

EL ESPEJO EN EL QUE REFLEJARSE

A MIRROR TO SELF-REFLECTION

Frutos Pérez J.M.¹

Llinares Serra A.²

¹Médico especialista en Medicina Interna
Departamento de Salud de Xàtiva - Ontinyent.

²Jefe de Departamento de Inglés.
Escuela Oficial de Idiomas de Gandía.
España.

Correspondencia: jmafrutos100@gmail.com

Resumen: El ejercicio de la Medicina implica la necesaria interacción de los médicos con profesionales de la misma u otras especialidades, además de otros profesionales sanitarios. Existe en España el *Código de Deontología Médica – Guía de Ética Médica* (Organización Médica Colegial y Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de diciembre de 2022), que en su capítulo XI, “Relaciones de los médicos entre sí y otros pacientes”, establece la norma de obligado cumplimiento a este respecto, basando su redacción en los mandatos éticos y deontológicos universales de la Medicina.

Palabras clave: Ética Médica, Deontología Médica, relación entre médicos, relación entre profesionales sanitarios.

Abstract: The practice of Medicine involves the necessary interaction of physicians among peers with the same speciality or other professionals alike, as well as among other healthcare professionals. In Spain, there exists the Code of Medical Deontology – Ethical Guidelines for Physicians (published by the Medical Association and General Council of the Official Colleges of Physicians, December 2022), in which Chapter XI, "Physician peer-relationships among themselves and other patients", establishes that the use of the universal ethical and deontological mandates of Medicine be a mandatory standard for all, and lays the foundation of its writing upon the aforementioned mandates.

Keywords: medical ethics, medical deontology, physician peer-relationship, healthcare workers relationship.

INTRODUCCIÓN

El ejercicio de la Medicina, estudiada como una ciencia pero ejercida como un arte (1), implica como actores necesarios a un equipo multidisciplinar de profesionales sanitarios que, entre otras obligaciones y funciones, tienen el deber de curar (del latín *curāre*: “cuidar”) (2) (3). Si bien es cierto que la vigésimo tercera edición del *Diccionario de la lengua española* contempla como sinónimas las palabras “curar”, “cuidar” y “sanar”, hay una gran diferencia conceptual (2) que es imprescindible remarcar para no errar en el uso de estos términos, aunque esta consideración en sí misma contempla contenido que excede la presente intención del artículo.

Se debe entender, como se ha indicado con anterioridad, que *curāre* significa *cuidar* o “poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo”; sin embargo, *sanar* implica “restituir a alguien la salud que había perdido” (3). En otras palabras, los médicos siempre deben velar por el máximo beneficio de sus pacientes, pero hay casos en que no es posible sanar o restituir la salud, por las propias características o manifestaciones nosológicas. Citando a Hipócrates, padre de la Medicina, el médico debe “no matar, curar cuando se pueda, consolar siempre”.

En España, la prensa nacional recoge titulares con cierta frecuencia al respecto de agresiones a profesionales sanitarios (4) (5) (6). En este sentido, en 2022 se notificaron un total de 13.210 agresiones en el Sistema Nacional de Salud, lo cual supone 20,05 notificaciones de agresiones por cada 1.000 profesionales (7). Este tipo de violencia sobre los profesionales sanitarios es ejercida habitualmente por el usuario/paciente (71%) o por familiares/acompañantes (29%), consignando un 1% al grupo “sin datos”.

En la bibliografía consultada, no se ha encontrado referencia expresa a agresiones entre profesionales sanitarios (7). Cabe destacar que, la práctica de la Medicina sigue protocolos que pueden dejar desamparados algunos casos que, por su peculiaridad, novedad o escasa bibliografía al respecto, no estén contemplados en los mismos. Es en estos casos

cuando la opinión clínica de los profesionales sanitarios se convierte en el arte al que se hacía referencia al inicio del artículo y que, llegado el momento, puede hacer que surjan disparidad de opiniones respecto a un caso clínico concreto (8). La contribución de los profesionales sanitarios, buscando siempre el beneficio del paciente (9), conlleva que, en unos casos aislados, una opinión correctamente justificada, argumentada y motivada sea la que finalmente guie el caso que ocupa, sin que esto signifique la desconsideración hacia la opinión de ninguno de los que han contribuido en la misma (10).

CONSIDERACIONES LEGALES

En Derecho, se define la *Lex Artis* como la determinación de la correcta práctica médica y de otras profesiones o actividades análogas, siendo un elemento determinante para especificar la trascendencia de los deberes, responsabilidades y derechos de los profesionales y los usuarios (11).

Además de este concepto, en España existe la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica* (12). En el artículo 2.6 se recoge lo siguiente:

“Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.”

La descentralización del Sistema Nacional de Salud español, que se configura en la *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad* hace que cada Comunidad Autónoma haya legislado paralelamente en materia de sanidad (13). Por citar legislación concreta, en el *Decreto 86/2009, de 19 de junio, del Consell, por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del Sistema Sanitario Público Valenciano*, se establece que el usuario del Sistema Sanitario Público Valenciano tiene derecho a una segunda opinión médica emitida por otro equipo facultativo (14), lo que también se contempla en la *Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana*, en su artículo 49 (15).

En el artículo 52 de esta última ley se hace referencia a lo siguiente:

“1. Los profesionales y centros sanitarios tienen las obligaciones inherentes al efectivo cumplimiento de los derechos reconocidos para los usuarios y pacientes en los servicios sanitarios, debiendo dar un trato humano, amable, comprensivo y respetuoso. Asimismo, harán un buen uso de los recursos sanitarios.

2. Los profesionales sanitarios tienen el deber de cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación asistencial o administrativa que guarden relación con los procesos clínicos en los que intervengan, y los que requieran los centros o servicios de salud competentes y las autoridades públicas sanitarias, comprendidos los relacionados con la investigación médica y la información epidemiológica (15).”

CONSIDERACIONES DEONTOLÓGICAS EN ESPAÑA

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España publicó en diciembre de 2022 el *Código de Deontología Médica – Guía de Ética Médica*. En el capítulo undécimo, se hace especial alusión a las “Relaciones de los médicos entre sí y con otros profesionales sanitarios” (16). A continuación se recogerá parte de lo articulado en este capítulo, que pueda ser de utilidad su mención aparte en este artículo para el quehacer diario de la profesión médica.

Artículo 46.1. *Los médicos deben tratarse entre sí con lealtad, respeto y deferencia independientemente de la relación profesional o jerárquica que exista entre ellos. La confraternidad entre los médicos es un deber primordial y sobre ella solo tienen preferencia los derechos de los pacientes.*

Artículo 46.2. *El médico se debe abstener de criticar despectivamente las actuaciones de sus colegas. Hacerlo en presencia de pacientes, de sus familiares o de terceros, así como en medios de comunicación o en redes sociales, será considerado una circunstancia agravante.*

Artículo 46.3. *Las discrepancias entre los médicos no han de propiciar su desprestigio. Se debe evitar el daño o el escándalo; nunca están justificadas las injurias a un colega. Se deben evitar las polémicas públicas.*

Artículo 46.4. *Los desacuerdos profesionales de opinión y actuación entre médicos deben resolverse en el propio ámbito profesional o colegial.*

Artículo 47.1. *El médico, para beneficio de los pacientes y de la sociedad, debe compartir con otros médicos sus conocimientos científicos y su experiencia.*

Artículo 47.2. *Los médicos que comparten la responsabilidad asistencial de un paciente deben proporcionarse la información necesaria de forma clara y comprensible [...].*

Artículo 48.2. *El médico debe comunicar a las autoridades competentes, si fuera el caso, y a su Colegio de Médicos, las supuestas infracciones de sus colegas contra las reglas de la Deontología Médica o de la práctica profesional. Este deber no supone una vulneración de la debida confraternidad entre los médicos. Debe permitirse el anonimato en estas comunicaciones si se considera oportuno.*

Artículo 48.3. *Cuando el médico considera necesaria una segunda opinión puede proponer, previo consentimiento expreso del paciente, al colega que considere más adecuado como consultor, o puede aceptar al que elija el paciente. Si sus opiniones difieren sustancialmente y el paciente o su familia deciden seguir el dictamen del consultor, el médico que venía tratando al paciente quedará liberado de continuar su asistencia.*

Artículo 50.1. *El médico debe mantener buenas relaciones con los demás profesionales sanitarios y tener en consideración sus opiniones, en beneficio del paciente.*

Artículo 50.2. *El médico, cuando trabaja en equipo, debe respetar el ámbito de las competencias del resto de los profesionales sanitarios, procurando que el trabajo asistencial sea el más correcto en ese momento.*

CONCLUSIÓN

En definitiva, el médico debe trabajar en equipo, mantener las correctas relaciones con los demás profesionales sanitarios, tratar de resolver los desacuerdos profesionales de opinión sin que esto propicie un desprestigio para ningún profesional sanitario, evitar el daño o el escándalo, abstenerse de criticar despectivamente las actuaciones de sus colegas y tratarse entre sí con lealtad, respeto y deferencia independientemente de la relación profesional o jerárquica que exista entre ellos.

La publicación del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España de diciembre de 2022, *Código de Deontología Médica – Guía de Ética Médica*, en su capítulo XI, constituye el espejo en el que reflejarse en lo que concierne a las relaciones de los médicos entre sí.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gutiérrez-Fuentes, J. A. La medicina, una ciencia y un arte humanos. 2008, Educ. méd. [online], págs. Vol. 11, supl. 1, p. 11-15.
2. Verdú Pascual, Fernando A. Ética en la Medicina del deporte. Archivos de Medicina del Deporte, 2004, Vol. XXI, 104.

3. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, 23.^a ed. [versión 23.7 en línea]. <<https://dle.rae.es>>. [Fecha de la consulta: 13/12/2023].
4. Saiz, Santiago. Las agresiones a los profesionales sanitarios crecen cada año: "Las físicas se denuncian; las otras, en buena medida, se dejan pasar". El Mundo. Jueves, 5 octubre 2023.
5. Linde, Pablo. Las agresiones a médicos baten un récord histórico en 2022. El País. Jueves, 9 marzo 2023.
6. Armora, Esther y García-López, Luís. Las agresiones a médicos se disparan: «El daño psicológico es el que más tarde en curarse». ABC. Jueves, 9 marzo 2023.
7. Ministerio de Sanidad. Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2022.
8. Manterola, Carlos; Asenjo-Lobos, Claudia y Otzen, Tamara. Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Rev. chil. infectol. [online]., 2014, Vol. 31 (6), págs. 705-718.
9. Padilla, Ana M^a, Costa Alcaraz y Carlos Almendro. Beneficiencia y no maleficiencia. Fistera: bioética. [En línea] [Fecha de la consulta: 13/12/2023]. <https://www.fisterra.com/formacion/bioetica/beneficiencia-no-maleficiencia/>.
10. Huicho, Luis; Yhuri Carreazo, Nilton y Gonzales, Carlos. La Medicina Basada en la Evidencia: ¿mejoró la medicina que practicamos y enseñamos?. An. Fac. med. [online]. 2013, vol.74, n.3 [citado 2023-12-13], pp.231-236.
11. Seoane, José Antonio. Lex Artis. Anuario de teoría y filosofía del derecho, 2022, Vol. XXXVIII. ISSN: 0518-0872.págs. 275-300.
12. Boletín Oficial del Estado. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Jefatura del Estado, BOE-A-2002-22188.
13. Boletín Oficial del Estado. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Jefatura del Estado, BOE-A-1986-10499.
14. Conselleria de Sanitat. Decreto 86/2009, de 19 de junio, del Consell, por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del Sistema Sanitario Público Valenciano. Diario Oficial de la Generalidad Valenciana nº 6041, de 23/06/09.
15. Boletín Oficial del Estado. Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana. Jefatura del Estado, BOE-A-2015-1239.
16. Organización Médica Colegial de España - Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Código de Deontología Médica - Guía de Ética Médica. Diciembre 2022.