

En sus observaciones al nuevo Código de Deontología Médica de España, aprobado en julio de 2011, el experto profesor Antonio Piga pone de manifiesto algunas carencias y errores de un texto que recomienda revisar por su importancia para los médicos españoles y por su repercusión internacional. Comenzando por el Preámbulo del nuevo Código, el autor detecta un déficit de rigor histórico -de urgente corrección-, ya que el texto cita la Constitución 'de 1976' cuando la Carta Magna española data de 1978. Otro error, relativo al momento de promulgación del primer Código deontológico médico español -no en 1978, sino en una fecha muy anterior- es detectado por el profesor Piga, quien siendo respetuoso con la Comisión que ha redactado el Código y declarando que la mayoría del texto es válido, se ha visto en la necesidad de publicar propuestas de corrección de errores y defectos detectados en su condición de colegiado y experto en deontología "movido por el deseo de que nuestro Código de Deontología Médica siga constituyendo una referencia ética mundial".

El autor somete a la consideración de los lectores la conveniencia de la modificación de un texto fundamental que además preocupa enormemente a la profesión médica porque no garantiza una objeción de conciencia integral. Sobre las restricciones a la objeción de conciencia que impone el Código -que han sido recurridas por afectar a un derecho esencial del colectivo médico-, el prestigioso profesor recomienda suprimir la obligación de informar sobre "derechos que el Estado otorga a la mujer", así como el párrafo que impide la objeción de conciencia colectiva al afectar a derechos legítimos de identidad confesional y religiosa de instituciones médicas y civiles. Piga propone otras correcciones en apartados relativos al secreto profesional médico, a la atención médica al final de la vida, a las relaciones con la corporación médica colegial, y a la reproducción humana, entre otras cuestiones clave de la deontología médica.

## Sugerencias para la corrección del nuevo Código Español de Deontología Médica (Julio 2011)

ANTONIO PIGA RIVERO. PROFESOR EMÉRITO DE MEDICINA LEGAL Y BIOÉTICA DE LA UNIVERSIDAD DE ALCALÁ (MADRID).  
ANTIGUO MIEMBRO DE LAS COMISIONES DE DEONTOLOGÍA DEL COLEGIO DE MÉDICOS DE MADRID Y DE LA ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL.

### PRÓLOGO

Todo médico debe conocer que los principios fundamentales de la ética médica son permanentes y universales, y que estos principios se encuentran desarrollados, en reglas de conducta, en los Códigos de Deontología Médica.

Es un timbre de honor para la Medicina que el Juramento Hipocrático siga siendo válido en las relaciones médico-paciente y que, hace milenios, ya obligara a los médicos a acatar "derechos de los pacientes" como "obligaciones del médico", a reconocer la dignidad de los esclavos y a respetar los, tan actuales, principios de Bioética de "no maleficencia" y de "beneficencia". Para que un Código de Deontología Médica

sea verdaderamente eficaz, además de ser coherente con los valores de la Medicina, debe de estar en sintonía con el tiempo y realidad en que se ha redactado y ha de actualizarse periódicamente, adecuándolo a los dilemas asistenciales y a las transformaciones de la sociedad. Así, con los principios y preceptos deontológicos sucede como con los derechos humanos y fundamentales, a cuyo ámbito pertenecen, que a partir de sus formulaciones fundamentales, reconocidas universalmente, se van diversificando y expresando de múltiples formas en distintas normativas nacionales o internacionales que, sin perjuicio de su carácter, de que impongan las obligaciones correspondientes, o del nivel de especialización y concreción de las normas, siempre han de ser coherentes y conformes con sus principios y significados básicos.

**N. de la R.:** Trabajo realizado sobre la versión del Código de Deontología Médica publicada en Julio de 2011. Para una fácil lectura y comprensión del artículo, el texto del Código está disponible en [www.actualderechosanitario.com](http://www.actualderechosanitario.com) (Área Documental).

Un Código de Deontología Médica en principio señala las conductas que el médico ha de mantener, so pena de incurrir en falta deontológica y profesional. Pero todo Código de Deontología Médica debería además tener la capacidad de entrar en resonancia con la inteligencia emocional del médico individual, su formación y experiencia profesional. De este modo el Código de Deontología no solo sirve para prevenir y evitar la comisión de faltas profesionales sino que es un instrumento fundamental estimulador de la sensibilidad moral del médico en su interacción con el paciente, lo que le ayuda a perfeccionar siempre su capacidad de comprensión ética, comunicación e intuición profesional. Por todo lo cual, al igual que en la introducción de una ley se hacen constar las normas fundamentales en las que ésta tiene su origen y fundamento, en un Código de Deontología no es suficiente con incluir al inicio del mismo, sin ninguna explicación, el "Juramento de Hipócrates", y la "Oración de Maimónides", sino que debe explicar por qué y qué significan, y aclarar en la Introducción que aunque un Código sea nacional, como el que nos ocupa, sus principios y la mayoría de sus prescripciones son internacionales, y válidas más allá de las tradiciones, culturas y fronteras.

#### ÁMBITO, JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DEL PRESENTE TRABAJO

El ámbito de este trabajo es exclusivamente una reflexión crítica constructiva sobre el texto del nuevo Código Español de Deontología Médica (Julio de 2011). Por lo tanto, este estudio no entra a considerar otras posibles redacciones o propuestas puntuales alternativas o complementarias, como las remitidas por los Colegios Autonómicos durante el proceso de elaboración del nuevo Código.

Su justificación radica en que el texto tal y como se ha publicado presenta serios errores y defectos que, aunque puntuales, de modo que la mayoría del texto es válido, son incompatibles con la importancia y función de un Código de Deontología de ámbito nacional, que además debería ser una referencia internacional.

El propósito de este trabajo es por tanto partir del texto tal y como ha sido aprobado y difundido, y respe-

tando los contenidos de su articulado, es decir sin introducir otros o suprimir totalmente alguno de ellos, poner de relieve algunos defectos que en él se aprecian, por considerarlos errores y no fruto de una intencionalidad deliberada, por lo que hay que pensar que deberían ser revisados y discutidos. Se ha considerado muy importante, en todos los casos, junto con el párrafo afectado, aportar una propuesta mínima de corrección. Con esto se respetaría el desarrollo histórico de este Código, y el trabajo de los Colegios de Médicos y del Consejo General de Colegios de Médicos, pero al mismo tiempo se perfeccionaría una obra que, en lo posible, no debería tener errores o defectos conceptuales.

#### MÉTODO SEGUIDO PARA LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO

El método ha consistido en una atenta lectura crítica del texto, buscando siempre detectar y entender las redacciones o ideas confusas o ambiguas. En caso de hallar algo erróneo o mejorable siempre se ofrece una opción correctora, con el mismo carácter de propuesta opcional. Salvo en el Título y en la Introducción se ha optado, con una excepción, por no explicar ni la justificación de cada sugerencia concreta, ni de la "mejora" aportada por la solución alternativa sugerida. Ello se ha hecho con el fin de que sean las formulaciones las que hablen por sí mismas y que sean los lectores los que juzguen la corrección de lo indicado en relación con la redacción original, con total falta de interferencia intelectual. Procede añadir que, aunque se objeta el orden de algunos epígrafes, en el análisis realizado se sigue el orden que cada artículo y epígrafe tiene en el Código.

#### OBSERVACIONES AL NUEVO CÓDIGO DE DEONTOLOGÍA MÉDICA (JULIO 2011), SIGUIENDO SU ÍNDICE ACTUAL

TÍTULO: El Título del nuevo texto es "Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica". El título del anterior Código (1999)<sup>1</sup>, al referirse a la Deontología y a la Ética Médica es obvio que remarca que ambas son como dos caras de una misma moneda: en la Deontología se trata de los deberes morales del médico, tipificados y compilados en un

<sup>1</sup> Ver ADS nº 55/1999, pág. 677. Código de Ética Médica OMC 1999. Texto e introducción (I. Barreda)

Código por el conjunto de los médicos a través de su legítima representación colegial. La Deontología impone obligaciones que, llegado el caso, pueden tener que ser juzgadas por un tribunal colegial. En la perspectiva ética los mismos deberes de acción o de omisión son considerados, pero aquí el "juez" es la propia conciencia individual de cada médico.

Ello supone que, sin haber oposición entre Deontología y Ética, el nivel de exigencia personal y las características de los compromisos personales, pueden ser más o menos exigentes. El reconocimiento de esta realidad se remarca en la tipificación de la objeción de conciencia.

El nuevo título supone renunciar al matiz conceptual que se acaba de exponer, pero si se redujese a "Código de Deontología Médica" no sería incorrecto y sería aceptable; lo que no es aceptable es la segunda parte del Título: "Guía de Ética Médica", fundamentalmente porque no se incluye dicha Guía.

Si se hubiese desarrollado sistemáticamente los pasos para afrontar los dilemas y conflictos que se presentan desde la Deontología Médica, entonces el título más apropiado sería "Código y Guía de Deontología Médica", pero el problema es que la supuesta Guía que se proclama no se ha desarrollado.

Es posible que la decisión de incluir el conjunto de Declaraciones de la Comisión Central de Deontología es lo que haya sido considerado justificativo de añadir el término "Guía de Ética Médica", pero para denominar así a su conjunto les falta cubrir aspectos muy importantes hoy, además de que estas Declaraciones han pretendido más bien responder a cuestiones puntuales de Deontología, Derecho y responsabilidad médicas, más que a estimular y aclarar la reflexión ética.

#### Otros Códigos médicos europeos

Respecto al Código anterior, de 1999, además del texto normativo de la Organización Médica Colegial, existía un magnífico texto de comentarios a su articulado, por el Profesor D. GONZALO HERRANZ.

De modo parecido la *Orden de Médicos de Francia* tiene además del Código una versión comentada que constituye una Guía, e igual ha sucedido en Italia.

En cuanto a Guías específicamente de Ética Médica, la UNESCO ha patrocinado una serie de monografías

de ética médica, desde las *Unesco Chairs in Bioethics*, que compilan casos y conflictos, de distintos países, y los ofrecen sistemáticamente con un comentario, pero de modo que son muy adecuados para la formación, como material de análisis, reflexión y discusión, incluso desde la formación universitaria.

Queda a criterio del lector juzgar qué solución habría sido mejor. En mi opinión, habría que eliminar la mención a la inexistente Guía, hasta que ésta pudiese realmente llevarse a cabo, con el nivel de calidad y valor que la trascendencia de la Organización Médica Colegial Española tiene en toda España, en la Unión Europea y en los países de Hispanoamérica.

#### ÍNDICE Y ORDEN DE LOS CAPÍTULOS

Dos sugerencias: la primera es que en el Capítulo XV (titulado...) sería más adecuado titularlo como: "Evitación y denuncia de la tortura y vejación de la persona".

La segunda consiste en reordenar los capítulos de modo que queden agrupados en: *principios y deberes deontológicos generales*; después *Atención, Acciones o formas de atención médicas*; a continuación *Conductas médicas* y luego *Docencia médica, Publicaciones, Honorarios, Publicidad*, para finalizar con las *Relaciones de los médicos entre sí y las Relaciones con la Corporación médica colegial*.

Sin pretender ser exhaustivo en la justificación de la necesidad de mejorar el orden de los capítulos, o en los ejemplos, hay que señalar que referirse a la atención al final de la vida, antes que a la reproducción humana o a hablar de las relaciones con la Corporación Médica Colegial antes que al trabajo en las instituciones sanitarias, no sigue un orden lógico.

#### PREÁMBULO

El *Preámbulo* resulta desorientador, empobrecedor del Código y equivocado en su concepto, en perjuicio de la esencia de un Código Deontológico médico, y sobre todo relativista, habida cuenta de que no fundamenta los aspectos deontológicos fundamentales del articulado que debería presentar.

Comienza con un epígrafe que, a quien no conozca la larga historia de la Deontología Médica Española,

puede llevar a creer, erróneamente, que ésta se remonta a la Constitución española de 1978, aunque para la Carta Magna da la fecha errónea de 1976. Pero lo cierto es que desde el punto de vista normativo se debe tener en cuenta que la Ley de Sanidad de 1855 ya prevé la creación de jurados médicos con potestad deontológica sobre los profesionales, y que el *Reglamento de Colegios Médicos* previsto en la *Ley de Bases de Sanidad Nacional* de 1944, aprobado el 8 de septiembre de 1945, incluye como anexo veintidós normas deontológicas que detallan deberes y responsabilidades de los médicos.

El tercer epígrafe afirma que el Código sirve "para confirmar el compromiso de la profesión médica con la sociedad a la que presta su servicio ..."; Debería haber dicho "con cada paciente y con la sociedad", en concordancia con la realidad y con el contenido del artículo 5.1: "La profesión médica está al servicio del ser humano y de la sociedad (...)."

El párrafo siguiente es demoledor para quienes creemos que los valores que inspiran y justifican la Deontología Médica responden, en sus aspectos fundamentales, a una realidad trascendente y "natural", del mismo modo que a los derechos humanos fundamentales y a todos los aspectos fundamentales de la legislación básica derivada de ellos.

Precisamente la importancia de transcribir el *Juramento de Hipócrates* (del siglo V antes de Cristo y en la antigua Grecia) y la *Oración de Maimónides* (del siglo XIII y tradición judía), como introducción al Código, reside en demostrar la perennidad y vigencia de los valores y principios de la deontología médica.

Cuando en 1946 la UNESCO organizó una importante Conferencia Internacional para presentar la *Declaración Universal de Derechos Humanos* hubo un acuerdo de la universalidad y perennidad de estos como prerrogativas constituyentes de la esencia humana. Ciertamente que la Unión Soviética afirmó que sin negar los derechos individuales, en su Constitución los derechos sociales tenían prioridad. Es sabido como concluyó esa política.

Pues bien, en ese párrafo del nuevo Código Deontológico la pobreza conceptual y la ausencia de argumentos positivos a favor de la Deontología Médica de los párrafos siguientes del Preámbulo, dan como resultado que no solo no refuerzan la fundamentación del articulado sino que la debilitan.

## SUGERENCIAS DE CORRECCIÓN DEL ARTICULADO

### CAPÍTULO I. DEFINICIÓN Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 2.2: "El incumplimiento de algunas de las normas de este Código supone incurrir en falta disciplinaria tipificada en los Estatutos Generales ..."; Debería decir: "El incumplimiento de las normas de este Código puede suponer incurrir en falta disciplinaria tipificada ..."

Artículo 4.2: "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 ..."; Debería decir "... podrá deber responder deontológicamente la Sociedad que las permitió y no las evitó".

### CAPÍTULO II. PRINCIPIOS GENERALES.

Artículo 7.2: Debería decir: "El médico, principal agente de la preservación de la salud, deberá velar por la calidad y la eficiencia de su práctica (y añadiría) profesional". Suprimiría el resto del epígrafe que es una repetición que denota que el texto del Código no fue revisado y corregido.

Artículo 7.4: Cuando dice: "Está obligado a procurar ... el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad pone a su disposición"; Debería decir "... el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad o los pacientes ponen a su disposición".

### CAPÍTULO III. RELACIONES DEL MÉDICO

#### CON SUS PACIENTES

Artículo 9.3: Dice que: "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". Considero importante una inclusión en el texto del modo siguiente: "... cuando el carácter íntimo o las implicaciones legales de la anamnesis (...)".

Artículo 12.1: Dice que "El médico respetará el derecho del paciente a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, sobre las opciones clíni-

cas disponibles (...); Debería decir: "... a decidir libremente después de recibir la información adecuada (suprimiendo las comas) sobre las alternativas apropiadas y las opciones clínicas disponibles...".

Artículo 12.4: Aquí estamos ante un problema muy delicado que me parece que se presenta en este artículo de forma simplificada, pues las situaciones y su evolución, las responsabilidades y la posible existencia de terceras personas vinculadas afectivamente con el paciente en huelga lo complican.

No obstante, siguiendo el criterio de ofrecer solo pequeños retoques, lo que me parece mínimamente necesario en este artículo es reducir la objeción de conciencia del médico a que no pueda contrariar la libertad de quienes hayan decidido de forma consciente y libre realizar huelga de hambre. Creo que las dos últimas líneas del artículo deberían quedar como sigue: "..., pudiendo acogerse a la objeción de conciencia si se le presionase para obligarle a actuar contra su criterio y decisión".

Artículo 14.4. Dice: "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"; Se sugiere sustituir "intereses", por "el mejor interés", que es más preciso y además es el reiteradamente utilizado en los textos sobre Derechos del Niño, de los organismos internacionales.

Artículo 18: Donde dice: "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", se sugiere: "... con la dignidad y el respeto que merecen el paciente y el equipo asistencial y...".

Artículo 19.1: En la línea tercera, donde dice: "La historia clínica incorporará la información ..."; debería decir: "la historia clínica, sin perjuicio de que cumpla lo dispuesto en la ley, incorporará la información ..."; No me parece necesario mencionar específicamente la Ley de autonomía del paciente y de documentación clínica, pero si hacer una implícita referencia a su existencia.

Artículo 19.4: Se sugiere añadir en la última línea del epígrafe, después de "... asistencial."; "...". En caso de que el cese de la actividad sea por fallecimiento el Colegio velará porque su archivo de documentación

clínico-asistencial pueda ser recogido y protegido, y tenga un destino adecuado. En caso ...".

Artículo 20.3: Donde dice: "Están éticamente prohibidos los ...", debería decir: "Están ética y profesionalmente prohibidos ...".

Artículo 23.7, línea primera: Donde dice: "Cuando para desarrollar actividades científicas y de formación, se reciba financiación externa ..."; debería decir: "Cuando para desarrollar actividades científicas, de formación o publicaciones, se reciba financiación externa ...".

Artículo 23.9: Donde dice: "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 ...", debería decir: "... deberá condicionar su participación a disponer de plena libertad para la publicación científicamente rigurosa, ecuaníme y completa de los resultados, independientemente ...".

Artículo 26.5: Donde dice: "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", además de suprimir las comas, debería completarse añadiendo al final del epígrafe: "... una ayuda en la toma de decisiones o por inexcusable estado de necesidad".

## CAPÍTULO V. SECRETO PROFESIONAL DEL MÉDICO

Artículo 27.2: Donde dice: "El secreto ..., lo que haya visto y deducido como consecuencia de su trabajo ..."; debería decir: "lo que haya visto, conocido o deducido ...".

## CAPÍTULO VI: OBJECIÓN DE CONCIENCIA

Artículo 32.2: Dice que: "... no es admisible una objeción de conciencia colectiva o institucional". Debería suprimirse este párrafo, ya que aunque la objeción de conciencia es personal, una institución tiene derecho a tener su propia identidad confesional o religiosa y por tanto a imponer reglas de conducta, acordes con dicha convicción y legítimas, a quienes hayan optado por trabajar allí.

Artículo 33.1: Donde dice: "La objeción de conciencia

ha de operar siempre con un sentido moral ...", debería decir: "... ha de operar siempre con un sentido ético ...".

Al final del epígrafe añadir: "... y circunstancias".

Artículo 34.3: Donde dice: "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", debería decir:

"Aunque se abstenga de practicar el acto objetado, el médico objetor está obligado, en caso de urgencia y dadas las circunstancias, a no dejar a esa persona sin alternativa asistencial aunque dicha atención estuviera relacionada con la acción objetada".

#### **CAPÍTULO VII. ATENCIÓN MÉDICA AL FINAL DE LA VIDA**

Artículo 36.2 (sus dos últimas líneas): Donde dice: "... valorará las indicaciones anteriormente hechas y la opinión de las personas vinculadas y responsables", debería decir: "... valorará las indicaciones anteriormente hechas y las manifestaciones de las personas responsables y vinculadas".

Artículo 36.6: Donde dice: "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", debería decir:

"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, 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 y, en conciencia y ciencia, es posible cumplimentar todos sus apartados."

#### **CAPÍTULO IX. RELACIONES CON LA CORPORACIÓN MÉDICA COLEGIAL**

Artículo 44.6: Donde dice: "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", el término "docencia" debería sustituirse por "formación", en conformidad con el contenido del artículo 63.2 de este Código y con el espíritu del Plan de Bolonia, que traslada el énfasis de la docencia que se imparte a la formación que se adquiere.

Artículo 44.6: Donde dice: "Los directivos de la Organización Médica Colegial tienen el deber de intervenir en la organización sanitaria ...", debería decir: "... tiene el deber de intervenir y promocionar que los médicos intervengan en la organización sanitaria y en las políticas de salud de la población".

#### **CAPÍTULO XII. REPRODUCCIÓN HUMANA.**

Artículo 51: Donde dice: "El médico informará a los pacientes con enfermedades de transmisión sexual de la obligación 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", debería decir:

"El médico informará a los pacientes con enfermedades de transmisión sexual de la obligación que tienen de comunicárselo a su pareja y les advertirá de que, en caso de no hacerlo, pueden incurrir en responsabilidad jurídica y de que el médico tiene el deber ético, sanitario y legal de intentar revelárselo para proteger su salud".

Artículo 52. Donde dice: "(...) aquellas prácticas o medidas que redunden en un beneficio para los pacientes o la futura descendencia (...)", debería decir:

"(...) aquellas prácticas o medidas que redunden en un beneficio para la salud de los pacientes o la futura descendencia".

Art. 55.1. Donde dice "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", se propone la siguiente redacción: "El médico está al servicio de preservar la vida a él confiada en cualquiera de sus estadios", y suprimir el resto del párrafo.

Artículo 55.2. Donde dice: " 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", debería decir: "(...) no queda eximido, en caso de que la mujer sufriese problemas médicos por las consecuencias del aborto ya realizado, de tratarla como a cualquier otra paciente".

### **CAPÍTULO XIII. PRUEBAS GENÉTICAS.**

Artículo 58.1: Añadir al final del epígrafe "... De resultar materialmente imposible el tratar de obtener el consentimiento, el caso puede ser sometido al Colegio de Médicos o a un Comité de Ética institucional".

### **CAPÍTULO XV. TORTURA Y VEJACIÓN DE LA PERSONA**

Artículo 60. Debe añadirse, a los dos existentes, un tercer epígrafe relativo a la vejación. Se propone la siguiente formulación: "3. El médico jamás llevará a cabo o secundará actos vejatorios para sus pacientes".

### **CAPÍTULO XVII. MÉDICOS PERITOS.**

Artículo 62.8: Donde dice: "El médico no debería prestarse a actuar como testigo perito", debería decir:

"El médico no debería prestarse a actuar como testigo perito fuera de los casos concretos que legalmente justifican esta función".

### **CAPÍTULO XVIII. DOCENCIA MÉDICA.**

Artículo 63.1: Donde dice: "Los estudiantes de medicina deben conocer y practicar las normas de este Código", debería decir: "Los estudiantes de medicina deben conocer, asumir como futuros médicos, y practicar las normas de este Código".

### **CAPÍTULO XX. PUBLICIDAD MÉDICA.**

Artículo 65.6: Donde dice: "El médico no utilizará mensajes publicitarios que menosprecien la dignidad de la profesión médica", debería decir: "El médico no utilizará mensajes publicitarios que menosprecien la dignidad de sus colegas o de la profesión médica".

### **DISPOSICIONES FINALES**

Donde dice: "2. El médico que actuara amparado por las leyes del Estado no podrá ser sancionado deontológicamente", debería decir: "El médico, cuando haya actuado de acuerdo y dentro de los límites de las leyes del Estado y de la lex artis médica, no podrá ser sancionado deontológicamente".

## **CONCLUSIONES**

1. Si se tiene en cuenta que el nuevo Código de Deontología Médica tiene 66 artículos, con varios puntos cada uno, en XXI capítulos y además dos capítulos de Disposiciones, adicional y finales, y que se ha llevado a cabo una lectura minuciosa tratando de corregir el texto, se apreciará que la versión original no es en conjunto rechazable sino que debía haber sido más concienzudamente revisada y corregida.

2. He considerado un deber de Colegiado y como experto en deontología médica el hacer estas observaciones y sugerencias concretas, movido por el deseo de que nuestro Código de Deontología Médica siga constituyendo una referencia ética mundial.

3. Si, al conocer este Código, me he apresurado a elaborar y publicar estas observaciones y sugerencias, ha sido por el convencimiento de que cuanto antes estuviesen redactadas y disponibles sería mejor para que la Organización Médica Colegial pudiera considerarlas.

4. La publicación de estas observaciones, en el fondo, no hace más que corresponder a la prematura difusión de un Código que tiene graves errores y defectos, y que es necesario y urgente revisar.