



PROCESO DE ELABORACIÓN Y NOVEDADES DEL CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA ESPAÑOL 2022

PROCESS OF ELABORATION AND NEW ISSUES OF THE SPANISH CODE OF MEDICAL DEONTOLOGY 2022

FELICIDAD RODRÍGUEZ SÁNCHEZ

Vocal de la Comisión Central de Deontología

Pl. de las Cortes, 11, 28014 Madrid

Tel. 648123380

mfrodriguez@cgcom.es

Facultad de Medicina de Cádiz, Pl. Falla n. 13, 11003 Cádiz

felicidad.rodriguez@uca.es

RESUMEN:

Palabras clave:

Deontología Médica;
Ética Médica; Código
de Deontología;
Código español de
Deontología Médica

Recibido: 03/07/2023

Aceptado: 13/07/2023

El artículo describe el proceso de elaboración del nuevo Código español de Deontología Médica aprobado por la Asamblea General del Consejo General de Colegios de Médicos de España en diciembre de 2022. Se analizan los motivos para la actualización de las normas deontológicas, los trabajos llevados a cabo, los principios seguidos en el desarrollo del Código, y las novedades más relevantes introducidas.

ABSTRACT:

Keywords:

Medical Deontology;
Medical Ethics; Code
of Deontology;
Spanish Code of
Medical Deontology

This article describes the elaboration process of the new Spanish Code of Medical Deontology approved by the General Assembly of the General Council of Medical Colleges of Spain in December 2022. The reasons for updating the deontological rules, the works carried out, the principles followed in the development of the Code and the most relevant new rules are described.

1. Introducción

El primer Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial data de 1978¹. Fue un Código aprobado al amparo de la Constitución Española (1978) que establece el reconocimiento y la necesidad de regular los Colegios Profesionales y el ejercicio de los profesionales titulados.

El Código de Deontología es el elemento clave en el sistema de autorregulación del que se dota una corporación profesional, en este caso la profesión médica, que, por encomienda de la sociedad, tiene reconocidas atribuciones propias en un campo determinado, en nuestro caso la Medicina, con el fin de garantizar que las ejerce con responsabilidad y con las máximas garantías para el paciente. La Asociación Médica Mundial también pone de manifiesto que “la profesión médica debe tener un papel central en la regulación de la conducta y actividades profesionales de sus miembros, velando para que su ejercicio profesional sea en beneficio de los intereses de los ciudadanos”², un sistema que debe garantizar, entre otros aspectos, una atención médica segura y de alta calidad para los pacientes, la competencia del médico que presta la atención, su conducta profesional y ética, la protección de la sociedad y de los derechos del paciente y la promoción y mantenimiento de la confianza de pacientes, familiares y de la sociedad en su conjunto. Como también señala la Asociación Médica Mundial, la conducta profesional del médico siempre debe estar dentro de los límites del código de ética en vigor en cada país, en nuestro caso el Código de Deontología Médica. Las normas deontológicas, basadas en principios éticos tal como establecen también las Declaraciones internacionales, son de obligado cumplimiento en tanto en cuanto representan el eje en el que se sustenta la autorregulación de la profesión médica en nuestro país. Pero, fundamentalmente, el Código de Deontología ex-

presa el compromiso de la profesión médica con la sociedad que le otorga la capacidad de autorregularse. Su objetivo, el beneficio del paciente y el mantenimiento de la confianza en la profesión médica. Citando al Prof. Gonzalo Herranz “si hay un libro que debiera despertar la curiosidad del público, y más concretamente del enfermo que entra en relación con un médico, ese libro es nuestro Código... 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 los tratan y de la dignidad y el respeto que ha de informar toda la relación médico-paciente”³.

2. La elaboración del código de deontología médica del 2022

Desde el primer Código promulgado en 1978, el compromiso de la profesión con la sociedad fue sucesivamente renovándose con los Códigos de 1990, 1999 y el hasta ahora vigente, el Código de Deontología Médica del año 2011, un Código que tuvo una enorme influencia en el espacio hispanoamericano y en la elaboración de la Carta de Identidad y Principios de la Profesión Médica Latino-Iberoamericana (Roma, 2016). El nuevo Código, aprobado por la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) en diciembre de 2022, viene a renovar ese compromiso de la profesión médica con la sociedad a la que se debe, atendiendo a la realidad social y a los nuevos retos que plantea hoy día el ejercicio de la Medicina. Precisamente una de las obligaciones de la Organización Médica y de los Colegios de Médicos es la de asumir como uno de sus objetivos primordiales la promoción y el desarrollo de la Deontología, lo que viene reflejado en el artículo 2 del capítulo 1 (Definición y Ámbito de aplicación) tal como también se manifestaba en los anteriores textos, y también en la Disposición Final tercera en la que se establece como deber el emprender las iniciativas necesarias para la ac-

1 Rodríguez Sendín, JJ. “Evolución de la Deontología Médica española (1978-2022) ¿Qué ha pasado en los últimos 40 años?”. *Cuadernos de Bioética*. 2023 (en prensa).

2 Asociación Médica Mundial [Publicación en línea]. *Declaración de Madrid sobre regulación profesional*. Revisada por la 70ª Asamblea General de la AMM, Tiflis, Georgia, octubre 2019. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-madrid-de-la-amm-sobre-regulacion-profesional/>

3 Herranz, G. “El Código de Ética y Deontología Médica”. *Cuadernos de Bioética*. 1994; 4: 328-340.

tualización del nuevo Código. El ejercicio profesional se ve inmerso en multitud de cambios derivados del avance científico y el desarrollo tecnológico, aspectos ambos que veremos aumentados exponencialmente en los próximos años, pero también en un marco social en el que se pone de manifiesto el incremento de derechos y responsabilidades que afectan tanto a los pacientes como a los médicos. La profundización en las interrelaciones entre los principios de Beauchamp y Childress que destacara E. Pellegrino⁴ cobran así plena actualidad en un mundo en intensa transformación. La actualización del Código de Deontología viene a responder a la necesidad de adaptar sus preceptos a la realidad social, en la que el paciente asume un protagonismo importante en la toma de decisiones, y, como hemos visto en los artículos de este monográfico⁵, el nuevo Código afronta estos cambios manteniendo sus principios generales basados en los valores universales de la Medicina y buscando fortalecer la seguridad del paciente y hacer la mejor medicina posible.

En 2016, el CGCOM planteó la necesidad de abordar la actualización del Código vigente y, en el año 2017, la Comisión Central de Deontología, como comisión técnica asesora de la Comisión Permanente y de la Asamblea General de la Organización Médica Colegial, recibió el mandato de la Presidencia de hacer un primer borrador. Para su elaboración, además de una amplia documentación, incluyendo el análisis de otros códigos, de los códigos precedentes en nuestro país, de las recomendaciones y declaraciones internacionales y de una amplia bibliografía ética y deontológica, se mantuvo una abierta, profunda, crítica, pero siempre respetuosa discusión sobre cada uno de los puntos y contenidos del borrador. Un análisis, en extremo riguroso, llevado a cabo desde distintas perspectivas, considerando los diferentes ámbitos de desempeño médico, pero también basado en la discusión desde distintos planteamientos de índole ética,

4 Pellegrino, E.D. "Patient autonomy and the physician's ethics". *Annals of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada*. 1994; 27(3):171-173. PMID: 15586967.

5 León Sanz, P. "Los Principios Generales del nuevo Código de Deontología Médica". *Cuadernos de Bioética*. 2023 (en prensa); Rodríguez Sendín, JJ. "Evolución de la Deontología Médica española (1978-2022) ¿Qué ha pasado en los últimos 40 años?". *Cuadernos de Bioética*. 2023 (en prensa).

lo que, además de enriquecedor, buscaba que, con el Código que finalmente fuese aprobado, se pudiera sentir identificada la mayoría de la colegiación. Un estudio que, bajo esa premisa, se repitió en las siguientes fases y niveles de discusión durante todo el proceso de elaboración. En noviembre de 2018, se envió el primer borrador a los Colegios de Médicos para que fuese discutido, analizado y enriquecido con la consecuente presentación de enmiendas y aportaciones a su articulado. Se recibieron más de 3.500 alegaciones y aportaciones, unas formales, otras de fondo que pusieron de manifiesto el interés de nuestros Colegios de Médicos, de sus Juntas Directivas, de las Comisiones de Deontología y de muchos colegiados por el nuevo Código de Deontología. El número de sugerencias enviadas muestra también el carácter participativo que ha tenido el procedimiento. En la Comisión Central de Deontología se analizaron y discutieron todas las aportaciones y alegaciones presentadas; muchas de ellas se incorporaron al texto mientras que otras fueron objeto de profundas discusiones, siempre bajo la premisa del respeto ante opiniones contrarias y buscando puntos de encuentro.

La irrupción de la pandemia por SARS-CoV-2 supuso una ralentización del proceso, al tiempo que puso de manifiesto los retos que planteaba la aplicación de las normas deontológicas en una nueva situación de excepción del ejercicio de la medicina y la generalización de modos asistenciales telemáticos. La nueva situación influyó, de manera determinante en los tiempos necesarios para el análisis y el debate de las alegaciones, en los sucesivos niveles de elaboración y decisión del Código.

El nuevo borrador, con las modificaciones introducidas, volvió a enviarse a los Colegios de Médicos para una segunda valoración. Finalmente, el último borrador fue elevado a la Presidencia y sometido a un intenso debate en la Asamblea General sobre todos y cada uno de los capítulos y artículos, perfilándose aquellos en los que las enmiendas no cambiaban el borrador de una manera sustancial y tratándose en profundidad aquellos temas objeto de más debate.

En el seno de la Asamblea General todos artículos fueron debatidos, modificados y sometidos a votación.

Finalmente, el 22 de diciembre de 2022, la Asamblea General aprobó el Código de Deontología en su última redacción. Una vez aprobado, se procedió a su revisión jurídica de acuerdo con el mandato de la Asamblea.

Se puede así resaltar que una primera característica del Código ha sido el alto nivel de participación y el carácter democrático que ha tenido su desarrollo hasta su aprobación final. También, el análisis exhaustivo que se ha llevado a cabo por parte de todos los niveles -en los Colegios de Médicos y en sus Comisiones de Deontología, en la Comisión Central de Deontología y en la Asamblea General de Presidentes- sobre todos sus contenidos. Lo que ha llevado a considerar detenidamente las diversas perspectivas y representaciones que profesionales y Colegios tenían sobre el articulado.

Ha habido aspectos concretos que han sido objeto de una amplia discusión; es el caso, por ejemplo, del nuevo artículo 38.4 del capítulo IX (Atención Médica al Final de la Vida), habida cuenta también el debate, tanto profesional como social, surgido a raíz de la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Una discusión que también se ha extendido a otros aspectos nucleares de las normas deontológicas.

En la redacción final aparece que el Código, tal como indica su Preámbulo, en tanto norma de obligado cumplimiento, mantiene los principios generales en los que siempre basó su redacción, pues son preceptos éticos y deontológicos inspirados en los principios universales de la medicina. Reconoce el Código que, aunque los profesionales médicos están sometidos al cumplimiento de la Ley, como cualquier otro ciudadano, y el Código de Deontología no puede ir contra las leyes vigentes, su redacción responde a principios éticos universales y a normas deontológicas y no a normas jurídicas.

Como bien ha señalado R. Altisent, la Deontología y el Derecho aún caminando en la misma dirección responden a objetivos y lógicas diferentes que no siempre son coincidentes⁶. En la misma línea, se manifiesta la Asociación Médica Mundial cuando se refiere a la prevalencia de las responsabilidades éticas sobre las obli-

6 Altisent, R. "Ética, deontología y derecho: lógicas diferentes en una misma dirección". *Atención Primaria*. 2007; 39 (5): 225-226.

gaciones legales cuando existen conflictos entre la ética médica y las leyes⁷. En este sentido, los principios éticos que sustentan el Código de Deontología traspasan fronteras y, por consiguiente, las legislaciones locales. En sus actuaciones, el profesional de la medicina *responde ante las normas deontológicas y no sólo ante las normas legislativas, de ahí que*, tal como se señala la Disposición Final primera del Código, *"el médico que actúa amparado por las Leyes del Estado no puede ser sancionado deontológicamente"*.

Se advierte así que es cada vez más compleja la codificación de conductas y situaciones que puedan ser asumidas por la mayoría de la colegiación, sin quebrantar la conciencia de nadie, ni violentar los fundamentos éticos de la medicina.

Una segunda característica del Código es su carácter de vanguardia, al introducir temas novedosos y emergentes, adelantándose así a otros códigos de ética y deontología de otros países, caso, por ejemplo, entre otros, de las responsabilidades ante el desarrollo de la Inteligencia Artificial, el uso de redes sociales o nuevas modalidades de asistencia. Es un Código que incide en la seguridad del paciente y en el carácter humanístico de la Medicina.

3. Novedades del nuevo código de deontología médica 2022

El Código de Deontología Médica aprobado en 2022 afecta al ejercicio profesional en todos los ámbitos de su desempeño, consta de 26 capítulos (en lugar de los 21 del Código anterior) y 93 artículos, junto con una disposición adicional y 5 disposiciones Finales. La organización general del Código introduce cambios en la ordenación del articulado. Comienza con los aspectos generales de definición y ámbito de aplicación (capítulo I) y por los principios fundamentales que lo rigen (capítulo II), pasando a ocuparse a continuación, de manera extensa,

7 Asociación Médica Mundial [Publicación en línea]. *Declaración de la AMM sobre relación entre el Derecho y la Ética*. Adoptada como Declaración en la 70ª Asamblea General de la AMM, Tiflis, Georgia, octubre 2019. <https://www.wma.net/es/policias-post/resolucion-del-consejo-de-la-amm-sobre-la-relacion-entre-el-derecho-y-la-etica/>

de las relaciones del médico con sus pacientes, una relación fundamentada en el respeto recíproco, historia y documentación clínica, calidad en la atención médica, responsabilidad del médico, secreto profesional, objeción de conciencia, atención médica al final de la vida y seguridad del paciente, aspectos centrales que ocupan los capítulos III al X. A continuación, el Código trata acerca de las pautas propias de la relación de los médicos entre sí y con otros profesionales, de sus deberes con la corporación colegial y de su trabajo en las instituciones sanitarias (capítulos XI-XIII), para abordar posteriormente aspectos de relevancia en el ejercicio actual de la Medicina, como los trasplantes, la sexualidad y la reproducción humana, las pruebas genéticas, la investigación con seres humanos, la atención a la violencia, el dopaje, las actuaciones del médico como perito o testigo, la formación, docencia y las publicaciones, las normas deontológicas en el uso de las nuevas tecnologías como la inteligencia artificial y las bases de datos sanitarias, la publicidad médica y, por último, los aspectos relativos a economía y honorarios.

Son cambios abordados, todos ellos, bajo la perspectiva de que el Código de Deontología responda, tal como se indica en su Preámbulo, a los retos éticos y deontológicos que la realidad social plantea y a los principios universales éticos que rigen el ejercicio de la profesión.

3.1. Capítulos nuevos del código de deontología médica

El nuevo Código de Deontología tiene 5 capítulos nuevos referidos a historia clínica y documentación, responsabilidad del médico, seguridad del paciente, telemedicina y tecnologías de la información y la comunicación y, por último, inteligencia artificial y bases de datos sanitarios, temas todos ellos que reflejan su carácter novedoso al abordar cuestiones emergentes que centran el debate ético y, a la vez, poniendo de relieve aspectos éticos y deontológicos de enorme importancia en el ejercicio actual de la Medicina. Así, entre el capítulo III, de Relaciones del Médico con sus Pacientes, que en su nuevo enunciado refleja la importancia de la información

debida a estos últimos y su consentimiento, y el capítulo de Calidad en la Atención Médica (ahora capítulo V) tenemos un nuevo capítulo IV que aborda las normas deontológicas relativas a Historia Clínica y Documentación. Los antiguos artículos 19 y 20, que en el anterior Código formaban parte del capítulo III, en el nuevo son desarrollados, actualizados y ampliados para constituir este nuevo capítulo que da relevancia a la elaboración y protección de la historia clínica, también electrónica, reforzándose los aspectos sobre calidad y continuidad asistencial, trazabilidad de los procesos, confidencialidad y protección de los datos y, por consiguiente, a la seguridad del paciente.

Un segundo capítulo novedoso del Código es el ahora numerado como capítulo VI Responsabilidad del médico. Obviamente, las responsabilidades del médico se ven reflejadas a lo largo de todo el Código, también en sus Principios Generales (artículo 6.4), pero este nuevo capítulo desarrolla y profundiza en el ejercicio responsable y en los principios que rigen la relación médico-paciente, en la necesidad de asumir las consecuencias negativas de las actuaciones o de los errores y, consecuentemente, la obligatoriedad de ofrecer las oportunas explicaciones y pedir disculpas o reparar el daño que pudiera haberse causado, mientras que el Colegio debe asumir la defensa del médico injustamente atacado.

El tercer capítulo nuevo es el ahora numerado como capítulo X que abarca los artículos 39 a 45. Es un capítulo dedicado íntegramente a la Seguridad del Paciente, aspecto que, por otra, parte, impregna de manera transversal la totalidad del nuevo Código de Deontología. La seguridad del paciente se ve reflejada en todos y cada uno de los capítulos del Código. El hecho de que a ello se sume todo un capítulo dedicado específicamente a la seguridad del paciente pone de relieve la importancia que, en la elaboración del Código, se ha dado a este tema, habida cuenta que el progreso en la asistencia sanitaria va indiscutiblemente acompañado de un incremento en el riesgo de que los pacientes puedan sufrir algún daño. El incremento de eventos adversos, junto con las posibilidades de prevenirlos, exigía

el articular deontológicamente la ética de la seguridad clínica. En este capítulo X se señala así la prioridad que el médico, en todos sus actos, debe dar a la seguridad y bienestar del paciente, o su negativa a cumplir exigencias que puedan afectar a esa seguridad. También, la obligación de identificar y notificar situaciones de riesgo potencial, de incidentes y eventos adversos vinculados a la asistencia sanitaria, tanto en lo que se refiere a la asistencia profesional, a las reacciones que puedan ocasionar medicamentos, vacunas o cualquier producto sanitario, como a las condiciones materiales en las que se realiza la asistencia y que pudieran poner en riesgo la seguridad de los pacientes. También incorpora que los médicos directivos desarrollen estructuras para el registro y análisis de las situaciones, incidentes o efectos adversos notificadas por los profesionales y que comprometan esa seguridad, con el establecimiento de planes de mejora para resolverlos. Este capítulo X aborda el cumplimiento de aquellas cuestiones que tienen que ver con la salud pública o con la notificación de enfermedades de declaración obligatoria, e introduce como novedad la recomendación de estar vacunado, destacándose, en cualquier caso, la propia responsabilidad del médico en utilizar las medidas preventivas y necesarias contra aquellas enfermedades transmisibles de mayor prevalencia e incidencia.

Como se ha comentado, el Código de Deontología del 2022 introduce como capítulos nuevos: el capítulo XXIII, Telemedicina y Tecnologías de la Información y la Comunicación, y el capítulo XXIV sobre Inteligencia Artificial y Bases de Datos sanitarios. La modalidad de asistencia telemática, aunque ya existía de forma previa a la pandemia por el SARS-CoV-2, irrumpió con fuerza en ese período tratándose hoy en día de una modalidad de asistencia extendida. Fue un momento que puso de manifiesto la insuficiencia con que el Código de 2011 trataba la deontología de una modalidad asistencial en la que se encontraban tantos profesionales que estuvieron cumpliendo, en condiciones por otra parte muy limitadas, con su principal obligación de atender a sus pacientes. Recordemos a este respecto que, en el anterior Código de Deontología, la historia

clínica electrónica o el uso de la telemedicina solo se aceptaban de una manera limitada.

El capítulo XXXIII del nuevo Código recuerda que a esta nueva modalidad de asistencia le es de aplicación los mismos principios deontológicos que en la asistencia presencial, tanto en lo que atañe a la relación médico-paciente y a la defensa de los derechos y la seguridad de los pacientes, como al respeto y autonomía del médico. El articulado incide sobremanera en la confidencialidad, la seguridad y los derechos del paciente, o en la responsabilidad derivada de la utilización de la telemedicina. Así, el artículo 80.1 reconoce que el uso de medios telemáticos u otros sistemas de comunicación no presenciales destinados a la ayuda en la toma de decisiones es conforme a la Deontología Médica, siempre que sea inequívoca la identificación de quienes intervienen, se asegure la confidencialidad y se usen vías de comunicación que garanticen la privacidad y la máxima seguridad disponible. Asimismo, la historia clínica deberá reflejar el medio de telemedicina por el que se ha realizado la consulta y el artículo 81.2 destaca la responsabilidad del médico en su uso, así como de los daños, directos o indirectos, que pudieran derivarse de su actuación. Y el artículo 81.3 insiste en que las intervenciones en telemedicina deben estar presididas por la base científica, la profesionalidad, la veracidad y la prudencia, siempre conforme a los contenidos del Código de Deontología. De esta manera, se incorpora en el nuevo Código del 2022.

Resulta oportuno recordar a este respecto que la formación y los recursos que se requieren para el uso de esta modalidad no es un tema menor para que su aplicación permita cumplir con todos los preceptos deontológicos. El mismo capítulo XXIII introduce también las normas deontológicas de aplicación en el uso de redes sociales en medicina, o en el uso de sistemas telemáticos con fines de formación o investigación. No es el único capítulo del Código en el que se aborda el uso de los medios de comunicación social. Se hace, por ejemplo, en el capítulo VII de Secreto Profesional o en el capítulo XI de Relaciones de los médicos entre sí y con otros profesionales sanitarios, en el que el uso de redes sociales

para criticar o tratar despectivamente a compañeros es considerado un agravante. En todos los preceptos del Código sobre la cuestión, también en este capítulo específico referido a las TICs, se subraya la responsabilidad del médico en cuanto a la utilización de unos medios de comunicación e interacción que ya forman parte de la vida cotidiana.

En relación con el paciente, el uso de las redes sociales siempre debe estar justificado y el anonimato de aquel siempre garantizado (artículo 28.5 del capítulo VII sobre Secreto Profesional). También se incide en la responsabilidad del médico en la utilización de las nuevas herramientas de comunicación cuando se usan como medios de difusión o de publicidad, ya sea afectando a la imagen y actitud con la que se transmite (artículo 81.4) o a la veracidad de lo que se comunica (artículo 81.5). Es contrario así a la Deontología Médica, la contribución a divulgar informaciones falsas y no contrastadas que vayan en contra de la evidencia científica, como también lo es el difundir información que cree falsas expectativas, alarma social, o que genere confusión o dudas respecto al cuidado, mantenimiento o prevención de la salud. El Código recuerda que cualquier publicación o actuación de difusión del conocimiento a través de internet debe obedecer, como en cualquier otro medio de comunicación, al rigor que exige el Código y siempre con identificación del autor, mientras los contenidos profesionales deberán mencionar explícitamente los patrocinios recibidos y los posibles conflictos de intereses, de manera que todas las actuaciones publicitarias o de marketing digital deben cumplir con las normas que sobre publicidad establece el Código.

El capítulo XXIII ya avanza también algunos aspectos de lo que será el objeto del capítulo siguiente, el XXIV, sobre Inteligencia Artificial y Bases de datos sanitarios, otra de las novedades del nuevo Código de Deontología. El Código del 2011 no mencionaba la Inteligencia Artificial, y la única referencia expresa a bases de datos se hacía en su capítulo de Secreto profesional, referencia que se sigue manteniendo en ese capítulo actualizando su redacción.

El uso de las grandes bases de datos sanitarios y la Inteligencia Artificial están hoy día en el centro de las

discusiones ética, y su abordaje con un capítulo propio en el Código de Deontología resultaba inexcusable. Aunque en el futuro ambos temas requerirán un análisis más pormenorizado en lo que a la práctica y las implicaciones éticas se refiere, el Código de Deontología 2022, en su artículo 82.2 establece que la investigación y otras actividades relacionadas con las bases de datos de salud y la Inteligencia artificial deben ser en beneficio de la sociedad y de los objetivos de salud pública. Es decir, se adelanta a la necesidad de prevenir potenciales usos espurios o contradictorios o contrarios a los principios éticos de la Medicina.

Es indudable que los avances tecnológicos tienen un impacto positivo en salud, pero también hay que considerar que, en el ámbito sanitario, estos sistemas de análisis y procesamiento de datos, cada vez más sofisticados deben ser fiables y su aplicación sometida a los principios éticos fundamentales. El Código de Deontología se adelanta al recordar el compromiso que debe tener el médico, en el ámbito de Inteligencia Artificial, con la protección de la confidencialidad, la propiedad de los datos del paciente y el consentimiento de éste. Y el artículo 85 vuelve a insistir en la seguridad del paciente como elemento clave de referencia que obliga al médico a exigir un control ético y finalista de la investigación con Inteligencia Artificial basado en la transparencia, la reversibilidad y la trazabilidad de los procesos. Por otro lado, el Código reconoce que los datos de salud extraídos de grandes bases de datos sanitarias pueden servir de ayuda en la toma de decisiones clínicas y sanitarias (artículo 86.1), sin que ello signifique que cesa la obligación del médico de utilizar los métodos necesarios para la buena práctica profesional. Ni que, por supuesto, el médico pueda colaborar en la manipulación intencionada de datos o de los resultados obtenidos de grandes bases de datos sanitarias (artículo 86.2). Todo lo cual está alineado con la Declaración de Taipei de la Asociación Médica Mundial (2016) en la que se reconoce que la investigación que utiliza bases de datos de salud y biobancos pueden acelerar nuestra comprensión de la enfermedad y mejorar la eficacia, eficiencia, seguridad y calidad de las intervenciones, pero al mismo tiempo

hay que reforzar las previsiones éticas, tanto individual como colectivamente, en todo lo que se refiere a dignidad, autonomía, privacidad, confidencialidad y no discriminación. Viene al caso también hacer mención a la propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el Espacio Europeo de Datos Sanitarios y la necesidad de su regulación en beneficio del paciente y de la sociedad, tanto en la asistencia como en investigación y para la toma de decisiones. Pero, al mismo tiempo, esta regulación debería asegurar, y así lo reflejan las enmiendas presentadas por el CGCOM a la propuesta del proyecto del Reglamento europeo, aspectos claves como son la privacidad, la seguridad, la intimidad y el consentimiento, la temporalidad de los datos conformados y la revocación de la cesión de uso de datos o su trazabilidad en los usos secundarios, todo ello bajo un estricto control ético.

3.2. Otras novedades del nuevo código de deontología

Además de los anteriores capítulos nuevos, el Código completa algunas secciones del Código del 2011. Así, por ejemplo, introduce cambios en la ordenación del articulado entre los diferentes capítulos, además de hacer hincapié de manera transversal en aspectos de enorme relevancia, caso, como comentábamos antes, de la seguridad del paciente. También se han modificado las denominaciones de algunos de ellos, y actualizado la redacción de los contenidos en aras al refuerzo de las normas deontológicas y para una mayor coherencia del articulado, tanto en lo que se refiere a los contenidos del conjunto del Código, como a la realidad a la que el Código debe dar respuesta.

Veamos algunos de estos cambios. El título del capítulo III (antes, Relaciones del médico con sus pacientes), pasa a denominarse "Relaciones del médico con sus pacientes. Información y consentimiento", que refleja el refuerzo de todo lo que tiene que ver con la información debida a los pacientes y sus familias y el consentimiento informado; también la necesidad de la evaluación de la capacidad de comprensión del paciente, en el especial, el cuidado que se debe tener con la

información de pacientes vulnerables, en la consulta de instrucciones previas de haberlas, reforzando el papel del médico como garante de los derechos de los menores, e insistiéndose en el interés superior del menor sobre otras consideraciones. Se incluyen también en este capítulo otros aspectos relevantes como puede ser la existencia de posibles conflictos de intereses.

En el capítulo V de Calidad en la Atención Médica, entre otros aspectos, se refuerza la ética de la prescripción puesto que es un elemento esencial del acto médico, y se insiste en el carácter contrario a la Deontología profesional, ya manifestado en anteriores códigos, de la medicina defensiva en aras de la seguridad del paciente, aspecto este de seguridad que, como hemos comentado antes, impregna al nuevo Código en su totalidad.

En el capítulo VIII (Objeción de conciencia) se revisa y ajusta la redacción del articulado, explicitándose que la posición objetora del médico afecta tanto a su desempeño en el sector público como al privado, y se introduce un artículo sobre la Objeción de Ciencia. El artículo 38.4 del capítulo IX (Atención Médica al Final de la Vida), sobre el que hubo intenso debate tal como comentábamos antes, queda finalmente redactado como "El médico no deberá provocar ni colaborar intencionadamente en la muerte del paciente", y se introduce el respeto que se debe al cadáver (artículo 38.7). Se actualiza el capítulo de Trasplantes (capítulo XIV), ahora denominado Trasplantes de órganos, tejidos y sangre, en el que se enfatiza el carácter solidario y el profundo significado ético de esta práctica. También la obligación de denunciar posibles casos de tráfico de órganos y tejidos, de tener conocimiento de ello, o también las cuestiones relativas al respeto del anonimato de los donantes, y la independencia en la actitud terapéutica ante un posible donante, o en la intervención del médico que constata la muerte en el proceso de trasplante, entre otros aspectos.

Por otro lado, los artículos de los antiguos capítulos de Reproducción Humana (ahora capítulo XV sobre Sexualidad y Reproducción), de Pruebas genéticas (ahora capítulo XVI) y de Investigación Médica sobre el ser humano (ahora capítulo XVII) se reorganizan entre ellos en

aras a una mayor coherencia de contenidos, a la vez que se introducen nuevos artículos. En el caso del primero de ellos (capítulo XV, sobre Sexualidad y Reproducción) el Código reitera el principio ético y el deber deontológico de respetar y proteger al concebido y no nacido que, en tanto que es un ser humano, es un fin en sí mismo en todas las fases del ciclo biológico. Además de una revisión de la redacción del articulado, junto con la reorganización de contenidos en este y en otros capítulos, se abordan en detalle cuestiones relativas a la sexualidad y a la orientación sexual de los pacientes, el deber de participar en la detección y erradicación del abuso y la violencia sexual y de género. Se introducen obligaciones referidas a los tratamientos de menores y adolescentes para cambios de sexo, considerando el interés superior del menor y la irreversibilidad del procedimiento a realizar. Encontramos asimismo dos nuevos artículos sobre la gestación por sustitución -con contraprestación económica o de carácter altruista-, tema que fue también ampliamente discutido y que es motivo de debate en la sociedad. El artículo 65.1 considera que la gestación por sustitución con contraprestación económica supone la comercialización del cuerpo de la mujer y vulnera su dignidad y es contraria a la Deontología médica. El artículo 65.2 permite, en cambio, la gestación por sustitución altruista siempre que se preserve la dignidad de la mujer y el interés superior del menor, con la regulación oportuna y el control de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida. Se trata en este último caso de circunstancias muy excepcionales, que deben estar sujetas al máximo control y bajo los condicionantes indicados, y en el que la consideración de altruista se interpreta como el procurar el bien de las personas de manera desinteresada, incluso a costa del interés propio.

Los contenidos del capítulo XVI sobre Pruebas genéticas también cambian, tanto por la reorganización antes comentada, como por la necesidad de dar respuesta a nuevos retos. Los análisis genéticos, como no podía ser de otra manera, están sometidos a los principios éticos y a las normas generales del Código y han requerido un capítulo específico habida cuenta el desarrollo que se ha producido en el análisis genómico, los avances en las téc-

nicas de secuenciación masiva o en la edición genética y la consideración de que el patrimonio genético de una persona se comparte con otras. También hay que tener en cuenta la existencia de crecientes tendencias, sociales y comerciales, en este ámbito, como pueden ser, por ejemplo, los análisis genéticos conocidos como 'directos al consumidor', en el que pudieran verse afectados los principios de no maleficencia, beneficencia, equidad, pero también los de autonomía o confidencialidad. El Código aborda los fines de las pruebas genéticas médicas en los artículos 69.1 y 69.3), donde explicita que es contrario a la Deontología crear expectativas infundadas o realizar promesas diagnósticas o terapéuticas basadas en conocimientos provisionales (artículo 69.5), o colaborar en su mal uso y en la utilización discriminatoria de los datos obtenidos (artículo 69.2).

El capítulo XVII sobre investigación médica sobre el ser humano está alineado con los principios de la Declaración de Helsinki. Insiste el Código en el respeto a la dignidad y seguridad de la persona por encima de cualquier otro interés por muy legítimo que este sea; obliga a la transparencia de la información sobre las fuentes de financiación, y recomienda la aplicación de las normas deontológicas ante los avances espectaculares de las técnicas.

También hay un mayor desarrollo del capítulo XVIII relativo a la atención a la violencia, tortura y vejaciones, al tiempo que se actualiza la redacción de los restantes capítulos.

Finaliza el Código con una disposición adicional, que deja sin efecto el Código anterior y las declaraciones previas que se opongán a lo indicado en el nuevo Código de Deontología. Y cinco disposiciones finales, algunas de ellas comentadas con anterioridad.

En estos momentos, la Comisión Central de Deontología está elaborando un glosario sobre los términos contenidos en el Código que debe servir de ayuda a colegiados y no colegiados a interpretar y entender su contenido.

Alguno podrá pensar que hay aspectos emergentes en la Medicina que no se abordan de manera específica en el Código y es cierto. Como sabemos, vivimos en una sociedad sujeta a cambios vertiginosos, sociales,

científicos, tecnológicos o de otra índole, a los que la Medicina no es ajena. Por ejemplo, las responsabilidades u obligaciones del médico para evitar incrementar los problemas medioambientales y para prevenir y tratar los consecuentes daños sobre la salud. Este y otros muchos temas necesitarán sin duda, en un futuro no lejano, abordaje y desarrollo. Pero era necesario que el proceso de discusión y aprobación del Código de Deontología llegase a su fin. Además, como ha venido ocurriendo desde el primer Código del que se dotó la profesión, habrá que ir renovando el compromiso de los y las médicos con la sociedad. En este sentido, la disposición final segunda del Código de Deontología recuerda el carácter normativo de las Declaraciones, documentos de naturaleza deontológica sobre cuestiones nuevas o contenidas en el Código de Deontología Médica que necesitan un mayor desarrollo o actualización. Estas Declaraciones, una vez aprobadas por la Asamblea General, tienen naturaleza normativa y el mismo carácter vinculante que los artículos contenidos en el Código de Deontología, pudiendo incluso modificar artículos de este último.

Referencias

- Altisent, R. "Ética, deontología y derecho: lógicas diferentes en una misma dirección". *Atención Primaria*. 2007; 39 (5): 225-226.
- Asociación Médica Mundial [Publicación en línea]. *Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964, y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975, la 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983, la 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre 1989, la 48ª Asamblea General, Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996, 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000 y por la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Asociación Médica Mundial [Publicación en línea]. *Declaración sobre las consideraciones éticas de las bases de datos de salud y los biobancos*. Adoptada por la 53ª Asamblea General de la AMM, Washington DC, EE.UU. octubre 2002 y revisada por la 67ª Asamblea General de la AMM, Taipei, Taiwán, octubre 2016. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-la-amm-sobre-las-consideraciones-eticas-de-las-bases-de-datos-de-salud-y-los-biobancos/>
- Asociación Médica Mundial [Publicación en línea]. *Declaración de Madrid sobre regulación profesional*. Revisada por la 70ª Asamblea General de la AMM, Tiflis, Georgia, octubre 2019. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-madrid-de-la-amm-sobre-regulacion-profesional/>
- Asociación Médica Mundial [Publicación en línea]. *Declaración sobre relación entre el Derecho y la Ética*. Adoptada como Declaración en la 70ª Asamblea General de la AMM, Tiflis, Georgia, octubre 2019. <https://www.wma.net/es/polices-post/resolucion-del-consejo-de-la-amm-sobre-la-relacion-entre-el-derecho-y-la-etica/>
- Asociación Médica Mundial [Publicación en línea]. *Código Internacional de Ética Médica*. Adoptado por la 3ª Asamblea General de la AMM, Londres, Inglaterra, octubre 1949. *Enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial, Sídney, Australia, agosto 1968, la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983, la 57ª Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006, y por la 73ª Asamblea General de la AMM, Berlín, Alemania, octubre 2022*. <https://www.wma.net/es/polices-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Organización Médica Colegial de España [Publicación en línea]. *Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica*, julio 2011. https://www.cgcom.es/sites/main/files/files/2022-03/codigo_deontologia_medica.pdf.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Organización Médica Colegial de España [Publicación en línea]. *Código de Deontología Médica. Guía de ética Médica*, 2022. <https://www.cgcom.es/sites/main/files/>

- minisite/static/828cd1f8-2109-4fe3-acba-1a778ab-d89b7/codigo_deontologia/index.html.
- Herranz, G. "El Código de Ética y Deontología Médica". *Cuadernos de Bioética*. 1994; 4: 328-340.
- León Sanz, P. "El nuevo código de deontología (2022) y sus principios generales". *Cuadernos de Bioética*. 2023; 34(111): 43-50.
- Pellegrino, E.D. "Patient autonomy and the physician's ethics". *Annals of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada*. 1994; 27(3):171-173. PMID: 15586967.
- Propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el Espacio Europeo de Datos Sanitarios. Estrasburgo, 3.5.2022, COM (2022) 197 final.
- Rodríguez Sendín, JJ. "Evolución de la deontología española (1978-2022) ¿qué ha cambiado en los últimos 40 años?". *Cuadernos de Bioética*. 2023; 34(111): 19-29.