



EL NUEVO CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA (2022) Y SUS PRINCIPIOS GENERALES¹

THE NEW CODE OF MEDICAL ETHICS (2022) AND ITS GENERAL PRINCIPLES

PILAR LEÓN SANZ

*Vocal de la Comisión Central de Deontología
Facultad de Medicina, Universidad de Navarra,
C/ Irunlarrea 1, 31008 Pamplona
Tel. 630727716
mpleon@unav.es*

RESUMEN:

Palabras clave:

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

Recibido: 03/07/2023

Aceptado: 10/07/2023

El artículo describe y analiza los Principios Generales del Código de Deontología Médica de 2022 que están recogidos en los artículos 4 a 6 del capítulo segundo. Los Principios Generales permiten comprender e interpretar el conjunto de preceptos y recomendaciones del Código, por lo que el estudio de estos artículos tiene especial relevancia. Además, se contextualizan relacionándolos con otros documentos internacionales ético-deontológicos actuales. También revisaremos cómo se prolongan en el amplio articulado del nuevo Código. Observaremos que hay una clara relación entre los Principios Generales del nuevo Código respecto a Códigos de Deontología de la Organización Médica Colegial anteriores, lo cual es lógico puesto que reúnen valores permanentes de la ética médica. Se propone que el médico está al servicio del ser humano y de la sociedad y tiene como deberes primordiales, el respeto a la vida humana, a la dignidad de la persona, así como el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad (Artículo 4.1).

ABSTRACT:

Keywords:

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

The article describes and analyses the General Principles of the 2022 Code of Medical Ethics that are included in the articles 4 to 6 of the second chapter. The General Principles make it possible to understand and interpret the set of precepts and recommendations of the code, for which reason the study of this second chapter is of special relevance. In addition, I contextualize General Principles by relating them to other current international ethical-deontological documents. We will also review how they are extended in the broad articles of the new code. We will observe that there is a clear relationship between the General Principles of the new code with respect to previous Spanish Medical Codes, which is logical since they gather permanent values of Medical Ethics. In the General Principles

¹ Este artículo fue parcialmente expuesto en la Ponencia: León Sanz, Pilar, "Los Principios Generales del Nuevo Código de Deontología", presentada en la Mesa redonda "Nuevo Código de Deontología Médica", VIII Congreso de Ética y Deontología Médicas, Sevilla, 9-11 de febrero de 2023.

is proposed that each doctor is at the service of the human being and of society and has as primary duties, respect for human life, dignity of each person, as well as the health care of the individual and the society (Article 4.1).

1. Introducción

En este artículo voy a realizar un análisis de los Principios Generales del Código de Deontología Médica aprobado por la Asamblea General del Colegio de Médicos, en diciembre de 2022.

Se trata de la parte más continuista del Código, ya que, como observaremos, hay una clara relación con los Principios Generales contenidos en Códigos de Deontología médica anteriores, lo cual es lógico puesto que reúnen valores permanentes de la Ética Médica.

Los Principios Generales están recogidos en tres artículos (4-6) que permiten comprender e interpretar el conjunto de preceptos y recomendaciones del Código, por lo que el análisis de estos artículos tiene especial relevancia. Aquí se van a contextualizar relacionándolos con otros documentos internacionales ético-deontológicos actuales. También revisaremos cómo se prolongan en el amplio articulado del nuevo Código.

Ha sido grande el esfuerzo de estudio y debate de la Comisión Central de Deontología para armonizar las novedades de la Medicina como pueden ser la Inteligencia Artificial, la explotación de Grandes Bases de Datos o la Seguridad en la asistencia médica, en un marco común. Como comentaba Lois Snyder respecto a la sexta edición del Manual de ética del American College of Physicians, “la medicina, la ley y los valores sociales no son estáticos. Reexaminar los principios éticos de la medicina y su aplicación en nuevas circunstancias es algo necesario ... [El documento] reflexiona sobre muchas de las tensiones éticas en la medicina e intenta arrojar luz sobre cómo los principios existentes se extienden a las preocupaciones emergentes”².

2 Snyder L. “American College of Physicians Ethics Manual: sixth edition”. *Ann Intern Med.* 2012; 156: 73-104. doi: 10.7326/0003-4819-156-1-201201031-00001.

2. El servicio del ser humano y de la sociedad, como principio ético-deontológico

El primer punto de los Principios Generales mantiene la redacción del Código anterior. Es un artículo de carácter programático y recapitula los grandes principios de la Deontología. Dice así: “El médico está al servicio del ser humano y de la sociedad. Respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad son los deberes primordiales del médico” (Artículo 4.1).

Afirmar que la Medicina es un servicio al paciente y a la sociedad, implica renunciar a ser ocasión de dominio sobre las personas y los pacientes³. También significa que la medicina no es primariamente una actividad mercantil. Llegar a esta conclusión fue uno de los resultados del debate médico que se produjo en la formulación de los primeros códigos de deontología⁴. En tiempos más recientes esta postura se alinea a la Declaración de Ginebra de la Asociación Mundial de Médicos (1948, actualizada en Chicago 2017) cuando ésta propone que el médico prometa solemnemente dedicar su vida al servicio de la humanidad⁵.

El artículo establece que el deber primordial del médico, del cual nacen todos los demás es el respeto deontológico a la persona humana, que nunca es una cosa, por muy disminuida que esté la calidad de su vida.

3 Herranz Rodríguez, G. *Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica*. Pamplona: Universidad de Navarra, 1995, 3ª ed.

4 Robert Baker en “The historical context of the American Medical Association’s 1847 Code of Ethics”, analiza el debate sobre si “medicine is a profession or a trade”. Baker, R.; Porter, D.; Porter, R. *The Codification of Medical Morality: Historical and Philosophical Studies of the Formalization of Western Medical Morality in the Eighteenth and Nineteenth Centuries*. Dordrecht: Kluwer Academic, 1993, pp. 47-63 (51).

5 Asociación Médica Mundial [Publicación en línea]. *Declaración de Ginebra* adoptada por la 2ª Asamblea General de la AMM Ginebra, 1948 y enmendada por la 68ª Asamblea General de la AMM, Chicago, Estados Unidos, Octubre 2017. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-ginebra/>

La Medicina dispone hoy de un gran poder quirúrgico, farmacológico, biotecnológico. En el contexto deontológico, sin embargo, el médico renuncia a ser un dominador de sus semejantes y se establece entre ellos como un servidor. Este Principio General apunta a que el objetivo de la actividad médica es la calidad de la atención médica (Artículo 18.1), cuestión analizada en uno de los artículos del monográfico⁶.

Después expresará el Código que, con independencia del modelo de relación entre el profesional y paciente que se establezca, el servicio del médico consiste ordinariamente en la unión de la disponibilidad, la competencia y el respeto con la que acude en ayuda de quien lo solicite o necesite: “La asistencia médica exige una relación médica-paciente basada en el respeto y la confianza” (Artículo 7.1). La condición personal del paciente obliga al médico a informarle y a solicitarle su consentimiento libre para los actos diagnósticos y terapéuticos, y de hacerlo de tal modo que el paciente comprenda sus explicaciones y sus consejos y pueda consentir con la madurez de un ser adulto moral y responsable (Artículos 10.8; 13.1; 69.1; 70.3; 82.3).

Desde el inicio, también aparece en el Código que el médico no puede limitar su atención a los pacientes individuales puesto que ha de asumir también las responsabilidades sociales que le son propias. Junto con el cuidado de cada uno de sus pacientes, los profesionales están simultáneamente obligados a atender las necesidades de salud de la sociedad. En países occidentales con independencia de las convicciones políticas y sociales, los profesionales hacemos realidad este precepto, día a día, a través de la llamada socialización o colectivización de la Medicina.

El punto 2 del artículo 4 afirma, también en continuidad con los Códigos anteriores que “el médico debe atender con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin discriminación alguna” (Artículo 4.2). Se rechaza así todo factor de discriminación, tanto externo a la medicina (religión, raza, nacionalidad, estrato económico o social, etc.), como médico y/o subjetivo (los

sentimientos que el paciente le inspire o la enfermedad que aquél padece), y obliga a cuidar de todos ellos con la debida ciencia y conciencia.

Este punto está alineado con todas las Declaraciones internacionales realizadas a partir de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)⁷. En el ámbito médico, de la Asociación Médica Mundial, destaca la Declaración de Ginebra (1948/2017) y el más reciente Código Internacional de Ética Médica (1948/2022): “El médico debe ejercer la medicina de forma justa y equitativa, y prestar atención en función de las necesidades de salud del paciente sin prejuicio o discriminación injusta en función de la edad, enfermedad o discapacidad, credo, origen étnico, género, nacionalidad, afiliación política, raza, cultura, orientación sexual, posición social o cualquier otro factor”⁸.

Esta obligación de diligencia y solicitud con todos, sin discriminación alguna, es un modo de formular el principio de justicia y no implica la obligación de tratar del mismo modo a todos, pero sí con la misma diligencia y competencia, con la misma calidad científica y seriedad profesional. Y, sobre todo, es manifestación de respeto a las personas. Un respeto que, en la relación entre profesionales y pacientes ha de ser recíproco.

En un contexto en que la relación médico/paciente está interferida por multitud de intereses (políticos, económicos, gerenciales, de escuela, de interés científico, de rivalidades profesionales), el Artículo 4.3 expresa que “la principal lealtad del médico es la que debe a su paciente y la salud de éste debe anteponerse a cualquier otra conveniencia. El médico, una vez adoptadas las medidas que garanticen su seguridad personal, no puede ni debe negar la asistencia por temor a que las circunstancias médicas del paciente le supongan un riesgo personal”. Se describe así la prioridad del interés del paciente. Los

7 Naciones Unidas, *Declaración Universal de Derechos Humanos* [Publicación en línea]. Resolución 217 (III). Carta Internacional de los Derechos del Hombre, 1948. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

8 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 73ª Asamblea General de la AMM, Berlín, Alemania, octubre 2022, artículo 2. <https://www.wma.net/es/polices-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>

6 Domínguez Roldán, J.M., “La calidad en medicina como obligación Deontológica. Comentario al artículo 18.1”. *Cuadernos de Bioética* (en prensa).

pacientes, toda la sociedad, han de estar seguros de que el médico se portará lealmente y no aprovechará su relación con el paciente para beneficio propio y posible daño del enfermo.

El artículo aparece expresado con palabras similares en el ya citado Código Internacional de Ética Médica de 2022 (nn. 1 y 5); también se hace eco de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2013)⁹ y del 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, del Consejo de Europa (1999, Artículo 2)¹⁰ cuando expresan que el interés y el bienestar del ser humano deberán prevalecer sobre el interés exclusivo de la sociedad o de la ciencia.

Este Principio General se refleja a lo largo del Código de Deontología, por ejemplo, cuando se insiste en que “la lealtad médica consiste en respetar a cada enfermo en sus propias peculiaridades; en mantener la continuidad de los cuidados hasta el final” (Artículo 7.5); o que hay que “aceptar, la consulta con otro colega cuando lo dictan las circunstancias” (Artículo 48.3); o bien cuando se señala que “la lealtad está en no ceder a la tentación del abuso de prescripción y obtener así beneficios económicos marginales” (Artículo 20.3), etc. También se señala que la lealtad al paciente no obliga al médico a someterse a sus peticiones abusivas (Artículo 17.2).

3. El respeto a la vida como principio general

En continuidad con los anteriores Códigos de Deontología médica españoles, el punto 5 del Artículo 4 expresa que “El médico debe ejercer su profesión con el mayor respeto por el derecho a la vida y la protección de la salud de las personas y de su comunidad.” Es un modo

9 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 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicadas-en-seres-humanos/>

10 Consejo de Europa [Publicación en línea]. *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* (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. Ratificado en 1999. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-20638>

de afirmar que la única postura profesional aceptable en el médico es la de respetar la integridad, la biológica y la inteligencia y libertad del paciente. El nuevo Código Internacional de Ética Médica de 2022 comienza con un artículo similar: “1. Al prestar atención médica, el médico debe respetar la vida y dignidad humana y la autonomía y los derechos del paciente”.

Este mandato se refleja a lo largo del articulado: el Artículo 64.1 refiere que “el médico está al servicio de preservar la vida a él confiada, en cualquiera de sus estadios”. O bien el artículo 12.4 cuando expresa que “en los casos de actuaciones con grave riesgo para la salud del menor de 18 años, ... el médico deberá adoptar las medidas necesarias para salvaguardar la vida o salud del enfermo...”, etc. El Código desarrolla también cuál ha de ser la conducta del profesional en situaciones que constituyen muchas veces verdaderos dilemas éticos, como la atención médica a un paciente en huelga de hambre (Artículo 10.11) o el rechazo de un enfermo a un tratamiento que puede salvarle la vida (10.9; 38.2).

3.1. ¿Qué ha supuesto la ley de la eutanasia para el nuevo código?

La legalización de la eutanasia y del suicidio médicamente asistido nos ha llevado a preguntarnos ¿cómo ha de actuar el médico ante la vida que acaba?, ¿cómo ha de tratar el médico al paciente con enfermedad avanzada?, ¿cómo ha de plantar cara al sufrimiento refractario y a la debilidad extrema e irreversible? También plantea que él o la profesional han de ejercer la profesión con conciencia, conforme a la buena práctica médica.

El nuevo Código de Deontología mantiene, de igual manera que la Asociación Médica Mundial y la mayoría de los países que “el médico no deberá provocar ni colaborar intencionadamente en la muerte del paciente” (Artículo 38.4). Insiste el nuevo Código en los deberes del médico respecto a la atención médica al final de la vida. El punto 1 de ese artículo 38 destaca el “deber de intentar la curación o la mejoría del paciente, siempre que sea posible. Y, cuando ya no lo sea, permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para procurar su mayor bienestar posible y dignidad, aun cuando

de ello pueda derivarse un acortamiento de la vida". A continuación, el punto 2 del mismo artículo 38 explica que "el médico no debe emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza de beneficios o inútiles para el enfermo". Y "debe retirar, ajustar o no instaurar un tratamiento cuando su pronóstico así lo aconseja". Además, "tendrá en cuenta la voluntad explícita o anticipada del paciente a rechazar dicho tratamiento para prolongar su vida" (Artículo 38.2).

Siguiendo lo establecido en Códigos anteriores, el actual establece también una Disposición final que dice: "El médico que actúa amparado por las Leyes del Estado no puede ser sancionado deontológicamente". Y desarrolla el "derecho del médico a ser eximido del cumplimiento de los deberes constitucionales o legales por resultar ese cumplimiento contrario a sus propias convicciones" a través de la objeción de conciencia (Artículo 34.1), que es "garantía de libertad e independencia en el ejercicio profesional" (Artículo 34.2). También contempla el Código la objeción de ciencia basada en el derecho a la libertad de método y prescripción médicas (Artículo 35.1).

La regulación de la eutanasia ha llevado a dejar plasmado en el Código el mandato de desarrollar los mejores cuidados y asistencia en los momentos finales de la vida de los enfermos, cuando la prioridad de la actuación médica sea el alivio o la supresión de los síntomas refractarios (Capítulo IX. Atención médica al final de la vida).

4. Obligaciones generales del médico hacia la sociedad

Los Artículos 5 y 6, del nuevo Código definen las obligaciones generales del médico hacia la sociedad. Es la respuesta de la corporación médica, y de los médicos colegiados, por tener el derecho exclusivo de ejercer la Medicina, de la que deriva el compromiso de atender a los enfermos en situaciones de urgencia, epidemia o catástrofe. Y la obligación de promover la salud comunitaria.

La atención de urgencia prevalece sobre cualquier otra y "todo médico, cualquiera que sea su especialidad

o la modalidad de su ejercicio, debe prestar ayuda de urgencia al enfermo o al accidentado" (Artículo 5.1). En una sociedad civilizada, nadie, y menos el médico, puede pasar indiferente ante un ser humano cuya vida está en peligro sin prestarle la ayuda que necesita, cuestión exigida también por la sociedad en el Código Penal (artículos 195 y 196)¹¹.

Hoy como antes, hay numerosos episodios que relatan el comportamiento heroico de muchos médicos que arriesgaron y aun perdieron su vida para atender a los pacientes. Acabamos de vivir los homenajes a colegas fallecidos en el ejercicio de la profesión durante la pasada pandemia. El Artículo 5.2 del Código de 2022 señala que "El médico no debe abandonar a ningún paciente que necesite sus cuidados, ni siquiera en situaciones de catástrofe o epidemia, salvo que sea obligado a hacerlo por la autoridad competente o que exista un riesgo vital inminente e inevitable para su persona." La introducción del "riesgo vital inminente e inevitable" para el profesional como límite en su obligación es un intento de racionalizar la generosidad exigible y contempla las obligaciones debidas para a sí mismos o a terceros. Son situaciones, bien conscientes somos de ello, en que se da una particular obligación de obedecer a la autoridad competente. Sólo en razón de una seria objeción de conciencia profesional, podría el médico no aceptar la orden de la autoridad.

El último punto del Artículo 5 del Código hace referencia a la suspensión de la actividad del profesional, provocada por la huelga médica. En estos casos, el médico sigue ligado por su deber de asegurar a sus

11 Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. El Artículo 195 actualizado dice: "1. El que no socorriere a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiere hacerlo sin riesgo propio ni de terceros, será castigado con la pena de multa de tres a doce meses.

2. En las mismas penas incurrirá el que, impedido de prestar socorro, no demande con urgencia auxilio ajeno.

3. Si la víctima lo fuere por accidente ocasionado fortuitamente por el que omitió el auxilio, la pena será de prisión de seis meses a 18 meses, y si el accidente se debiere a imprudencia, la de prisión de seis meses a cuatro años." Y El Artículo 196 se refiere a la mayor obligación para los profesionales: "El profesional que, estando obligado a ello, denegare asistencia sanitaria o abandonare los servicios sanitarios, cuando de la denegación o abandono se derive riesgo grave para la salud de las personas, será castigado con las penas del artículo precedente en su mitad superior y con la de inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión u oficio, por tiempo de seis meses a tres años."

pacientes los cuidados urgentes e inaplazables (Artículo 5.3) No hay unanimidad entre los médicos acerca de si hay razones éticas que justifiquen la suspensión organizada y legal de los servicios profesionales, aun cuando la huelga médica se presente como el único camino hacia la solución de situaciones asistenciales o laborales precarias. Pero todos coinciden en aceptar que, en Medicina, la huelga no puede ser una acción que se aplique de modo absoluto, ya que permanece la obligación de no dañar a los pacientes¹².

5. Deberes profesionales y sistemas sanitarios

El nuevo Código de Deontología (2022) mantiene la obligación de hacer rendir al máximo los medios y los instrumentos de que dispone y que le han sido confiados para el desarrollo del ejercicio profesional. Así queda expresado en los Principios Generales: “el médico debe velar por la calidad y la eficiencia de su práctica profesional, principales instrumentos para la promoción, defensa y restablecimiento de la salud de sus pacientes y de la comunidad” (Artículo 6.2); “el médico ha de ser consciente de sus deberes profesionales para con la sociedad. Está obligado a procurar la mayor eficacia y eficiencia de su trabajo y el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad pone a su disposición” (Artículo 6.3). Una formulación similar aparece en el Código Internacional de Ética Médica (2022, 3).

Puesto que “el sistema sanitario es el instrumento principal de la sociedad para la atención y promoción de la salud” (Artículo 6.4), el médico también tiene el deber moral de participar, personalmente o a través de sus organismos e instituciones, en la elaboración y ejecución de programas que busquen una distribución más justa de los recursos para que se financien adecuadamente los gastos de salud, para que cada paciente y cada grupo especial de población (gestantes y neonatos, deficientes y ancianos, desplazados, por ejemplo) reciban, por razones de justicia distributiva o de subsidiariedad, la atención de salud que necesitan. En definitiva, “el médico ha de velar porque en él se den los requisitos de calidad,

suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos. En cualquier ámbito en el que desarrolle su trabajo, el médico está obligado a denunciar las deficiencias, en tanto puedan afectar la correcta atención de los pacientes” (Artículo 6.4).

6. Dos novedades en los principios generales

El capítulo II del Código de 2022 incluye dos novedades que hacen referencia a la responsabilidad de los profesionales en el ejercicio médico. Es nueva la redacción del artículo 4.4 que dice: “se debe atender al paciente con prudencia, competencia y diligencia”. Ha sustituido un apartado que imponía, con la fuerza del precepto negativo, que “el médico nunca perjudicará intencionadamente al enfermo ni le atenderá de manera negligente.” La nueva formulación tiene un carácter positivo, pero debería tener la misma fuerza porque el Código condena la conducta profesional negligente, incompetente o imprudente.

Desde el punto de vista ético, la negligencia consiste en descuidar el deber de proporcionar el cuidado debido al enfermo, independientemente de que se cause o no un daño importante al paciente¹³. Este artículo impone la obligación de no demorar injustificadamente la asistencia al enfermo y que el tiempo necesario para cada acto médico debe ser fijado por el criterio profesional del médico, teniendo en cuenta las necesidades individuales de cada paciente y el deber de procurar la mayor eficacia y eficiencia en su trabajo (Artículo 18.3), etc.

El último punto del capítulo también es nuevo, pero coherente con los anteriores. Frente a quienes puedan considerar que los médicos son simplemente técnicos cualificados que ejecutan los encargos que se le ordenan, el Artículo 6.5 señala que “el médico tiene el deber y el derecho de ejercer su profesión con autonomía profesional e independencia clínica. Tiene la libertad de explicar su opinión profesional respecto a la atención y el tratamiento de sus pacientes sin influencia de partes o personas externas, en beneficio de sus pacientes y de la sociedad.” A este Principio se podría añadir lo que in-

12 Herranz Rodríguez, G. *Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica*. Pamplona: Universidad de Navarra, 1995, 3ª ed.

13 Herranz Rodríguez, G. *Comentarios al código de ética y deontología médica*. Pamplona: Universidad de Navarra, 1995, 3ª ed.

dica el Código Internacional de Ética Médica: "El médico debe ejercer con conciencia, honestidad, integridad y responsabilidad, y siempre aplicar su opinión profesional independiente y mantener el más alto nivel de conducta profesional"¹⁴.

En la relación médico-enfermo, el respeto por la integridad de la persona es recíproco: el Código prohíbe al médico imponer al enfermo algo contra la conciencia de éste; también establece que el paciente no viole las convicciones científicas y morales de su médico. Si, en algún caso no se llegara a una solución satisfactoria para ambas partes, el respeto mutuo llevará a suspender educadamente la relación médico-enfermo (Artículo 7.5).

7. Epílogo

Hasta aquí la presentación de los Principios Generales de la deontología corporativa. Como hemos visto, el capítulo II del nuevo Código interpreta en clave deontológica los principios de justicia, no-maleficencia, autonomía y beneficencia, representativos de la corriente principal de la bioética norteamericana¹⁵ e informan el largo articulado posterior.

Quizá alguno pueda considerar que los Principios Generales son promesas difíciles de plasmar en las actividades del quehacer médico diario. Sin embargo, estos Principios ponen de manifiesto la identidad y responsabilidad individual y colectiva de los médicos.

Ha sido así desde la formulación de los primeros códigos, como se observa en las diversas ediciones de la *Boston Medical Policy*¹⁶ y en el primer Código de la American Medical Association que introdujo "un contrato social tripartito entre los médicos, los pacientes y la sociedad"¹⁷. Desde ese momento, aun con cambios e in-

corporaciones continuas, se ha desarrollado una deontología médica que compromete a los profesionales, tanto con deberes como con derechos, que también han de ejercer.

Para mantener el prestigio de la medicina hay muchos caminos, uno de ellos es mantener unos estándares de conocimientos y de ejercicio profesional, y pedir la adhesión a ellos¹⁸. A eso responden los Principios Generales del nuevo Código de Deontología Médica (2022).

Referencias

Asociación Médica Mundial [Publicación en línea]. *Declaración de Ginebra* adoptada por la 2ª Asamblea General de la AMM Ginebra, 1948 y enmendada por la 22ª Asamblea Médica Mundial Sydney, Australia, Agosto 1968 y la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983 y la 46ª Asamblea General de la AMM Estocolmo, Suecia, Septiembre 1994 y revisada en su redacción por la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, Mayo 2005 y por la 173ª Sesión del Consejo, Divonne-les-Bains, Francia, Mayo 2006 y enmendada por la 68ª Asamblea General de la AMM, Chicago, Estados Unidos, Octubre 2017. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-ginebra/>

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

14 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 73ª Asamblea General de la AMM, Berlín, Alemania, octubre 2022, artículo 4. <https://www.wma.net/es/polices-post/codigo-internacional-de-etica-medical/>

15 Herranz Rodríguez, G. *Comentarios al Código de Ética y Deontología Médica*. Pamplona: Universidad de Navarra, 1995, 3ª ed.

16 La *Boston Medical Police* adoptada en 1808 fue reimpressa en 1820 (Printed by Sewell Phelps); y 1843 (Dutton and Wentworth's Print).

17 Baker destaca el "tripartite social contract between physicians, patients, and society, in which each of the three parties has

reciprocal obligations and rights". Y que a new "medical deontology" surgió del "compromise not only the duties, but also, the rights of a physician", puesto que "the rights and duties of physicians and patients were reciprocal". Baker, R. "The historical context of the American Medical Association's 1847 Code of Ethics", en Baker, R.; Porter, D.; Porter, R. *The Codification of Medical Morality: Historical and Philosophical Studies of the Formalization of Western Medical Morality in the Eighteenth and Nineteenth Centuries*. Dordrecht: Kluwer Academic, 1993, pp. 47-63.

18 Herranz Rodríguez, G. "X Jornadas Nacionales de Comisiones Deontológicas". *Panacea* 98, 2012, pp. 32-33.

- 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/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- 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/policies-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>
- Baker, R.; Porter, D.; Porter, R. *The Codification of Medical Morality: Historical and Philosophical Studies of the Formalization of Western Medical Morality in the Eighteenth and Nineteenth Centuries*. Dordrecht: Kluwer Academic, 1993.
- Consejo de Europa [Publicación en línea]. *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* (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. Ratificado en 1999. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-20638>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Organización Médica Colegial de España [Publicación en línea]. *Código de Deontología Médica. Guía de ética Médica*, diciembre 2022. https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/828cd1f8-2109-4fe3-acba-1a778abd89b7/codigo_deontologia/index.html
- Herranz Rodríguez, G. *Comentarios al código de ética y deontología médica*. Pamplona: Universidad de Navarra, 1995, 3ª ed.
- Herranz Rodríguez, G. "X Jornadas Nacionales de Comisiones Deontológicas". *Panacea* 98, 2012, pp. 32-33.
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, *del Código Penal* [Publicación en línea]. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>
- Naciones Unidas. *Declaración Universal de Derechos Humanos* [Publicación en línea]. Resolución 217 (III). Carta Internacional de los Derechos del Hombre, 1948. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Snyder L. "American College of Physicians Ethics Manual: sixth edition". *Ann Intern Med*. 20123; 156: 73-104. doi: 10.7326/0003-4819-156-1-201201031-00001.