

Código de Deontología

Consejo de Colegios
de Médicos de Cataluña

COL·LEGIS
DE METGES
CONSELL DE
CATALUNYA

COL·LEGIS
DE METGES
Catalunya
CONSELL DE



El Código de Deontología fue aprobado el 15 de septiembre de 2021 por el Plenario del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña y está publicado en el Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña de 4 de enero de 2022 ([Resolución JUS/3841/2021, de 21 de diciembre](#)).

Preámbulo	5
I. Principios generales	6
II. De la relación del médico con sus pacientes	7
III. De la información y la comunicación	8
IV. Del derecho a la intimidad y del secreto profesional	9
V. Del tratamiento	16
VI. De la genética y la reproducción humana	19
VII. De la muerte	21
VIII. De la investigación y la experimentación médica sobre la persona	22
IX. Del ejercicio de la medicina en las instituciones	24
X. De los deberes y derechos del médico respecto sus compañeros	26
XI. De los deberes y derechos del médico respecto el colegio de médicos	28
XII. Deberes del colegio de médicos	29
XIII. De la publicidad	30
XIV. De la economía	31

Preámbulo

La deontología médica es el conjunto de normas de obligado cumplimiento para la recta conducta que el médico debe observar en el ejercicio de su actividad profesional, en la relación con las personas enfermas, con la sociedad, con otros profesionales de la salud y entre los propios médicos.

El Código de Deontología del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña, que encuentra su precedente en la etapa democrática en el año 1978, tiene vocación de adaptarse a los constantes cambios que nos afectan. Así, en el año 1997 en la Asamblea de Médicos de Cataluña celebrada en el Palau de la Música Catalana, fue revisado y aprobado el Código de Deontología, y en el año 2005, previa presentación en el I Congreso de la Profesión Médica de Cataluña, sería nuevamente actualizado.

A pesar de que ambas versiones ya eran adecuadas e, incluso, avanzadas a su tiempo, los cambios profesionales, sociales, científicos, tecnológicos, y también ambientales, generan nuevas situaciones y potenciales conflictos.

Por este motivo, el CCMC puso en marcha un nuevo proceso de actualización del Código, con la finalidad de adaptarlo a los retos actuales del ejercicio de la medicina. Con este objetivo una Comisión de Expertos, integrada por colegiados de los cuatro colegios de Cataluña, ya elaboró las primeras propuestas que se debatieron en el III Congreso de la Profesión Médica de Cataluña (Girona, noviembre del 2016), cuyas conclusiones han asentado las bases del que ha sido el Proyecto de Modificación del Código de Deontología, sometido a los preceptivos trámites de información pública.

Este proceso participativo en la elaboración del presente Código ha permitido integrar en su texto las consideraciones de los médicos, resultando las normas que se presentan un elevado consenso de la profesión en su autorregulación.

Así pues, las normas que hoy conforman este Código de Deontología en su texto refundido, no constituyen un Código nuevo, sino una actualización y revisión del Código hasta ahora vigente, que ha comportado, por lo tanto, la reformulación o introducción de nuevas normas, y que ha determinado la re-numeración y refundición del articulado, para dar mayor coherencia sistemática al texto resultante.

I. Principios generales

Norma 1

El médico debe tener presente que el objetivo del ejercicio de la medicina es promover, mantener o restablecer la salud individual y colectiva de las personas, aliviar el dolor o los sufrimientos causados por la enfermedad, cuidar a los pacientes, recuperables o no, tratar de evitar la muerte que no es previsible y velar por una muerte en paz. El médico debe considerar que la salud no es únicamente la ausencia de enfermedad, sino también el conjunto de condiciones físicas, psíquicas y sociales que permiten la máxima plenitud de la persona, para que ésta pueda desarrollarse de forma autónoma. El médico debe tener especial cuidado en combatir el dolor y el sufrimiento de forma proporcionada a las necesidades de la persona enferma, empleando con este fin, sin excusas ni prejuicios, todos los medios a su alcance.

Norma 2

Los médicos, que son uno de los principales agentes de la preservación de la salud, deben velar por la calidad y la eficiencia de la práctica médica, principal instrumento para la promoción, la defensa y el restablecimiento de la salud. Es por este motivo que la formación médica continuada es un deber ético, un derecho y una responsabilidad de todos los médicos a lo largo de su vida profesional.

Norma 3

Como sea que la defensa y la promoción de la salud suponen un campo de actuación mucho más amplio que el puramente asistencial, los médicos no pueden considerarse ajenos a las situaciones sociales, los progresos técnicos y las condiciones de trabajo y ambientales que afectan la vida de los ciudadanos, y deben aconsejar las acciones sanitarias más adecuadas.

Los médicos también deben ser proactivos en la protección de la salud global y en la lucha contra la emergencia ecológica.

Norma 4

El deber del médico es prestar atención preferente a la salud del paciente, atención en la que en ninguna circunstancia interferirán motivaciones religiosas, ideológicas, políticas, económicas, de raza, sexo, nacionalidad, condición social o personal del paciente ni por el temor a un posible contagio del médico.

Norma 5

Los médicos deben respetar escrupulosamente a las personas y todos sus derechos y nunca podrán utilizar sus conocimientos, ni siquiera de una forma indirecta, en ninguna actividad que suponga la conculcación de los derechos humanos, la manipulación de las conciencias, la represión física o psíquica de las personas o el desprecio de su dignidad.

Norma 6

El médico que, por fidelidad a su conciencia, se niegue a utilizar una determinada terapéutica, procedimiento o medio de diagnóstico deberá advertirlo con carácter previo y de forma personalizada al paciente, o cuando se trate de un incapacitado o menor, a la persona directamente responsable de este, sin perjuicio de la obligación de cumplir con el deber deontológico de información de las opciones posibles. En cualquier caso, se debe garantizar la continuidad asistencial.

El médico no podrá ser discriminado en su lugar de trabajo por razones de conciencia.

Norma 7

El médico debe someterse siempre a las mismas normas éticas y nunca podrá renunciar a su independencia profesional, sea cual sea la forma como ejerza la medicina o la institución en la que lo haga.

Norma 8

El médico debe velar por mantener el prestigio de la profesión y evitar acciones que puedan menoscabar la confianza social hacia la profesión o las instituciones sanitarias.

Norma 9

El médico debe mantener la transparencia de los potenciales conflictos de interés que puedan surgir en su actividad profesional respecto a las eventuales relaciones con las industrias sanitaria, farmacéutica y otras relacionadas con el ámbito de la salud.

Norma 10

El médico nunca debe favorecer, ni que sea pasivamente, y aún menos practicar, la tortura ni otros procedimientos crueles, vejatorios o contrarios a los derechos humanos. Antes lo contrario, cuando el médico sea conocedor de estos actos, debe poner todos los medios necesarios para proteger a la víctima y lo tiene que denunciar, procurando previamente su protección.

II. De la relación del médico con sus pacientes

Norma 11

La primera lealtad del médico debe ser hacia la persona a la que atiende. La salud de ésta ha de anteponerse a toda otra conveniencia.

Norma 12

El médico no debe establecer con el paciente relaciones de tipo sexual, ni tampoco de tipo económico –más allá de la contraprestación del acto asistencial–, o de otro tipo, cuando éstas puedan afectar la correcta relación médico-paciente o cuando puedan establecerse aprovechando una situación preeminente hacia el paciente.

Norma 13

Todo el mundo tiene derecho a una atención médica de buena calidad humana y técnica. El médico debe cuidar de la preservación de este derecho.

Norma 14

El médico debe respetar las convicciones religiosas, ideológicas y culturales del paciente, salvo en el caso de que entre en conflicto con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y evitar que las suyas propias condicionen la capacidad de decisión de aquél.

Norma 15

El médico, en toda actuación profesional y especialmente en las exploraciones diagnósticas y los tratamientos, debe cuidar que el derecho del paciente a la intimidad sea escrupulosamente respetado.

Norma 16

Las exploraciones complementarias no se deben practicar de manera rutinaria, indiscriminada o abusiva, sino siempre bajo criterios médicos. El médico debe tener especial cuidado de no caer en la denominada medicina defensiva, en indicar exploraciones o tratamientos que no sean estrictamente necesarios.

Norma 17

El médico no podrá tratar a ningún paciente con la capacidad mental conservada sin su consentimiento. En el caso de un menor, si tiene capacidad para comprender lo que decide, el médico debe respetar su voluntad, pero también valorará la opinión de los vinculados responsables.

Norma 18

El médico debe respetar el derecho del paciente a rechazar totalmente o parcialmente una prueba diagnóstica, un tratamiento o la asistencia médica, siempre que antes este haya sido informado de forma comprensible de las consecuencias previsibles de su negativa y se encuentre en condiciones de tener de ella una comprensión lúcida, salvo que puedan derivarse peligros o daños para terceros a causa de su estado. Aun así, el rechazo de una prueba o de un tratamiento no debe comportar el abandono de la atención clínica por parte del médico.

Norma 19

Cuando los responsables de un paciente no competente o con la competencia mermada rechacen, ni que sea por razones de conciencia, un tratamiento que los conocimientos médicos reconocen como válido y necesario para su vida, el médico, en caso de urgencia, puede prescindir del consentimiento.

Norma 20

El médico debe respetar el derecho del paciente a elegir a su médico y el centro sanitario, e individual y colectivamente debe cuidar del cumplimiento de este derecho. El médico debe respetar el derecho del paciente a una segunda opinión.

Norma 21

Las tecnologías de la información y la comunicación pueden ser instrumentos válidos y útiles para reforzar y dinamizar la relación entre médicos y pacientes, pero no pueden sustituir la visita presencial cuando ésta sea necesaria para la debida calidad del acto médico. Pueden ser también medios para establecer consultas entre profesionales. En este caso, la responsabilidad asistencial recae en el profesional que haya mantenido la relación presencial con el paciente, y la documentación o información generada con estas comunicaciones debe incorporarse a la historia clínica del paciente.

Norma 22

Los medios telemáticos se pueden utilizar en las comunicaciones entre médico y paciente siempre que se haga de forma segura, con una identificación y la aceptación mutua, y siempre que se pueda garantizar la calidad del acto asistencial, según las condiciones particulares de cada caso.

Norma 23

El médico que sea consultado por correo electrónico, u otros medios equiparables, para emitir una segunda opinión debe verificar la suficiencia y la garantía de la documentación recibida teniendo en cuenta en la elaboración de su informe las limitaciones que comporta la ausencia de una visita presencial.

Norma 24

Si se utilizan las redes sociales por motivos de salud pública, para servicios de información general o para la promoción de la salud, hace falta especificar de forma clara sus objetivos, las características de uso y las limitaciones, y evitar ofrecer consejos médicos personalizados.

En el uso personal de las redes sociales, el médico debe evitar la información o los comentarios que puedan vulnerar la intimidad de las personas atendidas en el ámbito de su ejercicio o que puedan ningunear la confianza social hacia la profesión o las instituciones sanitarias.

Norma 25

Excepto en los casos de urgencia, el médico puede negarse a prestar asistencia y también puede negarse a continuar prestándola si está convencido de que no hay la confianza indispensable entre él y el paciente. En este caso, el paciente deberá ser debidamente informado del porqué de la negativa asistencial, y será necesario que esta asistencia pueda ser continuada por otro médico a quien deben entregarse, con el consentimiento del paciente, todos los datos médicos que pida. El médico no puede rechazar la asistencia por miedo a ser contagiado.

Norma 26

El médico no puede ejercer funciones de médico forense ni de instructor de expedientes administrativos, ni emitir informes, dictámenes u opiniones de naturaleza pericial con relación a los procesos asistenciales en los que participe o haya participado como médico.

Norma 27

El médico, que debe registrar en una historia clínica individualizada todas las actividades asistenciales con los pacientes, está obligado a extremar el rigor de su contenido y a garantizar su comprensión en beneficio de la continuidad asistencial.

III. De la información y la comunicación

Norma 28

El médico tiene el deber de informar al paciente sobre su estado de salud, los pasos diagnósticos y las exploraciones complementarias, el diagnóstico que se establezca, las opciones terapéuticas y los resultados esperados de su aplicación o de su rechazo. La información debe incluir también, cuando sea necesario, las medidas preventivas para evitar el contagio y la propagación de la enfermedad.

Se debe informar también explícitamente a la persona cuando sea objeto de investigación, docencia, peritaje o evaluación.

Norma 29

El médico debe informar al paciente de manera cuidadosa y prudente en el caso que se hayan producido complicaciones, errores o accidentes, y debe poner los medios a su alcance para remediar o paliar la situación adversa producida.

Norma 30

El médico deberá velar por que el paciente conozca la identidad del médico de referencia de su proceso asistencial, así como la de aquellos que en cada momento le presten asistencia.

Norma 31

El médico debe informar a la persona a la que atiende del riesgo que pueden significar para su salud sus hábitos, el trabajo que ejerce, o tiene intención de ejercer, y el medio en el que éste se desarrolla.

Norma 32

El médico debe informar al paciente de las alteraciones que sufre y del pronóstico de la enfermedad de manera comprensible, verídica, mesurada, discreta, prudente y compasiva. Cuando se trate de enfermedades con un mal pronóstico, el médico debe informar de forma especialmente cuidadosa, respetuosa y personalizada.

El médico también debe respetar el derecho del enfermo a no ser informado.

Norma 33

La valoración de la capacidad de hecho de la persona enferma para comprender la información corresponde al médico que le asiste, que debe dejar constancia de ello en la historia clínica. En el caso que el paciente sea competente, él mismo decidirá a qué personas puede informar el médico y, en el caso que no lo sea, el médico informará a los representantes del paciente o a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

Norma 34

El médico debe obtener el consentimiento de la persona enferma en condiciones que garanticen la intimidad y la expresión libre de su voluntad.

Norma 35

Cuando el médico actúe como perito, inspector o similar es cuando más cuidadosamente debe hacer saber al paciente, antes de actuar, su condición. Una vez acabada su tarea, debe comunicarle prioritariamente el contenido del informe, siempre que no exista un factor perjudicial para su salud que aconseje no hacerlo. Nunca debe hacer juicios o comentarios despectivos sobre el diagnóstico, el tratamiento o el pronóstico establecidos con anterioridad por otros colegas. Debe entenderse directamente con el médico que está al cuidado del paciente o, si fuese oportuno, con el Colegio de Médicos.

Norma 36

El médico debe tener presente, cuando redacta un informe o un certificado médico, o cuando emite un peritaje, que su contenido puede tener consecuencias legales para el enfermo, para él mismo o para terceras personas. Debe abstenerse, por tanto, de hacer afirmaciones que no haya comprobado personalmente a partir de datos y pruebas concluyentes relacionadas con la persona a la que se refiere. En caso de peritaje, debe ser objetivo y debe hacer constar en su informe eso que pueda tanto beneficiar como perjudicar a cualquiera de las partes en el litigio.

Norma 37

El médico deberá entregar al paciente un informe médico de su proceso asistencial cuando éste lo pida o en los supuestos en que sea obligatorio, sin perjuicio del derecho de acceso del paciente a la documentación clínica, conforme con la normativa vigente.

IV. Del derecho a la intimidad y del secreto profesional

Norma 38

El médico solo puede librar información del paciente a otros colegas, instituciones o centros cuando disponga de su autorización explícita, y si éste no pudiera darla, cuando disponga de la autorización de las personas responsables vinculadas al paciente, o cuando la documentación o la información remitida sea necesaria para garantizar la continuidad de la asistencia o para completar el estudio o el tratamiento del paciente. La información debe ser la necesaria y suficiente para justificar el motivo del informe, y se debe comunicar a la persona objeto de éste o a sus representantes.

Norma 39

La condición de médico no da derecho a acceder a la información clínica confidencial de un paciente con el que no existe relación asistencial.

Norma 40

El médico tiene el deber de respetar el derecho de toda persona a su intimidad, en el bien entendido que los límites de ésta solo los puede fijar el interesado. La presencia de estudiantes u otras personas en el acto asistencial requiere la conformidad del paciente.

Norma 41

El médico debe procurar que, en la presentación pública de documentación médica en cualquier formato, no figure ningún dato que facilite la identificación del paciente.

Norma 42

El médico tiene el deber de guardar secreto todo lo que el paciente le haya confiado, lo que haya visto o haya deducido y toda la documentación producida en su ejercicio profesional, y procurará ser tan discreto que ni directa ni indirectamente nada pueda ser descubierto.

Norma 43

El médico puede revelar el secreto con discreción, exclusivamente a quien tenga que hacerlo y en los justos límites necesarios, en los siguientes casos y en ningún otro:

- a) Cuando de la revelación se presuma un muy probable bien para el paciente.
- b) Cuando certifique un nacimiento.
- c) Cuando certifique una defunción.
- d) Si con el silencio se presumiera un muy probable perjuicio para el paciente o para otras personas, o un peligro colectivo (declaración de enfermedades contagiosas, ciertas enfermedades mentales, estado de salud de personas a cargo de la *res publica*, etc.).
- e) Cuando se trate de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo u otros siniestros, si con la declaración se presupone que se evitarán otros similares.
- f) Cuando actúe como perito inspector, médico forense, instructor o similar.
- g) Cuando, por mandamiento legal, deba comunicarse la comisión de un hecho delictivo.
- h) Cuando el médico se vea injustamente perjudicado a causa del mantenimiento del secreto de un paciente, y éste sea autor voluntario del perjuicio, a condición, pero, que de la revelación del hecho no resulten otros perjudicados.

Norma 44

El médico, en caso de tratar a un paciente menor de edad, debe velar siempre por que éste reciba la información adecuada a su nivel de comprensión, y debe fomentar que participe al máximo en el proceso de toma de decisiones, en la medida que se lo permita su grado de madurez. Debe velar también por que la participación de padres o tutores en el proceso no obstaculice la confianza de éste en los profesionales sanitarios, y por qué el menor no deje de consultarle cuando lo necesite.

Norma 45

La muerte del paciente no exime al médico del deber del silencio. No puede considerarse revelación de secreto manifestar que un paciente no ha muerto de una determinada enfermedad siempre que ello no signifique una revelación indirecta por exclusión.

Norma 46

La autorización del paciente a revelar el secreto no obliga al médico a hacerlo. En cualquier caso, el médico siempre debe cuidar de mantener la confianza social hacia la confidencialidad médica, y, cuando deba revelar el secreto, lo debe hacer haciendo constar la citada autorización.

Norma 47

El médico debe velar por que sus colaboradores, sanitarios y no sanitarios, cumplan con el deber de secreto y gestionen la información con la debida confidencialidad.

Norma 48

Cada uno de los médicos que participan en un equipo médico tiene el deber de preservar la confidencialidad de los datos del paciente, pero en beneficio de éste y de la buena atención médica, pueden, en los justos límites necesarios, compartir el secreto.

Norma 49

El médico ha de ser especialmente cuidadoso, en su propio ámbito laboral y familiar, de preservar la confidencialidad de los pacientes.

Norma 50

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 que están acogidos en él y de la documentación referida a ellos.

Norma 51

El médico debe tener mucho cuidado cuando los datos médicos sean informatizados, ya que la confidencialidad de los datos del paciente puede ser violada de forma fácil y lejos de la relación interpersonal. En este caso, especialmente, deben preservarse los derechos del paciente:

- a) A conocer y controlar los datos introducidos en el ordenador que deben ser sólo los pertinentes, necesarios y verificables.
- b) A modificar o eliminar los inexactos, no demostrables o superfluos.
- c) A que los datos no salgan nunca del ámbito sanitario sin el consentimiento expreso del paciente, dado después de una información clara y comprensible, salvo en el caso de que no se pueda identificar a la persona a la que se refieren.

Norma 52

El médico no puede colaborar con ningún banco de datos sanitarios, si no tiene la certidumbre de que está adecuadamente garantizada la preservación de la confidencialidad de la información que está depositada en el mismo. Debe tener, además, la absoluta garantía de que el banco no está conectado a ningún otro que no tenga como finalidad exclusiva la preservación de la salud, salvo que el paciente haya dado el consentimiento.

Norma 53

Cuando el médico sea requerido por la justicia para testificar en relación con un paciente sobre materias que conoce gracias a su profesión, debe hacer saber al juez que éticamente está obligado a guardar el secreto profesional, y le debe pedir que le exima de testificar. Si no fuera así, el médico debe pedir al juez que le releve de su obligación de secreto para que pueda declarar, y solo lo hará de eso que se dirima en el proceso judicial.

Norma 54

El médico tiene el deber de denunciar al Colegio de Médicos a quien, no siendo médico, ejerza actividades médicas. Nunca debe colaborar con personal no cualificado debidamente. Pondrá en conocimiento del Colegio de Médicos a quien recomiende tratamientos no basados en la eficacia clínica o que se hagan exclusivamente con fines lucrativos, así como también el uso de productos de composición no conocida o de eficacia no comprobada.

Norma 55

El médico, que debe preservar el secreto de los datos genéticos de sus pacientes, nunca debe colaborar para que éstos se utilicen como elemento discriminatorio o cualquier otra forma de perjuicio.

V. Del tratamiento

Norma 56

El médico tiene el deber de proponer al paciente todos los medios adecuados a su alcance que considere oportunos, dirigidos a preservar o recuperar la salud, y de prestarle toda la asistencia necesaria con este fin.

El médico también debe promover los programas de profilaxis, higiene y prevención.

Norma 57

El médico, en la propuesta de tratamiento, debe adecuar la ayuda que ofrece al enfermo a la calidad de vida personalizada y ponderada con el mismo enfermo, más allá de la cantidad de vida.

Norma 58

El médico tomará las decisiones que crea adecuadas cuando se dé una situación de riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del paciente y no sea posible conseguir la autorización del paciente o de las personas a él vinculadas.

Norma 59

El médico debe proponer y aplicar tratamientos o procedimientos avalados por el método científico o de una eficacia aceptada por la comunidad científica.

El médico no debe emplear procedimientos ni debe prescribir tratamientos con los que no esté debidamente familiarizado o que no considere adecuados.

Norma 60

Cuando el médico proponga emplear tratamientos o procedimientos que no se ajusten a los términos de la Norma 59, los ofrecerá siempre como terapia complementaria, nunca como alternativa a tratamientos de demostrada eficacia para la enfermedad que se trata; informando y advirtiendo de manera clara y entendedora, de su carácter complementario y no sustitutorio, y siempre que no supongan un riesgo añadido o no representen un obstáculo para el buen desarrollo de la terapia principal.

Igualmente, advertirá de no abandonar ningún tratamiento necesario y, cuando haga falta, procurará que el médico responsable del tratamiento principal esté informado de la terapia complementaria indicada al paciente.

Norma 61

El médico debe extremar la información de los riesgos del acto médico y conseguir el libre consentimiento del paciente, cuando su finalidad, aun persiguiendo un beneficio para el paciente, no sea la curación de una enfermedad.

Norma 62

El médico debe tener en cuenta que el trasplante de órganos humanos de donante vivo o de cadáver exige que su necesidad haya sido contrastada y arbitrada colectivamente con participación de expertos.

Norma 63

El médico, en la donación de órganos de donantes vivos, debe tener especial cuidado en:

- a) Velar en cada caso por que el riesgo para el donante y el beneficio para el receptor mantengan una proporción razonable.
- b) Asegurarse de que las condiciones personales del donante sean adecuadas y que el proceso de información sea suficientemente detallado y prolongado para que su decisión constituya un acto libre y meditado.

Norma 64

El médico, cuando la demanda de medios terapéuticos sea superior a su disponibilidad o cuando el contexto sociocultural del lugar donde presta su actividad dificulte una asistencia de calidad, procurará ofrecer el mayor beneficio clínico, basándose en principios éticos, aplicados con criterios de proporcionalidad.

Norma 65

El médico, en caso de huelga de hambre, debe considerar que el objetivo del huelguista no es la muerte. El médico tiene que evitar cualquier interferencia ajena a su función profesional, y debe abstenerse de aplicar cualquier terapéutica cuando quien hace huelga de hambre, una vez ha sido debidamente informado y conozca el pronóstico, haya expresado de una forma libre, explícita y reiterada, su negativa a ser ayudado. El médico tiene que respetar en todo momento la voluntad del paciente, prescindiendo de su juicio sobre la huelga y su motivación. Cuando reciba una orden judicial de tratamiento, el médico debe hacer saber al juez que éticamente está obligado a respetar la voluntad del paciente y pedirle que le exima de la obligación de tratamiento.

Norma 66

El médico, cuando establezca un tratamiento, debe basarse en el beneficio para el enfermo y en el correcto uso de los recursos sanitarios, y no debe estar influido por medidas restrictivas inadecuadas ni por incentivos, invitaciones, subvenciones u otras ayudas. Las relaciones que mantenga cada médico con las industrias sanitaria y farmacéutica deben ser transparentes, y se deben poner de manifiesto en caso de conflicto de intereses.

VI. De la genética y la reproducción humana

Norma 67

El médico, ante el progreso de las nuevas técnicas y de las investigaciones sobre el genoma humano y sus aplicaciones debe tener presente que no todo lo que es factible técnicamente es éticamente aceptable. Su conducta se orientará por criterios bioéticos.

Norma 68

No son éticamente aceptables las actuaciones destinadas a modificar el genoma de una persona con finalidades diferentes a la promoción de la salud.

Norma 69

El médico tiene el deber de informar de forma objetiva sobre los factores que inciden en la procreación, el mecanismo de actuación, la eficacia y el riesgo que suponen la aplicación de cada uno de los procedimientos para regularla.

Norma 70

El médico tiene el deber de informar sobre la posibilidad de transmisión o de aparición en la descendencia de enfermedades o alteraciones y de su probabilidad e importancia, así como proponer la práctica de pruebas adecuadas para detectarlas.

Norma 71

El médico no debe practicar nunca ninguna interrupción del embarazo sin el consentimiento libre y explícito de la mujer –sea cual sea su edad–, prestado después de una completa información. Cuando la mujer sea menor, el médico deberá velar por que reciba la información adecuada a su nivel de comprensión, y debe fomentar que participe al máximo en el proceso de toma de decisiones, en la medida que le permita su grado de madurez.

Norma 72

El médico no debe aconsejar la esterilización de una persona con discapacidad necesitada de especial protección si no tiene la certeza que sus responsables legales la piden pensando en el bien del afectado. En cualquier caso, la esterilización solo se puede practicar con una autorización judicial específica previa.

Norma 73

El médico es responsable de dar el consejo médico adecuado para conseguir una contracepción segura en una paciente con una enfermedad que desaconseja una gestación. En el caso de una paciente que, a pesar del riesgo, desee llevar a cabo una gestación, el médico tiene el deber de prestarle la atención adecuada. El médico, en el caso de interrumpir una gestación, tiene el deber de considerar que los motivos que la justifican sean trascendentes para la salud de la madre y/o el feto.

Norma 74

El médico no podrá practicar técnicas de reproducción asistida sin el consentimiento libre, concreto y expreso de la mujer. En el caso de donación de gametos o embriones, la identidad del donante se mantendrá en el anonimato. El donante deberá haber dado el consentimiento previo para este tipo de asistencia. El hijo o los hijos y su descendencia serán los únicos que tendrán derecho a conocer los datos biogenéticos, pero no la identidad de sus progenitores, y el médico tiene el deber de facilitárselos.

Norma 75

El médico podrá intervenir en la elección del sexo, u otras características de los embriones o gametos, para prevenir enfermedades hereditarias.

Norma 76

El médico procurará limitar el número de embriones para transferir al útero materno para evitar que se produzcan embarazos de más de dos fetos.

Norma 77

El médico tiene el deber de informar de la posibilidad de conservación de los gametos a los pacientes que aún no hayan completado su deseo generativo antes de someterlos a técnicas potencialmente esterilizantes en el caso de sufrir un proceso que obligue a estas terapias.

Norma 78

El médico no participará ni directa ni indirectamente en ningún proceso de clonación humana con finalidades reproductivas. No se podrán crear nuevos embriones con finalidades de experimentación.

VII. De la muerte

Norma 79

Toda persona tiene derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte y el médico debe velar por que este derecho sea respetado. El médico debe tener en cuenta que el enfermo tiene el derecho de rechazar el tratamiento para prolongar la vida. Es deber médico fundamental ayudar al paciente a asumir la muerte de acuerdo con sus creencias y con aquello que haya dado sentido a su vida.

Norma 80

El médico debe respetar y atender, en la medida que sea posible, la voluntad del paciente con relación a decisiones respecto al final de la vida, que se pueden reflejar en el documento de voluntades anticipadas, en el plan anticipado de curas o en anotaciones análogas referidas en la historia clínica del paciente.

Cuando el estado del enfermo no le permita tomar decisiones, no conste documentalmente cuál es su voluntad o haya dudas sobre ésta, el médico conjuntamente con las personas vinculadas tomarán las decisiones, teniendo en cuenta aquello que se cree que habría sido el parecer del enfermo en aquel momento.

Norma 81

El objetivo primordial de la atención a las personas en situación de enfermedad terminal no es acortar ni alargar el tiempo de vida, sino procurar que tengan la máxima calidad de vida posible, en base a sus valores y preferencias.

Norma 82

Ante cualquier paciente que se encuentra en situación de final de vida, el médico debe valorar si la donación de órganos y/o tejidos es apropiada. Siempre que sea adecuada y pertinente, se debe plantear al paciente, a los familiares o a su representante esta posibilidad. En los casos de muerte cerebral, excepto si se ha aceptado la donación de órganos para trasplante, el médico debe suprimir los medios que mantienen una apariencia de vida.

Norma 83

El uso de los tratamientos a nuestro alcance y el nivel de intensidad terapéutica deben ser adecuados y proporcionados para cada paciente y en todas las situaciones, y es responsabilidad del médico la indicación de los tratamientos y el uso adecuado de los recursos.

El médico debe retirar los tratamientos de soporte vital cuando sean fútiles, sin utilidad para ese enfermo en concreto, tanto al inicio como durante la evolución de la enfermedad.

VIII. De la investigación y la experimentación médica sobre la persona

Norma 84

La investigación es imprescindible para hacer avanzar la medicina, y debe ser considerada un bien social que se debe fomentar. La investigación en personas solo se puede hacer cuando lo que se quiere experimentar ha sido estudiado satisfactoriamente con la investigación básica preclínica.

Norma 85

El médico no pondrá en marcha ninguna experimentación humana sin haber elaborado previamente un protocolo experimental bien explícito cuya aprobación solicitará a comités de ética de investigación clínica o a otros comités interdisciplinarios ajenos a la experimentación.

Norma 86

El médico asistencial y el médico investigador garantizarán que la persona a la que se proponga participar en una investigación comprenda la diferencia entre su proceso terapéutico ordinario y un programa de investigación clínica, sin perjuicio del consentimiento que en cualquier caso se debe recabar.

Norma 87

El otorgamiento del consentimiento deberá ser preferentemente por escrito, firmado por el mismo participante en la experimentación o por testigos que manifiesten que la persona ha recibido información explícita, adecuada y suficiente.

Norma 88

El médico nunca podrá practicar ningún tipo de experimentación sobre personas si no cuenta con los medios humanos y técnicos para efectuarla en las máximas condiciones de seguridad, que le permitan neutralizar inmediatamente los posibles efectos perjudiciales que puedan darse. Además, la preservación de la intimidad es ineludible.

Norma 89

El médico interrumpirá la experimentación si en su curso la persona lo pide o se detecta un posible peligro.

Norma 90

El médico no privará ni interrumpirá una terapéutica eficaz reconocida para ensayar nuevos tratamientos, salvo que, después de una cuidadosa información, el enfermo dé su consentimiento expreso al respecto.

Norma 91

El consentimiento de los donantes de cualquier tejido, incluyendo las células madre y la sangre del cordón umbilical para investigación genética, debe especificar el objetivo de la investigación, el alcance de las posibles intervenciones que se deriven de ella y si el donante quiere ser informado o no del resultado.

Norma 92

El médico tiene el deber de cumplir las normas de la comunidad científica internacional en relación con la integridad en investigación y la transparencia en la investigación, y en particular en cuanto a la publicación de los resultados, con independencia de su signo, y al predominio del interés científico.

Norma 93

El médico no podrá emplear en las publicaciones científicas, escritas, orales o visuales, ningún nombre o detalle que permita la identificación del sujeto de la experimentación, salvo que, en caso de que no pueda obviarse, el interesado, después de una cuidadosa información, dé su explícito consentimiento al respecto.

Norma 94

El médico debe tener especial cuidado en la difusión de los resultados de la investigación a los medios de comunicación, tratando de evitar que puedan conducir a equívoco o generando falsas expectativas en los pacientes, sobre todo en los afectados por enfermedades para las cuales no se ha encontrado una solución probadamente eficaz.

IX. Del ejercicio de la medicina en las instituciones

Norma 95

El médico debe denunciar ante la dirección de la institución sanitaria donde trabaje los impedimentos que haya encontrado para el desarrollo de una buena práctica médica, o para el respeto a las normas deontológicas. Si estos impedimentos persisten, el médico los pondrá en conocimiento del Colegio de Médicos.

Norma 96

El médico asalariado no puede, en ningún caso, aceptar una remuneración basada exclusivamente en criterios de productividad o rendimiento horario, ni ninguna otra disposición que pueda afectar, poner en riesgo o condicionar la buena calidad asistencial.

Norma 97

El médico está obligado a cuidar del buen nombre de la institución en la que trabaja, y a promover la mejora de su calidad. Las deficiencias que pueda haber en la misma debe ponerlas en conocimiento, en primer lugar, de la dirección de la institución y, si no son corregidas, de las entidades médicas corporativas o autoridades sanitarias, antes de hacerlo a otros medios.

Norma 98

Los médicos con responsabilidades directivas o de gestión deben velar por que los profesionales sanitarios trabajen en las mejores condiciones posibles, y por que los centros y dispositivos sanitarios donde trabajan dispongan de los recursos humanos y materiales que les permitan una asistencia adecuada y el cumplimiento del Código de Deontología.

Norma 99

El médico de referencia es aquél que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia del paciente, como interlocutor principal en todo aquello que corresponda a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones y las responsabilidades de otros profesionales que participen en la atención al paciente.

Norma 100

En primer lugar, el médico debe presentarse al paciente, informarle de su función profesional, de quiénes son y por qué están allí todas las personas que puedan acompañarlo o estar presentes en el acto médico. Debe respetar el derecho del paciente a rechazarlas y facilitar el diálogo privado con él, con cualquier otro médico, o con cualquier otra persona, sanitaria o no, de las que están a su cuidado.

Norma 101

El médico tiene el deber de procurar que el paciente pueda mantener una relación fluida con sus familiares y amigos, y evitar, dentro de sus competencias, que los trámites administrativos impidan o retrasen la acción médica. También debe procurar que el paciente se incorpore lo más pronto posible a su vida habitual.

Norma 102

El médico debe respetar el derecho del paciente a elegir a otro médico, ajeno o no a la institución, para que esté presente en cualquier acto médico que se le practique y en cualquier circunstancia y tiene el deber de facilitarle la más amplia información sin interferir, sin embargo, en la asistencia.

Norma 103

El médico debe negarse a practicar cualquier acto médico, excepto en caso de urgencia, si considera que no tiene la aptitud necesaria y/o no dispone de los medios adecuados para llevarlo a cabo y también si existe la razonable presunción de que el paciente podría salir perjudicado del mismo. El médico facilitará la asistencia a quien pueda practicarlo.

Norma 104

El médico tiene el deber de colaborar en las instituciones donde trabaje, con las comisiones médicas en que sea requerido.

Norma 105

Los médicos, tengan o no responsabilidad docente, deben ayudar a los estudiantes y a los compañeros que se encuentran en proceso de formación y deben procurar transmitir los conocimientos, las actitudes y los valores propios de la profesión, también a través de su ejemplo.

Norma 106

Ante la posibilidad de huelga, los médicos, individualmente y por medio de los entes corporativos, deben facilitar la creación de comités de arbitraje y procurar que la huelga no tenga lugar. Pero si se produjera, los médicos deben establecer –con quien para ello tenga la competencia– los servicios necesarios que garanticen la preservación del derecho de los ciudadanos a la protección de la salud, y emplear individualmente y colectivamente los medios más adecuados y siempre los menos lesivos para los pacientes.

X. De los deberes y derechos del médico respecto sus compañeros

Norma 107

El médico, por encima de toda consideración jerárquica, debe tener en cuenta que cualquier otro médico es un compañero que merece un respeto impuesto por la costumbre médica universal y como tal debe tratarlo.

Norma 108

Todo médico que forme parte de un equipo médico puede rechazar a cualquiera de sus miembros por causa profesionalmente justa, pero debe argumentar previamente los motivos de su rechazo a la jerarquía médica del ente al que pertenezca el equipo o al Colegio de Médicos.

Norma 109

El médico tiene el deber y el derecho de pedir consejo a otro médico, y éste tiene el deber de dárselo, procurando compartir sus conocimientos en beneficio del paciente. Este consejo o consulta, lo debe pedir siempre que se crea incapaz de proporcionar al paciente aquello que éste espera de él. También, cuando las circunstancias, el paciente o los responsables del enfermo lo pidan, o bien cuando el hecho de no ejercer este derecho pudiera significar un riesgo importante para el médico o para el enfermo.

Norma 110

Las discrepancias profesionales y, en general, la relación entre médicos nunca deben comportar un desprestigio público ni hacer menguar la confianza social hacia la profesión.

Las discrepancias se deben intentar resolver entre médicos, y, cuando no sea posible, acudir a los órganos profesionales de las instituciones o al Colegio de Médicos, sin perjuicio del derecho a recorrer a otras instancias.

Norma 111

Salvo en los casos de urgencia, ningún médico debe interferir en la asistencia que preste otro colega. No se considerará interferencia la libre consulta pedida por el enfermo a otro médico. Éste, sin embargo, debe hacer constar al paciente el perjuicio de una asistencia médica no coordinada.

Norma 112

Los médicos deben proporcionarse entre ellos la información necesaria, de forma comprensible, evitando las siglas y la terminología no habitual, para ofrecer una buena asistencia al paciente y una adecuada coordinación y seguimiento asistencial.

Norma 113

El médico tiene el deber de comunicar sus conocimientos al compañero que lo solicite y a facilitarle el acceso a los centros de estudio, servicios o instalaciones sanitarias, sin otros límites que la razonable buena marcha de la actividad y la salvaguarda prioritaria de la intimidad del paciente.

Norma 114

El médico que se sepa enfermo, que sea conocedor que puede transmitir alguna enfermedad o que se vea en dificultades para ejercer con plena eficacia su profesión, tiene el deber de consultar a otro u otros colegas para que valoren su capacidad profesional y seguir las indicaciones que le sean dadas.

Norma 115

El médico que sepa que otro médico, por sus condiciones de salud, hábitos, posibilidad de contagio, deficiencias en la práctica profesional o conducta contraria a la deontología, puede perjudicar a los pacientes, tiene el deber, con la obligada discreción, de comunicárselo y, si procede, recomendarle que consulte con quien puede aconsejar la mejor actuación. Igualmente, tiene el deber de ponerlo en conocimiento de la institución donde trabaje y del Colegio de Médicos. El bien de los pacientes debe ser siempre prioritario.

Norma 116

El médico no se apropiará de la contribución científica o académica de otro médico.

Norma 117

El médico que, en condición de paciente o de acompañante de un paciente, se visite con un compañero procurará identificarse como tal.

XI. De los deberes y derechos del médico respecto el colegio de médicos

Norma 118

El médico, sea cual sea su situación profesional, jerárquica o social tiene el deber de comparecer a la llamada que se le haga desde el Colegio de Médicos, independientemente de que su actividad sea pública o privada.

Norma 119

El médico tiene el deber de prestar la colaboración personal a la vida corporativa, así como contribuir económicamente a las cargas correspondientes.

Norma 120

El médico está obligado a un perfeccionamiento profesional constante. Tanto él como el Colegio de Médicos deben procurar que ello sea posible, ya sea en instituciones públicas como privadas.

XII. Deberes del colegio de médicos

Norma 121

El Colegio de Médicos tiene el deber de preservar secreta la documentación relacionada con sus miembros cuando se trate de cuestiones deontológicas, salvo que expresamente acuerde la Junta de Gobierno su publicación, previa consulta a la Comisión de Deontología o que ésta lo recomiende.

Norma 122

El Colegio de Médicos debe cuidar de la buena organización sanitaria del país y de todos los aspectos que puedan afectar la salud de la población.

Norma 123

El Colegio de Médicos debe cuidar de la buena calidad de la enseñanza de la medicina y además debe poner todos los medios a su alcance para conseguir que los médicos puedan lograr una formación continuada idónea.

Norma 124

El Colegio de Médicos debe procurar que la enseñanza obligatoria de la ética médica sea incorporada a los estudios de medicina, y tiene el deber de exigir el conocimiento y el cumplimiento de estas Normas a todos los médicos desde el momento de su incorporación a la profesión.

Norma 125

El Colegio de Médicos no sólo debe intentar que sean anuladas todas las disposiciones legales de cualquier orden que se opongan a estas Normas, sino que debe procurar que éstas sean protegidas por la ley.

Norma 126

El Colegio de Médicos, en todas las circunstancias, tiene el deber ineludible de defender, por todos los medios a su alcance, al médico que se vea perjudicado a causa del cumplimiento de estas Normas.

Norma 127

El Colegio de Médicos cuidará de que se evite la publicidad en los casos de denuncia contra algún médico cuya culpabilidad no esté demostrada.

Norma 128

El Colegio de Médicos cuidará de que los médicos asalariados puedan desarrollar su tarea dentro de la institución o la empresa en las dignas y debidas condiciones de trabajo.

XIII. De la publicidad

Norma 129

El médico, sea cual sea el medio a través del cual haga publicidad de su actividad profesional, debe cumplir las normas de este código y el resto de la normativa sanitaria de publicidad.

Norma 130

El médico, cuando comunique a la prensa o a otros medios de difusión información sobre actividades profesionales o de cariz sanitario y científico debe ser cuidadoso, especialmente cuando ésta afecte a la población de forma generalizada. Esta información deberá ser veraz y entendedora, y basarse en fuentes objetivables, fiables, identificables y susceptibles de ser contrastadas.

Norma 131

Cuando el médico participe en un espacio de información de carácter divulgativo sanitario, es necesario que lo haga en temas de su competencia, que sea prudente y que considere las repercusiones que puede tener en el público. Debe abstenerse de tener una actitud publicitaria y de avalar productos de consumo sin beneficios demostrados para la salud.

Norma 132

El médico no debe fomentar esperanzas engañosas de curación, ni tampoco debe promover falsas necesidades relacionadas con la salud. También debe abstenerse de emplear medios y/o mensajes publicitarios que ninguneen la dignidad de la profesión, o la de otros compañeros, o que tengan ánimo exclusivo de lucro.

XIV. De la economía

Norma 133

El médico tiene el deber de ahorrar al máximo posible los medios puestos a su alcance, sean públicos o no, sin por ello privar nunca al paciente de lo que sea necesario para una buena calidad de la asistencia. Se abstendrá de indicar exploraciones que no tengan otro fin que la protección del médico.

Norma 134

El médico tiene derecho a percibir honorarios de acuerdo con su cualificación profesional y con la responsabilidad de su función. La remuneración no puede estar vinculada ni al resultado esperado por el paciente ni al ánimo exclusivo de lucro del profesional.

Norma 135

El médico debe velar por que la práctica asistencial en cada caso, incluyendo el número de visitas o atenciones, pruebas diagnósticas y tratamientos, se ajuste a los estándares avalados por el conocimiento científico, prescindiendo de intereses económicos, personales o institucionales ajenos a la conveniencia para la salud del paciente.

Norma 136

Los honorarios médicos deben ser dignos y no abusivos. Ningún médico podrá aceptar remuneraciones o beneficios directos o indirectos en cualquier forma, en concepto de comisión, como propagandista o como proveedor de clientes o por otros motivos que no sean de trabajos encargados. Tampoco las prácticas dicotómicas son éticamente aceptables.

Norma 137

Ningún médico puede vender a sus pacientes, sirviéndose de su condición de médico, medicamentos, productos sanitarios ni otros productos y/o sustancias con una pretendida finalidad terapéutica.

Norma 138

Ningún médico puede derivarse o derivar con finalidades lucrativas pacientes entre instituciones, centros o consultas y, en todo caso, debe priorizar la atención a los pacientes atendiendo a los criterios de necesidad y equidad.

Norma 139

El médico, cuando atienda a un compañero, deberá comunicar previamente su intención de cobrar o no honorarios. Es recomendable mantener la costumbre de no cobrar honorarios, más allá del resarcimiento del coste de los gastos asociados que permiten la actuación profesional, y hacerlo extensivo a los familiares que económicamente dependan de él.

Disposición adicional primera: Este código recoge los valores de la profesión, y su inobservancia puede suponer la comisión de una infracción con consecuencia disciplinaria.

Disposición adicional segunda: Los colegios de médicos deben velar por la buena calidad de la enseñanza de la medicina, por favorecer una formación continuada e idónea, y por procurar que la enseñanza de la normativa que regula el ejercicio profesional, y de la deontología y la bioética en particular, tenga especial relevancia en los estudios de grado y de formación especializada y continuada.

Disposición adicional tercera: Los colegios de médicos velaran para que las disposiciones legales y reglamentarias recojan o no contravengan, en la medida que sea posible, los principios y los valores de la profesión.

Disposición adicional cuarta: Los colegios de médicos deben exigir el conocimiento y el cumplimiento de las normas de este código a todos los médicos desde el momento de su incorporación a la profesión, y deben defender al médico que se vea perjudicado a causa de su cumplimiento.

Disposició derogatoria única: 1. Quedan derogadas las normas siguientes:

- a) Del capítulo I, “Principios generales”, las normas 1,3 y 6.
- b) Del capítulo II, “De la relación del médico con sus pacientes”, las normas 12, 14, 15, 17, 18, 20 y 21.
- c) Del capítulo III, “De la información”, las normas 22, 24, 25, 27 y 28.
- d) Del capítulo IV, “Del derecho a la intimidad y del secreto profesional”, las normas 29, 32, 33, 35, 36, 37, 40, 42 y 44.
- e) Del capítulo V, “Del tratamiento”, las normas 45, 47, 48, 50, 52 y 54.
- f) Del capítulo VI, “De la reproducción humana”, las normas 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66 y 67.
- g) Del capítulo VII, “De la muerte”, las normas 68, 69 y 70.
- h) Del capítulo VIII, “De la tortura y la vejación de la persona”, las normas 71 y 72.
- i) Del capítulo IX, “De la experimentación médica sobre la persona”, las normas 73, 75, 76, 80, 81 y 82.
- j) Del capítulo X, “Del ejercicio de la medicina en las instituciones”, las normas 83, 84, 86, 87, 88 y 89.
- k) Del capítulo XI, “De la huelga”, las normas 92 y 93.
- l) Del capítulo XII, “De los deberes y los derechos del médico hacia sus compañeros”, las normas 95, 96, 97, 98, 100 y 102.
- m) El capítulo XIV, “Deberes del Colegio de Médicos”, queda derogado íntegramente.
- n) Del capítulo XV, “De la publicidad”, las normas 115, 116 y 117.
- o) Del capítulo XVI, “De la economía”, las normas 119, 121, 122 y 123.

Disposició final única. Entrada en vigor.

El presente Código entrará en vigor en el plazo de un mes a partir del día siguiente de su publicación en el *Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña*.

COL·LEGIS
DE METGES
CONSELL DE
CATALUNYA