

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

Primeras Jornadas de Deontología, Derecho y Medicina [First Conference on Ethics, Law and Medicine]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Sanchis, Antonio
Publisher	Asociacion Iglesia Viva
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-07-04 14:58:27
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/223715

**PRIMERAS JORNADAS
DE DEONTOLOGIA,
DERECHO
Y MEDICINA**

Antonio Sanchis

El Colegio Oficial de Médicos de Madrid, en colaboración con la Academia de Deontología y la Sociedad de Medicina Legal, organizaron en Madrid, los días 16 al 19 de febrero del año en curso, las primeras jornadas sobre "Deontología, Derecho y Medicina".

Asistió un auditorio que oscilaría alrededor de unas doscientas personas dentro de un ámbito interdisciplinar.

OBJETIVOS MAS IMPORTANTES

Si tuviera que destacar la idea en torno a la cual fueron girando la mayor parte de las reflexiones de las jornadas, sería la necesidad palpable de un código médico.

Es claro que en torno al código médico se aglutinan muchos otros temas de interés.

Desde el primer momento el interés por la existencia de un código médico cobró su primacía.

Su importancia viene realizada por la experiencia de vacío que produce su inexistencia.

El doctor Miquel, presidente de la Academia Deontológica, fue bien explícito en denunciar su necesidad. Y en la misma línea el doctor J. A. Gisbert Calabuig, catedrático de Medicina Legal de Valencia, apuntó como tema aglutinante la del código médico. Ello obligaría a revisar comportamientos deontológicos; tendría que contemplar la "psicocirugía", en el sentido de que existiese una comisión interdepartamental que tendría como objetivo eliminar aquellos casos que éticamente no son viables vista la situación personal del enfermo.

El tema del "código médico" quedó sobre el tapete de forma más cruda, cuando los representantes de la CEE presentaron los códigos deontológicos de sus correspondientes naciones. El contraste con la ausencia del mismo en nuestro país fue más elocuente esta vez.

Ante la atención del auditorio fueron pasando los representantes de Dinamarca, de Inglaterra, de Bélgica y de Francia, los cuales expusieron a la apreciación de todos sus correspondientes códigos médicos.

El código médico tiene una finalidad clara y determinada: la protección del paciente, y que la garantía de la probidad del médico venga a ser una base para la confianza del paciente, dado que requiere siempre el fundamento de una buena conciencia del médico.

Aquí es cuando entra en juego la función del "código médico". Este código contempla primariamente el secreto profesional, el respeto a la libertad del enfermo, la veracidad en la redacción de certificados, la denuncia de situaciones de peligrosidad social, la regularización del aborto cuando se declara legal, lo mismo que la esterilización; contempla igualmente la dicotomía, la regulación de las nuevas técnicas médicas, como los trasplantes de órganos, la alimentación parenteral de aquellos presos que hacen la huelga de hambre.

El código médico tiene una función social bien definida: normalizar la actividad profesional, servir de respaldo jurídico para el médico, y al mismo tiempo, su carácter obligatorio puede llegar hasta el enjuiciamiento del médico en sus actividades pertinentes.

Este recorrido por Europa, con sus códigos médicos en la mano, pone más a la vista el vacío que produce en España la inexistencia del mismo.

Efectivamente, la existencia de un código médico, además de traer la ventaja de que la profesión médica se viera reglamentada desde el punto de vista ético, vendría a crear un estado de opinión pública en lo tocante a los límites conaturales en la relación médico y enfermo.

Necesidad que se hace sentir más sensiblemente cuando las relaciones médico-paciente entrañan cierta conflictividad, porque se corre el riesgo de manipular a la persona del enfermo.

Y es conflictiva la profesión de la medicina cuando se pasa por encima de los derechos del paciente; o lo que es peor, cuando se los ignora.

El riesgo de manipulación de la vida del paciente es aún más evidente en aquellos procesos experimentales en los que no se cuenta con el consentimiento del paciente, o ni siquiera se les tiene informados.

Las Jornadas Deontológicas discurrieron globalmente en torno a esta temática. Creo que las Jornadas llegaron a unos resultados que merecen ser destacados.

RESULTADOS DE LAS PRIMERAS JORNADAS DEONTOLOGICAS

Un buen resultado del Congreso fue el destacar el valor ético de la persona del enfermo como instancia crítica de la misma profesión médica. Ahí es donde estriba primariamente la eticidad del ejercicio médico.

La dimensión deontológica se podría concretizar en estos puntos neurálgicos:

1. El derecho del paciente a poder confiar en el médico. Lo que reclama el deber del médico a ostentar un prestigio básico, una conciencia profesional demostrada, que fundamente la confianza del paciente al ponerse en sus manos.

2. El avance técnico de la medicina es una verdadera conquista del hombre. Pero encierra a su vez su reverso, como la agresividad sobre la persona del paciente. Por esta causa urge un código regulador de los avances técnicos conquistados. Más aún, urge la puesta en marcha, en forma generalizada, de la tesis del doctor Gisbert de crear una comisión interdepartamental cuyo objetivo sea estudiar en qué casos clínicos serían aplicables tales avances técnicos de la medicina, y reducir al mínimo razonable la agresividad de la misma.

3. En la misma línea, resulta apremiante una "ética de la ciencia", que preste la debida atención a la subjetividad de la persona del paciente. Tal vez sea la biofarmacéutica la que esté reclamando mayormente la urgencia ética en la aplicación de los preparados farmacéuticos.

4. Idéntica exigencia se hace sentir en la investigación clínica. Se trata de conceder a la investigación clínica el tiempo requerido, frente a todo afán publicitario, en no pocas ocasiones condicionado por las subvenciones a la investigación que, en realidad, se concretizan en subvenciones a las publicaciones; no precisamente al estudio preparatorio de la misma publicación.

5. La persona del paciente es una clamorosa instancia crítica cuando se encuentra encuadrada dentro de la Seguridad Social. Y ello por una serie de situaciones poco éticas: prácticamente no se da ahí la posibilidad de una relación interpersonal entre médico y enfermo, porque la única mediación real entre los dos es el "impreso". Es clara la necesidad de una mayor atención a la persona del paciente y a su historia clínica, pues de hecho se llega a una inversión de valores, al estar la persona sometida a la misma sociedad. Por otra parte, la función que juzga el "impreso" resulta ser una violación oficializada del secreto

profesional. Con todo ello, la medicina se burocratiza: otro daño que se suma a la lista de males que adolece el sistema vigente de la Seguridad Social.

6. La personalidad racional constituye otra instancia crítica en la especial circunstancia de su situación embrionaria. Es el derecho a nacer. El doctor Botella Llusíá presentó el derecho a nacer sobre unas bases netamente científicas. Se trata de otra instancia crítica que, apoyándose en el concepto de persona, va dirigida a la sociedad, y en especial al profesional de la medicina.

7. Otra instancia crítica es el derecho a morir dignamente. La muerte ha sido objeto de estudio y de reflexión por parte de los médicos, que están como familiarizados con ella. Pero también existe una ética de la muerte, en el sentido de que el moribundo es una persona con su circunstancia particular. El paciente tiene un derecho a morir con dignidad y en el momento que la naturaleza humana marca.

ACTUACIONES MARGINALES

A poco que uno reflexione, una vez concluidas las Jornadas de Deontología Médica, llega a una serie de acotaciones marginales que deseo apuntar aquí:

1. Mi primera acotación se me ocurre espontáneamente por el mismo título anunciador de las Jornadas: "Primeras Jornadas de Deontología, Derecho y Medicina". Y me digo, como también otros se lo dijeron, que es lamentable que sean estas las "primeras" Jornadas. Cae de su peso que el hecho de ser las "primeras" denuncia la poca atención que el tema despertó tiempo atrás.

2. Una temática de tal envergadura hubiera merecido mayor atención. Y ello me trae a la memoria un fenómeno similar, como la poca atención que se presta a la deontología en los planes de estudios médicos. Por su calidad de disciplina auxiliar, la eficacia práctica de la deontología tiene que ser forzosamente precaria, y casi vergonzante. Y no puedo soslayar la experiencia de contraste al comprobar que en la CEE se le presta a esta materia una categoría bien destacada. Un hecho que denuncia por sí solo.

3. No sabría afirmar en qué medida tiene relación con lo dicho el hecho de que el Congreso fuera poco representativo. A juzgar por su proceder, por su desarrollo, por el tono de las ponencias, por el tipo de participación, se diría que el Congreso fue una asamblea pacífica, estable, de aplausos acogedores. Sin embargo la temática presentada tenía la garra suficiente para despertar el contraste de pareceres. Ello significa, a mi manera de ver que el Congreso fue protagonizado por un círculo de personas poco representativo. Tampoco estuvo presente la Iglesia. Algún que otro sacerdote estuvo presente, y a título privado. No pienso que la Iglesia tenga un derecho especial a estar presente en todos los quehaceres humanos. Por supuesto que no. La hora de la autonomía de lo

El riesgo de manipulación de la vida del paciente es aún más evidente en aquellos procesos experimentales en los que no se cuenta con el consentimiento del paciente, o ni siquiera se les tiene informados.

Las Jornadas Deontológicas discurrieron globalmente en torno a esta temática. Creo que las Jornadas llegaron a unos resultados que merecen ser destacados.

RESULTADOS DE LAS PRIMERAS JORNADAS DEONTOLOGICAS

Un buen resultado del Congreso fue el destacar el valor ético de la persona del enfermo como instancia crítica de la misma profesión médica. Ahí es donde estriba primariamente la eticidad del ejercicio médico.

La dimensión deontológica se podría concretizar en estos puntos neurálgicos:

1. El derecho del paciente a poder confiar en el médico. Lo que reclama el deber del médico a ostentar un prestigio básico, una conciencia profesional demostrada, que fundamente la confianza del paciente al ponerse en sus manos.

2. El avance técnico de la medicina es una verdadera conquista del hombre. Pero encierra a su vez su reverso, como la agresividad sobre la persona del paciente. Por esta causa urge un código regulador de los avances técnicos conquistados. Más aún, urge la puesta en marcha, en forma generalizada, de la tesis del doctor Gisbert de crear una comisión interdepartamental cuyo objetivo sea estudiar en qué casos clínicos serían aplicables tales avances técnicos de la medicina, y reducir al mínimo razonable la agresividad de la misma.

3. En la misma línea, resulta apremiante una "ética de la ciencia", que preste la debida atención a la subjetividad de la persona del paciente. Tal vez sea la biofarmacéutica la que esté reclamando mayormente la urgencia ética en la aplicación de los preparados farmacéuticos.

4. Idéntica exigencia se hace sentir en la investigación clínica. Se trata de conceder a la investigación clínica el tiempo requerido, frente a todo afán publicitario, en no pocas ocasiones condicionado por las subvenciones a la investigación que, en realidad, se concretizan en subvenciones a las publicaciones; no precisamente al estudio preparatorio de la misma publicación.

5. La persona del paciente es una clamorosa instancia crítica cuando se encuentra encuadrada dentro de la Seguridad Social. Y ello por una serie de situaciones poco éticas: prácticamente no se da ahí la posibilidad de una relación interpersonal entre médico y enfermo, porque la única mediación real entre los dos es el "impreso". Es clara la necesidad de una mayor atención a la persona del paciente y a su historia clínica, pues de hecho se llega a una inversión de valores, al estar la persona sometida a la misma sociedad. Por otra parte, la función que juzga el "impreso" resulta ser una violación oficializada del secreto

profesional. Con todo ello, la medicina se burocratiza: otro daño que se suma a la lista de males que adolece el sistema vigente de la Seguridad Social.

6. La personalidad racional constituye otra instancia crítica en la especial circunstancia de su situación embrionaria. Es el derecho a nacer. El doctor Botella Llusá presentó el derecho a nacer sobre unas bases netamente científicas. Se trata de otra instancia crítica que, apoyándose en el concepto de persona, va dirigida a la sociedad, y en especial al profesional de la medicina.

7. Otra instancia crítica es el derecho a morir dignamente. La muerte ha sido objeto de estudio y de reflexión por parte de los médicos, que están como familiarizados con ella. Pero también existe una ética de la muerte, en el sentido de que el moribundo es una persona con su circunstancia particular. El paciente tiene un derecho a morir con dignidad y en el momento que la naturaleza humana marca.

ACTUACIONES MARGINALES

A poco que uno reflexione, una vez concluidas las Jornadas de Deontología Médica, llega a una serie de acotaciones marginales que deseo apuntar aquí:

1. Mi primera acotación se me ocurre espontáneamente por el mismo título anunciador de las Jornadas: "Primeras Jornadas de Deontología, Derecho y Medicina". Y me digo, como también otros se lo dijeron, que es lamentable que sean estas las "primeras" Jornadas. Cae de su peso que el hecho de ser las "primeras" denuncia la poca atención que el tema despertó tiempo atrás.

2. Una temática de tal envergadura hubiera merecido mayor atención. Y ello me trae a la memoria un fenómeno similar, como la poca atención que se presta a la deontología en los planes de estudios médicos. Por su calidad de disciplina auxiliar, la eficacia práctica de la deontología tiene que ser forzosamente precaria, y casi vergonzante. Y no puedo soslayar la experiencia de contraste al comprobar que en la CEE se le presta a esta materia una categoría bien destacada. Un hecho que denuncia por sí solo.

3. No sabría afirmar en qué medida tiene relación con lo dicho el hecho de que el Congreso fuera poco representativo. A juzgar por su proceder, por su desarrollo, por el tono de las ponencias, por el tipo de participación, se diría que el Congreso fue una asamblea pacífica, estable, de aplausos acogedores. Sin embargo la temática presentada tenía la garra suficiente para despertar el contraste de pareceres. Ello significa, a mi manera de ver que el Congreso fue protagonizado por un círculo de personas poco representativo. Tampoco estuvo presente la Iglesia. Algún que otro sacerdote estuvo presente, y a título privado. No pienso que la Iglesia tenga un derecho especial a estar presente en todos los quehaceres humanos. Por supuesto que no. La hora de la autonomía de lo

temporal ha sonado irreversiblemente. Sin embargo, pienso que la Iglesia debe hacerse presente como un acto de servicio más, con modestia, y como partícipe de los afanes de los hombres. A nadie se le escapa que la Iglesia tiene algo que decir en las materias que se trataron en las Jornadas Deontológicas. Pero existe otra razón, válida por el momento, mientras no se provea a una solución mejor: la disciplina de la Deontología que se imparte en la universidad está en manos del profesor de religión. Por mala que sea la solución del "profesor concordatario de religión", peor es mantenerse lejos de la problemática que los hombre tienen hoy plantada.