

CÓDIGO DEONTOLÓGICO MÉDICO. AMC

Comentario de algunos puntos del Código deontológico médico publicado el miércoles 12 de julio de 2011 por el “**Consejo general de colegios oficiales de médicos de España. Código de deontología médica. Guía de ética médica.**”

Tras el preámbulo de los juramentos de Hipócrates y de Maimónides, un griego y un judío en el Islam, como los mentores de la medicina española los últimos dos milenios, se enuncian “los deberes primordiales del médico” con una terminología romano-cristiana: “**Respetar la vida humana, la dignidad de la persona** y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad”. Con esto ya estaría todo dicho, pero la aplicación concreta es más compleja.

Autonomía del médico y objeción de conciencia

“Artículo 12. 1.- El médico respetará el derecho del **paciente a decidir libremente**, después de recibir la información adecuada, sobre las opciones clínicas disponibles”.

Pero en realidad el orden es el inverso: el médico informa sobre las opciones clínicas disponibles y el paciente decide libremente sobre ellas. Lo que queda más claro en el Artículo 12. **3**: “Si el paciente exigiera del médico un procedimiento que éste, por razones científicas o éticas, **juzgase inadecuado o inaceptable, el médico, tras informarle debidamente, quedará dispensado de actuar**”.

Con lo que se plantea ya la **objeción de conciencia del médico**, considerada en el código como el “presupuesto imprescindible para garantizar la libertad e independencia de su ejercicio profesional”, y definida en el capítulo VI como “**la negativa del médico a someterse, por convicciones éticas, morales o religiosas, a una conducta que se le exige, ya sea jurídicamente, por mandato de la autoridad o por una resolución administrativa, de tal forma que realizarla violenta seriamente su conciencia**”.

Rechazan esta objeción quienes se arrogan ideológicamente el monopolio de la ética. Cuando gobiernan rechazan la objeción de conciencia, pues, como niegan la conciencia personal y la religión, identifican sus leyes con el derecho y con la ética, aunque luego recurran a la legitimación de la insumisión cuando no gobiernan.

También hay quienes están **contra** el artículo 14, por limitar la liberalización del **aborto**: “**3.-** En los casos de actuaciones con grave riesgo para la salud del **menor de 16 años**, el médico tiene obligación de informar siempre a los padres y obtener su **consentimiento**. Entre 16 y 18 años los padres serán **informados** y su opinión será tenida en cuenta.

Al final de la vida

“Capítulo VII Artículo 36.1.- El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Cuando ya no lo sea, permanece la obligación de aplicar las **medidas adecuadas** para conseguir **su bienestar, aún cuando de ello pudiera derivarse un acortamiento de la vida.**”

Es la frase más terrible del código, y viene ya de documentos anteriores de la Comisión de Deontología de la AMC. Es un enunciado conflictivo y producto del eufemismo tan del gusto de los tanatistas, ya no de los eutanatistas. “Acortar la vida” como “interrumpir la vida” activamente se llama matar o suicidar si la decisión se le empuntia al mismo enfermo, moribundo o no. Supuesto que se pueda determinar con certeza si ya no es posible la curación (¿qué es “curar”? ¿en qué plazo?) o mejoría (¿a partir de los 40 años nadie mejora!), y si las medidas son “inútiles” y “obstinadas”. Al fin y al cabo no hay medida médica que no resulte inútil y obstinada. A la corta o a la larga, la vida es una derrota no solo del médico, aunque se quiera morir matando.

¿Se entiende por “medida adecuada” la sedación terminal irreversible? ¿Se sabe lo que pasa en el paciente en sedación terminal, seguro que “el enfermo no sufre”? ¿Se considera “bienestar” estar **sedado a muerte**? ¿Quizá “estar muerto” es bienestar y es mejor que estar enfermo? El tránsito último también es un tema de “conciencia” y no solo de “consciencia”. Sería preferible, cuando menos, una redacción no tan cínica y menos incitadora a terminar con el enfermo al menos, por ejemplo: “**aún cuando no se pudiera prolongar la vida**”.

Parece que provocar “un acortamiento de la vida” no se compadece con otros enunciados vitalistas del código.

“**Bienestar**”, en español diferente de “bien ser”, es un concepto dinamita introducido en el tema de la bioética, que, unido a “calidad de vida” ha crecido en un suelo económico social. Ya sabemos a dónde ha llevado la ideología de la “economía de la vida”.

Aquí no aparecen los eufemismos de otros documentos de la Comisión Deontológica Médica, como: “promoción de la calidad de vida de los pacientes y de sus familias”...y otros síntomas físicos y psicosociales”, subterfugio para proporcionar el aborto a la carta.

En ética “bienestar” se relaciona con las corrientes filosóficas del hedonismo, eudaimonismo, estoicismo y utilitarismo, sea individualista o estatalista. Los médicos deberían desear la injerencia de humanistas tanto como la de tecnólogos y gerentes administrativos políticos.

La vida íntegra

Art. 36. 3.- “El médico **nunca provocará intencionadamente la muerte** de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste.”

Artículo 51. 1.- El ser humano es **un fin en sí mismo en todas las fases del ciclo biológico, desde la concepción hasta la muerte**. El médico está obligado, en cualquiera de sus actuaciones, a salvaguardar la dignidad e integridad de las personas bajo sus cuidados.”

Es una facultad privilegio exclusivo del ser humano el desconocer que todo ser humano por ser humano es el único ser “fin en sí mismo”, con dignidad absoluta “desde la concepción hasta la muerte”, y desvalorar la vida humana “en función del interés” para otros seres humanos.

Art. 51.4. “no todo lo que es **técnicamente** factible es **éticamente** aceptable.”

Dicho aquí sobre investigación reproductiva humana, pero extensible a todos los códigos deontológicos”.

El médico obligado informador gubernativo

“Art. 52. [El médico] Está obligado a **informar** a sus pacientes, acerca de todas las prestaciones a las que [el paciente] tenga derecho *en materia de procreación y embarazo*.”

Esta función del médico como **portavoz del gobierno** es la obsesión paralela “en materia de procreación y embarazo”, que, según los paladines proabortistas y tanatistas de El País (13 de julio), quiere decir “*en materia de aborto y desembrarazo*”.

Reproducción humana

“ **Artículo 53. 1.-** No es ética la manipulación genética que no tenga una **finalidad terapéutica**, así como la manipulación sobre el embrión o feto, que no tenga una clara finalidad **diagnóstica o terapéutica** y que no redunde en un beneficio para él”.

“**2.-** El médico no participará ni directa ni indirectamente en ningún proceso de **clonación humana**. **No se podrán crear nuevos embriones con finalidad de experimentación**.”

Art. 54. “**2.-** No es éticamente aceptable realizar pruebas genéticas con finalidad **eugenésica**, de suscripción de pólizas de seguros o susceptibles de generar una discriminación laboral.

Artículo 55. “1.- El médico está al servicio de preservar la vida a él confiada, en cualquiera de sus estadios. El que una mujer decida **interrumpir voluntariamente su embarazo**, no exime al médico del deber de **informarle** sobre las prestaciones sociales a las que tendría derecho, caso de proseguir el embarazo, y sobre los riesgos somáticos y psíquicos que razonablemente se puedan derivar de su decisión.

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

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

Art. 56. “**2.-** El médico no debe fecundar más óvulos que aquellos que esté previsto implantar, evitando **embriones sobrantes**.”

Art. 57 “La **esterilización permanente**, tanto del hombre, como de la mujer, es un acto que pertenece a la esfera íntima y personal de cada uno, en cuya decisión el médico sólo debe intervenir **informando** y aconsejando lealmente.

“**Artículo 59. 1.-** La investigación médica es necesaria para el avance de la medicina, siendo un bien social que debe ser fomentado y alentado. **La investigación con seres humanos** debe realizarse cuando el avance científico no sea posible por otros medios alternativos de eficacia comparable o en aquellas fases de la investigación en las que sea imprescindible”. **2.-...**” El bien del **ser humano** que participe en una investigación biomédica, debe prevalecer sobre los intereses de **la sociedad** y de la ciencia.” **5.-** “Es contrario a la ética y a la deontología médica la creación de **embriones** en el laboratorio con la finalidad de dedicarlos a prácticas de investigación, así como las técnicas de **transferencia nuclear y clonación**”.

Consideraciones personales

De los cuatro elementos, el paciente, el médico, el político, la sociedad, el código da prioridad teórica al médico y luego al paciente, y parece querer disimular el poder estatal sobre la sanidad, aparte el caso de objeción de conciencia, y parece querer excluir la participación de la sociedad civil en el debate de la deontología médica. Con un cambio de gobierno se podría cambiar de estrategia y dar más importancia a la iniciativa social.

Es notable la pretensión de autoridad y autonomía que se da a sí mismo el médico en el ejercicio de su profesión, intensificada por el carácter obligatorio colegiado de la Asociación Médica. Mientras que, en realidad, esa autoridad se pierde cuando la sanidad es legislada y **administrada políticamente** por quienes, además, no tienen conocimiento alguno del campo médico, y carecen de todo sentido hipocrático. Varios artículos toman al médico como portavoz y agente del gobierno.

El periódico de la manipulación global, “El País”, como siempre a lo suyo, a controlar todos los ámbitos de la existencia personal y social, en este caso, a promover el negocio de la muerte sea con ocasión del inicio de la vida o de la precariedad vital. El grupo que tiene prisa por aniquilar la vida antes de nacer o de morir, donde el código dice informar sobre “la continuidad del embarazo”, entiende “*en materia de “aborto”*”, y donde el código niega la objeción a dar al paciente toda la información que necesita”, entiende el grupo PRISA, ...”que necesita para abortar”, y es lo que resalta el periódico en primera plana del miércoles 13: “El código ético médico **descarta la objeción** a informar sobre el **aborto**. El documento dice que la sedación en la agonía es correcta **aunque acorte la vida**”. Son las dos bazas de los tanatistas, los dos puntos que más acercan este código médico a la ideología de la muerte.

http://www.elpais.com/articulo/sociedad/codigo/etico/medico/descarta/objecion/informar/aborto/elpepisc/20110713elpepisc_8/Tes **El País, Miércoles, 13/7/2011** se apoya en los comentarios del presidente Juan José Rodríguez Sendín, que propone una regulación de la objeción de conciencia. Es de esperar que sea para regular el procedimiento, y no limitar el contenido, porque la esencia de la objeción de conciencia es que es **de la conciencia**, no del Estado.

Nota final

Un marcado corporativismo y dictadura ética del médico, además de un **tufo estatalista sectario** en algunas expresiones: Art. 46. “**4.-** El Colegio no aceptará que otra institución enjuicie desde el punto de vista deontológico conductas de sus colegiados, ni permitirá injerencias externas en esta materia.”

Seguro que no se refiere a las injerencias del Estado, de las instituciones promotoras del aborto, la eutanasia y la manipulación de embriones humanos, y lo que quiere decir es que no se tendrá en cuenta el juicio de la Iglesia Católica, de los ciudadanos cristianos y demás canalla conservadora de la vida humana digna. Bueno, pues la AMC aceptará lo que quiera, pero rechazar las instancias sociales, es pretender monopolizar dogmáticamente la deontología sanitaria, además de poner puertas al campo, y restringir la libertad de juicio y expresión de la sociedad, que no será profesional de la medicina, pero es el objeto de la acción médica. Todo individuo y toda institución ciudadana tiene derecho a enjuiciar la deontología de cualquier profesión que interviene en la sociedad, faltaría más.

Algo que no plantea el código: ¿Es ético el nombramiento como ministra de sanidad de una persona profana en medicina? Resuelve el mismo presidente en su toma de posesión: “Un buen ministro de Sanidad no tiene por qué ser médico” dijo D. Juan José Rodríguez Sendín mirando a Doña Trinidad Jiménez, y dando por sentado que era “buen ministro de sanidad”, lo que se supone hará extensivo a su sucesora Doña Leire Pajín y a quien ponga ¿cuaquier? gobierno.

No se puede dejar en manos de los políticos el control de la vida humana, pues ya se sabe lo que hacen con nuestros dineros.

Información:

CGCOM PLAZA DE LAS CORTES, 11. 28014 Madrid – Tel.: 91 431 77 80 – Fax: 91 576 43 88 (Presidencia) 91 431 96 20 (Secretaría). AMC Asociación Médica Colegial www.cgcom.es Texto completo: [Código de Deontología Médica.pdf](#)

Bernardo Alonso Alonso

www.alonsofia.com