

CAPÍTULO 1

OFTALMOLOGÍA LEGAL Y DEONTOLOGÍA EN OFTALMOLOGÍA. EVOLUCIÓN HISTÓRICA

Enrique Santos Bueso y Francisco Javier Jiménez Benito



Diseñado por Freepik.

BREVE HISTORIA DE LA OFTALMOLOGÍA LEGAL

Desde el origen del hombre la relación con la enfermedad ha supuesto un reto que se ha abordado desde diferentes prismas. En las civilizaciones más antiguas la enfermedad como castigo y la curación de la misma procedían de los dioses o los brujos y los curanderos o sacerdotes eran meros vectores que proyectaban la curación (como premio) o la muerte (como castigo) de las distintas patologías por parte de las deidades. Con el progresivo desarrollo y evolución de la humanidad y la civilización, la responsabilidad del médico y del oftalmólogo en concreto se fue definiendo, estructurando y legislando. La historia de la oftalmología legal es por tanto la historia del desarrollo de la medicina y de la especialidad.

En la **Antigüedad** destaca el *Código de Hammurabi* un código de leyes redactado en Mesopotamia en el siglo XVIII a.C. (concretamente en el año 1750 a.C.) por el rey de Babilonia Hammurabi. Aunque recoge por primera vez los conceptos de igualdad y el principio de presunción de inocencia, se basa en la aplicación de la ley del talión. El código recoge numerosas materias desde el derecho penal o

civil hasta el derecho de propiedad, de la mujer o de la familia. En el ámbito de la oftalmología se establecen los honorarios por la cirugía de la catarata mediante reclinación a la cavidad vítrea (artículo 217) aunque también la responsabilidad del oftalmólogo ante el resultado del acto quirúrgico (artículos 218 y 220) que podía implicar la amputación de las manos o pagar la mitad del valor del esclavo si el fracaso quirúrgico se producía en un hombre libre o no (1,2).

En **Antiguo Egipto** los médicos denominados *sunu* eran los responsables de la salud del faraón y de todos los súbditos y combinaban en su práctica médica conocimientos prácticos con elementos mágicos y religiosos. La medicina era gratuita y se realizaba en los templos en los que también se formaba a los futuros médicos bajo la protección de *Imhotep* dios de la medicina considerado el médico más antiguo conocido al tratarse de un personaje real divinizado 3000 años a.C. El *papiro de Ebers*, uno de los más antiguos tratados médicos y de farmacopea, fue escrito en torno al año 1500 a. C. y en él se recogen más de cien recetas médicas. Además se han conservado los papiros de *Edwin Smith*, de *Kahun* y de *Berlín* cada uno especializado en distintos aspectos de la medi-

cina, incluida la responsabilidad médica y de los pacientes (1-3). En el templo de Kom Ombo en la Baja Nubia se conserva la *Tabla quirúrgica* o *Relieve de los médicos* en el que se aprecia una detallada representación de instrumental médico-quirúrgico como fórceps, tijeras o escalpelos (3) reflejo del desarrollo de la medicina y las técnicas quirúrgicas.

En **Grecia** *Asclepio* era el dios de la medicina y la curación cuyo culto se extendió en los templos de la salud denominados *Asclepeion* en los que se trataba a los pacientes de las diferentes dolencias. Considerado descendiente directo del dios, Hipócrates de Cos ejerció la medicina hace dos mil quinientos años y a él se debe el Juramento Hipocrático en el que se dictan las normas de cumplimiento del médico (4,5). En **Roma**, con una mitología similar a la griega, *Asclepio* se transforma en *Esculapio* con funciones similares. En el Imperio romano es Claudio Galeno Nicon de Pérgamo, médico y cirujano formado en Grecia, el investigador médico más completo de la Edad Antigua con influencia en la medicina europea hasta en el siguiente milenio. Llegando a ser médico personal del emperador Marco Aurelio, sus escritos de anatomía fueron fundamentales en los estudiosos de la medicina medieval, el Imperio bizantino e incluso en el califato abasí. En el derecho romano la *Lex Aquilia* era la ley que regulaba la relación entre diferentes propietarios o profesionales, estableciendo las posibles indemnizaciones ante un daño causado. Promulgada en el siglo III a. C. se refería a los daños causados ilegalmente (*damnum iniuria datum*) aunque no establece aún ninguna relación entre el médico que trataba los ojos y los pacientes tratados (1,2).

En la **Edad Media** con la invasión de los bárbaros la medicina y la oftalmología sufrirán un estancamiento y seguirá la influencia de Galeno durante varios siglos, sin especificarse la responsabilidad concreta del médico que trataba las enfermedades de los ojos, sino genéricamente aquel daño causado por la práctica médica en general. Los monjes pertenecientes a la orden de San Benito dedicada al cuidado de los pacientes y también de los peregrinos del Camino de Santiago trataban entre otras enfermedades el *Fuego de San Antón* (infección por el hongo cornezuelo de centeno) y recogían en tres sus normas la obligación del abad-médico de tratar a los pacientes independientemente del estado en el que se encontraran, muchos de ellos con hemorragias oculares producidas por esta patología (6).

Sin embargo es en la Edad Media la **medicina árabe** la que se desarrolla considerablemente con gran-

des avances y la progresiva especialización como la oftalmología y de la docencia en varias especialidades de las que incluso se impartían certificados. En el siglo XII destaca la figura del oftalmólogo cordobés Muhammad Ibs Qassoum Ibn Aslam Al-Gafequi experto cirujano de las cataratas y de las enfermedades del iris que escribió la *Guía del Oculista*. También en Córdoba en el siglo XII el médico judío sefardí Moshé ben Maimon conocido como Maimónides desarrolló una importante actividad profesional abarcando además la ley y la ética. En su *Plegaria del médico* ya introduce la idea de la interferencia del deseo de ganancias o ambición en la noble práctica médica (1,2,6).

El código legal castellano de las *Siete Partidas* atribuido al entorno del monarca Alfonso X el Sabio y promulgado por Alfonso XI en 1348 estuvo vigente entre los siglos XI y XIV con el fin de unificar la legislación en todos los ámbitos del reino de Castilla. Este código común abarcaba desde el derecho de la Iglesia, de la guerra, de la familia y el derecho feudal hasta el derecho de sucesiones, de obligaciones y el derecho penal. En el ámbito de la medicina las *Partidas* tratan desde la negligencia médica o el intrusismo hasta el abandono del paciente y las penas a los médicos por el posible daño causado (1,2).

Durante el **Renacimiento y el Barroco** destaca la creación en el siglo XV del *Real Tribunal del Proto Medicato*, cuerpo médico constituido por protomédicos y examinadores cuya función era reconocer la suficiencia científica de los aspirantes a médicos, cirujanos y boticarios además de constituirse como órgano consultivo. Constituido ya como órgano colegiado en la época de Felipe II entre sus competencias estaba la vigilancia de la actividad profesional castigando la mala praxis de los profesionales. Suprimido a principios del siglo XIX esta institución tenía por objeto controlar el ejercicio de la Medicina y del sistema sanitario de la nación (7). Una de las figuras más destacadas del siglo XVII es el andaluz Benito Daza Valdés autor del primer libro sobre Optometría en español además de su actividad profesional como jurista, filósofo y notario de la Santa Inquisición. De gran formación en matemáticas y física óptica publicó el libro *El uso de los anteojos*, obra precursora de la oftalmología moderna en la que se clasifican las lentes, los fundamentos de la graduación y de la cirugía de cataratas entre otros aspectos y adelantos para la época. El esquema de la clasificación de las lentes propuesto por Daza Valdés es el símbolo de la Sociedad Española de Oftalmología (7).

A partir del **siglo XVIII** la medicina y la oftalmología experimentaron la influencia de las ideas avanzadas de la Ilustración con avances significativos gracias a la visión más científica y racional. La ciencia inicia el estudio anatómico, fisiológico e histológico y la subespecialización se desarrolla adoptando cada parcela las responsabilidades correspondientes.

La oftalmología moderna a partir del **siglo XIX** supone el desarrollo de la ciencia, los descubrimientos médicos, la modernización de los sistemas de exploración y diagnóstico y la sucesiva subespecialización de la oftalmología. El descubrimiento y presentación en 1850 en la Sociedad Física de Berlín del primer oftalmoscopio por Hermann von Helmholtz. Posteriormente la lámpara de hendidura, los trabajos de Snellen o Bowman establecen el despegue de la ciencia oftalmológica que ha llegado hasta nuestros días. La *Lex Artis* o forma correcta de la acción médica, es el conjunto de normas y conocimientos que el oftalmólogo debe conocer y aplicar en la clínica diaria con sus pacientes y es un criterio evaluador de la acción médica correcta o negligente. Su desarrollo se produce de forma progresiva desde el siglo XIX al promulgarse los primeros códigos civiles y penales en nuestro medio (1,2).



Diseñado por Freepik

La responsabilidad profesional del médico y del oftalmólogo se va produciendo de forma progresiva, adaptándose a la exigencia cada vez mayor de la sociedad en todos los ámbitos, en el médico en general y el oftalmológico en particular, ya en el **siglo XX** con figuras relevantes en este ámbito como el Dr. Gregorio Marañón o la Dra. Carmen Blas Orbán primera médico-inspectora y primera directora de un hospital público en nuestro país. En el campo de la oftalmología, la labor de la Sociedad Española de Oftalmología y figuras fundamentales como el Dr. José Antonio Menéndez de Lucas son clave para el desarrollo de la oftalmología legal de los **siglos XX y XXI** y su proyección en el futuro.

BREVE HISTORIA DE LA DEONTOLOGÍA MÉDICA

La medicina actual es deudora de la escuela hipocrática debido a que asume su gran aportación teórica por la cual separaba la enfermedad del ámbito religioso/mágico, que hasta entonces la había dominado, para convertirla en una actividad racional basada en la búsqueda de causas naturales de la enfermedad.

En nuestros días, existen códigos de deontología en casi todas profesiones: abogados, periodistas, jueces, partidos políticos..., pero es importante comentar que la primera profesión que se autoimpuso en su origen un código ético fue la profesión médica en la cultura occidental en el siglo IV a. C en la escuela hipocrática, que ya hemos comentado fue el origen de nuestra medicina, redactó el Juramento Hipocrático, en el que aparecen algunos preceptos que, asombrosamente, mantienen su validez en nuestros días (8):

— A cualquier casa que entrare, acudiré para asistencia del enfermo, fuera de todo agravio intencionado o corrupción, en especial de prácticas sexuales con las personas, ya sean hombres o mujeres, esclavos o libres.

— Lo que, en el tratamiento, o incluso fuera de él, viere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba trascender, lo callaré teniéndolo por secreto.

No obstante, desde el siglo IV hasta nuestros días, tanto la medicina como la sociedad han cambiado muy significativamente, por lo que algunos preceptos del Juramento Hipocrático han desaparecido de la práctica asistencial, como los siguientes:

— No daré a nadie, aunque me lo pida, ningún fármaco letal, ni haré semejante sugerencia. Igual-

mente, tampoco proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo. En pureza y santidad mantendré mi vida y mi arte.

— No haré uso del bisturí ni aun con los que sufren del mal de piedra: dejaré esa práctica a los que la realizan.

Por lo expuesto, la medicina científica occidental nació asociada a unas normas de comportamiento que debían cumplir los médicos en su ejercicio profesional. En otras tradiciones culturales, como puede ser la del médico judío Maimónides (1135-1204) que vivió en un entorno cultural islámico, escribió un texto conocido como la *Oración* del que destacamos lo siguiente (9):

Aleja del lecho de mis pacientes a los charlatanes, al ejército de parientes que dan mil consejos y a aquéllos que saben siempre todo; porque es una injerencia peligrosa que, por vanidad, hace malograr las mejores intenciones y lleva muchas veces a la muerte [...] Otórgame, Dios mío, la indulgencia y la paciencia necesaria al lado de los pacientes apasionados o groseros. Haz que sea moderado en todo, pero insaciable en mi amor por la ciencia. Aparta de mí la idea de que lo puedo todo. Dame la fuerza, la voluntad y la ocasión para ampliar cada vez más mis conocimientos. Que pueda hoy descubrir en mi saber cosas que ayer no sospechaba, porque el arte es grande pero el espíritu del hombre puede avanzar siempre más adelante.

Nos parece importante destacar que tanto en las culturas orientales como occidentales que poseen una medicina culta, existen determinados preceptos y consejos éticos en función de los cuales se debe practicar el arte de la curación. Estas semejanzas entre culturas y épocas tan diferentes hacen que nos preguntemos por la existencia de una moral universal e intrínseca que caracteriza a la actividad de la curación de los enfermos y que impregna la profesión médica con independencia de los diferentes sistemas morales y culturales.

Estos valores morales que podemos definir como universales en medicina son: primero, el respeto por la vida; segundo, la posesión de conocimientos y habilidades requeridas para ofrecerse a los demás como médico; tercero, ser compasivo con los enfermos; cuarto, no buscar el beneficio personal a consta de los enfermos que necesitan asistencia; quinto, ser

casto desde el punto de vista sexual con los pacientes y con sus familiares; sexto, ser amable y gentil con los pacientes; séptimo, no hacer discriminaciones entre pacientes ricos y pobres. Se aconseja hacer uso de la confidencialidad sólo para no hablar sobre la familia del paciente. Apenas se menciona en ninguna tradición la obligación de decir la verdad a los pacientes y tampoco existe en la tradición médica de Oriente y Occidente alusión a la autonomía del paciente, hasta que llegamos a los debates del siglo XIX entre los autores ingleses y americanos (10).

De esta tradición de ética médica nace la deontología que se puede definir como la teoría ética que establece los deberes de los profesionales y los formaliza en normas morales y reglas de conducta. Al igual que otras normativas, la deontológica se inserta en el ámbito del derecho, y por tanto su incumplimiento puede ser sancionado con medidas disciplinarias, pudiendo llegar a inhabilitar para la actividad profesional.

La deontología profesional es una ética aplicada, aprobada y aceptada por un determinado colectivo profesional, lo que obliga a dichos profesionales a asumir su código de conducta, que establece una tipificación de las infracciones, un sistema de recepción y análisis de consultas, propuestas o quejas, un procedimiento de enjuiciamiento, y finalmente, si procede aplicarlo, un sistema de sanciones.

Los códigos de ética profesional en nuestro país, son elaborados por los colegios profesionales que, tal como los define el artículo 1 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales (LCP), «son corporaciones de derecho público, amparadas por la ley y reconocidas por el Estado, con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines», entre los que se encuentra la ordenación del ejercicio de las profesiones. Según el artículo 5. j) de la LCP, corresponde a los colegios profesionales «ordenar, en el ámbito de su competencia, la actividad profesional de los colegiados, velando por la ética y dignidad profesional y por el respeto debido a los derechos de los particulares, y ejercer la facultad disciplinaria en el orden profesional y colegial». Nos hallamos ante una relación constituida sobre la base de la delegación de potestades públicas en entes corporativos dotados de amplia autonomía para la ordenación y control del ejercicio de actividades profesionales, que tiene fundamento expreso en el artículo 36 de la Constitución.

En contraposición con los códigos legales, los deontológicos no deben sólo prohibir conductas, sino que deben tener un énfasis positivo, apostando

por modelos deseables de conducta profesional. En este sentido, podemos distinguir en todos los códigos dos tipos fundamentales de normas: normas de prohibición y normas de orientación. Ambas deben conjugarse para formar un documento, que a la vez que delimite lo permitido y lo no permitido en el ejercicio de la profesión, oriente a las más altas de las cimas de la excelencia profesional (11).

Ética profesional	Deontología profesional
Orientada al bien, a lo bueno	Orientada al deber (el deber debe estar en contacto con lo bueno)
No normativa	Normas y códigos
No exigible	Exigible a los profesionales
Propone motivaciones	Exige actuaciones
Conciencia individual predominante	Aprobada por un colectivo de profesionales
Amplitud: Se preocupa por los máximos	Mínimos obligatorios establecidos
Parte de la <i>ética aplicada</i>	Se ubica entre la moral y el derecho

La evidencia científica y las normas legales, a pesar de ser banderas del progreso, se muestran insuficientes, por sí solas, para alcanzar la auténtica calidad asistencial que el paciente necesita. Hace falta desplegar la dimensión ética cuyo motor será el compromiso personal de los profesionales. Concretando: la amabilidad, empatía y delicadeza en la relación clínica, el esfuerzo en la formación continuada... Es indiscutible que estos ejemplos son rasgos característicos del buen comportamiento profesional, sin embargo, serían muy difícilmente exigibles sólo por la vía legal, aunque quizá se pudiera sancionar a quien cometiera fallos muy graves. El derecho establece unos mínimos que son imperativos y exigibles incluso coactivamente, pero sin perder de vista que, en la práctica, solo la ética personal del profesional puede conseguir la excelencia en la relación médico-paciente. La sociedad y los ciudadanos confían en que el médico, por el hecho de decidirse a ejercer esta profesión, asume un exigente compromiso de lealtad hacia el paciente, con un generoso y sincero interés por hacer las cosas del mejor modo posible (12).

Ya hemos comentado que existe una necesaria relación entre la ética y el derecho debido a que ambas se dedican a analizar qué debemos hacer, pero, aunque lo hacen desde ámbitos diferenciados podemos decir que se necesitan mutuamente. En nuestra profesión considerar que con el cumplimiento de la legislación sería suficiente para alcanzar la excelencia profesional, supone tener una ingenuidad preocupante. Para intentar clarificar estas disciplinas de conocimiento presentamos este gráfico (13):



Se puede afirmar hoy, con más fundamento que en cualquier época anterior, que la sensibilidad y la responsabilidad éticas son para el médico algo tan consustancial a su trabajo como lo son su competencia científica y su habilidad técnica. En cualquier caso, se requiere estar en posesión de una competencia científica y técnica, competencia que, sin duda, es el primer deber moral del profesional, pero no el único. Pues la responsabilidad profesional exige algo más. Lo exige en todas las profesiones, sea cual sea su proyección y densidad social, pero especialmente en aquellas que, como las sanitarias, tienen como objeto y razón de ser la calidad de la vida humana (14).

Por tanto, los Códigos Deontológicos no responden sólo a una necesidad interna, institucional de la medicina, son también una respuesta a ciertos requerimientos que vienen de fuera de ella, de la sociedad. La medicina corporativa tiene una responsabilidad pública. Y en esta responsabilidad pública reside el más firme fundamento de la deontología profesional: si ésta existe, si los códigos deontológicos están vigentes, es porque lo reclama, lo exige, la sociedad. La deontología impone una ética de moralidad elevada que incita al médico a hacer buen uso de los privilegios que la sociedad le ha concedido, al tiempo que le previene contra la tentación de abusar de su poder.

La medicina se ha complicado de modo laberíntico motivada por las relaciones entre Ministerio/ Consejería de Salud y la profesión médica, por lo que la clásica relación médico-paciente es sustituida por la triple relación médico-paciente-burocracia; cuando suceden todas estas cosas, tanto más necesaria y más rica de contenido se hace la deontología médica, pues esas nuevas circunstancias crean y amplifican conflictos de enorme envergadura, sobre los que es necesario fijar criterios éticos (15).

¿Qué tiene de particular la Deontología colegial que sobrevive en una época bastante contraria a la imposición social de valores éticos? Posiblemente tienen la particularidad de emanar de una institución muy específica y de ser legitimados por ella (16).

El CDM nos puede ser de gran ayuda para solucionar algunas situaciones concretas en las que tengamos dudas sobre cómo deberíamos actuar, pero también son pautas de comportamiento moral más exigente que está por encima de la legislación y que además no puede ser impuesto. Lejos queda lo comentado por el Dr. Gregorio Marañón: Lo único que se puede exigir al médico es buena fe, buena voluntad, honradez, moralidad (17).

En España, los orígenes del Código de Deontología Médica lo podemos situar en la legislación promulgada en 1945 por el Ministerio de la Gobernación, *Reglamento para la Organización Médica Colegial* (18), en la que nos parece interesante los siguientes apartados:

— En el Preámbulo:

La Organización Colegial Médica cuenta en nuestra Patria con profunda raigambre administrativa, puesto que ya en el artículo 80 de la Ley de Sanidad de 1855 anunció la creación de Jurados Médicos de Calificación, con potestad disciplinaria y deontológica sobre los profesionales; y por Real Orden del 2 de abril de 1898 se constituyeron Colegios Médicos en las capitales de provincia, con amplias facultades que incluso superaban las actuales y la colegiación como requisito obligatorio para el ejercicio profesional. [...]

— CAPÍTULO III. Sección tercera. *Deberes de los colegiados*

— CAPÍTULO VII. De la jurisdicción disciplinaria.

— Sección primera. De la jurisdicción disciplinaria común:

Art. 117. Los colegiados que infrinjan sus deberes profesionales o relativos a la profesión, nacionales, sociales, legales y especialmente los determinados en los Estatutos y Reglamentos, incurrirán, sin perjuicio de su posible responsabilidad penal, civil o administrativa, en otra de carácter disciplinario ejercida ordinariamente por los Colegios por medio de su Junta Directiva, y en casos excepcionales, por medio de Tribunales de Honor. La jurisdicción disciplinaria ordinaria comprenderá dos grados; correctivo y sancionador [...]

— Sección segunda. *Tribunales de Honor:*

Art. 129. Serán sometidos al juicio y fallo de los Tribunales de Honor, cuya constitución y funcionamiento se detallan, todos los Médicos en ejercicio que cometan actos contrarios al honor o dignidad y observen una conducta deshonrosa para sí, para la sociedad, para la colectividad médica a que pertenecen, y que constituyan actos que escapen a la jurisdicción disciplinaria que se señala en los capítulos precedentes.

— APÉNDICE. Normas deontológicas:

1ª La Medicina lleva en sí el peso de graves deberes y hondas responsabilidades, que para afrontar el Médico precisa cualidades de cultura e inteligencia al servicio de una conciencia delicada. El primer deber del Médico es ponerse en condiciones de serlo, para lo que se requiere aptitud, preparación asidua y rectitud de propósito [...]

2ª Moral Médica. El Médico debe ser hombre de conciencia, es decir, cumplidor de su deber a toda costa y hasta con sacrificio. Debe tener un hondo sentido de su dignidad profesional, ajustando su vida privada profesional a normas de moral [...]

Posteriormente la Organización Médica Colegial de España promulgó su primer Código de Deontología Médica (CDM) en 1978 al amparo de la Constitución de 1976, que establece el reconocimiento y la necesidad de regular los colegios profesionales y el ejercicio de los profesionales titulados. Dicho CDM fue actualizado en 1990, 1999, 2011 y el último del año 2022.

El actual CDM consta de 26 capítulos (en lugar de los 21 del anterior) y 93 artículos, junto con una disposición adicional y 5 disposiciones finales. Destacar que las principales novedades están relacionadas con la Seguridad del Paciente (Capítulo X, artículos 39 a 45) en gran parte motivado por los grandes avances en la asistencia sanitaria que también conlleva un incremento del riesgo de iatrogenia. Novedades también en el Capítulo XXIII, Telemedicina y Tecnologías de la Información y la Comunicación, en el Capítulo XXIV sobre Inteligencia Artificial y Bases de Datos sanitarios y también cobra especial relevancia el capítulo XVI sobre Pruebas genéticas (19).

Consideramos que todo médico debiera conocer el actual CDM y para exponer la importancia de este documento presentamos sus dos primeros artículos:

Artículo 1.1

Los deberes que impone este código, en tanto que, sancionados por una Corporación de Derecho Público, obligan a su conocimiento y a su cumplimiento a todos los médicos en el ejercicio de la profesión, cualquiera que sea la modalidad en la que la practiquen.

Artículo 1.2

El incumplimiento de las normas de este código puede suponer la incursión en falta disciplinaria tipificada en los Estatutos Colegiales cuya corrección se hará a través del procedimiento normativo en ellos establecido.

Terminamos este apartado comentando el documento *El Buen quehacer del médico* (20) (BQM) avalado por la Organización Médica Colegial porque pensamos es bastante desconocido, aunque lleva seis ediciones. El BQM consta de normas o pautas de actuación pero que no son de obligado cumplimiento, pero nos pueden ayudar a intentar conseguir la excelencia profesional con la característica que, en muchos casos, estas normas coinciden con las del CDM. Destacamos algunos artículos que nos parecen interesantes del BQM del año 2024 que no están de forma explícita en el actual CDM:

66. El médico al prestar asistencia debe: g. Evitar, siempre que sea posible, tratarse a sí mismo o prestar asistencia compleja a las personas con las que tenga una relación personal estrecha.

108. El médico se debe implicar con los sistemas de salud y las organizaciones sanitarias para mejorar la calidad de la asistencia.

112. El médico debe velar porque su actividad docente se desarrolle minimizando las molestias para sus pacientes.

122. El médico debe actuar con educación y consideración en su práctica profesional. Cuidará su aspecto físico y mantendrá una buena higiene para su práctica profesional.

136. Los médicos que tengan responsabilidades gerenciales u organizativas sobre otros colegas deben asegurar, dentro de sus posibilidades, que trabajan en condiciones dignas evitando ser cómplices de precariedad laboral evitable.

159. El médico debe promover y fomentar una cultura que permita a todo el personal implicado en la atención a pacientes, plantear sus preocupaciones de forma abierta y segura sin temor a posibles represalias.

180. El médico tiene la obligación de facilitar el aprendizaje de los estudiantes de grado, de posgrado, de especialidades médicas y de otros profesionales de la salud, o relacionados con el entorno sanitario.

CÓDIGOS DE DEONTOLOGÍA EN OFTALMOLOGÍA

Quizá el origen de lo que podemos considerar *ética oftalmológica* lo podemos encontrar en la literatura médica árabe (21) en el oftalmólogo musulmán Ali ibn Isa (940-1010) quién nos dejó en sus textos la importancia de tener un comportamiento empático y compasivo del oftalmólogo con su paciente, además de tener las necesarias competencias profesionales. En el siguiente texto explica la cirugía de catarata que en aquel tiempo consistía en la reclinación del cristalino (22):

Debe tener buena visión, de mente abierta, gran conocedor de la anatomía del ojo y de la teoría de la visión. No puede tener temblores en las manos. Debe realizar la operación con coraje, sin miedo al realizar la perforación

con la aguja, sin titubeos. No debe estar ansioso para realizar la operación y debe escoger el mejor momento para llevarla a cabo [...] el consejo útil y humano de decir unas palabras amables al paciente tras la introducción de la aguja para aliviar su ansiedad.

Muchos siglos más tarde, asociaciones profesionales de oftalmólogos redactan sus propios códigos deontológicos, sirva de ejemplo el Código de Deontología (23) de la influyente *Academia Americana de Oftalmología*, del que destacamos lo siguiente:

A. PRINCIPIOS DE ÉTICA

Estos principios sirven como metas que cada socio y miembro de la Academia debe esforzarse por lograr. Los principios éticos no son ejecutables.

1. La ética en oftalmología. La ética trata sobre la conducta y se relaciona con la conducta apropiada o inapropiada, según lo determine la entidad que establece los reglamentos éticos. Un problema de ética en oftalmología se resuelve mediante la determinación de servir los mejores intereses de los pacientes.

5. Honorarios por servicios oftalmológicos. Los honorarios por servicios oftalmológicos no deben explotar a los pacientes ni a otros que paguen por los servicios.

B. REGLAMENTOS ÉTICOS

Los reglamentos éticos forman la segunda parte de este Código de Ética. Son reglamentos obligatorios y descriptivos de una conducta profesional mínimamente aceptable para todos los socios o miembros de la Academia pertenecientes a cualquier clase de membresía. Los reglamentos éticos son ejecutables.

B. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

Los procedimientos administrativos constituyen la tercera parte de este Código de Ética. Sirven de base para la estructura y operación del Comité de Ética [...] Tienen potestad sancionadora de retirar la pertenencia a la Academia American de Oftalmología.

También el *International Council of Ophthalmology* (ICO) ha redactado el documento *Ethical Code for Ophthalmologists* (agosto 2014) (24) del que presentamos algunos artículos:

2.2 Vestir apropiadamente para cumplir los requisitos en materia de higiene y cortesía.

6.2 El oftalmólogo debe: Abstenerse de recurrir a la ansiedad de un individuo para de forma injusta obtener un beneficio personal.

7.2 Recomendar sólo aquellos exámenes, dispositivos, medicamentos o procedimientos que sean para el mejor interés del paciente, en lugar de servir al beneficio económico del oftalmólogo.

Por último, informar que en nuestra *Sociedad Española de Oftalmología* se ha redactado en el año 2019 el Código de ética de la Sociedad Española de Oftalmología (25) que consta de los artículos correspondientes y con un régimen sancionador que es competencia de los Colegios Oficial de Médicos donde esté colegiado el oftalmólogo. Recomendable su lectura por todos los oftalmólogos que ejercemos en España y nos parece oportuno destacar algunos artículos que pudieran ser de nuestro interés:

2. Relativo a la Práctica Profesional

No es ético derivar al paciente a establecimientos sanitarios de óptica o farmacia, ni dar por finalizada la consulta sin la prescripción médica de la refracción óptica que pudiera precisar el paciente.

5. Relativo al trabajo con otros profesionales del cuidado de la salud

El oftalmólogo no debe colaborar ni participar con, o en, establecimientos sanitarios de óptica o de farmacia.

9. Relativo a la enseñanza y tutorías

El oftalmólogo, y con especial relevancia cuando es tutor o docente, tiene el deber de considerar la refracción como el verdadero acto médico que es y así lo ha de manifestar y enseñar. Deberá asegurar y exigir el cumplimiento íntegro del programa formativo del estudiante o residente en los diferentes aspectos clínicos, de refracción ocular y quirúrgicos.

10. Relaciones con la Industria Médico-Tecno-Farmacéutica

Cuando un oftalmólogo participa en una investigación científica patrocinada por una empresa farmacéutica debe condicionar su participación a disponer de plena libertad para su publicación, independientemente de que los resultados sean favorables o no desde la perspectiva de la empresa patrocinadora.

La formación continuada del oftalmólogo no puede depender, en ningún caso, de la industria. En el caso de la medicina pública, es el Estado quien debe hacerse cargo de la formación continuada de sus médicos oftalmólogos y resto de personal sanitario. En el caso de la medicina privada, es el profesional o la institución donde trabaja quien deberá hacerse cargo de la formación continuada de sus profesionales.

Tanto el derecho como la ética tienen su objeto de estudio en el comportamiento humano en relación con la vida en sociedad. Ambas son disciplinas de conocimiento diferenciadas aunque también debieran ser complementarias. No se puede entender el derecho sin fundamento ético al igual que la ética debe respetar el ámbito legal en un estado derecho. Ya hemos comentado que la ética es una exigencia mayor que el ámbito legal porque pensar que sólo con legislación se puede conseguir la excelencia en la atención sanitaria sería de una ingenuidad preocupante. La deontología médica nos ayuda en fundamentar con valores morales nuestras complicadas decisiones profesionales.



Diseñado por Freepik

Terminamos comentado que somos conscientes que, lamentablemente, hay médicos que piensan que la deontología médica no aporta nada para el rendimiento asistencial y que, más bien, entorpece, complica y dificulta la labor de los profesionales. Nos parece oportuno comentar que actuar conforme a las normas del CDM nos proporciona una seguridad jurídica (no sólo ética) en nuestra profesión, ya que estaríamos actuando según la *lex artis ad hoc* es decir, conforme a las prácticas médicas aceptadas como correctas para tratar al enfermo en un momento concreto.

La deontología médica no es elemento ornamental en nuestra profesión y debiera tener un espacio muy relevante tanto en la formación de los médicos como en nuestra actividad profesional cotidiana. Por tanto, deseamos y declaramos una larga vida a los Códigos de Deontología Médica y de Oftalmología.

BIBLIOGRAFIA

1. La responsabilidad civil del Oftalmólogo. JA Menéndez de Lucas y MA Zato Gómez de Liaño. Fundación INCIVI. 2005.
2. El informe pericial oftalmológico en las reclamaciones por mala praxis. JA Menéndez de Lucas. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Madrid. 2005.
3. E Santos Bueso. Medicina y Cirugía en el Antiguo Egipto. Templo de Kom Ombo. Información Oftalmológica. 2019. Vol. VI. Págs 20-21
4. E Santos Bueso. Sobre Asclepio de Grecia (I). Información Oftalmológica. 2024. Vol. V. Págs 34-36.
5. E Santos Bueso. Sobre Asclepio de Grecia (II). Museo de la Acrópolis de Atenas. Información Oftalmológica. 2024. Vol. VI. Págs 26-27.
6. Historia de la oculística con especial dedicatoria a la estrabología. Mario Esteban de Antonio. Tomo 1. Editorial MAC LINE. Madrid. 2011.
7. Historia de la oculística con especial dedicatoria a la estrabología. Mario Esteban de Antonio. Tomo 2. Editorial MAC LINE. Madrid. 2011.
8. Gracia D. Como arqueros al blanco; Madrid: Triacastela; 2001; p 257
9. Consejo General del Colegio de Médicos. Código de Ética y Deontología Médica 2011 [consultado 2/03/2025]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/main/files/files/2022-03/codigo_deontologia_medica.pdf
10. Jonsen A R. Breve historia de la ética médica. Madrid: San Pablo. Universidad Pontificia de Comillas; 2011; p 114-15
11. Deontología profesional. Los Códigos Deontológicos. Unión profesional. Julio 2009. [consultado 2-03-2025]. Disponible en: https://unionprofesional.com/estudio/deontologia_profesional/
12. Altisent Trota R, Gállego Royo A, Delgado Marroquín Mª T, Los códigos de deontología profesional. AMF 2014;

- 10(11): 651-658. Disponible en: <https://amf-semfyc.com/es/web/articulo/los-codigos-de-deontologia-profesional>
13. Ibídem
14. Camps V. Los valores éticos de la profesión sanitaria. *Educ Med*. 2015; 16(1): 3-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181315000029>
15. Herranz, G. "El código de ética y deontología médica". *Cuadernos de Bioética*. 1994; 4: 328-340. Disponible en: <https://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica.html>
16. Ibídem
17. Menéndez de Lucas JA, Zato Gómez de Liaño MA. La responsabilidad profesional del oftalmólogo. Madrid: MC Line; 2006; p 9
18. Decreto de 8 de septiembre de 1945 por el que se aprueba el Reglamento de la Organización Médica Colegial. *Boletín Oficial del Estado* núm. 257, de 14 de septiembre de 1945, páginas 1729 a 1743. [consultado 20-03-2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1945-9082>
19. Rodríguez Sánchez F. Proceso de elaboración y novedades del código de deontología médica español 2022. *Cuadernos de Bioética*. 2023; 34(111): 143-153. DOI: 10.30444/CB.149
20. Organización Médica Colegial de España. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. El buen quehacer del médico. Disponible en: <https://www.cgcom.es/>
21. The Journal of the american medical association Chicago Illinois. October 14 1905. N° 16 vol XLV; p 1131. Disponible en: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=umn.31951002708304o&seq=99>
22. Inglish Pollock WB. *Arabian Ophthalmology* [monografía en Internet]. Conferencia impartida en el Department of Ophthalmology, University of Glasgow, 30 de mayo de 1945; p. 451 [consultado el 25/03/2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC510617/pdf/brjopthal00674-0009.pdf>
23. Código de ética de la Academia Americana de Oftalmología. [consultado el 25/03/2025]. Disponible en: <https://www.aao.org/education/ethics-detail/code-of-ethics>
24. Ethical Code for Ophthalmologists: Ethical Principles and Professional Standars. [consultado el 25/03/2025] Disponible en: <https://icoph.org/eye-care-delivery/eye-care-standards-ethics-research/>
25. Sociedad Española de Oftalmología. [consultado el 25/03/2025] Disponible en: <https://www.ofthalmoseo.com/varios/codigo-de-etica-de-la-sociedad-espanola-de-ofthalmologia/>