



EVOLUCIÓN DE LA DEONTOLOGÍA ESPAÑOLA (1978-2022) ¿QUÉ HA CAMBIADO EN LOS ÚLTIMOS 40 AÑOS?

EVOLUTION OF SPANISH DEONTOLOGY (1978-2022). WHAT HAS CHANGED IN THE LAST 40 YEARS?

JUAN JOSÉ RODRÍGUEZ SENDÍN

*Vocal de la Comisión Central de Deontología
Pl. de las Cortes, 11, 28014 Madrid
Tel. 629471698
jrsendin@cgcom.es*

RESUMEN:

Palabras clave:

Deontología Médica;
Ética Médica; Código
de Deontología;
Código español de
Deontología Médica;
Derechos de los
pacientes

Recibido: 03/07/2023

Aceptado: 17/07/2023

El artículo repasa la evolución de la deontología de la Organización Médica Colegial a través de cómo se ha plasmado en los Códigos de Deontología aprobados por esta institución. Tras una aproximación al espíritu y contenidos del primer Código de Deontología de 1978, nacido tras la Constitución Española, aprobada ese mismo año, que estableció el reconocimiento y la necesidad de regular los colegios profesionales y el ejercicio de los profesionales titulados. Se compara Código de 1978 con el recientemente aprobado en diciembre del 2022, utilizando como puente el segundo Código de 1990. En la comparación encontramos muchas cuestiones bioéticas sobre las que, a través de las últimas décadas, se ha reflexionado y se han introducido respuestas que responden a los numerosos cambios sociales y tecnológicos que se han producido. Se hace especial referencia al concepto de respeto, plasmado en la relación entre el médico y el paciente. Se trata de una relación que, con frecuencia, no es simétrica porque quien sufre puede sentir o soportar una extrema vulnerabilidad. Se reflexiona también sobre la evolución de temas relevantes o que pueden plantear más controversias, como el respeto a la vida inicial y final. La síntesis del actual Código de Deontología médica de 2022 se puede hacer en tres palabras: Respeto y Derechos Humanos.

ABSTRACT:

Keywords:

Medical Deontology;
Medical Ethics; Code
of Deontology;
Spanish Code of
Medical Deontology;
Patient Rights

The article reviews the evolution of the deontology of the Spanish Medical Organization through how it has been reflected in the diverse codes of deontology approved by this institution. After an approximation to the spirit and contents of the first Code of ethics approved in 1978, born after the Spanish Constitution, passed that same year, which established the recognition and the need to regulate professional associations and the exercise of qualified professionals. The 1978 Code is compared with the one recently approved in December 2022, using the second 1990 Code as a bridge. In the comparison we find many bioethical issues on which, through the last decades, reflections have been made and answers have been introduced that respond to the many social and technological changes that have occurred. Special reference is made to the concept of respect, embodied in the relationship between the doctor and the patient. It is

a relationship that is often not symmetrical because the sufferer may feel or endure extreme vulnerability. The article also reflects on the evolution of relevant issues or those that may raise more controversies, such as respect for initial and final life. The synthesis of the current 2022 Code of Medical Ethics can be done in three words: Respect and Human Rights.

1. Introducción

El Código de Deontología (CD) es la justificación de la existencia de los Colegios profesionales, también los médicos. El Estado permite a la profesión médica, junto con el obligado cumplimiento del CD, para todos los médicos que ejercen la medicina; de ellos es la obligación de redactarlo, modificarlo, exigirlo y sancionar su incumplimiento. Así lo establece la Ley de Colegios Profesionales¹ por un lado y por otro, el artículo 4 de la Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS)². El CD es la razón de ser de la colegiación obligatoria de todos los médicos que ejercen la profesión. En él se reconoce y afirma, por encima de cualquier otra conveniencia, el interés del paciente y el buen ejercicio médico. Surge como respuesta a la necesidad de responder a la confianza que la persona enferma y la sociedad depositan en la profesión y en cada uno de los médicos. Y así, el incumplimiento deontológico grave de un médico daña, no sólo al paciente sobre el que actuó incorrectamente, sino sobre a toda la profesión en su conjunto justificando la duda, y minando la confianza en ella depositada.

En opinión del autor, el CD hoy es un canto a los derechos del hombre³, fundamentado en el respeto que merece la dignidad de todo ser humano porque el CD responde con dedicación especial a los derechos humanos como el derecho a la vida, a no ser discriminado, a no sufrir tortura y trato cruel, inhumano o degradante; defiende la libertad de opinión y la decisión del pacien-

te, el derecho al acceso igualitario a los servicios públicos y a la atención médica,... De ahí que, la necesidad de exigir las mejores condiciones de ejercicio profesional que debe reclamar la Organización Médica Colegial, no constituye una exaltación corporativa, sino una exigencia ética porque su objetivo y fin es poder servir mejor a todos los pacientes sin distinción alguna y con la mayor calidad y eficacia posible.

La relación entre el médico y el paciente exige y debería ser, una relación equilibrada que, con frecuencia, no es simétrica porque quien sufre puede sentir o soportar una extrema vulnerabilidad, por lo cual no se puede esperar ni exigir de él la misma capacidad de respuesta que cuando se encuentra en plena normalidad, menos aún el conocimiento y acceso a la información que posee el médico que le atiende. Esta situación cuando está en juego la salud puede dar pie a comportamientos y respuesta erróneas o abusivas, en cualquier caso, indeseables, bien por parte del médico o de las entidades que ofrecen respuestas a las necesidades de salud. Pero sobre todo y como decía el profesor Gonzalo Herranz, "los preceptos, positivos o negativos de los códigos, sus mandatos o prohibiciones, están, ciertamente, para limitar el poder potencialmente abusivo del médico, pero están, sobre todo, para impedir que su sensibilidad moral se encallezca, que pueda alguna vez justificar como norma de conducta aceptable el seguir una línea de mínimo esfuerzo"⁴. Por todo ello es preciso exigir y vigilar comportamientos adecuados de todos los médicos, avanzando en compromisos consensuados ajustados a la evolución de la sociedad y de la medicina que puedan ayudar a resolver las encrucijadas y dilemas que se puedan plantear. Esto es precisamente lo que ha pretendido

1 Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales [Publicación en línea]. Texto consolidado. Última modificación: 19 de septiembre de 2020 <https://www.boe.es/buscar/pdf/1974/BOE-A-1974-289-consolidado.pdf>

2 Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>.

3 Naciones Unidas. Declaración Universal de derechos humanos. [Publicación en línea]. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

4 Herranz, G. "El código de ética y deontología médica". *Cuadernos de Bioética*. 1994; 4: 328-340. <http://aebioetica.org/revistas/1994/4/20/328.pdf>

la nueva versión del Código de Deontología Médica recientemente aprobado⁵.

En el artículo observaremos la evolución de la doctrina deontológica, fundamentalmente, sobre la relación médico-paciente. Partiremos del análisis del primer Código aprobado por la Organización Médica Colegial (1978), revisaremos los de 1990, 1999 y 2011. Y comentaré otros documentos que también contienen la deontología médica.

1.1. El respeto deontológico

No es posible una buena relación médico-paciente sin respeto al ser humano, un respeto que ha de ser recíproco. La sociedad por medio del Estado otorga a la profesión médica la capacidad de autorregularse con plena autonomía e independencia; la profesión médica con el CD se compromete a ofrecer la mejor respuesta a las necesidades del paciente y de la sociedad. Un intercambio mutuo de reconocimiento y respeto a la dignidad y derechos como personas. Por un lado, establece el respeto a la autonomía y libertad del paciente a decidir en todo lo relativo a su salud, tras ser informado con suficiencia y claridad por el médico; y por otro, el paciente y la sociedad respetan los valores y principios del médico, preservando así su autonomía e independencia personal. Pero esto no ha sido siempre así. En el CD de 1978 ese compromiso y respeto se construía y servía con el médico como actor principal, que tomaba en exclusiva las decisiones que afectaban a la salud del paciente. El paciente era un simple espectador pasivo, aunque se actuara sobre su salud. Como veremos, ese paternalismo médico evidente, acompañado de la creencia de que los pacientes ‘pertenecían’ al médico, se ha ido debilitando progresivamente. La autonomía del paciente y el reconocimiento de la capacidad para decidir de los enfermos en lo relativo a su salud es, a mi juicio, el cambio más importantes que ha experimentado la norma deontológica. La autonomía del paciente y de los profesionales son hoy el núcleo central de la deontología médica.

5 Consejo General de Colegios Médicos [Publicación en línea]. Código de Deontología Médica 2022. <https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/a8774a7d-9930-469e-8753-eb9e51d29318/codigodeontologia/12/index.html>

En el artículo 3 de todas las versiones anteriores del CD y en el artículo 2 de la versión actual de 2022 consta un mandato tan claro como escasamente incumplido, “la OMC tiene entre sus objetivos primordiales la promoción y el desarrollo de la deontología médica. Dedicarán atención preferente a difundir los preceptos de este Código y se obligarán a velar por su cumplimiento”. Gonzalo Herranz en la publicación mencionada consideraba que el cumplimiento de ese compromiso es prioritario, ya que el CD sintetiza públicamente los principios, los compromisos y las responsabilidades de los médicos ante pacientes y sociedad, estableciendo, además, las normas de las relaciones internas entre los médicos: “si declaramos públicamente los compromisos y respuestas de gran relevancia ética que nos obligamos a cumplir en beneficio de los pacientes y de la sociedad, el CD debería estar en los centros y salas de espera. Si la sociedad y los pacientes conocieran el CD, no solo es una excelente y justa carta de presentación del médico, de los principios y valores comprometidos, también de la exigencia para ser competentes. Podría ser recordado y exigido por el paciente animando a los médicos a conocer mejor sus contenidos y puesta en práctica. Si la gente conociera el CD exigiría su cumplimiento y ayudaría a que muchos médicos, que hoy lo desconocen, no tendrían más remedio que tenerlo en cuenta y estudiarlo y por supuesto participar en sus revisiones”⁶.

La Asociación Médica Mundial establece idéntica recomendación a las organizaciones que la integran: “deben dar a conocer al público en general la existencia de un sistema efectivo y responsable de autorregulación”⁷, y lo resalta como único medio eficaz contra el intervencionismo del Estado. Este cometido es una asignatura pendiente de la OMC y además constituye una gran oportunidad de reforzar la colegiación.

El CD es necesario e imprescindible, pero hay que cuidarlo tanto en formas como en contenidos, uso y aplicación.

6 Herranz, G. “El código de ética y deontología médica”. *Cuadernos de Bioética*. 1994; 4: 328-340. <http://aebioetica.org/revistas/1994/4/20/328.pdf>

7 Asociación Médica Mundial [Publicación en línea]. Manual de Ética Médica. 2015 https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Ethics_manual_3rd_Nov2015_es.pdf

2. La elaboración del código de deontología de 1978

El Código aprobado en 1978 comenzó llamándose Código de Deontología Médica, pasó a ser Código de Ética y Deontología Médica en 1990 y 1999, para volver a cambiar en 2011 y denominarse Código Deontología. Manual de Ética Médica. El CD actual vuelve a la denominación inicial: Código de Deontología Médica (2022).

El CD de 1978 se creó cuando era Presidente del Consejo General de Médicos el Dr. Jorge Pérez Bosque. Presidía la Comisión Central de Deontología (CCD) José Luis Pinal Ruiz Huidobro (Santander)⁸.

El acuerdo de la Asamblea General de 24 julio 1976, a propuesta del presidente Pérez Bosque, indica que, considerando los múltiples códigos que ya existían en Europa y en el mundo desarrollado, se decidió elaborar el primer Código de Deontología de la Organización Médica Colegial española. Tras una propuesta inicial elaborada por la Comisión nombrada a tal efecto y formada por miembros de la Asamblea General y de la CCD, se envió a todos los Colegios de Médicos para que formularan alegaciones y realizar una redacción definitiva. En octubre de 1977 se remitió a toda la colegiación adjuntándolo al *Avance Informativo* de noviembre de 1977, para que en el plazo de 1 mes hicieran alegaciones, que una vez recibidas sean estudiadas en varias sesiones por la CCD que elevó a definitivo el texto que se presentó y aprobó en la Asamblea general 7 de abril de 1978.

El Dr. Pérez Bosque en una larga introducción al CD de 1978 hacía un recuerdo histórico, tanto al devenir de la ética médica en España y de los principios religiosos vinculados a ella, como de un ámbito internacional. Posteriormente, describía el proceso de elaboración, discusión, consulta a toda la profesión y consiguiente aprobación.

⁸ Aprovecho para agradecer y recordar a todos los colegas que han participado en la redacción de los diferentes CD y en su representación mencionar a los presidentes de las Comisiones Centrales de Deontología que los redactaron: Gonzalo Herranz (1990), Rafael Muñoz Garrido (1999), Marcos Gómez Sancho (2011) y el actual José María Domínguez (2022).

El 17 de noviembre de 1978 se envió al Ministerio de Sanidad para que esta institución lo sancionara puesto que la OMC era una corporación de derecho público. La Sanción y felicitación del ministro Rovira Tarazona se recibió el 23 abril de 1978 y se proclamó la vigencia del primer CD. Las actualizaciones del CD de 1978 no fueron sometidas a consideración y propuestas de la colegiación, hasta el actual, de 2022.

El Código 2022 ha retomado la metodología adoptada en la elaboración del CD de 1978: el borrador inicial elaborado por la CCD fue enviado a los Colegios y después a la colegiación para la realización de posibles alegaciones y propuestas. En total se recibieron primero 3.500 alegaciones de los colegiados, y en una segunda revisión. 500 nuevas alegaciones de los colegios.

Todas las alegaciones recibidas fueron valoradas por la CCD, que tras una redacción definitiva envió el nuevo borrador a los miembros de la Asamblea General para proceder a su discusión y aprobación definitiva.

Esto no es baladí porque la naturaleza de la OMC, según figura en el capítulo 1º del CD, es democrática y no tendría sentido que, lo que debe ser una obligación de los colegiados, no se hubiera facilitado y éstos no hubieran tenido la oportunidad de participar en ella. Quizás en esta participación ha contribuido a la difusión del conocimiento del CD entre la colegiación.

3. Evolución y el sentido social de la deontología médica

El sentido social del Código de 1978 está especialmente marcado en el artículo 6: “El médico debe ser consciente de sus deberes sociales y profesionales hacia la comunidad; por ello, la profesión médica debe aportar su colaboración a cualquier política que tenga por finalidad asegurar a la colectividad el mejor grado de salud posible, respetando las normas de deontología y los derechos del enfermo”.

Así como el artículo 7: “Es responsabilidad ética de la profesión médica hacer cuanto este a su alcance para lograr la mayor eficacia (en el CD actual añade eficiencia) de su labor así como conseguir una óptima rentabilidad social y humana de los medios que la sociedad pone a disposición de la misma”.

Y el artículo 8 que afirma: “El Médico debe cuidar con la misma conciencia y solicitud a todos sus enfermos, sea cual fuera su religión, raza, nacionalidad, ideas políticas, condición social y sentimientos que le inspiren”.

Desde el Código de 1978 hay un proceso constante de depuración y ajuste del articulado o bien la inclusión de nuevos artículos que responden a la evolución de la medicina y de la sociedad. El CD de 1978 tenía XIX capítulos y 130 artículos simples, sin apartado alguno. Si un artículo precisaba alguna ampliación o aclaración se añadía otro artículo. El CD de 1990 disminuyó dos capítulos, ya que contenía XVII capítulos con un total de 44 artículos divididos en apartados cuando eran necesario, y ordenados de lo más general de la norma a lo más concreto. El CD de 1999 mantuvo los XVII capítulos y aumentó a 45 artículos. El CD del 2011 incrementó notablemente sus contenidos: tenía XXI capítulos y 66 artículos.

El CD actual es algo más que un texto de normas de obligado cumplimiento⁹. La estructura del CD de 1990 y los precedentes tendían más a lo normativo. El CD del 2011 y del 2022 tienen un articulado que deja menos puertas abiertas a la interpretación, avanza en concreción, a la vez que en extensión. Además, de normativo, el CD es una guía de conducta profesional, aunque también establece límites, pues la buena conducta del médico constituye un extenso territorio que será difícil ocupar e interpretar en la totalidad; más complejo aún es darle carácter normativo a todo lo que requiere interpretación.

3.1. Otras fuentes de la deontología colegial

Hasta 2008, ni la Organización Médica Colegial ni la CCD tenían un lugar propio, institucional donde publicar y seguir el día a día de la vida profesional, sanitaria y colegial, por lo que se dependía de interpretaciones e intereses ajenos. Por la importante visibilidad social y sanitaria, la OMC necesitaba una publicación propia donde, sin interferencias, dependencias ni interpretaciones

9 La estructura y composición general del Código de Deontología 2022 en: Rodríguez Sánchez, F. “Proceso de elaboración y novedades del Código de Deontología Médica español, 2022”. *Cuadernos de Bioética*. 2023 (en prensa).

ajenas, pudiera publicar puntualmente la realidad y la visión corporativa de lo relativo a la sanidad, la asistencia sanitaria, y la vida profesional. Con esa finalidad se creó, en 2008, la revista *Médicos y Pacientes* precisamente coincidiendo con el comienzo de la crisis económica y los extraordinarios recortes aplicados sobre el SNS, que afectó tan gravemente a la dotación tecnológica y a la reducción y condiciones de recursos humanos, también en la Organización Colegial. Hoy *Médicos y Pacientes* es un boletín electrónico diario (medicoypacientes.com) que publica artículos destacados, también del área de la deontología médica y noticias y novedades sanitarias.

Además, antes de la redacción del CD del 2011, en junio del 2008, se encargó a un grupo de trabajo dirigido por el Dr. Marcos Gómez Sancho, la definición y concreción de los “Valores de la medicina”¹⁰ que abogaba por un retorno al humanismo en medicina, abordado desde diferentes ámbitos de la profesión médica: los valores de la Medicina en la Universidad, los valores de la Medicina en la Investigación, los valores de la Medicina en la Asistencia Sanitaria. El grupo realizó un excelente trabajo que, posteriormente, se transformó, en colaboración con la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), en el “Observatorio de Atención al final de la vida”. El grupo sigue dirigido hasta la actualidad por el Dr. Marcos Gómez Sancho y ha realizado varias publicaciones relativas a lo que determina su nombre, los cuidados al final de la vida¹¹.

Tras una serie de avatares con otras profesiones sanitarias, la Organización Médica Colegial, en 2010, vio la necesidad de definir “Profesión, Profesional y Profesionalismo médico”. Fue una publicación en formato fácil de leer, que se tradujo al inglés y a todas las lenguas históricas de España. El documento fue presentado en el Congreso de los diputados, en un acto solemne, que incluyó a su Presidente y a los Portavoces de sanidad de todos los grupos políticos.

10 “Los valores de la medicina en el siglo XXI”. [Publicación en línea] *Médicos y Paciente*. 30 de Junio de 2008. <https://www.medicoypacientes.com/art/los-valores-de-la-medicina-en-el-siglo-xxi>

11 Gómez-Sancho, M. (Coord.) [Publicación en línea]. “Atención Médica al final de la vida: conceptos y definiciones”. *Gaceta Médica de Bilbao*. 2015;112(4):216-218. <https://www.gacetamedica-bilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/38/39>

El CD desgrana y orienta los comportamientos adecuados de los médicos, pero encontramos una gran variabilidad en la relación con los pacientes que no pueden ser especificadas en su totalidad. Por ello, tras la publicación del CD del 2011¹² se consideró la elaboración de un manual de ayuda para interpretar y aplicar el articulado del CD que se denominó Manual de Ética y Deontología Médica¹³, que tuve el honor de presentar y que dirigió espléndidamente Joan Monés y Marcos Gómez Sancho, junto con miembros actuales de la CCD, Jacinto Bátiz y Luis Ciprés.

Tras la publicación del Manual de Ética y Deontología Médica, se siguieron publicando aproximaciones deontológicas al ejercicio médico diario a través del llamado *Buen Quehacer Médico* (BQM)¹⁴ en sus tres formatos: monografía (ya en su 5ª edición)¹⁵, BQM en acción¹⁶ y Coloquios del BQM¹⁷, cuyo impulso y dirección se lo debemos a Arcadi Gual y que han supuesto un buen complemento al CD.

También se había identificado la necesidad de que los médicos y médicas colegiados, los cuadros profesionales y corporativos, especialmente los dedicados a las Comisiones de Deontología de los Colegios, mejoraran la formación en ética y deontología médica. Surgió, de la mano de Rogelio Altisent, el Título de Experto en Ética Médica realizado en colaboración con la Fundación Ortega Marañoñ¹⁸. En la actualidad se prepara su 5ª Edición como

Experto Universitario en Ética y Deontología Médica que probablemente comenzará a principio del 2024.

Por último, cabe comentar que las redes sociales irrumpieron sin pedir permiso tanto en la vida social como la sanitaria y, llegado el momento, la ética y deontología médicas respondieron adaptando sus respuestas a una realidad cambiante que dejaba poco tiempo para la reflexión y el análisis. Así el Consejo General de la OMC propuso la creación de un grupo de trabajo para realizar un manual de estilo para médicos y estudiantes de medicina sobre el buen uso de las redes sociales, con el título *Ética y redes Sociales*, que fue publicado y distribuido en 2014.

4. La evolución del articulado del CD

Observaremos a continuación la evolución del articulado del Código en tres importantes ámbitos: en primer lugar, el respeto en la relación médico paciente y cómo ha cambiado la doctrina deontológica respecto a la autonomía y derecho a decidir de los pacientes; en segundo lugar, cómo se ha plasmado el respeto a la vida y la dignidad de la persona; dejando para una tercera parte una miscelánea de cuestiones.

4.1. En relación con la autonomía y derecho a decidir

El capítulo III del CD de 1978 trataba "Del médico al servicio del paciente". Expresa muy bien cómo se concebía la relación con el paciente, en base al cómodo paternalismo que los médicos empleábamos aunque lleno de la mejor voluntad. Dos ejemplos significativos son el artículo 12 que dice: "[El médico] ... en la medida de lo posible, deberá respetar siempre la voluntad del enfermo", esa posibilidad quedaba condicionada definitivamente por la voluntad e interpretación del médico, ya que en el artículo 21 señalaba: "si el enfermo debidamente informado se negare a un examen o tratamiento propuesto, el Médico, puede declinar su actuación". El artículo 22 (CD 1978) seguía: "El Médico debe informar las razones de cualquier medida diagnóstica o terapéutica, si ello le fuera solicitado, siempre de forma que no resulte perjudicial para el enfermo". Y el artículo 25 añadía "En

12 Organización Médica Colegial [Publicación en línea]. Código de Deontología Médica. Guía de ética Médica. Julio del 2011 https://www.cgcom.es/sites/main/files/files/2022-03/codigo_deontologia_medica.pdf.

13 Organización Médica Colegial [Publicación en línea]. *Manual de Ética y Deontología Médica*. 2012. <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/Manual-de-Etica-y-Deontologia-Medica-1.pdf>

14 *El Buen quehacer Médico* (BQM) [Publicación en línea]. <https://www.cgcom.es/area-profesional/buen-quehacer-del-medico-bqm>

15 *El Buen quehacer Médico* (BQM) [Publicación en línea]. "Pautas para una actuación profesional de excelencia" https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/e987c8f8-17a4-4f27-876d-3ceacbd3dd6c/el_buen_quehacer_medico_2021/index.html.

16 *El Buen quehacer Médico* (BQM) [Publicación en línea]. "BQM en acción". <https://www.cgcom.es/area-profesional/buen-quehacer-del-medico-bqm/accion>

17 *El Buen quehacer Médico* (BQM) [Publicación en línea]. "Coloquios del BQM". <https://www.cgcom.es/area-profesional/buen-quehacer-del-medico-bqm/coloquios>

18 Organización Médica Colegial y Fundación Ortega Marañoñ [Publicación en línea]. Título de Experto en Ética Médica. https://www.ffomc.org/sites/ffomc/files/files/2021-11/prog_etica_2019_v9.pdf.

principio, deberá revelarse al paciente el diagnóstico; no obstante, puede ser legítimo no comunicar al enfermo un pronóstico grave o fatal". Sin embargo, completaba: "Es deber del Médico decir la verdad siempre a los familiares del paciente, a menos que este haya prohibido previamente esta revelación o haya designado las personas a las que debe hacerse". El tan practicado pacto de silencio estaba garantizado.

En lo relativo la historia clínica en el artículo 35 se recogía que "cuando la historia clínica fuera redactada por un solo médico, él es el único responsable de su conservación, y a quien compete decidir la posible transmisión de la totalidad o parte de su contenido, respetando siempre las circunstancias que corresponden al secreto médico". Hoy esos planteamientos están superados, aunque aún quedan restos atávicos de aquella época.

Del CD de 1978 es interesante recordar el artículo 48 que se ocupaba de proteger al niño o incapacitado de malos tratos, "deberá poner en práctica los medios apropiados para proteger al niño o incapacitado, con la mayor prudencia y circunspección, no dudando, si fuere necesario, en dar parte a las autoridades competentes". O el artículo 54, "el médico no debe asistir a domicilio a ningún paciente que este bajo la atención y cuidados de otro médico, salvo con la conformidad de este o en caso de urgencia".

El CD de 1990, como ya destacara el profesor Herranz, es una exaltación del respeto mutuo entre médico y paciente, un canto a la relación médico paciente basada en el respeto del médico a la autonomía plenamente informada del paciente y de este, recíprocamente, hacia la libertad en ciencia y conciencia del ejercicio del médico. El CD de 1990 avanzó delicadamente sobre las posiciones paternalistas del CD 1978 haciendo del respeto al paciente el cambio más relevante sobre el CD de 1978.

Siguiendo aquella estela, el respeto a la dignidad de la persona es la fuente de la que se han alimentado las diversas actualizaciones posteriores. No hablamos del respeto educado y cortés, ni del respeto por el pudor de la gente, o del respeto a las leyes, ni del respeto a las mayorías o a las minorías o al disidente, aunque también. Es el respeto por la dignidad del ser

humano, de todos los seres humanos por el hecho de serlo, sin distinción alguna, que es precisamente lo que justifica todos los demás respetos. No es otra cosa que vivir, actuar y admitir que todos los hombres y mujeres son algo valioso en sí mismos. Que tienen valor propio, que existen y deciden por derecho y en cualquier caso, independientemente del médico, de la familia, del que los observa. Por esa misma razón la atención sanitaria debe ser un derecho de los seres humanos, no una concesión graciable. En suma, respeto del médico con el valor único e insustituible de la vida humana, comprometido con todos sus pacientes por igual, respetando sus decisiones. Lo que conlleva aceptar sus derechos y defenderlos, especialmente del hombre socialmente frágil, debilitado o incapacitado por la enfermedad y el sufrimiento y aunque contravenga en algún momento nuestras posiciones o creencias. Hablamos de respeto a los derechos del paciente y simétricamente de respeto del derecho del médico a la objeción de ciencia y conciencia. El fundamento de la relación médico-paciente es el respeto mutuo que debe ser exquisito. El CD actual es una exaltación de los Derechos del Hombre enfermo donde el respeto es el protagonista. Por eso respetar al paciente es ofrecerle todo lo que establece el Código de Deontología, porque con la asimetría existente entre el médico y el que sufre, en las cuestiones relativas a la salud y la vida, le corresponde al médico un plus notable de exigencias y responsabilidad, como comenta Jacinto Bátiz, de "autonomía compartida"¹⁹, precisamente para servir a su mayor y primer compromiso: defender el interés del paciente²⁰. Veamos cómo lo trata el CD: desde el CD de 1990, el artículo 4 y sus cinco puntos lo dicen casi todo. El 4.1 "la profesión médica (en el CD 2022 sustituye por el médico) está al servicio del hombre y de la sociedad. En consecuencia, respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad, son los deberes primordia-

19 Bátiz J., Loncán P [Publicación en línea]. "Problemas éticos al final de la vida". *Gaceta Médica de Bilbao*. 2006; 103: 41-45. <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-medica-bilbao-316-pdf-S030448580674522X>

20 Torralba, F. Ética del Cuidar. Instituto Borja de Bioética. Fundación Mapfre Médica. 2002, p. 265.

les del médico”²¹. El artículo antepone el interés del paciente a los propios del médico. Avanzó mucho el CD de 1990 en el respeto activo con la modificación del artículo 11.1 “Los pacientes tienen derecho a recibir información sobre el diagnóstico, pronóstico y posibilidades terapéuticas de su enfermedad; y el médico debe esforzarse en facilitársela con las palabras más adecuadas. El artículo 11.4 estableció, “En principio, el médico comunicará al paciente el diagnóstico de su enfermedad y le informará con delicadeza, circunspección y sentido de la responsabilidad, del pronóstico más probable”. Completando el artículo 11.2. “Cuando las medidas propuestas supongan un riesgo importante para el paciente, el médico proporcionará información suficiente y ponderada, a fin de obtener el consentimiento imprescindible para practicarlas”.

En el CD recientemente aprobado es taxativo con relación al derecho de los pacientes a recibir (o no) información sobre el diagnóstico, tratamiento y, en la medida de lo posible, el pronóstico sobre el estado de su salud, así como el derecho a ser informado con detalle y dar el consentimiento para la práctica de intervenciones diagnósticas y terapéuticas en todos los casos. También es enérgico y exponente máximo del respeto a las convicciones y deseos del paciente, con la libertad para optar por otro profesional de elección cuando así lo desee, al que tiene derecho a ofrecer toda la información relativa a su salud, que debe tener en su poder si así la solicita.

4.2. *A propósito del respeto a la vida y dignidad de la persona*

Las normas sobre respeto a la vida y la dignidad de la persona se contienen en un denso y heterogéneo capítulo que no ha cambiado substancialmente desde 1990 en el que se engloban principios de gran trascendencia. Se declara que no hay ningún periodo de la vida humana que no merezca el respeto del médico.

Sin embargo, hoy debemos tener en cuenta que, cuando media el sufrimiento intenso del paciente, obligados a respetar su libertad y autonomía desde la

defensa de su dignidad, como muestran las encuestas realizadas por algunos Colegios de Médicos, se pone de manifiesto el debate abierto en nuestra sociedad entre el respeto a la integridad de la persona, y el de su autonomía. Las diversas ediciones del CD no han entrado en esta situación dilemática.

En relación con el final de la vida, el CD de 1978, sin manifestarlo expresamente, hacía impensable la sedación paliativa, así el artículo 116 indicaba: “el médico está obligado a poner los medios preventivos y terapéuticos necesarios para conservar la vida. El médico *debe esforzarse por aliviar el sufrimiento del enfermo. Nunca tendrá el derecho, ni siquiera en los casos que le parezcan desesperados, de apresurar deliberadamente la muerte*”. En aquellos tiempos se pensaba que la sedación en los enfermos terminales acortaba la vida del enfermo, incluso se consideraba una forma encubierta de eutanasia. A pesar de ser considerada buena práctica médica en el CD del 2011, en los últimos años se ha seguido poniendo en duda y ha sido motivo de discusión y estudio²². La interpretación del artículo 117 (CD 1978) estimulaba a intentar alargar la vida del enfermo incluso con acciones terapéuticas sin esperanza: “El médico *debe evitar emprender acciones terapéuticas sin esperanza cuando suponga molestia o sufrimiento innecesario para el enfermo. Respetará profundamente el derecho que tiene el enfermo a una muerte digna, acorde con su condición humana*”. De esa manera se podía continuar y justificar la obstinación terapéutica, aunque exigía no provocar molestia o sufrimiento innecesario que también determinaba el propio médico. O convertía en cuasi obligatorio la obstinación terapéutica, cuando el artículo 118 afirmaba: “La decisión de poner término a la supervivencia artificial de un coma irreversible, solo se tomará en función de los más rigurosos conocimientos científicos y con la colaboración de una Comisión apropiada que autentifique y acepte la irreversibilidad del coma”.

Algunas de estas situaciones tardaron en ser reconsideradas, como es el caso de la sedación paliativa o

²¹ Este artículo está comentado en el artículo de este monográfico: León Sanz, P.....

²² Casas-Martínez, M., Mora-Magaña, I. “¿La sedación paliativa acorta La vida de Los pacientes?” *Persona y Bioética*. 2017; 21 (2): 204-218 <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/7028/pdf>

la obstinación terapéutica. De nuevo, Gonzalo Herranz manejó bien la batuta para la modernización del Código de 1978 cuando, siendo Presidente de la Comisión Central de Deontología, se redactó el Código de 1990²³, que adquirió así una estructura moderna con aproximación a los contenidos que hoy tenemos. Creo, sin temor a error, que Gonzalo Herranz debe ser considerarlo el padre de la deontología médica española, siendo nuestro gran referente nacional e internacional en este área²⁴.

Las obligaciones deontológicas relativas al final de la vida, cuando suscitan controversia han de ser interpretadas por cada médico en función de su propia moral o creencias. La objeción de conciencia es la solución para la imposibilidad del médico que, por razones morales, no puede responder a lo que el paciente desea. Paciente y médico han de practicar el desacuerdo correcto cuando sus posiciones no sean coincidentes. Sin embargo, la solución para el médico que respeta la voluntad del paciente es más onerosa porque tras decidir que no cumple con el CD no se le castiga si cumple con la Ley según establece la disposición adicional primera del propio CD.

Relacionado con el final de la vida, constituye un gran desarrollo deontológico la realización de trasplantes incorporando progresivamente en las sucesivas ediciones matices relativos a certificación de muerte, obtención, donante vivo, prevención, tráfico órganos, y garantías consentimiento. Sin embargo, siguen apareciendo dudas sobre el diagnóstico de muerte y los tiempos para el diagnóstico de muerte en asistolia, lo cual puede ser en buena medida contradictorio con lo expresado en el párrafo anterior. Hemos ajustado el concepto de muerte según va conviniendo, de forma que estar muerto o vivo depende del país donde estemos y la ventaja que resulte para la obtención de los órganos.

²³ Organización Médica Colegial [Publicación en línea]. "Código De Ética Y Deontología Médica", 1990.

²⁴ Tuve el honor de solicitar, defender e imponer la medalla de oro de la OMC a este profesor y en 2010 tuvimos la oportunidad, con la colaboración del Colegio de Médicos de Navarra, de ofrecer a la colegiación el regalo del libro Herranz, G. *Desde el corazón de la medicina*, Madrid, Consejo General de Colegios Médicos, 2013 que reúne su pensamiento y artículos más relevantes. Cf. También Homenaje a Gonzalo Herranz [Publicación en línea]. <https://www.medicospacientes.com/art /la-omc-rinde-homenaje-gonzalo-herranz-con-la-publicacion-del-libro-desde-el-corazon-de-la>

Quizás deberíamos reflexionar sobre como ser más generosos con el problema del sufrimiento ajeno y preguntarnos: ¿Qué puede hacer o desear mi paciente en un momento determinado de su vida? ¿Qué puedo hacer por él y sus deseos en respuesta a su dignidad como persona? ¿Qué puedo hacer por mi paciente para aliviar sus sufrimientos y que no desee adelantar su muerte? Considero que deben prevalecer en el médico, a la hora de tomar decisiones, el sentido que el paciente da a su sufrimiento y a su vida, que no tiene por qué coincidir con el que tiene el médico que le atiende.

4.3. Otros cambios introducidos

Otra muestra del respeto que promueve el CD es la intensidad del mandato de guardar y hacer guardar el secreto la confidencialidad e intimidad del paciente. Se dedica desde el primer CD de 1978 un capítulo entero, que toma importancia progresiva en las siguientes versiones del CD. El secreto médico sólo puede ser alterado con discreción, exclusivamente ante quien esté determinado a hacerlo y en sus justos y restringidos límites. Por ello, el médico podrá revelar la información exclusivamente en los casos tasados.

La historia clínica es otro aspecto que ha cambiado sustancialmente a lo largo del tiempo. El CD de 1978 le dedicaba el capítulo V, con 9 artículos. Desapareció como capítulo en las versiones siguientes y el CD actual de 2022 vuelve a incluir un capítulo IV a la historia clínica y a la documentación. Añadiendo, además, como novedad el capítulo XXIV a la inteligencia artificial y las bases de datos sanitarios.

El respeto al cuidado cambia la consideración sobre las medicinas alternativas. El CD 1990, en el artículo 24.1 dedicado expresamente a las "medicinas alternativas" modulaba la contundencia que había establecido el CD de 1978 dando una oportunidad a las medicinas sin base científica cuando afirmaba en el artículo 24: "En tanto las llamadas medicinas no convencionales no hayan conseguido darse una base científica aceptable, los médicos que las aplican están obligados a registrar objetivamente sus observaciones para hacer posible la evaluación de la eficacia de sus métodos". Esta posición no fue corregida definitivamente

hasta el CD del 2011 cuando en el artículo 26 establecía: “No son éticas las prácticas inspiradas en el charlatanismo, las carentes de base científica y que prometen a los enfermos la curación, los procedimientos ilusorios o insuficientemente probados que se proponen como eficaces, la simulación de tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas y el uso de productos de composición no conocida”. Cuestión que tuvo que ser ratificada en la Declaración de la Asamblea General del 14 de diciembre del 2013²⁵. El Artículo 23.1 del CD 2022 establece que “El médico en su actuación profesional solo debe emplear procedimientos y fármacos que cuenten con base científica”; y específica, para no dejar duda, en el artículo 23.2: “Las prácticas carentes de base científica, las inspiradas en el charlatanismo, las pseudociencias, las pseudoterapias, así como los procedimientos ilusorios o insuficientemente probados, la simulación de tratamientos médicos o quirúrgicos y el uso de productos de composición no conocida son contrarias a la Deontología Médica”.

En el CD del 90 el artículo 30, referido a la tortura y vejaciones, establecía en el 30.1 que “el médico jamás debe participar, secundar o admitir actos de tortura o malos tratos cualesquiera que sean los argumentos invocados para ello. Está obligado, por el contrario, a denunciarlos a la autoridad competente”. Y completaba en el 30.2 la obligación de denunciarlos. Y añade en el artículo 68 que “El médico deberá participar en la detección y erradicación del abuso y la violencia sexual y de género”. En el capítulo XVIII relativo a “la atención a la violencia, tortura, vejaciones y limitaciones en la libertad de las personas en prevención de la violencia de todo tipo” incrementa los motivos por los que el Médico está obligado deontológicamente a denunciar toda violencia y muy especialmente de las personas vulnerables, el intrusismo, la vulneración y promover la reparación de la praxis médica, denunciar sospecha o tráfico de órganos, o la mutilación genital. Se ocupa también de la violencia sobre personas privadas de libertad y en instituciones cerradas (contención y alimentación forzosa). El interno en instituciones cerradas que denuncia o emite

una queja, como todo ciudadano puede tener razón o no. Son rechazables prejuicios de cualquier tipo, us quejas deben ser atendidas siempre y tras su valoración decidir en consecuencia. El CD no olvida y orienta sobre la conducta a seguir cuando entra en conflicto la libertad del paciente y el deber de respetar su vida en casos de huelga de hambre, o el rechazo de tratamiento.

Puede sorprender hoy el contenido del artículo 65 que “prohibía la publicidad directa o indirecta”. También en el artículo 68 cuando afirma que “queda prohibida cualquier publicidad de un éxito profesional en beneficio de persona, grupo o escuela determinados. Cualquier noticia sobre distinciones, asistencia a congresos o actividades científicas destinadas a los medios de difusión no profesionales, necesitara, en todo caso, autorización de la Junta del Colegio o de la Sección deontológica”. Y puede sorprender ahora cómo en el CD de 1978 se resolvían ciertos problemas que hoy resultarían, cuando menos extraños, como la obligatoriedad de respetar los honorarios mínimos (CD 1978, artículo 76).

Tiene especial interés el capítulo XVII sobre “investigación médica sobre el ser humano”. Se consagran también las reglas éticas sobre la investigación biomédica contenidas en la 6ª Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial realizada en el 2008 en Seúl (Corea) salvo el contenido de los artículos 28 y 33 relativos al uso del placebo y las garantías para las personas voluntarias en los ensayos clínicos en investigaciones sobre nuevas moléculas. Contenido que debido al descontento de buena parte de las Organizaciones Médicas especialmente las integradas en la Confederación Iberoamericana de Entidades Médicas (COMFEMEL) ha sido posteriormente revisada en la 7ª Asamblea celebrada en octubre del 2013 en Fortaleza (Brasil) y actualmente en revisión.

Como hemos visto, son muchas las cuestiones bioéticas sobre las que a través de las últimas décadas el CD reflexiona y obliga a reflexionar, adaptando sus respuestas o introduciendo otras nuevas que responden a los numerosos cambios sociales y tecnológicos que se han producido. Si tuviéramos que hacer una síntesis en tres palabras del Código de Deontología Médica diría: Respeto y Derechos Humanos

²⁵ Organización Médica Colegial [Publicación en línea]. Declaración sobre Terapias no Convencionales. Granada 14 diciembre 2013 <https://www.medicosypacientes.com/articulo/declaracion-de-la-omc-acerca-de-las-terapias-no-convencionales>

Referencias

- Asociación Médica Mundial [Publicación en línea]. Manual de Ética Médica. 2015 https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Ethics_manual_3rd_Nov2015_es.pdf
- Bátiz J., Loncán P [Publicación en línea]. "Problemas éticos al final de la vida". *Gaceta Médica de Bilbao*. 2006; 103: 41-45. <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-medica-bilbao-316-pdf-S030448580674522X>
- Casas-Martínez, M., Mora-Magaña. I. "¿La sedación paliativa acorta La vida de Los pacientes?" *Persona y Bioética*. 2017; 21 (2): 204-218 <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/7028/pdf>
- Consejo General de Colegios Médicos [Publicación en línea]. Código de Deontología Medica 2022. <https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/a8774a7d-9930-469e-8753-eb9e51d29318/codigo-deontologia/12/index.html>
- El Buen quehacer Médico* (BQM) [Publicación en línea]. "BQM en acción". <https://www.cgcom.es/area-profesional/buen-quehacer-del-medico-bqm/accion>
- El Buen quehacer Médico* (BQM) [Publicación en línea]. "Coloquios del BQM". <https://www.cgcom.es/area-profesional/buen-quehacer-del-medico-bqm/coloquios>
- El Buen quehacer Médico* (BQM) [Publicación en línea]. "Pautas para una actuación profesional de excelencia" https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/e987c8f8-17a4-4f27-876d-3ceacbd3dd6c/el_buen_quehacer_medico_2021/index.html.
- Gómez-Sancho, M. (Coord.) "Atención Médica al final de la vida: conceptos y definiciones". *Gaceta Médica de Bilbao*. 2015;112(4):216-218.
- Herranz, G. "El código de ética y deontología médica". *Cuadernos de Bioética*. 1994; 4: 328-340. <http://aebioetica.org/revistas/1994/4/20/328.pdf>.
- Herranz, G. *Desde el corazón de la medicina*, Madrid, Consejo General de Colegios Médicos, 2013.
- Homenaje a Gonzalo Herranz [Publicación en línea]. <https://www.medicosypacientes.com/art /la-omc-rin-de-homenaje-gonzalo-herranz-con-la-publicacion-del-libro-desde-el-corazon-de-la>
- Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales [Publicación en línea]. Texto consolidado. Última modificación: 19 de septiembre de 2020 <https://www.boe.es/buscar/pdf/1974/BOE-A-1974-289-consolidado.pdf>
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>.
- "Los valores de la medicina en el siglo XXI". [Publicación en línea] *Médicos y Paciente*. 30 de Junio de 2008. <https://www.medicosypacientes.com/art /los-valores-de-la-medicina-en-el-siglo-xxi>
- Naciones Unidas. Declaración Universal de derechos humanos. [Publicación en línea]. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Organización Médica Colegial [Publicación en línea]. "Código De Ética Y Deontología Médica", 1990.
- Organización Médica Colegial [Publicación en línea]. Código de Deontología Medica. Guía de ética Médica. Julio del 2011 https://www.cgcom.es/sites/main/files/files/2022-03/codigo_deontologia_medica.pdf.
- Organización Médica Colegial [Publicación en línea]. Declaración sobre Terapias no Convencionales. Granada 14 diciembre 2013 <https://www.medicosypacientes.com/articulo/declaracion-de-la-omc-acerca-de-las-terapias-no-convencionales>
- Organización Médica Colegial [Publicación en línea]. *Manual de Ética y Deontología Médica*. 2012. <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/Manual-de-Etica-y-Deontologia-Medica-1.pdf>
- Organización Médica Colegial y Fundación Ortega Marañón [Publicación en línea]. Título de Experto en Ética Médica. https://www.ffomc.org/sites/ffomc/files/files/2021-11/prog_etica_2019_v9.pdf.
- Rodríguez Sánchez, F. "Proceso de elaboración y novedades del código de deontología médica español 2022". *Cuadernos de Bioética*. 2023; 34(111): 31-41.
- Torralba, F. *Ética del Cuidar*. Instituto Borja de Bioética. Fundación Mapfre Médica. 2002, p. 265.