanístico con lo científico, e incorporar la psicología y la sociología a su trabajo. Solo así se logrará hacer una "medicina integral" o "ciencia única de la persona", adaptada a las diferentes culturas, ambientes sociales y geográficos, creencias religiosas y biología del medio y del ser humano.

"La Medicina Antropológica, además de su calidad humanística, depende del interés del médico por el paciente, vale decir, de la plena realización de su vocación en el plano científico, artístico y personal", decía von Weiszacker. "La Medicina Antropológica es un modo de pensar y actuar en medicina".

"La Medicina es", para H. Sigerist, "una de las cosas más estrechamente vinculadas con el conjunto de la cultura, puesto que toda transformación en las concepciones médicas está condicionada por transformaciones en las ideas de la época".

"No hay clínica médica sin psicología, sin lógica, sin moral, sin metafísica", concebía O.

Loudet, "como no la puede haber sin anatomía, sin física y sin química".

Nadie podrá ser médico completo si no reúne en una sola tendencia la fuerza pujante del filósofo y la paciente e inteligente atención del observador.

"La Medicina Antropológica implica una concepción totalizadora del ser humano", decía Dole; "Por eso se la denomina 'Medicina de la Persona'".

Nosotros podríamos definir la "Medicina Integral", como sinónimo de "Medicina Antropológica Total", concepto de ciencia sintética propugnada por Teilhard de Chardin. Concepto tanto más válido cuanto que estamos asistiendo a la "revolución biológica" que ha de integrarse en las ciencias psicofisiológicas, a la genética molecular, a la filosofía, a la psicología, a la sociología, a la estética, a la pedagogía, etc, como un todo, en la "era de la antropología".

Es así que la Medicina es la "Ciencia Única del Hombre", concebida por Fromm como "una filosofía global que insiste en la unidad de la raza humana, en la capacidad del hombre para desarrollar sus propios poderes y para llegar a la armonía interior y establecer un mundo pacífico. El humanismo radical considera como fin del hombre la completa independencia y esto implica penetrar a través de las ficciones e ilusiones hasta llegar a una plena conciencia de la realidad. Implica, además, una actitud escéptica respecto al empleo de la fuerza; precisamente porque a lo largo de la historia del hombre, la fuerza ha sido y sigue siendo, al crear el temor, lo que ha predispuesto al hombre para romper la ficción por la realidad, las ilusiones por la verdad. La fuerza volvió al hombre incapaz de independencia y, por consiguiente, embotó su razón y emociones".

Pero fue Foucault quien evidencia más formalmente el concepto de "Ciencia Única", cuando dice que el individuo, a la vez sujeto y objeto de su propio conocimiento, invierte la estructura de la finitud, adquiriendo el papel fundado de "origen" y estableciendo a la vez el papel crítico de "límite". "De ahí el lugar fundamental de la medicina en la arquitectura de conjunto de las ciencias humanas; más que otra, está ella cerca de la estructura antropológica que sostiene a todas. De ahí también su prestigio en las formas concretas de la existencia: la salud sustituye a la salvación. La medicina ofrece al hombre moderno el rostro obstinado y tranquilizador de su fin; en ella la muerte es reafirmada, pero al mismo tiempo conjurada; y si ella anuncia sin tregua al hombre el límite que lleva en sí mismo, le habla también de ese mundo técnico que es la forma armada, positiva y plena de su fin".

Desde Bichat, Jackson, Freud, etc., el pensamiento médico está comprometido con el estatuto filosófico del hombre.

Fue a través de la medicina científico-natural (modelo biomédico), positiva, experimental, como hemos llegado a conocer al ser humano sano y como hemos llegado a poder tratar científicamente al ser humano enfermo, pero lo hizo de una forma parcial y reduccionista, no de un modo integral, más amplio, y a ello no se llega sino a través de la vía sociopsicosomática. No se puede renunciar a los logros técnicos de la medicina científico-natural, pero deben utilizarse de forma adecuada; de otro modo, la técnica sería un fin, y no un medio. Decía Rof Carballo que "no se puede hacer medicina antropológica sin saber medicina científico-natural. No es casual que la primera surge cuando la segunda alcanza su máximo desarrollo, de la

misma manera que el subconsciente empieza a hacerse visible cuando el hombre se vuelve demasiado consciente. La medicina se vuelve medicina de la persona en el momento en que más parecía haberse mecanizado. La medicina tecnificada se rehumaniza, sin que humanización signifique bondad sentimental que no siempre es lo mismo que humano".

Para concluir este razonamiento, he de afirmar que los médicos debemos entender al ser humano con una concepción totalizadora, y a corto plazo, sin menoscabar ni los aspectos anímicos ni los espirituales de la persona, esenciales para la vida humana, pero solo lo lograremos a través de la armonía de conciencia y sensibilidad ante la actitud del ajeno que solicita nuestra ayuda; nuestro material de trabajo es una unidad biológica, psicológica y social: la persona humana con su individualidad y sus circunstancias, que repercuten en ella de forma variable en los tres aspectos citados. Es por ello por lo que el viejo aforismo sigue siendo válido: "El médico no se enfrenta con enfermedades, sino con enfermos". O, como decía J. Bernard: "Una medicina sin médicos es una pesadilla o una tentación peligrosa. Es una medicina inhumana".

Es así que al paciente ha de entendersele como persona, como a un ser singular, como inmerso y ubicado en su medio ambiente, como indisoluble la unión de su individualidad y su existencia, como imprescindible la relación médico-paciente (científica, técnica y humanística) para que sea posible y válida la aplicación de la clínica y la investigación, ya individual, ya multidisciplinaria.

TESIS PRIMERA: LAS COMISIONES DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA SON IMPRESCINDIBLES:

Ya ha sido tratado en este Máster en Bioética el tema del Código de Ética y Deontología Médica, su historia y la del Consejo General de la Organización Médica Colegial, en referencia a sus últimos Estatutos aprobados por Real Decreto 1018/1980, de 19 de Mayo, su contenido y distribución por Capítulos y por Artículos, su independencia de cualquier escuela filosófica y de cualquier escuela deontologista (a pesar de parte de su Título), y el fuerte matiz secuencialista de muchos de sus contenidos que incitan al médico a buscar los medios y formas para hallar el mayor bien para el enfermo y para la comunidad social y obtener la máxima eficacia de su trabajo profesional.

Yo voy a limitarme a algunas reflexiones básicas referidas a la actualidad para justificar esta tesis, sobre no solo lo imprescindible que son la existencia y el conocimiento rigurosos del Código, sino la necesidad de su aplicación y vigencia actualizada, procurando no salirme del terreno que atañe al médico actual y a la sociedad que le ha tocado vivir.

La salud es un Derecho, proclamado en el Preámbulo de la Constitución de la OMS (New York, 22 de Julio de 1946), y en la Declaración Universal de los Derechos del Hombre (10 de Diciembre de 1948).

Hoy, el concepto de salud se ha ampliado al concepto de "daño biológico", tratándose de comprender la integridad psicofísica del ser humano.

Por otra parte, hemos de ser conscientes de que:

1/ la medicina, como ciencia, no es exacta;

2/ el médico no está dotado de poderes divinos;

3/ la actuación profesional del médico no está exenta de riesgos;

4/ aunque en casos aislados, se producen actuaciones negligentes y de imprudencia;

5/ estamos asistiendo en España, como lleva ocurriendo en los EEUU desde hace unos años, al fenómeno de la litigiosidad en el terreno sanitario, como un fenómeno social;

6/ la medicina ha progresado y progresa, aparentemente sin limitaciones;

7/ la relación médico-enfermo ha variado, pues los derechos de los pacientes pasaron del principio de beneficencia, paternalista o no, al principio de autonomía, es decir se ha pasado de la base del bienestar del paciente al terreno de su libertad y de su voluntad, fundamento de su dignidad;

8/ la sociedad ha cambiado su mentalidad pasando de la antigua resignación ante la enfermedad y la muerte, al hedonismo y a la reivindicación actual, buscando compensación económica ó indemnización, cuando detecta daño, lesión ó merma de la salud.

Tal complejidad, evidentemente, implica a toda la sociedad (Colegios Profesionales, Profesionales Sanitarios, Administración, Justicia, Asociaciones de Comunidades y Usuarios, Medios de Comunicación, Pacientes, etc) con el fin de intentar lograr un clima de confianza y seguridad, y la protección jurídica de los derechos, pero implica también al médico de una forma especial y concreta. Dicha complejidad exige que se creen Guías y Protocolos de Práctica Profesional y Acreditación, Auditoría y Control de Calidad, Proyectos específicos de

Seguridad, etc, para un buen funcionamiento regular de los Servicios de Atención al Paciente, con un Servicio de Información al Paciente, en los centros sanitarios, y un Consentimiento Informado sencillo y ajustado a la realidad y a cada caso concreto, nunca genérico y complejo en su comprensión, ni alarmante para el paciente, en cualquier circunstancia, debiendo el médico exigir de los centros en los que trabaje, si así fuese, el tiempo, los medios, el espacio y la intimidad adecuadas para que dicha función, clave en la medicina actual, fuese coherente, respetuosa y consecuente. Debe admitirse como necesario y prudente el derecho a una "segunda opinión".

Para finalizar esta tesis, reitero la necesidad del conocimiento del texto del Código de Ética y Deontología Médica, en el que, implícitamente, y con todas las posibilidades de desarrollo responsable se contiene la doctrina que abarca, sino toda, la mayoría de la problemática planteada.

TESIS SEGUNDA: LA CONSTITUCIÓN DE LAS COMISIONES DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA NO DEBE SER ARBITRARIA SINO CONSECUENCIA DE LA ADECUADA E INELUDIBLE FORMACIÓN PROFESIONAL Y HUMANÍSTICA DE SUS MIEMBROS, CONSTITUIDA SIEMPRE POR PROFESIONALES DE LA MEDICINA:

No debe ser arbitraria, sino consecuente con la labor que deben desarrollar sus miembros ante la compleja problemática que se les va a plantear inevitablemente a lo largo de su período funcional.

El médico es un ser social, que ejerce una labor social, y que está inmerso en todo lo que a la sociedad le atañe. Su labor está sometida

a las mismas normas sociales, además de a las que le conciernen por su labor profesional y, por ende, como persona responsable de sus actos no solo lo está al Código Civil, al Código Penal, al cuestionamiento moral, sino también al Código de Ética y Deontología Médica y de Derecho y Visado Médico, voluntariamente por el mero hecho de ser médico y colegiado por imperativo legal para el ejercicio de su profesión; y lo está también a las normas contractuales y estatutarias cuando pertenece al cuerpo médico de la Seguridad Social o al de instituciones o centros privados.

Y es curioso su desatención o desconocimiento de dichas normas, que le implican plenamente y que se hacen reales tan solo, generalmente, cuando surge una demanda legal en su contra y se evidencian el vacío legal existente, la dificultad para establecer las responsabilidades, y mucho más las indemnizaciones que se piden como compensación a los presuntos errores cometidos en su trabajo profesional, así como la práctica inexistencia de juristas especializados en temas profesionales médicos y el abuso del sensacionalismo en los medios de comunicación de toda índole, generalmente carente de profesionales debidamente formados e informados del riesgo de alarma social que una información sesgada o incompleta puede desatar, en la que pesa más el platillo del perjudicado y de la venta de números y noticias que la razón de fondo de la situación concreta y singular sobre la que se informa.

Por el derecho común todo profesional y, por tanto, el médico, está obligado a actuar de modo responsable en su ejercicio, evitando la impericia, la ignorancia, la imprudencia y la negligencia. La responsabilidad jurídica debe ser exigida con rigor por el propio

Estado; pero tiene limitaciones, y son: que debe haber unos criterios iguales para todos; que la sanción jurídica de tal conducta solo se puede hacer a posteriori, es decir, una vez cometida la falta o el delito que acarrear el daño, a veces irreparable, especialmente en lo que concierne a las profesiones sanitarias. De aquí que las profesiones que tienen en sus manos y en su cometido la vida y la muerte de las personas vengán exigiendo desde siempre niveles de calidad muy superiores a las indicadas por el propio derecho; y tratan de establecer normativas y sistemas de auto-control con el fin de reducir o suprimir, en lo posible, la mala práctica profesional. Recordemos, sino, el Juramento Hipocrático, compuesto en el siglo V antes de Cristo, o la Oración de Maimónides, base del Código de Ética y Deontología Médica, y con los que se inicia su relato.

El modo de concebir la ética profesional necesariamente ha sufrido cambios con el devenir de la historia, lo mismo que el médico ha visto como su concepción, claficación e imagen cara a la sociedad y la ley se iba también trasformando. De la vía clásica o profesional, se ha pasado, en la actualidad, a exigir la responsabilidad profesional por la vía empresarial, con los nuevos conceptos de "calidad total" y "excelencia", doctrinas necesariamente más importantes para las empresas dedicadas a la atención y cuidado del ser humano que para aquellas dedicadas a otros aspectos de la industria, todo ello agravado porque estamos hablando de personas enfermas y no de personas sanas.

El médico se hace, y és, responsable ante el enfermo, ante las entidades o, para la ley "sujetos", públicos y privados que dirigen su actividad sanitaria profesional, ante el tipo

de contrato o compromiso adquirido con el centro o con la institución.

En el entorno del médico han cambiado muchas cosas: los progresos de la medicina, los derechos de los pacientes ("principio de autonomía"), la mentalidad social, la mentalidad de los pacientes. Los pacientes y sus familiares o representantes se inclinan cada vez más a hacer constantes reclamaciones frente a los profesionales médicos. Hemos pasado del concepto de "paciente" al concepto de "usuario", con la presunción de no condicionarse, con la antigua terminología, a la dependencia del médico. El médico ha llegado a ser, muchas veces, anónimo dentro del campo tecnológico, cuyo poder puede considerarse ilimitado. Ha aumentado la litigiosidad amparada en las normas generales y en las que el propio médico tiene obligación de conocer, aunque por razones múltiples las ignore, pero cuya ignorancia no le exime de su cumplimiento, y que se vuelven contra él por desconocerlas. Surge el concepto de "medicina defensiva" y una huida consciente, por temor, con el grave deterioro que para la atención de la sociedad acarrea, de los médicos que presuntamente podrían desarrollar con éxito aquellas especialidades que estan en el punto de mira de los litigantes.

Hay una evidencia: el médico puede cometer delitos y faltas. Y puede hacerlo porque es un ser humano, con todas las virtudes y defectos inherentes a él. Y ha deser responsable de las mismas ante toda norma o ley. Pero también puede cometerlas como persona cualificada dentro de su profesión, aún actuando de forma lícita, con resultados nocivos o lesivos para el paciente, bien por negligencia, por torpeza profesional, por descuido, etc, con resultados funestos, por

las secuelas, llegando incluso a la muerte del paciente. De estas imprudencias, sean temerarias, antirreglamentarias o simples, se repone civil o criminalmente; sus causas pueden derivar de la actividad curativa del médico, o no derivar de las mismas, sino de actividades ajenas, como las administrativas, de trabajos no derivados del contacto directo con el paciente, etc. Es decir, que la mala práctica, y ello deben conocerlo el médico y la sociedad, puede ser extramédica (hostelería, alojamiento), paramédica (material necesario obligatorio, productos en condiciones óptimas, ó médica (relación directa con el enfermo, con la clínica, con los contratos y acuerdos que se establecen, etc). Todas estas condiciones pueden cambiar según las características de los centros, ya sean de la Seguridad Social, ó privados, clínicas, etc., con circunstancias que son particulares en cada uno y diferentes entre sí. Y pueden variar según que el médico sea contratado oficialmente o ayudante (concepto que debiera abolirse) sin contrato oficial.

Por otra parte, debe contarse con los derechos del usuario del servicio sanitario. Según el Informe del Defensor del Pueblo, de 1991, ante cualquier demanda, son elementos necesarios, cuando no imprescindibles, y en ello el médico y la sociedad han de ser cuidadosos y tenerlos siempre en cuenta:

1/ La información completa sobre las circunstancias que dieran lugar a la queja o reclamación, señalando las causas de las mismas y las posibles soluciones;

2/ la información sobre las causas administrativas que seguirá la queja, así como los niveles superiores ante los que ejercitar el recurso;

3/ la información de las posibles acciones jurisdiccionales que el usuario puede

emprender por supuesta mala práctica profesional;

4/ la información sobre el modo de reclamar el resarcimiento de los daños causados;

5/ la información al usuario perjudicado sobre los servicios sanitarios alternativos a fin de reparar, en lo posible, los daños ocasionados;

6/ la propuesta de medidas correctoras, a fin de conseguir la satisfacción efectiva de los derechos de los pacientes;

7/ la actuación de oficio en los casos que supongan presuntas vulneraciones de los derechos fundamentales, o de aquellos otros recogidos en la Ley General de Sanidad;

8/ la colaboración, el apoyo y la estrecha comunicación con la Inspección de Servicios Sanitarios.

El "acto médico", como vemos, hoy en día, es un hecho extremadamente complejo, y la capacidad de error es muy grande y múltiple, pues en el diagnóstico, ya sea en las instituciones públicas ó privadas, o en las consultas particulares o privadas, intervienen varios facultativos, intervienen muchas técnicas diferentes y no siempre desarrolladas por médicos, el tratamiento muchas veces es una decisión plural, y en la actuación quirúrgica intervienen varios profesionales de diferentes estamentos funcionales.

Tal vez por esta causa se ha hecho complejo determinar la causa precisa de muchos de los daños, lesiones o muertes, al haber una participación diversa y ser variados y numerosos los posibles comportamientos culposos en un mismo acto, y ello sin tener en cuenta, aunque tienen también responsabilidad participativa, las administraciones en las que el médico desenvuelve su labor.

Los Estatutos Generales de la OMC de 1980 se refieren, en su Capítulo VI, Artículo

30º, del Título II, y Artículo 32º, Capítulo I, del Título III, a la "Comisión de Deontología, Derecho Médico y Visado"; la denominación de Ética Médica no aparece mencionada, de forma específica. Lo hace, sin embargo en la edición del Código de Ética y Deontología de 1990. Se mezclan así conceptos que habría que deslindar claramente, como son los de Ética, Deontología, Derecho y Visado, como de hecho está ocurriendo en algunos colegios provinciales, en aras de la actualización de conceptos y funciones. En ningún caso se desecha la posibilidad de asesoramiento y consulta a otras entidades profesionales, como así sería de esperar, por estar todas ellas constituidas por médicos, ni con Asesorías Jurídicas o Económico-fiscales desarrolladas en este caso por profesionales propios de las mismas.

El Consejo General dispone de una Comisión Central de Deontología, Derecho Médico y Visado, encargada de asesorar al Consejo en materia deontológica, cuya misión es el "control de la publicidad y propaganda profesional, y de las informaciones aparecidas en los medios de comunicación social que tengan carácter o hagan referencia profesional y puedan dañar a la salud pública o a los legítimos intereses, prestigio y dignidad tradicionales de la profesión médica"; a la vez, tiene la misión de "informar los recursos interpuestos ante el Consejo contra las decisiones de los Colegios en estas cuestiones y tramitar las comunicaciones que corresponda elevar a la administración en estas materias".

Por otra parte, "En los Colegios Provinciales existirá, con carácter obligatorio una Comisión de Deontología, Derecho Médico y Visado. El nombramiento de los miembros de la misma lo efectuará la Junta

Directiva. Los Estatutos particulares de cada Colegio señalarán el número de componentes de la Comisión que se consideren convenientes. Es función de la Comisión el asesorar a la Junta Directiva en todas las cuestiones y asuntos relacionados con las materias de su competencia, en los modos y términos que señalen los Estatutos de cada Colegio".

El carácter de obligatoriedad implica el de responsabilidad; y no puede darse la responsabilidad sin competencia, ni esta sin formación e información adecuadas y profundas, con detallado conocimiento del medio en que su labor ha de desarrollarse, dada la enorme importancia de los temas que han de ser tratados en su seno.

El nombramiento lo efectúa la Junta Directiva. Sería deseable que siempre se efectuase basando su decisión en el conocimiento de la persona, su trayectoria profesional, su competencia, su aquiescencia y su compromiso, dando la misma oportunidad a todos los colegiados, pero prestando especial interés a aquellos que tienen preferencias por este tema tan comprometido y que no se hallen sometidos a presiones ideológicas que limiten su libertad de actuación y de pensamiento. Una vez constituida la selección de las personas, cabe nombrar al Presidente y al Secretario de la Comisión de Ética y Deontología Médica, que se reunirán con sus Vocales cuando sean requeridos sus servicios bien a demanda de la propia Comisión, para debatir y mantener vivo el interés por temas determinados, o de la Junta Directiva o de su Presidente. Tal nombramiento viene realizándose por la Junta Directiva, probablemente a causa de las pocas personas conocidas capaces de comprometerse en este terreno, que probablemente en algún momento habrán de enfrentar su criterio con el de otros

compañeros profesionales y de la propia Junta; pero es de esperar que, a medida que la formación de los profesionales mejora, puedan realizarse de forma democrática y con Estatutos propios de la Comisión, avalados por la Junta y por la Comisión Central y la OMC.

Siempre, la labor de una Comisión de Ética y Deontología Médica es de asesoramiento; no tiene capacidad decisoria ni jurídica; sus acuerdos, fundamentados en los códigos, siempre han de ser debidamente cumplimentados y remitidos al Presidente directamente o a través del Secretario del Colegio para que, una vez leídos ante la Junta Directiva, se actúe en consecuencia, bien aplicando las sanciones que los Estatutos de la OMC tiene descritos, si hubiere lugar, bien dejando sin efecto, por improcedente, la opinión de la Comisión; cabe la posibilidad de que la Junta, aunque es soberana en este sentido, pueda hacer una consulta, antes de tomar su decisión, para asesorarse o ampararse en una entidad de rango superior, por la trascendencia del problema, a la Comisión Central o a la Junta Directiva de la propia OMC.

Los documentos de la Comisión han de ser siempre firmados por el Presidente y/o por el Secretario, y archivados en el Colegio Médico.

El acceso de los problemas que han de ser sometidos a valoración por la Comisión, puede verificarse por diversas vías, pero sea cual sea el acceso, siempre han de ser notificados a la Junta Directiva, o al Presidente. Es evidente, sin embargo, que a la Comisión Deontológica pueden serle encomendados, para estudio, problemas que atañen a toda, a parte ó a miembros concretos de la propia Junta Directiva.

Aunque no se realiza de forma sistemática, es bueno que los miembros de las Comisiones Deontológicas se reúnan periódicamente con otras de otros colegios y con la Central, para una puesta al día de las cuestiones actuales comunes o para aprender de la experiencia de las más formadas.

Las propias Juntas Directivas debieran tener entre sus prioridades facilitar la formación en Ética y Deontología de todos y cada uno de los miembros de sus Comisiones, desplazándolos a nivel nacional o internacional para recoger ideas que fuesen trasladables o adaptables a su Colegio en favor de los colegiados y de su entorno social.

El número de componentes es muy variable, dependiendo tanto del número de colegiados que comprenden los Colegios Comarcales, como de la distribución geográfica del territorio, de la opinión de las Juntas Comarcales, y los problemas planteados. Aunque su número suele ser constante en cada período, puede demandarse la asistencia de expertos (de Sociedades Profesionales o individuales) en temas determinados a reuniones concretas en las que se están valorando datos sobre el caso que se esté tratando en esa circunstancia; no tienen voto dentro de la Comisión, pero sí voz; siempre es adecuado que su asistencia esté avalada por la Junta Directiva, y que no participen en el debate de la Comisión, que ha de ser secreto y confidencial.

Es adecuado contar con la opinión de la Asesoría Jurídica, a demanda de la Comisión.

Valorado el caso, si procediese, la Comisión puede rogar a la Junta, si ésta no lo ha hecho por decisión propia, que se abra un Expediente Informativo, para el cual ha de nombrar a un Juez Instructor y a un

Secretario, ambos médicos, que estatutariamente tienen la obligación, salvo causas de fuerza mayor y justificada, de aceptar esa responsabilidad y llevarla a cabo del mejor modo posible. Sus resultados los pasarán a la Junta Directiva, por escrito, firmados y rubricados, y ésta decidirá si procede pasarlo, para nueva valoración y contraste de penalizaciones o exención de responsabilidades, de acuerdo con los Estatutos Generales de la OMC, a la Comisión de Ética y Deontología Médica. Una vez emitido el Informe de la Comisión, éste se remite, de nuevo, a la Junta Directiva, para que actúe en consecuencia. Su decisión es soberana.

El Colegiado, la Sociedad o la Entidad Sanitaria, a través de los médicos colegiados que la integran, que sean penados, están obligados a acatar dicha sanción y a su debido cumplimiento, pues pueden efectuarse actuaciones judiciales contra ellos desde la Junta Directiva del propio Colegio o desde el Consejo General de Colegios Médicos en caso de incumplimiento, al margen de cualquier otra vía legal a la que se hallen sometidos por la misma u otra causa.

De la Comisión de Ética y Deontología Médica depende, a través de la Junta Directiva, no crear desconfianza en la sociedad, convencida, a mi modo de ver equivocadamente, del corporativismo del Médico, cuando la fuerza de los profesionales radica precisamente en la confianza del paciente, siendo una de las más severas y difíciles asignaturas pendientes de la Sanidad española, pues no existe un marco o una figura en el Derecho en la que pueda encajar la relación jurídica entre el médico y el paciente, como no está tampoco regulada de forma satisfactoria la responsabilidad del médico ante el enfermo. Otra de sus misiones fundamenta-

les es apoyar al médico para que no caiga en el miedo ni en el concepto de que es un sujeto perseguible, muchas veces comprensible, con riesgo de un perjuicio jurídico o patrimonial por parte de la sociedad, generalmente estimulada por agentes que podríamos denominar nocivos, pues a la larga no es el estamento médico el perjudicado, sino la propia sociedad. Por otra parte, los juicios de la Comisión, una vez aceptados por la Junta, pueden dar al traste con los juicios paralelos que la opinión pública establece cuando niega al profesional médico el derecho constitucional de la presunción de inocencia, o poner en el lugar justo los conflictos que a veces surgen, ante un mismo problema, entre las salas del Tribunal Supremo, y que se plantearán, cada vez con más gravedad, sin duda, cuando funcionen plenamente los Jurados, pues si un juez no tiene capacidad suficiente para discernir un error o una lesión inevitables, cuanto más se podrá esperar de personas ajenas a toda formación en este terreno concreto, al menos hasta donde nuestro conocimiento alcanza.

Concluyendo: considero que, en gran parte, del correcto funcionamiento de las Comisiones de Ética y Deontología Médica depende la futura existencia del médico como profesional, y que no tenga que recurrir a la "medicina defensiva", para no correr riesgos, para protegerse a sí mismo, para no exponerse a verse perjudicado, de forma incongruente, por parte de la sociedad, pues un médico temeroso, acorralado, con su prestigio en juego, no será capaz de tomar decisiones graves en momentos vitales para el paciente, miembro de la sociedad que le acosa.

TESIS TERCERA: EL TEXTO DEL CÓDIGO DEBE SER PERIÓDICAMENTE REVISADO Y DEBE SER IMPARTIDA SU ENSEÑANZA EN LA FACULTAD Y LICENCIATURA DE MEDICINA A PARTIR DE LAS "CLÍNICAS".

El Artículo Final del Código de Ética y Deontología Médica, de 1990, vigente en nuestro país, dice que "La OMC revisará cada dos años, salvo nuevos y urgentes planteamientos éticos, este Código, adaptándolo y actualizándolo para hacerlo más eficaz en la promoción y desarrollo de los principios éticos que han de informar la conducta profesional".

Han transcurrido seis años; la ciencia, la técnica y la sociedad no se han parado, mas bien siguen a un ritmo vertiginoso, así como los cambios psicosociales y los comportamientos ideológico-religiosos. Y el Código no ha sido revisado. La técnica va por delante de los valores, movida por intereses del poder establecido, en detrimento de los derechos inalienables del ser humano, abocada a un fin inimaginable y con seguras y severas repercusiones sobre la salud de todo lo vivo. Tampoco ha habido aportaciones novedosas en las Doctrinas Internacionales. Ello es alarmante porque las circunstancias incontroladas van a la vanguardia, muy lejos de la razón, de la inteligencia y de la responsabilidad. Procede, con urgencia, una puesta al día, pero desde las bases, donde la experiencia es tan amplia como miembros tiene la propia OMC y la Asociación Médica Mundial (AMM). No es un problema a resolver solo por mentes privilegiadas, que son imprescindibles, sino por toda cabeza pensante y viviente que, en nuestra profesión, son las que pueden aportar, si se las escucha, en su lenguaje elemental, hasta que sean for-

madas, pues están llenas de vivencias comparadas y experimentadas a nivel humano, de puertas afuera, lejos de lo ya dicho y escrito o institucionalizado, aquello que acontece en el día a día, dada su proximidad a los nuevos y diarios acontecimientos, que son los que hacen la vida y enriquecen los valores.

Puede ser que haya de verificarse un cambio interno, profundo e intenso, no solo en los Colegios Profesionales, sino en la Universidad, para modernizar los métodos y procedimientos, renovar o reivindicar los fines desde una perspectiva actualizada, tanto de la ética como de la enseñanza, considerada globalmente, desechar viejos hábitos y actitudes decrépitas, e impulsar la investigación en las ciencias humanas y en la ciencia pura, pues los técnicos nos han sacado marcadísima ventaja y amenazan con destruir o lesionar severamente la dignidad de la persona transportándola al ostracismo y al nivel de cosa u objeto manejable y vituperable desde sus cimientos.

El médico ha de formarse permanentemente, hasta su muerte intelectual. La enseñanza, el estudio y la disciplina en el trabajo son una obligación. La Ética exige estudio permanente, pero la sociedad ha de proporcionar los medios necesarios, primero al estudiante, luego al médico, para hacer factible el estudio. Es obligación de la sociedad y, en consecuencia, del Estado, el proporcionar dichos medios para facilitar la actualización, luego el perfeccionamiento y al final la especialización, teniendo siempre la prudencia, al llegar a este nivel, de no fragmentar o ignorar al ser humano en favor de la ciencia pura o de la fría técnica. Aunque es inevitable y deseable el innovar, el progresar, tenemos el deber de aprender a ser críticos, sensatos, y no destruir, sino añadir, para no perder la

capacidad de integridad y organización como seres humanos.

Cualquier oficio o profesión es digno, pero el estudiante de medicina tiene una obligación más amplia, ya que no solo estudia para contribuir al bienestar de la sociedad, sino que adquiere un compromiso particular con los seres humanos, no siendo admisible la ignorancia ni la desactualización: se compromete a ser un eterno estudiante para tener un completo conocimiento del hombre como ser integral, a la vez que debe conocerse a sí mismo, ser el más severo e implacable crítico de sus actos, y aprender a tener dominio físico y psíquico, control de sus emociones y dominio de las debilidades que como humano le son propias, para ofrecer seguridad al que, por sus deficiencias, le pide ayuda o consejo. Y aprender no solo de los libros, sino también de la vida, dentro del marco del respeto a la libertad y autonomía de los otros y de sí mismo. No tiene por qué ser un asceta, un apóstol o un anacoreta, pero sí ha de ser independiente de espíritu desde que inicia su carrera hasta que finaliza su vida como ser intelectual.

Al ser la segunda parte de la Carrera de Licenciatura aquella en la que se entra en contacto con la enfermedad y con la persona enferma o ser humano que padece, sin que ello limite la posibilidad de su formación desde su inicio, tal vez sea este el momento más adecuado para iniciar la docencia y el aprendizaje de la Ética y Deontología Médica. No obstante, son necesarios cursos de postgrado y de actualización formativa progresiva, bien a través de la Universidad, de los Colegios Profesionales, o de ambos, sin que deba disponerse límite de edad o condicionamientos a la asistencia; deben hacerse de forma organizada y por personal

docente cualificado y experimentado en este campo particular.

TESIS CUARTA : EL CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA DEBE SER DIFERENCIADO DE OTROS CÓDIGOS:

Son numerosas las publicaciones recientes en las que se incluye el término "ética" de forma habitual, entremezclándolo con el de "moral, "ecología", etc. Sin embargo, entiendo que su significado es muy diferente y su aplicación arbitraria a una circunstancia o a un hecho determinado puede inducir a error.

Al mismo tiempo, al menos teóricamente, están surgiendo numerosas comisiones constituidas solamente por personal de un único estamento entre cuyas funciones y cometidos incluyen muchos que tienen que ver con la ética o con la Bioética.

Me refiero a publicaciones como "Ética y Medicina", "Medicina e Morale", "Encyclopedia of Bioethics", "Bioética-Temas y Perspectivas", "Revista Internacional de Bioética, Deontología y Ética Médica", etc., y a grupos de trabajo como "Comisión de Historias Clínicas", "Comisión de Farmacia", "Comisión de Tumores", "Comisión de Trasplantes", "Comisión de Ensayos Clínicos", "Comisión de Archivos Informatizados", etc.

Nuestro Código de Ética y Deontología Médica hace referencia exclusivamente al estamento médico y a su relación con el enfermo y con la sociedad, y su finalidad y contenido son así de concretos.

Del mismo modo hay otras otras profesiones (Farmacia, Enfermería, etc., por referirme a algunas de las sanitarias), que tienen también su propio Código.

Todos ellos guardan relación con los Códigos Internacionales de Ética y Deontología.

Es inevitable que sus contenidos y destino muchas veces se solapen, aunque ni se contradicen ni se excluyen, pues cada uno regula el espacio profesional para el que fueron concebidos.

He de reconocer que los temas sanitarios, tanto en cuanto atañen al ser humano y a sus valores, son sumamente atractivos y venden mejor, cara al gran público, que hablar o tratar de la deforestación, de la capa de ozono, de las especies vivas en riesgo de extinción, de la escasez de plancton, de los cambios dinámicos del planeta, humanos o no, de la contaminación ambiental, de la escasez de alimentos por los cambios climáticos y las posibles alternativas para la supervivencia, de las aberraciones del urbanismo y de la desertización del mundo rural, de la pobreza de los círculos periféricos de las grandes ciudades, del manejo de la genética en la fabricación de alimentos, etc., aunque sin duda todos y cada uno de estos aspectos tienen una gran incidencia sobre la salud de los seres vivos y sobre su calidad de vida.

Es por esto por lo que me gustaría diferenciar entre la "Ética Médica", "Ética en Medicina" ó "Ética de la Medicina" , y la "Bioética".

Confundir Bioética con Ética Médica es mermar, limitar, notoriamente, la capacidad del extensísimo campo que la Bioética comprende, pero no afecta a la Ética Médica, en absoluto, salvo por la confusión derivada del empleo sistemático de un término ocultando al otro, o utilizando los temas médico-sanitarios, en exclusiva, como motivo fundamental del contenido filosófico de la Bioética. Es claro que la Ética Médica cabe dentro de la

Bioética, como parte de un todo, pero dedicado exclusivamente al médico y a su relación con los valores de la persona, sana o enferma, y con la sociedad. En la Bioética no solo debe caber esto, sino todo lo concerniente a las demás profesiones, sanitarias o no, que tengan que ver con el ser humano y con la vida en general. No tendría tampoco sentido incluir en un código particular a profesionales de otro campo concreto, cuyos intereses y valores son diferentes y, como no, frecuentemente divergentes o contradictorios. He aquí el terreno que corresponde a la Bioética.

"Bio" es vida. Y "Bioética" implica la ética de todo lo que concierne a la vida y, por ende, todo lo que concierne al ser humano, es decir, el "Estudio de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud en la medida que dicha conducta es examinada a la luz de principios y valores morales", según definición textual de la Encyclopedia of Ethics.

La Bioética es un concepto más amplio, pues abarca el estudio de los valores que surgen en todas las profesiones sanitarias, en las profesiones afines y en las de salud mental, y es aplicable a las investigaciones biomédicas y al comportamiento, al margen de que influyan o no en la terapéutica; abarca a la salud pública, la salud ocupacional o internacional y a otras muchas cuestiones sociales, ya sean demográficas, industriales, etc; y va más allá de la vida humana, pues comprende la vida en general, ya de vegetales ya de animales, la experimentación con especies de ambos géneros, los problemas ambientales, etc, como antes hice mención.

Puede incluirse a la Bioética dentro de las "Ciencias de la Salud", pues en ellas caben las profesiones y profesionales de todas las ramas de las ciencias biológicas y sociales.

La Ética Médica, sin embargo, como rama de la Bioética, pero no la única, aunque tal vez de las más importantes, tiene como contenido a la medicina como profesión cuya misión es la atención a las personas enfermas y a aquellas que presuntamente puedan llegar a serlo.

Bien es cierto que muchas veces es difícil establecer los márgenes o barreras delimitantes entre una y otras disciplinas.

Concibiendo estos conceptos, como lo hace Gafo Fernández, en semántica informática, la Bioética será una "soft science" y la Ética Médica una "hard science". En Bioética se estudian los valores humanos, de carácter incierto, subjetivos, opinables, mientras que en Ética Médica las afirmaciones son verdaderas, sus respuestas son correctas y únicamente es necesario aprenderlas y aplicarlas.

Si hablamos de "Macroética" (fundamentos filosóficos y relaciones con el derecho humano de la sociedad a la salud) y de "Microética" (cuestiones relacionadas con los derechos de cada individuo a la intimidad, dignidad e integridad), no cabe duda de que la Bioética será una macroética y la Ética Médica una microética, pero con un contenido amplio y un magno significado, estimulando la imaginación moral, reconociendo los problemas éticos, desarrollando aptitudes analíticas, dando sentido a la obligación moral y a la responsabilidad personal y tolerando y sabiendo resistir el desacuerdo y la ambigüedad.

Otra cuestión es la aplicación práctica de todos estos conceptos en la función profesional diaria, que entra dentro de la individualidad, formación e independencia del médico como persona responsable y consecuente y como profesional encargado de cuidar la salud física y mental del ser humano, dentro

del acto médico, considerado éste como el encuentro entre una conciencia y una confianza, razones de más para dignificar la labor del médico. Ello es motivo más que suficiente para fundamentar la necesidad del Código de Ética y Deontología Médica.

Como cuestión final, decir que debe potenciarse en los hospitales la creación de los Comités de Ética, cuya finalidad será asesorar, ya que no están dotados de capacidad decisoria ni judicial o de censura, sobre la humanización de la atención al paciente y a sus allegados o responsables. Han de ser multidisciplinarios, y en ellos entrarán a formar parte todo tipo de profesionales y estamentos sociales que manifiesten interés comprometido en los temas de bioética, cuya labor es fundamental para debatir sobre la conveniencia o no de poner en práctica determinados procedimientos o comportamientos, como: técnicas relacionadas con la procreación sistida, el aborto terapéutico, aplicación de técnicas del ADN recombinante y terapia genética, pruebas predictivas con sondas genéticas, experimentación con animales y con seres humanos, consentimiento informado y elección de terapia, relación médico-enfermo, protección del donador de órganos para trasplantes y criterios ético-jurídicos de la donación, establecimiento de prioridades en la asistencia, vigilancia de la intimidad y veracidad en las consultas y en la información, consideración del voluntariado en temas de ética, racionalización y organización del sistema de cuidados al paciente. Insisto en la necesidad de que dicho personal debe estar formado u orientado en su formación progresiva para abarcar estos temas de modo responsable.

Es evidente que todo esto sobrepasa las funciones del médico, actuando aislado,

como la de cualquier otro estamento sanitario, y no es bueno ni razonable que temas de tan alta repercusión social y de tan alto riesgo profesional y responsabilidad, sean llevados, sin el control adecuado, con transparencia en su gestión y organización, debiendo conocer su modo de administración el usuario y la sociedad, pues son los que nutren la posibilidad de su funcionamiento y existencia.

Resumiendo: es imprescindible que la ética y la pericia vayan de la mano, pues la ética sin pericia no tiene sentido, y la pericia sin ética puede considerarse ciega. Ciencia y conciencia son inseparables. La ética debe ser la eterna compañera del médico.

Mejor que enseñar Ética como asignatura, es más conveniente hacerla en Seminarios; mejor que crear cátedras de Ética es mejor crear Departamentos de Ética. A mayor información, mejor formación de grupos de opinión. A mayor pluralidad en los grupos de trabajo, menos posibilidad de imposición de criterios filosóficos, religiosos, o de poder de unos pocos, en perjuicio de la globalidad de la humanidad. No, por tanto, a la jerarquización de los Comités de Ética, pero sí a la estratificación, y a que la información fluya libremente de la base de la pirámide a su cima, y a la inversa, y por los mismos cauces.

TESIS QUINTA: LA DEFINICIÓN DE MÉDICO HA CAMBIADO, COMO FRUTO DE LA REVOLUCIÓN TÉCNICA, CULTURAL Y SOCIAL

Del médico clásico, "casi dios por ser filósofo" (Hipócrates), del médico amigo y científico, confesor, confidente, sabio, paternalista, se ha pasado al concepto, ya anticuado, que dió la OMS en 1972: "El Médico es la persona que después de satisfacer las normas de

ingreso en una Escuela de Medicina debidamente reconocida, termina el programa oficial de estudios con calificaciones suficientes para recibir la autorización legal del ejercicio de la medicina (preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación), según su saber y entender, con el fin de promover la salud de la colectividad y del individuo".

Hoy el médico ha pasado a ser un obrero de una gran empresa social, que obliga a definirle como "Eubiatra", entendiendo la Eubiatria (Marcos Meeroff, 1993) como la Medicina Integral o Antropológica. "...Medicina que, además de tener el doble enfoque antropológico y antrodinámico, tomará en cuenta la influencia genética (patología constitucional) y el factor ecológico. Esto último en su doble aspecto económico y social, afectando no solamente a la comprensión de los fenómenos morbosos, sino a su tratamiento. También presupone una total organización del aspecto profesional dando nuevos derechos y deberes, nuevas estructuras orgánicas y nuevos medios de atención a los futuros egresados".

Definición más reciente es la obtenida de los expertos internacionales de la especialidad de Medicina de Familia (Diario Médico, 18 de Noviembre de 1996), donde describen las características deseables para el médico especialista de cualquier área en el próximo siglo XXI:

- formación amplia basada en principios científicos y no en conocimientos enciclopédicos;
- experto en ciencias de decisiones médicas, como epidemiología clínica, análisis de decisiones y costo y efectividad;
- enfoque poblacional y no individual;
- experto en principios de prevención;

- experto en la aplicación del modelo biopsicosocial;

- experto en informática médica, ya que no debe memorizar, sino manejar principios;

- experto en atención ambulatoria y en el trabajo en equipo multidisciplinar;

- experto en gerencia de recursos;

- experto en orientación comunitaria que le permita hacer cambios en la comunidad que atiende.

Mi pregunta sigue siendo la misma: ¿DONDE SE HA QUEDADO UBICADA LA ÉTICA Y LA DEONTOLOGÍA?. ¿ES QUE NO HACEN FALTA EXPERTOS EN ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA EN EL SIGLO XXI?.

CONCLUSIONES:

La medicina se ha transformado en una gran empresa en la que el médico es solo uno de los muchos protagonistas.

La ética actual es una ética empresarial, movida por los conceptos de "calidad total" y "excelencia".

La responsabilidad del médico está sometida a numerosas normativas de las que la más importante es la de del Código de Ética y Deontología.

Son muchos y diferentes los tipos contractuales a los que el médico está sometido, cuyo desconocimiento no le exime de responsabilidades.

La formación del médico en Ética depende también del estado, a través de las Facultades de Medicina y de los Colegios Profesionales.

No debe confundirse el Código de Ética y Deontología Médica con otros códigos, ni con el de Bioética.

El concepto y la imagen social y legal del médico han cambiado.

El médico no debe, amparándose en su formación permanente, recurrir a la medicina defensiva, sino a la razón adquirida por el conocimiento, la experiencia, la buena praxis y la puesta en práctica de los principios que, por el mero hecho de ser médico, le obligan y orientan y que tiene el deber de conocer en profundidad.