

CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA

GUÍA DE ÉTICA MÉDICA

OMC

ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA

CÓDIGO DE
DEONTOLOGÍA
MÉDICA

#

GUÍA DE ÉTICA
MÉDICA

ÍNDICE

	Preámbulo (7)
Capítulo I.	Definición y ámbito de aplicación (11)
Capítulo II.	Principios generales (15)
Capítulo III.	Relaciones del médico con sus pacientes (21)
Capítulo IV.	Calidad de la atención médica (35)
Capítulo V.	Secreto profesional del médico (45)
Capítulo VI.	Objeción de conciencia (53)
Capítulo VII.	Atención médica al final de la vida (59)
Capítulo VIII.	Relaciones de los médicos entre si y con otros profesionales sanitarios (63)
Capítulo IX.	Relaciones con la Corporación Médica Colegial (71)
Capítulo X.	Trabajo en las instituciones sanitarias (77)
Capítulo XI.	Trasplante de órganos (83)
Capítulo XII.	Reproducción humana (87)
Capítulo XIII.	Pruebas genéticas (95)
Capítulo XIV.	Investigación médica sobre el ser humano (99)
Capítulo XV.	Tortura y vejación de la persona (103)
Capítulo XVI.	Dopaje deportivo (107)
Capítulo XVII.	Médicos peritos (111)
Capítulo XVIII.	Docencia médica (117)
Capítulo XIX.	Publicaciones profesionales (121)
Capítulo XX.	Publicidad médica (125)
Capítulo XXI.	Economía y honorarios (129)
	Disposición Adicional (133)
	Disposiciones Finales (137)

Edita:

Organización Médica Colegial de España

Diseño, maquetación e impresión:

www.ideagrapicaprofesional.com

Depósito legal:

PO 579/2011

PREÁMBULO

La Organización Médica Colegial de España promulgó su primer Código de Ética y Deontología Médica en 1978 al amparo de la Constitución de 1976, que establece el reconocimiento y la necesidad de regular los colegios profesionales y el ejercicio de los profesionales titulados.

Dicho Código fue actualizado en 1990 y 1999, siendo éste de 2011 el primer código de deontología médica del siglo XXI.

Este Código sirve para confirmar el compromiso de la profesión médica con la sociedad a la que presta su servicio, incluyendo el avance de los conocimientos científico-técnicos y el desarrollo de nuevos derechos y responsabilidades de médicos y pacientes. Las pautas contenidas en él deben distinguirse de las imposiciones descritas en las leyes.

Al tratarse de normas de obligado cumplimiento se ha mantenido el principio general que siempre inspiró su redacción: codificar sólo aquellas conductas y situaciones que sean asumidas por la mayoría de la colegiación, sin quebrantar la conciencia de nadie, ni violentar los fundamentos éticos que garantizan la convivencia de un amplio colectivo, que necesariamente ha de tener y mantener opiniones distintas ante algunos dilemas, que el ejercicio de una medicina cada vez más compleja plantea.

Los principios esenciales de la profesión médica se traducen en las siguientes actitudes, responsabilidades y compromisos básicos:

El fomento del altruismo, la integridad, la honradez, la veracidad y la empatía, que son esenciales para una relación asistencial de confianza plena.

La mejora continua en el ejercicio profesional y en la calidad asistencial, basadas en el conocimiento científico y la autoevaluación.

El ejercicio de la autorregulación con el fin de mantener la confianza social, mediante la transparencia, la aceptación y corrección de errores y conductas inadecuadas y una correcta gestión de los conflictos.

Queda así recogida la histórica vocación de servicio a los pacientes y a la sociedad de los médicos y de la Organización Médica Colegial de España.

I

DEFINICIÓN Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

I

DEFINICIÓN Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1

La Deontología Médica es el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico.

Artículo 2

1.- Los deberes que impone este Código, en tanto que sancionados por una Entidad de Derecho Público, obligan a todos los médicos en el ejercicio de su profesión, cualquiera que sea la modalidad en la que la practiquen.

2.- El incumplimiento de algunas de las normas de este Código supone incurrir en falta disciplinaria tipificada en los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial, cuya corrección se hará a través del procedimiento normativo en ellos establecido.

Artículo 3

La Organización Médica Colegial asume como uno de sus objetivos primordiales la promoción y desarrollo de la Deontología profesional. Dedicará atención preferente a difundir los preceptos de este Código, se obligará a velar por su cumplimiento e intentará que se cambien las disposiciones legales de cualquier orden que se opongan a ellas.

Artículo 4

- 1.- Las Sociedades Profesionales inscritas en el registro del Colegio de Médicos, deberán someter sus conductas al control deontológico.

- 2.- De las acciones realizadas por un médico, que ejerza su actividad a través de una Sociedad Profesional inscrita en el Colegio de Médicos, responderá deontológicamente la Sociedad, sin perjuicio de la responsabilidad profesional que dicho médico contraiga a título individual.

II

PRINCIPIOS GENERALES

II

PRINCIPIOS GENERALES

Artículo 5

- 1.- La profesión médica 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.
- 2.- El médico debe atender con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin discriminación alguna.
- 3.- 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 no puede negar la asistencia por temor a que la enfermedad o las circunstancias del paciente le supongan un riesgo personal.
- 4.- El médico jamás perjudicará intencionadamente al paciente. Le atenderá con prudencia y competencia, evitando cualquier demora injustificada en su asistencia.

Artículo 6

- 1.- Todo médico, cualquiera que sea su especialidad o la modalidad de su ejercicio, debe prestar ayuda de urgencia al enfermo o al accidentado.

- 2.- El médico no abandonará a ningún paciente que necesite sus cuidados, ni siquiera en situaciones de catástrofe o epidemia, salvo que fuese obligado a hacerlo por la autoridad competente o exista un riesgo vital inminente e inevitable para su persona. Se presentará voluntariamente a colaborar en las tareas de auxilio sanitario.

- 3.- El médico, que legalmente se acoja al derecho de huelga, no queda exento de las obligaciones profesionales hacia sus pacientes, a quienes debe asegurar los cuidados urgentes e inaplazables.

Artículo 7

- 1.- Se entiende por acto médico toda actividad lícita, desarrollada por un profesional médico, legítimamente capacitado, sea en su aspecto asistencial, docente, investigador, pericial u otros, orientado a la curación de una enfermedad, al alivio de un padecimiento o a la promoción integral de la salud. Se incluyen actos diagnósticos, terapéuticos o de alivio del sufrimiento, así como la preservación y promoción de la salud, por medios directos e indirectos.
- 2.- El médico, principal agente de la preservación de la salud, debe velar por la calidad y la eficiencia de su práctica, principal instrumento para la promoción, defensa y restablecimiento de la salud.
- 3.- La formación médica continuada es un deber ético, un derecho y una responsabilidad de todos los médicos a lo largo de su vida profesional.
- 4.- El médico ha de ser consciente de sus deberes profesionales para con la comunidad. Está obligado a procurar la mayor eficacia de su trabajo y el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad pone a su disposición.

5.- Siendo el sistema sanitario el instrumento principal de la sociedad para la atención y promoción de la salud, los médicos han de velar para que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos. Están obligados a denunciar las deficiencias, en tanto puedan afectar a la correcta atención de los pacientes.

III

RELACIONES DEL
MÉDICO CON SUS
PACIENTES

III

RELACIONES DEL MÉDICO CON SUS PACIENTES

Artículo 8

1.- El médico debe cuidar su actitud, lenguaje, formas, imagen y, en general, su conducta para favorecer la plena confianza del paciente.

2.- La asistencia médica exige una relación plena de entendimiento y confianza entre el médico y el paciente. Ello presupone el respeto del derecho de éste a elegir o cambiar de médico o de centro sanitario. Individualmente los médicos han de facilitar el ejercicio de este derecho e institucionalmente procurarán armonizarlo con las previsiones y necesidades derivadas de la ordenación sanitaria.

Artículo 9

- 1.- El médico respetará las convicciones de sus pacientes y se abstendrá de imponerles las propias.
- 2.- En el ejercicio de su profesión el médico actuará con corrección y delicadeza, respetando la intimidad de su paciente.
- 3.- Médico y paciente tienen derecho a la presencia de un acompañante o colaborador cuando el carácter íntimo de la anamnesis o la exploración así lo requieran.

Artículo 10

Un elemento esencial de la información es dar a conocer al paciente o a sus allegados la identidad del médico responsable de su proceso asistencial, así como la de aquel que en cada momento le preste asistencia.

Artículo 11

El médico sólo podrá suspender la asistencia a sus pacientes si llegara al convencimiento de que no existe la necesaria confianza hacia él. Lo comunicará al paciente o a sus representantes legales con la debida antelación, y facilitará que otro médico se haga cargo del proceso asistencial, transmitiéndole la información necesaria para preservar la continuidad del tratamiento.

Artículo 12

1.- El médico respetará el derecho del paciente a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, sobre las opciones clínicas disponibles. Es un deber del médico respetar el derecho del paciente a estar informado en todas y cada una de las fases del proceso asistencial. Como regla general, la información será la suficiente y necesaria para que el paciente pueda tomar decisiones.

2.- El médico respetará el rechazo del paciente, total o parcial, a una prueba diagnóstica o a un tratamiento. Deberá informarle de manera comprensible y precisa de las consecuencias que puedan derivarse de persistir en su negativa, dejando constancia de ello en la historia clínica.

3.- Si el paciente exigiera del médico un procedimiento que éste, por razones científicas o éticas, juzgase inadecuado o inaceptable, el médico, tras informarle debidamente, quedará dispensado de actuar.

4.- Cuando el médico atienda a una persona en huelga de hambre, le informará sobre las consecuencias del rechazo a la alimentación, así como de su previsible evolución y pronóstico. Respetará la libertad de quienes decidan de forma consciente y libre realizar huelga de hambre, incluidas las personas privadas de libertad, pudiendo acogerse a la objeción de conciencia si fuese obligado a contrariar esta libertad.

Artículo 13

1.- Cuando el médico trate a pacientes incapacitados legalmente o que no estén en condiciones de comprender la información, decidir o dar un consentimiento válido, deberá informar a su representante legal o a las personas vinculadas por razones familiares o de hecho.

2.- El médico deberá ser especialmente cuidadoso para que estos pacientes participen en el proceso asistencial en la medida que su capacidad se lo permita.

3.- El médico tomará las decisiones que considere adecuadas cuando se dé una situación de riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del paciente y no sea posible conseguir su consentimiento.

4.- El médico debe fomentar y promover la atención integral a los problemas de salud mental evitando estigmatizar al paciente psiquiátrico y la institucionalización permanente como medida terapéutica.

Artículo 14

1.- El mayor de 16 años se considera capacitado para tomar decisiones sobre actuaciones asistenciales ordinarias.

2.- La opinión del menor de 16 años será más o menos determinante según su edad y grado de madurez; esta valoración supone para el médico una responsabilidad ética.

3.- En los casos de actuaciones con grave riesgo para la salud del menor de 16 años, el médico tiene obligación de informar siempre a los padres y obtener su consentimiento. Entre 16 y 18 años los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta.

4.- Cuando los representantes legales tomen una decisión que, a criterio del médico, sea contraria a los intereses del representado, el médico solicitará la intervención judicial.

Artículo 15

1.- El médico informará al paciente de forma comprensible, con veracidad, ponderación y prudencia. Cuando la información incluya datos de gravedad o mal pronóstico se esforzará en transmitirla con delicadeza de manera que no perjudique al paciente.

2.- La información debe transmitirse directamente al paciente, a las personas por él designadas o a su representante legal. El médico respetará el derecho del paciente a no ser informado, dejando constancia de ello en la historia clínica.

Artículo 16

1.- La información al paciente no es un acto burocrático sino un acto clínico. Debe ser asumida directamente por el médico responsable del proceso asistencial, tras alcanzar un juicio clínico preciso.

2.- El consentimiento se expresa habitualmente de forma verbal, dejando constancia en la historia clínica. Cuando las medidas propuestas supongan para el paciente un riesgo significativo se obtendrá el consentimiento por escrito.

Artículo 17

- 1.- El médico deberá asumir las consecuencias negativas de sus actuaciones y errores, ofreciendo una explicación clara, honrada, constructiva y adecuada.
- 2.- Las quejas de un paciente no deben afectar negativamente a la relación médico-paciente ni a la calidad de la asistencia que se le preste.

Artículo 18

El lugar donde se preste la asistencia sanitaria deberá ser acorde con la dignidad y el respeto que merece el paciente y contará con los medios adecuados para los fines que ha de cumplir.

Artículo 19

- 1.- Los actos médicos quedarán registrados en la correspondiente historia clínica. El médico tiene el deber y el derecho de redactarla. La historia clínica incorporará la información que se considere relevante para el conocimiento de la salud del paciente, con el fin de facilitar la asistencia sanitaria.

2.- La historia clínica se redacta y conserva para la asistencia del paciente. Es conforme a la Deontología Médica el uso del contenido de la historia clínica para su análisis científico, estadístico y con fines docentes y de investigación, siempre que se respete rigurosamente la confidencialidad de los pacientes y las restantes disposiciones de este Código que le puedan afectar.

3.- El médico y, en su caso, la institución para la que trabaja, están obligados a conservar la historia clínica y los elementos materiales de diagnóstico, mientras que se considere favorable para el paciente y, en todo caso, durante el tiempo que dispone la legislación vigente estatal y autonómica. Es muy recomendable que el responsable de un servicio de documentación clínica sea un médico.

4.- Cuando un médico cesa en su trabajo privado, las historias clínicas se pondrán a disposición de los pacientes que lo soliciten para que éstos puedan aportarlas al médico al que encomienden su continuidad asistencial. En caso de duda deberá consultar a su Colegio.

5.- El médico tiene el deber de facilitar, al paciente que lo pida, la información contenida en su historia clínica y las pruebas diagnósticas realizadas. Este derecho del paciente quedaría limitado si se presume un daño a terceras personas que aportaron confidencialmente datos en interés del paciente. Las anotaciones subjetivas que el médico introduzca en la historia clínica son de su exclusiva propiedad.

6.- El acceso a la historia clínica de pacientes fallecidos solo se permitirá a personas con vinculación familiar o de hecho con el paciente, y siempre que éste no lo hubiera prohibido expresamente.

7.- Es deber del médico, si el paciente lo solicita, proporcionar a otros colegas los datos necesarios para completar el diagnóstico o el tratamiento, así como facilitar el examen de las pruebas realizadas.

8.- El deber deontológico de colaborar en los estudios de auditorías económicas y de gestión no obliga al médico a remitir a las aseguradoras médicas el informe clínico del paciente.

9.- La historia clínica electrónica sólo es conforme a la ética cuando asegura la confidencialidad de la misma, siendo deseables los registros en bases descentralizadas.

Artículo 20

- 1.- Cuando proceda o el paciente lo solicita, es deber del médico proporcionar un informe o un certificado sobre la asistencia prestada o sobre los datos de la historia clínica. Su contenido será auténtico y veraz y será entregado únicamente al paciente, a la persona por él autorizada o a su representante legal
- 2.- No es conveniente que el médico expida un certificado a familiares o personas que estén bajo su dependencia civil.
- 3.- Están éticamente prohibidos los certificados médicos de complacencia.

IV

CALIDAD
DE LA
ATENCIÓN
MÉDICA

IV

CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Artículo 21

- 1.- El médico tiene el deber de prestar a todos los pacientes una atención médica de calidad humana y científica.
- 2.- Las exploraciones complementarias no deben practicarse de manera rutinaria, indiscriminada o abusiva. La medicina defensiva es contraria a la ética médica.
- 3.- 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 la obligación de procurar la mayor eficacia y eficiencia en su trabajo.

Artículo 22

1.- El médico debe abstenerse de actuaciones que sobrepasen su capacidad. En tal caso, propondrá al paciente que recurra a otro compañero competente en la materia.

2.- Si un médico observara que por razón de edad, enfermedad u otras causas, se deteriora su capacidad de juicio o su habilidad técnica, deberá pedir inmediatamente consejo a algún compañero de su confianza para que le ayude a decidir si debe suspender o modificar temporal o definitivamente su actividad profesional.

3.- Si el médico no fuera consciente de tales deficiencias y éstas fueran advertidas por otro compañero, éste está obligado a comunicárselo y, en caso necesario, lo pondrá en conocimiento del Colegio de Médicos, de forma objetiva y con la debida discreción. Esta actuación no supone faltar al deber de confraternidad, porque el bien de los pacientes es siempre prioritario.

Artículo 23

1.- El médico debe disponer de libertad de prescripción, respetando la evidencia científica y las indicaciones autorizadas, que le permita actuar con independencia y garantía de calidad.

2.- La colaboración con la industria farmacéutica es necesaria y conveniente en la investigación, el desarrollo y seguridad de los medicamentos. Es contrario a la Deontología Médica solicitar o aceptar contraprestaciones a cambio de prescribir un medicamento o utilizar un producto sanitario.

3.- Los incentivos ligados a la prescripción tendentes a aliviar el gasto sanitario deberán tener presente la mejoría de la eficiencia salvaguardando la calidad asistencial y la libertad de prescripción.

4.- Los médicos con responsabilidades en la dirección y gestión de recursos actuarán siempre guiados por el bien colectivo y la equidad. Tienen un deber deontológico de honradez y ejemplaridad.

5.- El médico no puede aceptar una remuneración fundada en normas de productividad, de rendimiento horario ó cualquier otra disposición que atente objetivamente contra la calidad de su asistencia.

6.- La prescripción es el corolario del acto médico, por lo que el médico se responsabilizará de la receta. Si la receta fuera modificada en alguno de sus contenidos de tal forma que afectara al tratamiento, cesará la responsabilidad deontológica del médico.

7.- Cuando para desarrollar actividades científicas y de formación, se reciba financiación externa de entidades con ánimo de lucro, deberá explicitarse con claridad y transparencia la naturaleza y alcance del patrocinio. Los médicos organizadores de la actividad garantizarán la independencia de los contenidos y la libertad de los ponentes.

8.- Es obligación del médico que participa en investigaciones o en estudios farmacológicos patrocinados por la industria farmacéutica informar, tanto a los medios científicos como de comunicación en general, sus vinculaciones con la industria, mediante la correspondiente declaración de intereses.

9.- Cuando un médico participa en una investigación científica patrocinada por una empresa farmacéutica deberá condicionar su participación a disponer de plena libertad para su publicación, independientemente de que los resultados sean favorables o no desde la perspectiva de la empresa patrocinadora.

10.- El médico que en calidad de experto hace recomendaciones de un producto específico, tanto en medios científicos como en medios de comunicación general, deberá comunicar su vinculación con la industria sanitaria, cuando la hubiere, mediante la correspondiente declaración de intereses.

Artículo 24

Los actos médicos especializados deben quedar reservados a los facultativos que posean el título correspondiente, sin perjuicio de que cualquier titulado en medicina pueda, ocasionalmente, realizarlos. A ningún médico, si posee la destreza y los conocimientos necesarios adecuados al nivel de uso que precise, se le puede impedir que los aplique en beneficio de sus pacientes. En ningún caso se podrá atribuir la condición de médico especialista en esa técnica o materia.

Artículo 25

1.- Todo médico, cualquiera que sea su actividad profesional, deberá atender también los aspectos preventivos y educativos. En la promoción de hábitos de vida saludable colaborará con las autoridades sanitarias, los medios de comunicación, las familias y las instituciones educativas.

2.- El médico debe ofrecer consejos leales y competentes al paciente para que éste asuma sus responsabilidades en materia de salud, incluyendo la higiene y la promoción de actividades preventivas de valor probado. Le informará del riesgo que ciertos hábitos pueden significar para su salud.

3.- La promoción de actividades preventivas sólo es deontológicamente correcta cuando tienen un valor científico probado.

4.- Los médicos tienen el deber de fomentar la educación sanitaria de los pacientes siendo ésta un componente importante de la práctica médica de calidad.

Artículo 26

1.- El médico debe emplear preferentemente procedimientos y prescribir fármacos cuya eficacia se haya demostrado científicamente.

2.- 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.

3.- El ejercicio clínico de la medicina mediante consultas exclusivamente por carta, teléfono, radio, prensa o internet, es contrario a las normas deontológicas. La actuación correcta implica ineludiblemente el contacto personal y directo entre el médico y el paciente.

- 4.- Es éticamente aceptable, en caso de una segunda opinión y de revisiones médicas, el uso del correo electrónico u otros medios de comunicación no presencial y de la telemedicina, siempre que sea clara la identificación mutua y se asegure la intimidad.

- 5.- Los sistemas de orientación de pacientes, mediante consulta telefónica o telemedicina, son acordes a la deontología médica cuando se usan exclusivamente como una ayuda en la toma de decisiones.

- 6.- Las reglas de confidencialidad, seguridad y secreto se aplicarán a la telemedicina en la forma establecida en este Código.

- 7.- No se debe facilitar ni permitir el uso del consultorio o encubrir de alguna manera a quien se dedica al ejercicio ilegal de la profesión.

- 8.- El médico tiene el deber de denunciar al Colegio a quien, no siéndolo, ejerza actividades médicas y al médico que no posea la cualificación adecuada a su práctica habitual. Nunca deberá colaborar ni contratar a profesionales que no posean la debida cualificación.

V

SECRETO
PROFESIONAL
DEL
MÉDICO

V

SECRETO PROFESIONAL DEL MÉDICO

Artículo 27

- 1.- El secreto médico es uno de los pilares en los que se fundamenta la relación médico-paciente, basada en la mutua confianza, cualquiera que sea la modalidad de su ejercicio profesional.

- 2.- El secreto comporta para el médico la obligación de mantener la reserva y la confidencialidad de todo aquello que el paciente le haya revelado y confiado, lo que haya visto y deducido como consecuencia de su trabajo y tenga relación con la salud y la intimidad del paciente, incluyendo el contenido de la historia clínica.

- 3.- El hecho de ser médico no autoriza a conocer información confidencial de un paciente con el que no se tenga relación profesional.

- 4.- En las instituciones sanitarias informatizadas los médicos directivos velarán por una clara separación entre la documentación clínica y la administrativa.

- 5.- El médico no puede colaborar en ninguna base de datos sanitarios si no está garantizada la preservación de la confidencialidad de la información depositada en la misma.

- 6.- El médico podrá cooperar en estudios epidemio-lógicos, económicos, de gestión, etc., con la condición expresa de que la información en ellos utilizada no permita identificar, ni directa ni indirectamente, a ningún paciente.

- 7.- El médico preservará en su ámbito social, laboral y familiar, la confidencialidad de los pacientes.

Artículo 28

- 1.- El director médico de un centro o servicio sanitario velará por el establecimiento de los controles necesarios para que no se vulnere la intimidad y la confidencialidad de los pacientes ni la documentación referida a ellos.
- 2.- El médico procurará que en la presentación pública de documentación médica en cualquier formato, no figure ningún dato que facilite la identificación del paciente.
- 3.- Está permitida la presentación de casos médicos que hayan sido fotografiados o filmados para fines docentes o de divulgación científica habiendo obtenido la autorización explícita para ello o conservando el anonimato.
- 4.- Cuando se produzca algún problema de salud en personas de notoriedad pública el médico responsable de su asistencia o el designado específicamente para ello, podrá facilitar información haciendo constar la autorización de la persona afectada o responsable de la misma. Extremará en todo caso la prudencia en su labor informativa.
- 5.- La muerte del paciente no exime al médico del deber de secreto profesional.

Artículo 29

- 1.- El médico debe exigir a sus colaboradores, sanitarios y no sanitarios, absoluta discreción y observancia escrupulosa del secreto profesional.
- 2.- En el ejercicio de la medicina en equipo, cada médico tiene el deber y responsabilidad de preservar la confidencialidad del total de los datos conocidos del paciente.
- 3.- El médico debe tener una justificación razonable para comunicar a otro médico información confidencial de sus pacientes.

Artículo 30

- 1.- El secreto profesional debe ser la regla. No obstante, el médico podrá revelar el secreto exclusivamente, ante quien tenga que hacerlo, en sus justos límites, con el asesoramiento del Colegio si lo precisara, en los siguientes casos:
 - a. En las enfermedades de declaración obligatoria.
 - b. En las certificaciones de nacimiento y defunción.

- c. Si con su silencio diera lugar a un perjuicio al propio paciente o a otras personas, o a un peligro colectivo.
- d. Cuando se vea injustamente perjudicado por mantener el secreto del paciente y éste permita tal situación.
- e. En caso de malos tratos, especialmente a niños, ancianos y discapacitados psíquicos o actos de agresión sexual.
- f. Cuando sea llamado por el Colegio a testificar en materia disciplinaria.
- g. Aunque el paciente lo autorice, el médico procurara siempre mantener el secreto por la importancia que tiene la confianza de la sociedad en la confidencialidad profesional.
- h. Por imperativo legal:
 - 1. En el parte de lesiones, que todo médico viene obligado a enviar al juez cuando asiste a un lesionado.

2. Cuando actúe como perito, inspector, médico forense, juez instructor o similar.
3. Ante el requerimiento en un proceso judicial por presunto delito, que precise de la aportación del historial médico del paciente, el médico dará a conocer al juez que éticamente está obligado a guardar el secreto profesional y procurará aportar exclusivamente los datos necesarios y ajustados al caso concreto.

Artículo 31

1.- Los resultados de los exámenes médicos exigidos por la ley, deben ser explicados a la persona reconocida. Sólo se informará a la empresa o institución pertinente respecto de la aptitud laboral o de las limitaciones o riesgos para la asignación del trabajo.

2.- Los resultados de los exámenes practicados en el marco de la vigilancia de la salud se comunicarán exclusivamente a la persona afectada. No obstante, el médico de un centro de medicina preventiva o de medicina del trabajo debe transmitir cualquier resultado que sea útil para el paciente, con su consentimiento, a su médico responsable.

VI

OBJECCIÓN
DE
CONCIENCIA

VI

OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Artículo 32

1.- Se entiende por objeción de conciencia la negativa del médico a someterse, por convicciones éticas, morales o religiosas, a una conducta que se le exige, ya sea jurídicamente, por mandato de la autoridad o por una resolución administrativa, de tal forma que realizarla violente seriamente su conciencia.

2.- El reconocimiento de la objeción de conciencia del médico es un presupuesto imprescindible para garantizar la libertad e independencia de su ejercicio profesional. No es admisible una objeción de conciencia colectiva o institucional.

Artículo 33

1.- La objeción de conciencia ha de operar siempre con un sentido moral por lo que se deben rechazar, como actos de verdadera objeción, aquellos que obedezcan a criterios de conveniencia u oportunismo.

2.- La objeción de ciencia tiene una protección deontológica, al amparo del derecho a la libertad de método y prescripción, siendo diferente de la objeción de conciencia.

3.- El médico debe comunicar al responsable de garantizar la prestación y, potestativamente, al Colegio de Médicos su condición de objetor de conciencia. El Colegio de Médicos le prestará el asesoramiento y la ayuda necesaria.

Artículo 34

1.- La objeción de conciencia, se refiere al rechazo a ciertas acciones, pero nunca puede significar un rechazo a las personas que demandan esa acción en función de sus características individuales: edad, raza, sexo, hábitos de vida, ideología o religión.

2.- En el caso de una objeción sobrevenida, el médico objetor deberá comunicar al paciente de forma comprensible y razonada su objeción a la prestación que le solicita.

3.- Aunque se abstenga de practicar el acto objetado, el médico objetor está obligado, en caso de urgencia, a atender a esa persona, aunque dicha atención estuviera relacionada con la acción objetada.

Artículo 35

De la objeción de conciencia no se puede derivar ningún tipo de perjuicios o ventajas para el médico que la invoca.

VII

ATENCIÓN
MÉDICA
AL
FINAL
DE LA
VIDA

VII

ATENCIÓN MÉDICA AL FINAL DE LA VIDA

Artículo 36

1.- El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Cuando ya no lo sea, permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir su bienestar, aún cuando de ello pudiera derivarse un acortamiento de la vida.

2.- El médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza de beneficios para el enfermo, inútiles u obstinadas. Ha de tener en cuenta la voluntad explícita del paciente a rechazar dicho tratamiento para prolongar su vida. Cuando su estado no le permita tomar decisiones, tendrá en consideración y valorará las indicaciones anteriormente hechas y la opinión de las personas vinculadas responsables.

- 3.- El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste.
- 4.- El médico está obligado a atender las peticiones del paciente reflejadas en el documento de voluntades anticipadas, a no ser que vayan contra la buena práctica médica.
- 5.- La sedación en la agonía es científica y éticamente correcta sólo cuando existen síntomas refractarios a los recursos terapéuticos disponibles y se dispone del consentimiento del paciente implícito, explícito o delegado.
- 6.- Aunque el médico que haya tenido la mayor carga asistencial sobre el paciente es el que tiene la mayor responsabilidad ética de cumplimentar el certificado de defunción en todos sus apartados, no es deontológicamente aceptable rehuir el compromiso de certificarla cuando se produce si se ha presenciado la misma, se conoce al paciente o se tiene a disposición la historia clínica.

VIII

RELACIONES DE
LOS MÉDICOS
ENTRE SÍ Y
CON OTROS
PROFESIONALES
SANITARIOS

VIII

RELACIONES DE LOS MÉDICOS ENTRE SÍ Y CON OTROS PROFESIONALES SANITARIOS

Artículo 37

- 1.- La confraternidad entre los médicos es un deber primordial y sobre ella sólo tienen preferencia los derechos del paciente.
- 2.- Los médicos deben tratarse entre sí con la debida deferencia, respeto, lealtad, sea cual fuere la relación jerárquica que exista entre ellos. Tienen la obligación de defender al colega que es objeto de ataques o denuncias injustas.
- 3.- Los médicos se abstendrán de criticar despectivamente las actuaciones de sus colegas. Hacerlo en presencia de sus pacientes, de sus familiares o de terceros es una circunstancia agravante.

Artículo 38

- 1.- Los médicos compartirán sus conocimientos científicos en beneficio de los pacientes.

- 2.- Los médicos que comparten la responsabilidad asistencial de un paciente deben proporcionarse la información necesaria de forma clara y comprensible, evitando las siglas y terminología no habitual. Nunca es aceptable una caligrafía ilegible.

- 3.- Las discrepancias entre los médicos no han de propiciar su desprestigio público. Se evitará el daño o el escándalo, no estando nunca justificadas las injurias a un colega. Se evitarán las polémicas públicas; las divergencias se resolverán en el ámbito profesional o colegial.

- 4.- No supone faltar al deber de confraternidad el que un médico comunique a su Colegio con discreción las infracciones de sus colegas contra las reglas de la ética médica o de la práctica profesional.

Artículo 39

1.- El médico no interferirá en la asistencia que esté prestando otro colega. No se considera interferencia la atención de urgencia o la libre consulta por parte del paciente a otro médico, aunque advertirá al paciente del perjuicio de una asistencia médica múltiple no consensuada.

2.- Cuando el médico considere necesario una segunda opinión, puede proponer al colega que considere más adecuado como consultor o aceptará al que elija el paciente. Si sus opiniones difieren sustancialmente y el paciente o su familia decidieran seguir el dictamen del consultor, el médico que venía tratando al paciente queda liberado de continuar su asistencia.

Artículo 40

1.- El ejercicio de la medicina en equipo no debe dar lugar a excesos de actuaciones médicas.

2.- La responsabilidad deontológica del médico no desaparece ni se diluye por el hecho de trabajar en equipo.

3.- La jerarquía del equipo médico deberá ser respetada, pero nunca podrá constituir un instrumento de dominio o exaltación personal. Quien ostente la dirección de un equipo cuidará que exista un ambiente de exigencia ética y de tolerancia para la diversidad de opiniones profesionales.

Artículo 41

1.- El médico debe mantener buenas relaciones con los demás profesionales al servicio de la salud y tendrá en consideración las opiniones de ellos acerca del cuidado de los pacientes.

2.- El médico respetará el ámbito de las competencias de sus colaboradores. Procurará que cada miembro del grupo cumpla correctamente sus obligaciones específicas.

Artículo 42

1.- Los médicos que ostentan cargos directivos, están obligados a promover el interés común de la profesión médica. Su conducta nunca supondrá favoritismo o abuso de poder.

2.- Si un médico tuviera conocimiento de que otro compañero está siendo sometido a acoso moral o a coacciones en su ejercicio profesional, deberá ponerlo en conocimiento del Colegio.

IX

RELACIONES
CON
LA CORPORACIÓN
MÉDICA
COLEGIAL

IX

RELACIONES CON LA CORPORACIÓN MÉDICA COLEGIAL

Artículo 43

- 1.- El médico, cualquiera que sea su situación profesional o jerárquica, tiene el deber de comparecer al requerimiento que se le haga desde el Colegio.
- 2.- Es obligación del médico colegiado participar en las actividades colegiales y contribuir a las cargas económicas correspondientes.
- 3.- Las instituciones sanitarias facilitarán el proceso de actualización y perfeccionamiento profesional al que está obligado el médico. El Colegio de Médicos velará por ello y colaborará a su realización.

Artículo 44

1.- Los directivos de la Organización Médica Colegial (Juntas Directivas de los Colegios, de los Consejos Autonómicos y del Consejo General) están obligados a mantener la unidad deontológica de toda la colegiación y deben ajustar sus decisiones a las normas estatutarias y deontológicas.

2.- Los directivos de la Organización Médica Colegial velarán por el derecho a la intimidad y al anonimato del médico incurso en un proceso judicial cuya culpabilidad no esté demostrada.

3.- La Organización Médica Colegial defenderá a los colegiados que se vean perjudicados por causa del cumplimiento de este Código.

4.- Ante conductas médicas de notoria gravedad que infrinjan las normas de este Código, los Colegios de Médicos deberán actuar de oficio incoando el correspondiente expediente.

5.- Los miembros de las Comisiones de Deontología y los directivos de la Organización Médica Colegial tienen el deber de preservar secreta la información y la documentación relacionada con las cuestiones deontológicas de sus colegiados.

6.- Los directivos de la Organización Médica Colegial tienen el deber de velar por la calidad de la enseñanza de la Medicina, en la que no debe faltar la docencia en Ética y Deontología Médica.

7.- Los directivos de la Organización Médica Colegial tienen el deber de intervenir en la organización sanitaria y sobre todos aquellos aspectos que puedan afectar a la salud de la población.

8.- El médico elegido para órganos institucionales de la Organización Médica Colegial debe cumplir el encargo con diligencia e imparcialidad en interés del colectivo, observar prudencia y reserva en el desarrollo de sus propios cometidos y no defraudar las expectativas de los electores.

9.- No deben utilizarse los cargos colegiales con fines ajenos al interés institucional; es obligatorio dar cuenta de la gestión ante las correspondientes Asambleas Generales.

10.- Los directivos colegiales respetarán las legítimas actuaciones de las Juntas o Asambleas y el ejercicio responsable del derecho a decidir los asuntos por votación. Tendrán en cuenta y serán respetuosos con las opiniones de las minorías colegiales.

X

TRABAJO
EN LAS
INSTITUCIONES
SANITARIAS

X

TRABAJO EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS

Artículo 45

- 1.- El médico que presta su servicio en el Sistema Nacional de Salud ha de velar y contribuir para que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia y cumplimiento de los principios éticos. Secundará las normas que contribuyan a mejorar la asistencia de los enfermos.
- 2.- El médico pondrá en conocimiento de la dirección del centro las deficiencias de todo orden, incluidas las de naturaleza ética, que perjudiquen la correcta asistencia. Si no fuera así, las denunciará ante su Colegio, y en última instancia a las autoridades sanitarias, antes de poder hacerlo a otros medios.
- 3.- Es muy recomendable que el médico se implique en los órganos de gobierno y funcionamiento del centro sanitario para promover, además de la mejora continua en la calidad asistencial, una adecuada defensa de los valores del enfermo y del médico en las instituciones sanitarias.

Artículo 46

1.- Para conseguir y mantener la calidad profesional la asistencia debe complementarse con la formación continuada. Además de realizar las tareas asistenciales, el médico debe disponer de tiempo en su jornada laboral para la actualización de conocimientos, así como para la docencia y la investigación.

2.- Las normas de la institución respetarán la libertad profesional del médico y señalarán que éste ejerce, en el área de su competencia, una autoridad efectiva sobre el personal colaborador.

3.- El médico que trabaja por cuenta ajena no deberá tener limitada su independencia, ni comprometida la calidad de su actividad profesional, por la percepción de incentivos.

4.- El Colegio no aceptará que otra institución enjuicie desde el punto de vista deontológico conductas de sus colegiados, ni permitirá injerencias externas en esta materia.

Artículo 47

1.- Los médicos que ocupan cargos directivos en instituciones sanitarias deben velar para que las prestaciones se adapten a las auténticas necesidades asistenciales de la población y a las posibilidades reales de financiación, evitando que se ofrezcan servicios sanitarios sin la debida dotación de medios humanos y materiales.

2.- Es obligación del director médico de la institución eliminar cualquier obstáculo que impida que la relación médico-paciente sea directa, inmediata y en lugar y tiempo adecuado, preservando la intimidad del paciente y la seguridad del médico.

XI

TRASPLANTE
DE
ÓRGANOS

XI

TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Artículo 48

El trasplante de órganos es a veces la única alternativa terapéutica. El médico debe fomentar y promover la donación de órganos, preservando el anonimato del donante. No consentirá que se comercie con órganos o tejidos.

Artículo 49

- 1.- Es un deber deontológico verificar el fallecimiento del donante con los métodos y medios exigibles por la ciencia actual.
- 2.- Los médicos encargados de la extracción de órganos o tejidos comprobarán que el donante no expresó su rechazo a la donación.

3.- En el caso de donantes vivos se debe poner especial cuidado en:

- a. Velar para que exista una proporción razonable entre el riesgo para el donante y el beneficio para el receptor.
- b. Actuar siguiendo un protocolo consensuado con todos los profesionales implicados en el proceso, consultando al comité de ética asistencial del centro y, si procediera, a la Comisión de Deontología del Colegio.
- c. Asegurar que el proceso de información sea suficientemente claro y detallado, y que no haya mediado coacción, presión emocional, económica o cualquier otro vicio en el consentimiento.

Artículo 50

El trasplante de estructuras faciales sólo se llevará a cabo en caso de problema de salud y funcionalidad grave y no solo por problemas estéticos, siempre como última alternativa terapéutica.

XIII

REPRODUCCIÓN HUMANA

XII

REPRODUCCIÓN HUMANA

Artículo 51

1.- El ser humano es un fin en sí mismo en todas las fases del ciclo biológico, desde la concepción hasta la muerte. El médico está obligado, en cualquiera de sus actuaciones, a salvaguardar la dignidad e integridad de las personas bajo sus cuidados.

2.- Dentro de las obligaciones que el médico tiene en materia de educación y prevención sanitaria, se deben incluir la de crear una conciencia individual y colectiva, sobre las ventajas que se derivan de la procreación responsable y de unas prácticas sexuales seguras en cuanto a la transmisión de enfermedades.

3.- El médico es responsable de dar el consejo médico adecuado a una paciente con una enfermedad que desaconseje la gestación. En el caso de que, a pesar del riesgo, desee llevar a cabo una gestación, el médico tiene el deber de prestarle la atención adecuada.

4.- Ante el progreso de las nuevas técnicas y de los avances en el conocimiento del genoma humano, el médico ha de tener presente que no todo lo que es técnicamente factible es éticamente aceptable. Su conducta se orientará por criterios éticos.

5.- El médico informará a los pacientes con enfermedades de transmisión sexual de la obligación que tienen de comunicarlo a su pareja y les advertirá que en caso de no hacerlo, el médico tiene el deber de revelárselo para proteger su salud.

Artículo 52

En materia de sexualidad no es lícito interferir en la conciencia de las parejas desde la ideología del médico. Debe intervenir aconsejando o recomendando aquellas prácticas o medidas que redunden en un beneficio para los pacientes o para la futura descendencia. Está obligado a informar a sus pacientes, acerca de todas las prestaciones a las que tenga derecho en materia de procreación y embarazo.

Artículo 53

- 1.- No es ética la manipulación genética que no tenga una finalidad terapéutica, así como la manipulación sobre el embrión o feto, que no tenga una clara finalidad diagnóstica o terapéutica y que no redunde en un beneficio para él.
- 2.- El médico no participará ni directa ni indirectamente en ningún proceso de clonación humana. No se podrán crear nuevos embriones con finalidad de experimentación.

Artículo 54

- 1.- Las pruebas prenatales realizadas con fines preventivos, diagnósticos o terapéuticos, vendrán precedidos de una exhaustiva información a la pareja por un médico especialista en esta materia, incluyendo valor predictivo de la prueba, fiabilidad de la misma, consecuencias de la enfermedad genética para el feto y su futura descendencia.
En el caso de pruebas realizadas intraútero, se informará a la mujer sobre los riesgos de la prueba para la gestante y el feto.
- 2.- No es éticamente aceptable realizar pruebas genéticas con finalidad eugenésica, de suscripción de pólizas de seguros o susceptibles de generar una discriminación laboral.

3.- El médico informará de manera clara y precisa a la pareja cuando surjan dudas, derivadas de la dificultad de entender un informe técnico, en la toma de decisiones relacionadas con el consejo genético.

Artículo 55

1.- El médico está al servicio de preservar la vida a él confiada, en cualquiera de sus estadios. El que una mujer decida interrumpir voluntariamente su embarazo, no exime al médico del deber de informarle sobre las prestaciones sociales a las que tendría derecho, caso de proseguir el embarazo, y sobre los riesgos somáticos y psíquicos que razonablemente se puedan derivar de su decisión.

2.- El médico, que legítimamente opte por la objeción de conciencia, a la que tiene derecho, no queda eximido de informar a la mujer sobre los derechos que el Estado le otorga en esta materia ni de resolver, por sí mismo o mediante la ayuda de otro médico, los problemas médicos que el aborto o sus consecuencias pudiesen plantear.

3.- El médico debe proporcionar a la mujer gestante información adecuada, fidedigna y completa sobre la evolución del embarazo y el desarrollo fetal. No es conforme a la ética médica negar, ocultar o manipular información para influir en la decisión de la madre sobre la continuidad de su embarazo.

Artículo 56

1.- Las técnicas de reproducción asistida sólo estarán indicadas como métodos para resolver la infertilidad de la pareja una vez agotados los procedimientos naturales. El médico no debería promover la procreación artificial en mujeres que hayan alcanzado la menopausia natural y en todo caso después de los 55 años.

2.- El médico no debe fecundar más óvulos que aquellos que esté previsto implantar, evitando embriones sobrantes.

Artículo 57

La esterilización permanente, tanto del hombre, como de la mujer, es un acto que pertenece a la esfera íntima y personal de cada uno, en cuya decisión el médico sólo debe intervenir informando y aconsejando lealmente.

XIII

PRIEBAS GENÉTICAS

XIII

PRUEBAS GENÉTICAS

Artículo 58

- 1.- Los análisis de muestras biológicas solo se realizarán para el fin previsto y consentido por el paciente. Si, por necesidad, hubiese que disponer de una muestra biológica obtenida con otro fin para realizar un análisis genético será imprescindible obtener el consentimiento explícito.
- 2.- Si se hubiese obtenido el consentimiento para que la muestra se utilice en trabajos de investigación se tomarán las debidas precauciones para conservar el anonimato de la misma.
- 3.- El médico debe preservar secretos los datos genéticos de los pacientes a los que atiende. Éstos son propiedad del paciente y el médico solo es su custodio.
- 4.- El médico nunca podrá colaborar para que los datos genéticos se utilicen como elemento discriminatorio.

- 5.- Las muestras biológicas de ADN que se utilicen en identificación de personas deben obtenerse de las regiones genómicas que más fiabilidad demuestren.
- 6.- Sólo se deben realizar pruebas de investigación de paternidad y maternidad cuando conste el consentimiento de todas las partes implicadas.
- 7.- El médico ha de tener en cuenta que la información que revela el análisis de ADN no sólo es propiedad del donante de la muestra, sino que es compartida con otros miembros de la familia.

XIV

INVESTIGACIÓN
MÉDICA SOBRE EL
SER HUMANO

XIV

INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE EL SER HUMANO

Artículo 59

1.- La investigación médica es necesaria para el avance de la medicina, siendo un bien social que debe ser fomentado y alentado. La investigación con seres humanos debe realizarse cuando el avance científico no sea posible por otros medios alternativos de eficacia comparable o en aquellas fases de la investigación en las que sea imprescindible.

2.- El médico investigador debe adoptar todas las precauciones posibles para preservar la integridad física y psíquica de los sujetos de investigación. Debe tener especial cuidado en la protección de los individuos pertenecientes a colectivos vulnerables. El bien del ser humano que participe en una investigación biomédica, debe prevalecer sobre los intereses de la sociedad y de la ciencia.

3.- El respeto por el sujeto de investigación es el principio rector de la misma. Se deberá obtener siempre su consentimiento explícito. La información deberá contener, al menos: la naturaleza y finalidad de la investigación, los objetivos, los métodos, los beneficios previstos, así como los potenciales riesgos e incomodidades que le puede ocasionar su participación. También debe ser informado de su derecho a no participar o a retirarse libremente en cualquier momento de la investigación, sin resultar perjudicado por ello.

4.- El médico investigador tiene el deber de publicar los resultados de su investigación por los cauces normales de divulgación científica, tanto si son favorables como si no lo son. No es ética la manipulación o la ocultación de datos, ya sea para obtener beneficios personales o de grupo, o por motivos ideológicos.

5.- Es contrario a la ética y a la deontología médica la creación de embriones en el laboratorio con la finalidad de dedicarlos a prácticas de investigación, así como las técnicas de transferencia nuclear y clonación.

6.- La conservación de células madre o de sangre del cordón umbilical exige proporcionar, con carácter previo, una información completa sobre las posibilidades presentes y futuras de estas prácticas.

XV

TORTURA Y
VEJACIÓN
DE LA PERSONA

XV

TORTURA Y VEJACIÓN DE LA PERSONA

Artículo 60

- 1.- El médico jamás debe participar, secundar o admitir actos de tortura o de malos tratos, cualesquiera que sean los argumentos invocados para ello. Está obligado, por el contrario, a denunciarlos a la autoridad competente.
- 2.- El médico no participará en ninguna actividad que signifique una manipulación de la mente o de la conciencia.

XVI

DOPAJE
DEPORTIVO

XVI

DOPAJE DEPORTIVO

Artículo 61

- 1.- No es aceptable deontológicamente que el médico contribuya de forma fraudulenta a la mejora del rendimiento del deportista.
- 2.- El médico está obligado a informar a los deportistas de los efectos perjudiciales de los diferentes procedimientos de dopaje.
- 3.- El médico que tuviera conocimiento de prácticas de este tipo por parte de un colega no podrá dar nunca por aceptable esa conducta, estando obligado a denunciarla a la autoridad competente y a su Colegio.
- 4.- La valoración de idoneidad para la práctica del deporte debe basarse en criterios de cuidado de la salud y de la integridad física y psíquica del sujeto. El médico debe informar acerca de los riesgos eventuales que puede ocasionar una actividad deportiva concreta.

XVII

MÉDICOS
PÉRITOS

XVII

MÉDICOS PERITOS

Artículo 62

- 1.- El médico tiene el deber de acudir a la llamada de los jueces y tribunales; auxiliará a las Administraciones en aquellos asuntos que, siendo de su competencia, redunden en el bien común.
- 2.- La cooperación con la Justicia y la Administración no debe significar menoscabo de los derechos del paciente. El médico perito respetará el secreto profesional con las únicas excepciones detalladas en este mismo Código.
- 3.- El médico que fuese citado como testigo, en virtud de nombramiento judicial, tiene la obligación de comparecer. En el acto testifical se limitará a exponer los hechos que, en virtud de su condición de médico, haya visto u oído y que sean relevantes para la causa. Preservará el secreto médico hasta donde sea posible y sólo revelará aquello que sea estrictamente necesario para la resolución del asunto judicial. En los pleitos civiles no podrá dar información privilegiada obtenida confidencialmente por su condición de médico.

4.- El médico no debe aceptar una pericia médica para la que no tiene capacitación profesional o si no está dispuesto a defenderla en el juicio oral. Si fuese obligado a ello, estará legitimado para acogerse a la objeción de ciencia.

5.- El cargo de perito es incompatible con haber intervenido como médico asistencial de la persona peritada.

6.- Si la pericia médica precisara de un reconocimiento médico del peritado expresamente hecho a tal fin, el perito comunicará su identificación personal y profesional, quién le nombra, la misión que le ha sido encargada, por quién, para qué y que sus manifestaciones pueden ser plasmadas en el informe y hacerse públicas. Si el paciente se negara a ser examinado, el perito se limitará a ponerlo en conocimiento del mandante.

7.- Las normas deontológicas que regulan la exploración de cualquier paciente para preservar su intimidad y pudor serán del máximo rigor, ya que el peritado, por su situación procesal, se encuentra en situación de inferioridad frente al perito.

8.- El médico no debería prestarse a actuar como testigo-perito.

9.- Si en el curso de su actuación el médico perito descubriera algún hecho o circunstancia que conlleve un riesgo importante para la vida o salud del paciente o de terceros deberá comunicarlo en primer lugar al interesado y eventualmente a la autoridad que corresponda.

XVIII

DOGENCIA
MÉDICA

XVIII

DOCENCIA MÉDICA

Artículo 63

- 1.- Los estudiantes de medicina deben conocer y practicar las normas éticas de este Código y deben ser tratados con respeto y dignidad por parte de sus profesores.
- 2.- El médico docente deberá aprovechar cualquier circunstancia en el transcurso de la práctica médica para inculcar a los alumnos los valores éticos y el conocimiento de este Código. Debe ser consciente del valor formativo de su ejemplaridad y de que todo acto médico tiene un componente ético.
- 3.- Los médicos en formación podrán realizar las tareas propias de su periodo formativo siempre que las mismas se hagan bajo supervisión del médico docente.
- 4.- En presencia de pacientes o de personal no médico hay que evitar corregir al discente en lo relativo a la práctica médica.

5.- Los responsables de la docencia clínica velarán para que los procesos de enseñanza y aprendizaje se desarrollen minimizando las molestias que pudieran suponer para los pacientes.

XIX

PUBLICACIONES
PROFESIONALES

XIX

PUBLICACIONES PROFESIONALES

Artículo 64

- 1.- El médico tiene el deber de comunicar en primer lugar a los medios profesionales los descubrimientos que haya realizado o las conclusiones derivadas de sus estudios científicos, cualesquiera que sean sus resultados.
- 2.- El médico no podrá emplear en las publicaciones científicas escritas, orales o visuales, ningún dato que permita la identificación del paciente. Cuando no pueda obviar esta posibilidad de identificación, el médico deberá disponer del consentimiento explícito del interesado o de su representante legal.

3.- Son contrarias a la Deontología las siguientes actuaciones:

- a. Dar a conocer de modo prematuro o sensacionalista procedimientos de eficacia todavía no demostrada o exagerar ésta.
- b. Falsificar o inventar datos.
- c. Plagiar lo publicado por otros autores.
- d. Dejarse incluir como autor sin haber contribuido sustancialmente al diseño y realización del trabajo.
- e. No mencionar todas las fuentes de financiación del trabajo que motiva la publicación.
- f. Realizar publicaciones repetitivas.
- g. Hacer publicidad engañosa encubierta o promoción de un producto sin suficiente soporte científico o con información insuficiente del mismo.

XX

PUBLICIDAD
MÉDICA

XX

PUBLICIDAD MÉDICA

Artículo 65

1.- La profesión médica tiene derecho a utilizar la publicidad. El anuncio publicitario debe perseguir el equilibrio entre dar a conocer los servicios que un médico está capacitado para prestar y la información que debe tener un paciente o usuario para elegir sus necesidades asistenciales con garantías para su persona y su salud.

2.- La publicidad está reservada a los espacios y medios específicamente dedicados a este fin. El ciudadano debe percibir con claridad que se trata de un mensaje publicitario. Debe quedar claramente diferenciado el mensaje publicitario de la comunicación del avance científico.

3.- La publicidad médica ha de ser objetiva, prudente y veraz, de modo que no levante falsas esperanzas o propague conceptos infundados. El médico podrá comunicar a la prensa y a otros medios de difusión no dirigidos a médicos, información sobre sus actividades profesionales.

- 4.- No es ético que el médico se preste a que sus servicios se ofrezcan como premio de concursos o promoción de negocios de cualquier índole.
- 5.- El médico no utilizará la publicidad para fomentar esperanzas engañosas de curación ni para promover falsas necesidades relacionadas con la salud.
- 6.- El médico no utilizará mensajes publicitarios que menosprecien la dignidad de la profesión médica.
- 7.- Cuando el médico ofrezca sus servicios a través de anuncios, éstos tendrán un carácter informativo, recogiendo sus datos de identidad y la especialidad en la que esté inscrito en el Colegio.

XXI

ECONOMÍA
Y
HONORARIOS

XXI

ECONOMÍA Y HONORARIOS

Artículo 66

- 1.- El acto médico no podrá tener como fin exclusivo el lucro.
- 2.- El ejercicio de la medicina es el medio de vida del médico y éste tiene derecho a ser remunerado de acuerdo con la importancia y las circunstancias del servicio que presta y la propia competencia y cualificación profesional.
- 3.- Los honorarios médicos serán dignos y no abusivos. Se prohíben las prácticas dicotómicas, la percepción de honorarios por actos no realizados y la derivación de pacientes con fines lucrativos entre instituciones y centros.
- 4.- Siguiendo la noble tradición hipocrática, es manifestación de buen compañerismo la cortesía profesional de eximir del pago de honorarios al colega y familiares de primer grado que de él dependan.

- 5.- Atenta contra la deontología el médico que, en su condición de directivo, funcionario, administrador o consultor, interviene en la determinación o regulación de los honorarios de otros médicos y decide o contribuye a que dichos honorarios no sean dignos o acordes a su cualificación.
- 6.- El médico no percibirá comisión alguna por sus prescripciones ni por los materiales empleados en la atención de los pacientes ni podrá exigir o aceptar retribuciones de intermediarios.
- 7.- Queda prohibida la venta directa a pacientes de fármacos o cualquier otro producto con finalidad terapéutica.
- 8.- Las reclamaciones y litigios podrán someterse a la mediación de los Colegios.

DISPOSICIÓN
ADICIONAL

DISPOSICIÓN ADICIONAL

DISPOSICIÓN ADICIONAL

1.- Queda sin efecto el texto del Código de Ética y Deontología Médica de 1999 y cuantas Declaraciones se opongan al presente Código.

DISPOSICIONES FINALES

DISPOSICIONES FINALES

DISPOSICIONES FINALES

- 1.- Las declaraciones de la Comisión Central de Deontología aprobadas por la Asamblea General de la Organización Médica Colegial tienen naturaleza normativa e igual carácter vinculante que los preceptos contenidos en este Código.
- 2.- El médico que actuara amparado por las Leyes del Estado no podrá ser sancionado deontológicamente.
- 3.- La Comisión Central de Deontología tendrá como uno de sus deberes primordiales el emprender las iniciativas precisas para la actualización de este Código.
- 4.- El hecho de que una conducta médica haya sido declarada exenta de responsabilidad en los tribunales no impedirá que, a posteriori, pueda ser enjuiciada por la jurisdicción deontológica competente.
- 5.- Existe una versión electrónica del Código de Deontología en el que se referencian las Declaraciones de la Comisión Central de Deontología relacionadas con algunos artículos (www.cgcom.org).

Este Código Deontológico se aprobó en la
Asamblea General de 9 de julio de 2011,
siendo los miembros de la Comisión Permanente:

D. Juan José Rodríguez Sendín
(Presidente)

D. Ricard Gutiérrez Martí
(Vicepresidente)

D. Serafín Romero Agüit
(Secretario General)

D. Jerónimo Antonio Fernández Torrente
(Vicesecretario)

D. José M^a Rodríguez Vicente
(Tesorero)

Y siendo los miembros de la Comisión Deontológica:

Presidente

Marcos Gómez Sancho

Secretario

Jacinto Batiz Cantera

Vocales

Mariano Casado Blanco

Tomás Casado Gómez

Luis Ciprés Casasnovas

Julio García Guerrero

José Manuel Solla Camino

María Castellano Arroyo

Juan Mones Xiol

Enrique Villanueva Cañadas

Eliseo Collazo Chao

Antonio Labad Alquezar

OMC

ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA