

AL CONSEJO DE COLEGIOS DE MÉDICOS DE CATALUÑA
ALEGACIONES A LA PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DEL CÓDIGO
DEONTOLÓGICO EN FASE DE CONSULTA PÚBLICA

Don Luis de Miguel Ortega, abogado en ejercicio en su propio nombre y en representación de la Asociación de Consumidores ACUS, con domicilio a efecto de notificaciones en Calle Marqués de Buniel nº 20, 09230, en Buniel Burgos, en el trámite de consulta pública, comparece y dice:

Que en el trámite de consulta pública viene a manifestar lo siguiente:

PRIMERO: Introducción

Las alegaciones están basadas en tres aspectos esenciales:

- 1) El derecho de los consumidores y pacientes a una información.
- 2) El derecho de los ciudadanos a que las regulaciones no interfieran con el libre mercado.
- 3) La primacía de los acuerdos internacionales en materia de deontología médica.

No obstante de lo anterior, hay que manifestar la apariencia de mala fe en la gestión de la consulta pública, que daría lugar a la nulidad del proceso administrativo de regulación. En primer lugar porque la consulta se plantea para la participación del colectivo médico colegiado, dejando al margen a los médicos no colegiados a quienes también afecta. Por otra parte el Código Deontológico por cuanto afecta a las relaciones entre médicos, pacientes y la sociedad en general, no puede ser una norma que obtenga un derecho de participación tan asimétrica cuando no unilateral, dejando al margen de participación a los ciudadanos no médicos. No parece razonable.

Como tampoco parece razonable que algo tan previsto con tanta antelación, sea objeto de una convocatoria tan apresurada.

Para terminar hay que recordar que este proceso de modificación de norma, se sustanció a lo largo de todo el 2018 a través de la Organización Médica Colegial y parece que ese proceso normativo se encuentra en punto muerto precisamente por la oposición de colectivos médicos y de particulares a los cambios que se pretendían y que eran contrarios a disposiciones internacionales de bioética. No parece razonable que no habiéndose solucionado los problemas ya conocidos a nivel nacional, se insista de este modo en los colegios catalanes de médicos.

Las alegaciones planteadas lo son, no en defensa de intereses externos sino en defensa de la propia dignidad de la profesión médica y de la integridad de la relación médico paciente, entendiéndose que los preceptos que cuestionamos minan la confianza y la dignidad de la profesión y afectan a las libertades de médicos, pacientes y ciudadanos.

En cualquier caso, el alegante entiende que la modificación del Código tiene un contenido económico supervisable por la Autoridad Autonómica y Nacional de la Competencia, y se reserva el derecho a acudir ante la misma mediante denuncia si el trámite de aprobación de estas modificaciones así lo aconsejasen.

SEGUNDO: Respecto del articulado

Norma 1:

socias que permeten la màxima proximitat de la persona, per tal que aquesta es pugui desenvolupar de manera autònoma. El metge ha de tenir especial cura a combatre el dolor de la persona malalta emprant, amb aquesta finalitat i sense excuses ni prejudicis, tots els mitjans al seu abast.

Nota:

Siempre y cuando obtenga el consentimiento informado del paciente o su representante. Para que este artículo tenga un contenido ético, ha de incorporar algún precepto ético. El dolor no es un bien absoluto que opere como justificación de cualquier medida en cualquier condición. Se trata de un artículo de mero voluntarismo. Si estamos ante un código ético, habrá que darle valor ético a la actuación frente al dolor, y ese valor ético lo dan los principios básicos de la bioética (beneficencia, no maledicencia, justicia y consentimiento), que por cierto, los códigos deontológicos al uso ni mencionan ni desarrollan de una forma clara y sistemática como observamos en los preceptos aquí criticados. En cuanto al comportamiento económico del médico, los principios éticos son claros (indicación, eficacia y eficiencia) y tampoco se mencionan y en cuanto a las manifestaciones públicas y de investigación (libertad de expresión, libertad de información y libertad de cátedra) tampoco. Parece más un código deontológico amalgamado, relativista, ambiguo, que puede ser causa de más problemas que de soluciones prácticas.

Norma 7 bis:

Nova norma 7 bis

Es proposa introduir una nova norma en aquest capítol, amb la redacció següent:

El metge ha de vetllar per mantenir el prestigi de la professió, i evitar accions que puguin menystenir la confiança social envers la professió o les institucions sanitàries.

Nota:

Se trata de una norma en blanco que viola el principio de tipicidad y la seguridad jurídica ante un proceso disciplinario.

Nula de pleno derecho, en tanto en cuanto establece como objeto o sujeto de derecho un concepto indeterminado e indeterminable como es el “prestigio de la profesión”. Prestigio pueden tener las personas físicas y las jurídicas pero no los entes sin personalidad como “la profesión”.

Como principio informador o como declaración de intenciones puede ser aceptable, pero si la infracción de esta norma puede tener consecuencias sancionadoras, no puede ser aceptada. Algo que se echa de menos en este código -y en el resto- es que se aclare en función del principio de legalidad y de tipicidad, qué normas pueden ser causa de sanción y cuáles no.

Norma 8 bis:

Nova norma 8 bis

Es proposa introduir una nova norma en aquest capítol, amb la redacció següent:

El metge no ha d'establir amb el pacient relacions de caire personal, ja siguin de tipus sexual, afectiu o econòmic, més enllà de la mateixa contraprestació de l'acte assistencial, quan aquestes puguin afectar l'eficàcia de la relació metge-pacient o quan s'hagin establert aprofitant la seva situació preeminent envers el pacient.

Nota:

Se trata de una norma caprichosa sin contenido ético que viola el principio de tipicidad y la seguridad jurídica ante un proceso disciplinario por las mismas cuestiones planteadas en punto anterior.

No se define qué es una relación de carácter personal ni entre qué rangos de afectividad, la relación puede ser sancionable. Se establece como una cláusula de interpretación arbitraria que nada tiene que ver con la ética.

Nula de pleno derecho.

Bastaría con señalar que se prohíbe el abuso de confianza para beneficio propio, sea cual sea el tipo de relación, y no solo en los aspectos mencionados -sexual, afectivo, económico- sino también en otros más importantes -relación de prevalimiento, de abuso, de dominación, de dependencia-.

Norma 15:

Norma 15

Es proposa modificar aquesta norma, que passa a tenir la redacció següent:

Quan els responsables d'un pacient menor o amb la competència per decidir minvada rebutgin, ni que sigui per raons de consciència, un tractament que els coneixements mèdics reconeixen com a vàlid i necessari per a la seva vida, el metge, en cas d'urgència, pot prescindir del consentiment.

Nota:

Contraviene la legislación básica sobre consentimiento.

En caso de urgencia solo son éticas las medidas no consentidas que sean destinadas a salvar la vida del paciente objetivamente en peligro y siempre y cuando no existan personas de referencia que puedan dar razón de la voluntad del paciente o de consentir en su nombre. En caso de menores y discapacitados, ni la gravedad ni la urgencia tampoco permite en ningún caso prescindir del consentimiento en primera persona o a través de sus representantes o guardadores de hecho.

El consentimiento es una de las grandes piedras angulares de la bioética y no parece razonable que este código inserte formulas de excusa.

Norma 25:

Norma 25

Es proposa modificar aquesta norma, que passa a tenir la redacció següent:

L'avaluació de la capacitat de fet de la persona malalta per comprendre la informació correspon al metge que l'assisteix, que pot demanar l'assessorament d'altres especialistes i que ha de registrar a la història clínica el resultat d'aquesta avaluació. En el cas que el pacient sigui competent, ell mateix decidirà quines persones pot informar el metge, i, en el cas contrari, el metge informará les persones vinculades al pacient per raons familiars o de fet.

Nota:

El médico no puede solicitar por sí mismo una evaluación de la capacidad del paciente sin el consentimiento del mismo. El paciente no puede ser explorado sin su consentimiento. Una tercera persona no puede decidir a qué personas puede informar el médico y a quienes no. Eso corresponde única y exclusivamente al paciente, familiares y guardadores. Habrá que articular mecanismos de resolución de conflictos, pero el médico no es quién para evaluar la capacidad, encargar exploraciones o informes o decidir a quién informar.

Todo lo anterior contraviene la autonomía del paciente, su intimidad y su dignidad como persona, y pone al médico en una posición paternalista -cuando no autoritaria- con derecho a violar derechos fundamentales, lo cual es un riesgo y algo inaceptable desde el punto de vista ético.

Norma 25 bis:

Nova norma 25 bis

Es proposa la introducció d'una nova norma en aquest capítol, amb la redacció següent:

El metge ha d'obtenir el consentiment de la persona malalta en les condicions que garanteixin l'expressió lliure de la seva voluntat, i, quan tingui la sospita de possibles coaccions, ha de mantenir l'entrevista a soles i li ha de manifestar explícitament el seu compromís de confidencialitat.

Nota:

PELIGROSO

Puede ser excusa para aislar al paciente de sus familiares e impedir un verdadero consentimiento informado. El médico no puede hacer una valoración de coacciones ni dar una respuesta a las mismas. No puede ser juez y parte. habrá que articular procedimientos con todas las garantías desde el punto de vista administrativo que van desde la negativa del médico a realizar la prestación a un sistema de audiencia o mediación administrativa. Poner estas situaciones en manos de un médico es extremadamente peligroso.

El código de deontología no es el instrumento para condecorar al médico con nuevas funciones que no le son propias.

Con demasiada frecuencia se ve en la realidad, actuaciones amparadas por el comportamiento que prescribe este artículo y que suponen una violación de los derechos fundamentales en internamientos y tratamientos involuntarios (65.000 al año), incapacitaciones (30.000 al año) y esterilizaciones y abortos forzados (100 y ??? al año).

Norma 28

Norma 28

Es proposa desplaçar la norma 28 del capítol III al capítol IV, així com la seva modificació, que passa a tenir la redacció següent:

El metge només pot lliurar informació del pacient a altres col·legues, institucions o centres quan disposi de la seva autorització explícita, i si aquest no pogués donar-la, quan disposi de l'autorització de les persones responsables vinculades al pacient, o quan la documentació o la informació tramesa sigui necessària per garantir la continuïtat de l'assistència o per completar l'estudi o el tractament del pacient. La informació ha de ser la necessària i suficient per justificar el motiu de l'informe, i s'ha de comunicar a la persona objecte d'aquest o als seus representants.

Nota:

Solo es posible cuando lo autoriza el paciente. Nunca puede ser posible por cuestiones asistenciales o por continuidad terapéutica. Puede que el paciente no esté de acuerdo con ello -con anteriores diagnósticos o tratamientos realizados sin garantías- y es el único titular de derechos. Ni la administración ni el médico tienen un derecho a recibir información clínica sin el consentimiento del paciente en ninguna circunstancia.

Norma 32:

Norma 32

Es proposa modificar aquesta norma, que passa a tenir la redacció següent:

El metge pot revelar el secret amb discreció, exclusivament a qui hagi de fer-ho i en els justos límits necessaris, en els casos següents i en cap més:

- a) Quan de la revelació se'n presumeixi un molt probable bé per al pacient.
 - b) Quan certifiqui un naixement.
 - c) Quan certifiqui una defunció.
- d) Si amb el silenci es presumís un molt probable perjudici per al pacient o per a altres persones, o un perill col·lectiu (declaració de malalties contagioses, certes malalties mentals, estat de salut de persones a càrrec de la res pública, etc.).
- e) Quan es tracti de malalties professionals, accidents de treball o altres sinistres, si amb la declaració es pressuposa que se n'evitaran de semblants.
- f) Quan actui com a perit inspector, metge forense, jutge instructor o similar.
 - g) Quan, per manament legal, s'hagi de comunicar la comissió d'un fet delictiu.
 - h) Quan el metge es vegi injustament perjudicat per causa del manteniment del secret d'un pacient, i aquest sigui autor voluntari del perjudici, a condició, però, que de la revelació del fet no en resultin altres perjudicats.

Nota:

No existe precepto legal alguno que permita al médico liberarse de su obligación de secreto en los casos a, d, e y f.

Norma 35:

Norma 35

Es proposa modificar aquesta norma, que passa a tenir la redacció següent:

L'autorització del pacient a revelar el secret no obliga el metge a fer-ho. En tot cas, el metge sempre ha de tenir cura de mantenir la confiança social envers la confidencialitat mèdica, i, quan hagi de revelar el secret, ho ha de fer fent constar l'esmentada autorització.

Nota:

Muy peligroso. En los apoderamientos preventivos, es necesario liberar al médico del secreto profesional para que un tercero tome el conocimiento y las decisiones necesarias. Esta cláusula, no solo no tiene un contenido ético sino que perjudica la autonomía de la voluntad del paciente y disposiciones de legalidad ordinaria.

El paciente podría necesitar la ayuda de una persona y el médico "podría" negarle derechos de información y consentimiento en base a una falsa confidencialidad

El médico siempre debe estar obligado a obedecer las instrucciones del paciente referente a sus datos médicos.

La propuesta contraviene el Derecho Civil básico y la Ley de autonomía del paciente.

Norma 45:

Norma 45

Es proposa modificar aquesta norma, que passa a tenir la redacció següent:

El metge té el deure de proposar al pacient tots els mitjans adequats al seu abast que cregui adients, dirigits a preservar o recuperar la salut, i de prestar-li tota l'assistència necessària amb aquest objectiu. També ha de promoure els programes de profilaxi, higiene i prevenció consensuats per la comunitat científica.

Nota:

Estoy de acuerdo en que el uso del término "comunidad científica" supone una cláusula en blanco inaceptable. No existe la comunidad científica y no puede ser objeto ni sujeto de una norma.

Puesto que no existe la "comunidad científica" no puede existir un consenso en ella.

Es un concepto doctrinal básico el de "discrepancia científica". Supone un reduccionismo de la medicina como ciencia y arte.

Norma 47:

Nova norma 47

Es proposa modificar aquesta norma, que passa a tenir la redacció següent:

El metge no ha d'emprar procediments ni ha de prescriure tractaments amb els quals no estigui degudament familiaritzat.

El metge ha d'aplicar tractaments o procediments basats en l'evidència científica o en l'eficàcia clínica acceptada per la comunitat científica.

Nota:

Se ha eliminado la partícula "preferentemente" que era más adecuada en este contexto médico en el que nunca puede existir certeza. Tampoco es apropiado en tanto en cuanto contraviene la declaración de bioética de Helsinki que permite todo tipo de tratamientos sin -suficiente- evidencia científica, siempre que se sigan unas normas.

El concepto "evidencia" es un concepto ambiguo e indefinido que no se puede tener como una categoría absoluta -en términos de: existe evidencia / no existe evidencia- sino una categoría gradual. En ningún caso se concreta que cantidad, tipo o calidad de evidencia es exigible en cada caso, lo cual sería imposible de establecer.

Norma 48:

Norma 48

Es proposa modificar aquesta norma, que passa a tenir la redacció següent:

El metge que empri tractaments no convencionals els ha d'oferir sempre com a teràpia complementària a la principal, mai com a alternativa a tractaments de demostrada eficàcia per a la malaltia que es tracta. Així mateix, està obligat a informar el pacient de la necessitat de no

abandonar cap tractament necessari, i l'ha d'advertir de manera clara i entenedora del caràcter no convencional ni substitutori del tractament que li proposa. Igualment, s'ha d'assegurar que el metge responsable del tractament principal està informat de la teràpia complementària indicada al pacient.

Nota:

En este apartado lo que se propone es una norma condicionante de la libertad de empresa -práctica profesional- y establece de facto dos tipos de profesionales de los cuales uno tiene supremacía sobre otro. Esto no ocurre ni en especialidades y por lo tanto parece una norma absurda, arbitraria y abusiva.

Establece dos categorías de tratamiento que son ficticias -tratamientos convencionales y no convencionales- que nadie ha definido ni puede definir y que son variables en el tiempo, y sobre las que no existe norma cierta, por lo que constituye otra norma en blanco, ambigua y disparatada que lo único que hace es generar inseguridad jurídica ante un expediente disciplinario.

Norma 48 bis:

Norma 48 bis

Es proposa la introducció d'una nova norma en aquest capítol, amb la redacció següent:

El metge mai no s'ha d'aprofitar en benefici propi, monetari o no, de l'angoixa del pacient davant d'una malaltia o de la temença de patir-la, sobretot en persones vulnerables o en situacions de mal pronòstic, generant falses expectatives, principalment sobre la base de tractaments no reconeguts per la comunitat científica, encara que el pacient hi consenti.

Nota:

El médico no puede abusar de la confianza y punto. No importa si el paciente es vulnerable o no, si tiene una enfermedad grave o no. El concepto "falsas expectativas", "tratamientos no reconocidos" y "comunidad científica" incurren en la misma vaguedad intencional. La partícula "ni siquiera cuando el paciente hubiese consentido" es algo que no encaja en el texto. El texto comienza sancionando el abuso de confianza y termina con un "aunque consienta". Es absurdo.

A todas las personas se les reconoce capacidad para consentir -salvo sentencia- y cuando hay consentimiento válido, no es posible un abuso, por lo que estimar falta de ética el acuerdo entre paciente y profesional por cuestiones ambiguas resulta esperpéntico.

Lo que se ha de prevenir es la falta de consentimiento o el consentimiento viciado mediante engaños, pero no se puede condicionar un consentimiento a la apreciación subjetiva de un código.

Como concepto jurídico, el consentimiento válido está definido y convendría que el código dejase bien claro lo que es un consentimiento válido y lo que no, en lugar de prejuzgar relaciones o situaciones típicas. Lo que establece este artículo es una situación oscura que puede dar lugar a arbitrariedad y abuso colegial y administrativo.

Norma 60:

Norma 60

Es proposa modificar aquesta norma, que passa a tenir la redacció següent:

El metge no ha d'aconsejar l'esterilització d'una persona amb discapacitat necessitada d'especial protecció si no té la certesa que els seus respons ^{als} legals ho demanen pensant en el bé de l'afectat. En tot cas, l'esterilització només es pot practicar amb una autorització judicial específica prèvia. **com es pot tenir, aquesta certesa?**

Nota:

El médico no puede aconsejar la esterilización de ninguna persona. Se trata de una mutilación que solo puede realizarse por petición y consentimiento del afectado. En caso de que el afectado no pueda consentir, la función del médico se ha de limitar a negarse a practicar la intervención o garantizar que la esterilización se realiza con la mejor técnica disponible. No hay ninguna razón médica para esterilizar a una persona con discapacidad. Serán razones sociales pero no médicas y el médico no tiene nada que aportar en cuanto a razones. Lo mismo ocurre en el cambio de sexo. El cambio de sexo de una persona no obedece a razones médicas sino a razones sociales y en su caso, la función del médico es negarse a la intervención o realizar la técnica en las mejores condiciones.

Norma 62:

Norma 62

Es proposa modificar aquesta norma, que passa a tenir la redacció següent:

El metge té el dret a negar-se a aconsellar alguns dels mètodes de regulació de la reproducció i assistència a aquesta, a practicar l'esterilització o a interrompre un embaràs, però mai no pot defugir, ni que sigui al·legant raons de consciència, la comunicació d'una informació objectiva i completa sobre la possibilitat de fer-ho, i ha de derivar el pacient a qui el pugui atendre.

Nota:

Nota condicionante contraria a la libertad de empresa (actividad profesional)

La regulación de la reproducción no es un bien absoluto ni constituye núcleo esencial de ningún derecho fundamental, por lo que la norma es arbitraria y abusiva, carente de racionalidad y proporcionalidad.

La regulación de la reproducción por causas médicas -asistenciales o curativas- tendrá que ser sujeta a las normas básicas de la bioética (beneficencia, maleficencia, justicia y consentimiento). Y la regulación de la reproducción -incluido el aborto- por razones sociales, de conveniencia o eugenésicas, no está dentro de la práctica de la medicina, por lo que el médico en estos casos vendrá sujeto a oponerse a practicar conforme a las normas reglamentarias que se establezcan, o a practicar con la mejor de las técnicas y garantías, pero en estos casos -que nada tienen que ver con la práctica de la medicina "asistencial o curativa" sino con una medicina eugenésica- no se puede imponer al médico una obligación moral de informar.

Informar sobre medidas de control de la natalidad, aborto o eugenesia -sin causa médica-, corresponde a las administraciones que promueven dichas medidas y no a los médicos.

Norma 68:

Norma 68

Es proposa modificar aquesta norma, que passa a tenir la redacció següent:

Tota persona té dret a viure amb dignitat fins al moment de la mort, i el metge ha de vetllar perquè aquest dret sigui respectat. El metge ha de tenir en compte que el malalt té el dret de rebutjar el tractament per perllongar la vida. És deure mèdic fonamental ajudar el pacient a assumir la mort d'acord amb les seves creences i amb allò que hagi donat sentit a la seva vida.

Nota:

No es función del médico ni forma parte de su preparación, intervenir en las creencias de los pacientes. Es deber de los médicos respetar las libertades y creencias de los pacientes y punto, sin interferir de forma alguna ni condicionar la actividad médica a las propias expectativas y valores del médico.

El médico, en su relación de confianza con el paciente podrá establecer el discurso sobre la muerte que el paciente y familiares toleren y su función terminará allí donde establezca el paciente o familiares.

Norma 73

Norma 73

Es proposa modificar aquesta norma, que passa a tenir la redacció següent:

La recerca mèdica és imprescindible per fer avançar la medicina, i ha de ser considerada un bé social que cal fomentar. La investigació en persones només es pot fer quan allò que es vol experimentar ha estat estudiat satisfactòriament amb la recerca bàsica preclínica. **ALERTA!**

Nota:

La investigación médica no puede ser calificada de bien social.

La investigación no puede estar condicionada a investigación preclínica. Este condicionamiento es contrario a la libertad de pactos entre médico y paciente y es contrario al convenio de Helsinki y a la libertad de empresa -ejercicio profesional-. Hay otras cuestiones éticas que debatir en materia de investigación, pero huelgan toda vez que existe la declaración de Helsinki.

También incurre en ambigüedad puesto que no es asimilable la investigación farmacológica a la quirúrgica o a la preventiva. Aparenta una ambigüedad maliciosa, condicionante e intencionada que no previene ningún dilema ético y que introduce una nueva nota de arbitrariedad y control inaceptable.

Norma 82:

Norma 82

Es proposa modificar aquesta norma, que passa a tenir la redacció següent:

El metge ha de tenir especial cura en la difusió dels resultats de la investigació als mitjans de comunicació, tractant d'evitar que puguin conduir a equivoc o generant falses expectatives en els pacients, sobretot en els afectats per malalties per a les quals no s'ha trobat una solució provadament eficaç. **ALERTA!**

Nota:

La información debe ser veraz. En eso consiste en derecho de información, que es un derecho constitucional que no puede verse limitado por una norma deontológica. La veracidad implica una especial diligencia en la puesta de información, pero no exige certeza, ni evidencias científicas. Los pacientes no tienen un derecho a la información que no genere falsas expectativas o que no equivoque... El derecho a la información, no solo no cabe ser regulado en este código, sino que además este control de contenidos no tiene nada de ético.

Haría bien el código en dejar claro en qué consiste el derecho a la libertad de expresión en los médicos, la libertad de información médica y la libertad de cátedra. Establecer un contenido esencial de esos derechos y un límite sancionable. Pero la propuesta de nuevo incurre en oscuridad interesada y maliciosa.

Norma 84:

Norma 84

Es proposa modificar aquesta norma, que passa a tenir la redacció següent:

El metge assalariat no pot, en cap cas, acceptar una remuneració basada exclusivament en criteris de productivitat o rendiment horari, ni cap altra disposició que pugui afectar, posar en risc o condicionar la bona qualitat assistencial.

Nota:

Contrario a la libertad de empresa -ejercicio profesional- y la libre competencia. Habría otras cuestiones que regular en este sentido, por ejemplo el respeto del médico contratado a su propia libertad prescriptora o científica. No se trata de un principio ético ni se ve por ninguna parte un contenido ético de la norma. Si el núcleo de este precepto es la defensa de la calidad asistencial, procede que el código defina qué es y qué no es calidad asistencial, y no prejuzgar situaciones de forma caprichosa y arbitraria.

Norma 85 bis

Nova norma 85 bis

Es proposa la introducció d'una nova norma en aquest capítol, amb la redacció següent:

Els metges amb responsabilitats directives o de gestió han de vetllar perquè els professionals sanitaris treballin en les millors condicions possibles, i perquè els centres i dispositius sanitaris on treballen disposin dels recursos humans i materials que els permetin una assistència adient i el compliment del Codi de Deontologia. **ALERTA!**

Nota:

Sobra por evidente. Lo importante es que el código deontológico no contenga tonterías, ni el directivo médico se dedique a aplicar normas absurdas o abusivas que limiten la relación con los pacientes. Insiste este punto en dejar indefinido el concepto de calidad asistencial y los conceptos básicos de bioética.

Norma 97:

Norma 97

Es proposa modificar aquesta norma, que passa a tenir la redacció següent:

La relació entre metges mai no ha de comportar un desprestigi públic ni fer minvar la confiança social envers la professió. Les discrepàncies professionals s'han de discutir sempre entre metges, i, en cas que no es resolguin, cal acudir als col·lectius professionals de les institucions o al Col·legi de Metges. Solament quan aquestes vies s'hagin exhaurit es pot recórrer a altres instàncies.

Nota:

El derecho a la tutela judicial efectiva, no puede verse limitado por un código deontológico. La resolución de conflictos privados entre médicos, no puede verse limitada o condicionada por exigencias colegiales, que será facultativas y preferibles, pero no obligatorias.

Introducir esto en un código aparenta temerario si puede ser causa de expediente disciplinario.

Norma 102:

Norma 102

Es proposa modificar aquesta norma, que passa a tenir la redacció següent:

El metge que sàpiga que un altre metge, per les seves condicions de salut, hàbits, possibilitat de contagi, deficiències en la pràctica professional o conducta contrària a la deontologia, pot perjudicar els pacients, té el deure, amb l'obligada discreció, de comunicar-l'hi i, si escau, recomanar-li que consulti amb qui pot aconsellar la millor actuació. Igualment, té el deure de posar-ho en coneixement de la institució on treballa i del Col·legi de Metges. El bé dels pacients ha de ser sempre prioritari.

Nota:

El médico no puede ostentar un derecho o una obligación de delación de otros profesionales. La denuncia debe corresponder a los afectados y no a terceras personas porque causaría una situación de inseguridad jurídica y de proceso inquisitorio.

El médico puede denunciar de un compañero aquellos comportamientos que le afecten directa y personalmente (legitimación e interés directo). Abrir la posibilidad de defender intereses difusos mediante denuncia, no existe en ninguna otra regulación y aparenta temerario. Las denuncias presentadas por funcionarios, por médicos y por ciudadanos deben aceptarse sólo cuando cumplan una serie de requisitos establecidos normativamente, pues de lo contrario dan lugar a investigaciones prospectivas e inquisitoriales absolutamente arbitrarias.

Si se abre la posibilidad de denuncia, ésta debe ser regulada reglamentariamente y evitando vicios de tramitación o el uso abusivo de denuncias.

Norma 115 y 116

Norma 115

Es proposa modificar aquesta norma, que passa a tenir la redacció següent:

El metge pot comunicar a la premsa i a altres mitjans de difusió, no dirigits a metges, informació sobre activitats professionals i coneixements, sempre que aquesta sigui verídica, contrastada, prudent i entenedora.

Norma 116

Es proposa modificar aquesta norma, que passa a tenir la redacció següent:

Quan el metge participi en un espai d'informació de caràcter divulgatiu sanitari, cal que ho faci en temes de la seva competència, que sigui prudent i que consideri les repercussions que pot tenir en el públic. S'ha d'abstenir de tenir una actitud publicitària i d'avaluar productes de consum sense beneficis demostrats per a la salut.

Nota:

115 es un concepto que sobra pues viene a condicionar un derecho fundamental que no se puede regular ni limitar en un código deontológico.

La norma 116 sobra. Existe una norma legal sobre publicidad sanitaria. El legislador ha querido que la publicidad sanitaria sea algo regulado por ley y no por la deontología por lo que esta norma no puede complementar o modificar la ley. Es ética toda conducta que se ajuste a la ley y punto. Además tal y como se redacta es pobre y ambigua lo que da lugar a inseguridad jurídica en expedientes disciplinarios

Norma 117:

Norma 117

Es proposa modificar aquesta norma, que passa a tenir la redacció següent:

El metge no ha de fomentar esperances enganyoses de guariment, ni tampoc ha de promoure falses necessitats relacionades amb la salut. També s'ha d'abstenir d'emprar mitjans i/o missatges publicitaris que menystinguin la dignitat de la professió, o la d'altres companys, o que tinguin afany exclusiu de lucre.

Nota:

Esperanzas engañosas y falsas necesidades, son conceptos ambiguos y arbitrarios.

El paciente tiene un inalienable derecho a tener esperanzas y a que se reconozcan sus necesidades. Está en la mano del paciente manejar adecuadamente esos dos conceptos y en mano del médico no abusar de su posición de poder, y con eso bastaría.

Pero el código insiste en plantear situaciones que pueden ser manejadas de forma arbitraria y en abuso de derecho.

Norma 119 bis

Nova norma 119 bis

Es proposa la introducció d'una nova norma en aquest capítol, amb la redacció següent:

El metge ha de vetllar perquè la pràctica assistencial en cada cas, incloent-hi el nombre de visites o atencions, proves diagnòstiques i tractaments, s'ajusti als estàndards avalats pel

coneixement científic, prescindint d'interessos econòmics, personals o institucionals aliens a la conveniència per a la salut del pacient.

Nota:

El código deontológico no puede interferir en la sana discrepancia científica como motor del progreso y evolución de la ciencia médica.

No existe esa ficción de "estándares avalados por el conocimiento científico" lo cual constituye una norma ambigua que genera inseguridad jurídica en un expediente disciplinario.

Norma 121:

Norma 121

Es proposa modificar aquesta norma, que passa a tenir la redacció següent:

Cap metge no pot vendre als seus pacients, servint-se de la seva condició de metge, medicaments, productes sanitaris ni altres productes i/o substàncies amb una pretesa finalitat terapèutica.

Nota:

Se ha de estar a las normas legales que regulan la venta de medicamentos y otros. El código no puede interferir en las normas legales. Afecta a la libertad de empresa y a la libre competencia. esta norma carece de racionalidad y proporcionalidad y no afecta a cuestiones éticas sino a cuestiones empresariales.

Fin de alegaciones

Por lo expuesto SOLICITO tengan por realizadas las alegaciones anteriores y por realizadas las advertencias expresadas en el encabezamiento, para que en el momento oportuno se tengan en cuenta y sean objeto del debate y la reflexión oportuna en derecho y, bajo criterios de bioética sean reformuladas las propuestas para la modificación del Código Deontológico.

En Burgos a 27 de noviembre de 2019