



# DESDE EL DERECHO MÉDICO AL DEBER ÉTICO-DEONTOLÓGICO DE LA PERSONALIZACIÓN EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

## FROM MEDICAL LAW TO DEONTOLOGICAL ETHICAL DUTY OF PERSONALIZATION IN THE DOCTOR-PACIENT RELATIONSHIP

MARÍA CASTELLANO ARROYO

*Comisión de Deontología del Consejo Andaluz de Colegios Médicos*

*maria.castellano@uah.es*

### RESUMEN:

**Palabras clave:**

Relación médico-paciente.

Personalización. Acto médico. Ética médica. Deontología médica

Recibido: 01/03/2022

Aceptado: 22/03/2022

---

Los deberes legales de información, obtención del consentimiento, confidencialidad y protección de la intimidad del paciente deben ser escrupulosamente cumplidos. Pero la Ética y Deontología médicas imponen en la relación médico-paciente un nivel superior de exigencia, el adaptar esos deberes al paciente concreto y a la situación concreta. Esto significa individualizar el acto médico y hacerlo absolutamente personal; la personalización en la relación médico-paciente hace de esta algo único y excelente, el objetivo moral de la profesión médica desde los preceptos hipocráticos hasta nuestros días.

### ABSTRACT:

**Keywords:**

Doctor-patient relationship.

Personalization.

Medical act. Medical

Ethics. Medical

Deontology.

---

Legal duties of information, obtaining consent, confidentiality and protection of patient's privacy must be scrupulously fulfilled. However, Medical Ethics and Deontology impose a higher level of requirement on the doctor-patient relationship, namely, to adapt these duties to the specific patient and the specific situation. This means individualizing the medical act and making it absolutely personal; personalization in the doctor-patient relationship makes it unique and excellent, the moral objective of the medical profession from the Hippocratic precepts to the present day.

## 1. Introducción

El Derecho estuvo unido a los seres humanos desde que se estableció la convivencia y se organizaron los grupos sociales. Las normas en los comportamientos mutuos se fueron perfeccionando en la medida en que la civilización y la cultura reconocían un derecho y se regulaba su protección. Tras reconocerse la igualdad de dignidad de todos los seres humanos, el derecho a la vida fue un valor universal, y sucesivamente, a lo largo de siglos, el derecho a la libertad, a la propiedad privada, al trabajo en condiciones dignas, a la educación, a la protección de la salud, etc., se agregaron hasta llevarnos en el siglo XXI a un desarrollo de los derechos sociales a través de los cuales se va consiguiendo un estatus cada vez más justo y equitativo, allí donde el desarrollo socio-económico lo permite.

En el ámbito de la protección de la vida, la seguridad y la salud, las normas legales, tanto en el ámbito penal y civil, pero sobre todo administrativo, se fueron haciendo más específicas. La Ley General de Sanidad de 1986 nos trajo el derecho a la información al paciente y a contar con su consentimiento para el acto médico; así mismo, protegía su intimidad y el derecho a la historia clínica y a la documentación personal, como certificados, informes clínicos, de alta, etc. Todo esto, se perfeccionó con la Ley conocida como de Autonomía del paciente y la asistencia sanitaria se ha hecho cada vez más universal y de mayor calidad. La Medicina ha evolucionado como ciencia y arte proporcionando a través de la investigación y la innovación recursos inimaginables hace algunas décadas.

La evolución científica, y la organización asistencial ha puesto al paciente y usuario de la sanidad en el centro del acto médico, como está definido en el actual Código de Deontología Médica, pero, sobre todo, entendido como encuentro entre dos personas con la finalidad de mantener la salud, curar, aliviar y acompañar cuando llega el final de la vida. La relación médico-enfermo ha cobrado tal importancia que se ha generado un Derecho médico, o en su acepción más amplia, un Derecho sanitario<sup>1</sup> con contenido propio en el que, el paciente, persona plena de dignidad, tiene derecho a conocer su situación clínica

y a decidir lo que considere más favorable para sí mismo. Especialmente protectoras son las leyes que se refieren a personas que aún no tienen completada su capacidad de comprender y elegir o la tienen afectada, como es el caso de las personas con trastornos mentales, discapacidad, los menores, etc.

En este ámbito de la asistencia sanitaria, el derecho se ha hecho muy exigente en cuanto al respeto que merece la autonomía de la persona que recibe los cuidados médicos. Se han descrito diversas formas de relación médico-enfermo-paciente, desde las de carácter autoritario y paternalista (que a día de hoy deben estar superadas) hasta aquella en la que el diálogo sincero y confiado permita a ambas partes ocupar su espacio y componer una realidad que respeta, de un lado, la dignidad del paciente decidiendo sobre sí mismo y, del otro, la del médico aportando conocimientos científicos, pero también su opinión sobre lo que desearía para sí mismo desde sus conocimientos y experiencia; así, el deber de información se convierte en un acto científico y pleno de humanidad. Otra forma de relación, que se ha mal denominado “democrática”, sobrevalora tanto la autonomía que lleva al médico a un proceso teórico de información (más escrita que oral) y deja toda la responsabilidad decisoria al paciente, llegando a veces a un papel de dispensador de la prestación que directamente solicita el paciente; esta es más una relación médico-cliente y no es lícita desde un punto de vista ético-deontológico.

El hecho de que la relación médico-paciente suceda en el grupo social y sea sostenida económicamente por este, lleva a considerar el papel de la sociedad a través del deber de buscar la eficacia y la eficiencia de los recursos disponibles, así como la justicia y la equidad en el reparto de estos recursos.

No obstante, es primordial reconocer el valor superior del hombre en sí mismo, que no debe servir a fines utilitaristas, sea cual sea su situación personal en esa experiencia de quebranto de su salud. La dimensión moral del ser humano le lleva a ordenar todos los elementos de la naturaleza para su propio perfeccionamiento y una evolución dirigida a conservar lo que se le encomienda y a buscar el bien común. Respecto a esto, ya decía Mu-

<sup>1</sup> O. Romo Pizarro. Derecho médico. En: *Enciclopedia de Bio-derecho y Bioética*. Tomo I. Director: Carlos M. Romeo Casabona. Editorial Comares. S.L. Granada, 2011

ñoayerro que "...la sociedad está hecha para el hombre y no el hombre para la sociedad"<sup>2</sup>.

La actual relación médico-paciente tiene, según lo dicho una base legal extensa y detallada que garantiza el respeto al paciente en su libertad, su dignidad y su seguridad. Las normas legales en general, exigen no causar daño, no abusar ni perjudicar al otro, y su cumplimiento es obligado; las del ámbito sanitario, además de esa exigencia general, pretenden un respeto especial hacia las personas que por razones de salud están en especial situación de vulnerabilidad y la atención que reciben debe ser cuidadosa respecto a derechos especialmente protegidos. Damos por sentado, que los médicos cumplimos con esos deberes ya mencionados, el de informar, de actuar con el consentimiento del paciente o quién lo represente como responsable, y de cuidar su intimidad personal, de la confidencialidad de los datos y de su documentación clínica. El nivel legal de exigencia queda, pues, garantizado con la normativa actualmente vigente.

Pero la dimensión moral del ser humano, le lleva, además de a evitar el mal, a buscar el bien, a valorar sus acciones y las consecuencias de las mismas para procurar el mayor beneficio para sí mismo y los demás. Así, el *ethos* aristotélico, como lugar interior, íntimo y personal nos permite la reflexión previa a la acción humana, buena y bienhechora; esto se hace más consciente ante situaciones concretas y, para la profesión médica, el acto médico merece siempre esta reflexión y esta participación de la conciencia en la toma de decisiones. Ese esfuerzo por buscar lo bueno, lo mejor, lo excelente para el paciente es el paso desde el Derecho a la reflexión Ética en la que el médico valora riesgos/beneficios de las decisiones que toma, desde las más simples y de apariencia rutinaria, hasta las de mayor responsabilidad y trascendencia.

La Medicina como profesión y el médico tuvieron desde sus orígenes reconocimiento social y privilegios, mientras que el enfermo era un ser al que el sufrimiento de la enfermedad hacía indigno y sin capacidad de opinar. Era una relación desigual e injusta; y fueron los propios médicos los que se impusieron a sí mismos deberes morales que no les exigían las leyes, deberes ético-deontológicos que,

contenidos en el Juramento hipocrático, siguen vigentes a día de hoy, aunque se hayan ampliado y matizado en múltiples aspectos. Diego Gracia ensalza el valor que en Aristóteles tiene la amistad "... es en efecto una virtud, o va acompañada de virtud, y además es lo más necesario de la vida"<sup>3</sup>; y la actitud amistosa hacia el paciente es una de las características del médico virtuoso. Como lo es también el trato especialmente respetuoso, lo que es ensalzado por E. Villanueva al referirse a Gonzalo Herranz como maestro insustituible de la Ética y Deontología médicas<sup>4</sup>. Estos deberes ético-deontológicos siguen vivos en las Declaraciones de la Asociación Médica Mundial y en los respectivos Códigos de Deontología Médica, adaptados a las nuevas formas de relación médico-paciente-usuario.

## 2. Modificaciones en la actual relación médico-paciente-usuario

Ya hemos dicho que la relación médico-paciente tiene que seguir siendo un encuentro personal, próximo y confiado entre el médico y el paciente, buscando la misma finalidad, su curación, su mejoría, el mayor bienestar posible y el acompañamiento que se necesita cuando la situación es de mal pronóstico e irreversible. Esto es así desde el acto médico más simple hasta los más difíciles y especializados. En el siglo XXI la ciencia médica ha puesto en manos de los médicos las tecnologías más sofisticadas para el conocimiento del genoma humano y la manipulación genética, el origen de la vida, los trasplantes y diversas formas de experimentación, todo ello regulado legalmente. Pero, ¿podría considerarse que el cumplimiento de las exigencias del Derecho médico es suficiente para satisfacer socialmente al paciente y familiares? Aunque la respuesta pudiera ser afirmativa, para la profesión médica no es suficiente y esto lo manifiesta y ejerce a través de sus milenarias normas deontológicas. ¿Qué añade la Ética médica y sus normas Deontológicas a la relación médico-paciente que ya es atenta y adecuada al derecho? El acto médico lícito, legítimo y legal se hace *acto médico*, digno

3 D. Gracia Guillén. Lo más necesario de la vida. En *Desde el corazón de la Medicina. Homenaje a Gonzalo Herranz*, pp. 19-21. Organización Médica Colegial. Madrid, 2013

4 E. Villanueva cañadas. Constitucionalista del Deontologismo médico. En *Desde el corazón de la Medicina. Homenaje a Gonzalo Herranz*, pp. 12-18. Organización Médica Colegial. Madrid, 2013

2 Luis Alonso Muñozerro. *Código de Deontología Médica*. 3ª edición. Ediciones FAX. Madrid 1950

ética y deontológicamente, a través de la *personalización*; es esto lo que convierte a cada acto médico (presencial y no presencial, atendiendo a las circunstancias actuales de la telemedicina) en un acto único e irrepetible. Esto es así porque el médico lo hace posible; él es el mismo para un grupo de pacientes –sus pacientes– pero cada uno de ellos es diferente como persona, por su enfermedad, por sus circunstancias familiares, por su situación económica y social, por sus creencias, por su forma de vivir la vida y su enfermedad. Por ello, aún padeciendo la misma enfermedad, los diabéticos, los pacientes cardiológicos u oncológicos, los menores o los mayores, etc., cada uno vivirá su propia relación médico-paciente, cada uno establecerá su propio vínculo con el médico que lo explora, lo interroga, le explica, le ofrece alternativas terapéuticas, porque todo ello se hace propio, individual y personal, como también lo van a ser las actitudes y las respuestas, de manera que cada caso se hace diferente a los otros y único. Ese es el reto ético-deontológico, esa es la magia de la relación médico-paciente.

### 3. Valor de la personalización

Personalizar literalmente significa adaptar algo a una persona. El concepto de persona es teológico, filosófico y profundo. Laín Entralgo dice que "... ser persona existente es la esencia del hombre". Boecio señala que la persona es una sustancia individual de naturaleza racional; para Kant la persona es un sujeto dotado de fines propios y para Zubiri la persona es un ser vivo e inteligente con sustantividad de propiedad<sup>5</sup>. Así la persona se configura como un ser racional, inteligente, con capacidad propia para pensar, para elegir y tomar decisiones. Por ello, la personalización es llevar algo a la persona para que esta lo haga propio, lo elabore conforme a sí misma y lo utilice en sus decisiones y comportamientos.

A pesar de lo dicho, la palabra personalización ha surgido del ámbito comercial, entendiéndose que la personalización es una estrategia para vender más haciendo llegar los productos y la información sobre ellos adapta-

dos a las preferencias de las personas, para que los consideren necesarios o deseables y los adquieran<sup>6</sup>.

Esta política comercial puede hacerse presencialmente o a través de procesos *on line* o telemáticos, que se han incrementado en los dos últimos años. El éxito de esta estrategia comercial se basa en conseguir el mayor número de datos de la persona a la que se dirige la información, de manera que el acto se convierte en personal y específico. Para ello se utilizan dispositivos ya organizados como las "comunidades *on line*" o las "redes sociales".

Este concepto de personalización se está adaptando también en el ámbito educativo, señalando César Coll que es un salto cualitativo en la calidad de la formación. Según el autor "se trata de reforzar el sentido y el valor del aprendizaje escolar", para ayudar al alumno a "**conocerse mejor** y a darle significado a hechos de su historia personal"<sup>7</sup>. Esta teoría pedagógica supera la individualización mejorándola cualitativamente, ya que además de los aspectos externos del que aprende, se tienen en cuenta sus intereses propios, dándole una oportunidad de elegir para sí mismo.

Tras lo expuesto retomamos nuestro discurso sobre la necesidad de que, en la relación médico-paciente, se pase desde la exigencia legal a un plano ético por medio de la personalización. En este caso, es algo más profundo que una simple estrategia comercial. Debe ser entendida como el deber del médico de conocer al paciente que tiene delante, individualizar su situación, lo que significa recoger esos aspectos externos de situación familiar, económica, social, y pasar a la personalización a través de datos específicamente propios como son sus valores, sus creencias, el sentido de su vida, la vivencia y experiencia propia de su enfermedad, sus expectativas y sentido de realidad respecto a sí mismo y a su evolución.

Sólo cuando el médico actúa así con cada enfermo podrá conseguir esa relación médico-paciente excelente, única y beneficiosa de verdad para el paciente. Pero para que eso pueda ocurrir es necesario que el médico

5 F. Roger Garzón. *La relación médico-enfermo en el cuadro de las relaciones interhumanas según Pedro Laín Entralgo. Bioética, reconocimiento y democracia deliberativa*. Coord. por Pedro Jesús Pérez Zafrilla, Francisco Javier López Frías, Raúl Francisco Sebastián Solanes, 2011, ISBN 978-84-9836-910-6.

6 Boudet, Julien, Brian Gregg, Jason Heller y Caroline Tufft. *The Heartbeat of Modern Marketing: Data Activation and Personalization*. Mc Kinsey & Company. Marzo, 2017.

7 C. Coll Salvador. *Personalización del aprendizaje escolar. Una exigencia de la nueva ecología del aprendizaje*. Dossier Graó. ISSN 2462-5930, nº 3.2018

disponga de todos los datos externos e íntimos del paciente y para obtenerlos necesita tiempo y una consulta calmada y acorde con el caso. Decía Gonzalo Herranz que la confianza del enfermo en su médico puede convertirlo en consejero; eso es así cuando conoce al paciente, a la familia, las necesidades o las abundancias, y dispone del tiempo necesario para que la consulta vaya desde lo puramente médico hasta lo humano y moral<sup>8</sup>.

Esta debe ser nuestro objetivo respecto a esa relación médico-paciente que reclamó la atención de autores clásicos y modernos como Rof Carballo, Laín Entralgo, Diego Gracia y que traemos aquí para insistir en el deber ético del médico de conseguir para su paciente una relación en la que el respeto a todos sus derechos coloque al paciente en la situación y espacio de dignidad que le corresponde; pero, además, debe conseguir la personalización que le proporcione la vivencia de saber lo necesario y suficiente como para poder elegir, poder saber lo que le va a hacer más consciente, más feliz y más satisfecho sobre lo que quiere para sí mismo respecto a la forma de afrontar su enfermedad, de llevar adelante su tratamiento, para organizar su vida, sus recursos, sus relaciones familiares y todo lo que a nivel personal signifique el colofón de su trayectoria vital.

#### 4. Conclusión

A modo de conclusión, insistimos en el valor ético-deontológico de convertir cada acto médico en un encuentro a medida de las necesidades científicas y humanas del paciente, para que sea fuente de bienestar y de sentimiento de dignidad al sentirse escuchado, comprendido y ayudado. Todo esto será posible a través de la personalización de la asistencia sanitaria, haciendo a cada paciente y en cada situación centro y objeto de un acto médico creado por él y para él por el sentimiento de amistad que engrandece y da sentido a la Medicina.

#### Referencias

Boudet, Julien, Brian Gregg, Jason Heller y Caroline Tufft. *The Heartbeat of Modern Marketing: Data Ac-*

*tivation and Personalization*. Mc Kinsey & Company. Marzo, 2017.

*Código de Deontología médica*. Consejo General de Colegios Médicos. Madrid, 2011.

Coll Salvador, C. *Personalización del aprendizaje escolar. Una exigencia de la nueva ecología del aprendizaje*. Dossier Graó. ISSN 2462-5930, nº 3.2018.

Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (CETS 164), conocido habitualmente como Convenio sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina o Convenio de Oviedo, 4 de abril de 1997. Entró en vigor el 1 de diciembre de 1999.

Gracia Guillén, D. Lo más necesario de la vida. En: *Desde el corazón de la Medicina. Homenaje a Gonzalo Herranz*, pp. 19-21. Organización Médica Colegial. Madrid, 2013

Herranz Rodríguez, G. *Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica, segunda edición revisada*. Eunsa. Ediciones Universidad de Navarra S.A. Pamplona, 1993. Ley 14/1986 General de Sanidad

Ley 41/2002 de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

Muñoyerro, LA. *Código de Deontología Médica*. 3ª edición. Ediciones FAX. Madrid 1950.

Roger Garzón, F. *La relación médico-enfermo en el cuadro de las relaciones interhumanas según Pedro Laín Entralgo. Bioética, reconocimiento y democracia deliberativa*. Coord. por Pedro Jesús Pérez Zafrilla, Francisco Javier López Frías, Raúl Francisco Sebastián Solanes, 2011, ISBN 978-84-9836-910-6.

Romo Pizarro, O. Derecho médico. En: *Enciclopedia de Bioderecho y Bioética*. Tomo I. Director: Carlos M. Romeo Casabona. Editorial Comares. S.L. Granada, 2011.

Villanueva Cañadas, E. Constitucionalista del Deontologismo médico. En: *Desde el corazón de la Medicina. Homenaje a Gonzalo Herranz*, pp. 12-18. Organización Médica Colegial. Madrid, 2013

<sup>8</sup> G. Herranz Rodríguez. *Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica, segunda edición revisada*. Eunsa. Ediciones Universidad de Navarra S.A. Pamplona, 1993.