



# **CÓDIGO DE ÉTICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA**

**Juan Antonio Cárceles Cárceles**



# **CÓDIGO DE ÉTICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA**

**Juan Antonio Cárcelos Cárcelos**  
Doctor en Medicina y Cirugía  
Especialista en Oftalmología

© 2019 Juan Antonio Cárceles Cárceles  
Sociedad Española de Oftalmología

Realización y producción:  
MACLINE, S.L.

ISBN: 978-84-89085-69-5  
Depósito Legal: M-18558-2019

Imprime:  
INDUSTRIA GRÁFICA MAE, S.L.

Edita:  
Sociedad Española de Oftalmología

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del Copyright, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos.

# JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

## **Presidente:**

Dr. D. José Luis Encinas Martín

## **Vicepresidente:**

Prof. Dr. D. Antonio Piñero Bustamante

## **Secretario General:**

Prof. Dr. D. José Manuel Benítez del Castillo Sánchez

## **Vicesecretario Tesorero:**

Prof. Dr. D. Julián García Feijoo

## **Director de la Revista «Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología»**

Prof. Dr. D. Francisco José Muñoz Negrete

## **Vocales:**

Andalucía: Dr. D. Ramón Ruiz Mesa

Aragón: Dr. D. José Ángel Cristóbal Bescós

Baleares: Dr. D. Manuel José de Timoteo Barranco

Canarias: Dr. D. Francisco Antonio Cabrera López

Cantabria: Dr. D. Ramón Barcena de Mazarrasa

Castilla y León: Dr. D. Emiliano Hernández Galilea

Castilla-La Mancha: Dr. D. Fernando González del Valle

Cataluña: Prof. Dr. D. José García Arumí

Ceuta: Dra. Dña. Kumari Ramchand Nanwani

Extremadura: Dr. D. Juan Pedro Torres Pereda

Galicia: Dr. D. Ramón Lorente Moore

Madrid: Dr. D. José Antonio Gegúndez Fernández

Murcia: Profª Dña. María Paz Villegas Pérez

Navarra: Dr. D. José Andonegui Navarro

País Vasco: Dr. D. José María Pérez Ruiz

Principado de Asturias: Dr. D. Tomás Parra Rodríguez

La Rioja: Dr. D. Miguel Marcos Beltrán

Valencia: Dr. D. Vicente Jesús Chaqués Alepuz

## **Ex-presidentes consejeros:**

(1983-1987) Dr. D. Gustavo Leoz de la Fuente †

(1987-1991) Prof. Dr. D. Antonio Piñero Carrión †

(1991-1995) Prof. Dr. D. Manuel Sánchez Salorio

(1995-1999) Prof. Dr. D. Julián García Sánchez

(1999-2003) Prof. Dr. D. Alfredo Domínguez Collazo †

(2003-2007) Prof. Dr. D. Juan Murube del Castillo

(2007-2011) Prof. Dr. D. Joaquín Barraquer Moner †

(2011-2015) Prof. Dr. D. Luis Fernández-Vega Sanz



## *Declaración de Conflicto de Intereses*



*El Médico. Sir Samuel Luque Fildes (1843-1927)*

Hoy, más que nunca, es necesario hacer declaración de un grave conflicto de intereses por mi parte: **EL ENFERMO**.

¿Puede existir alguien tan insensible que no se emocione al observar el cuadro y ver el sufrimiento y la desesperada plegaria de esa madre, la mirada de impotencia de un padre y la mirada reflexiva de un médico de cuya decisión puede depender la vida del enfermo?



«La virtud es única y, a partir de ella, se puede establecer lo que es lícito y lo que no es».

*(Sócrates)*

«La medicina es un servicio de los dioses, por eso solo debiera enseñarse a personas consagradas, es decir, con vocación».

*(Sócrates)*

«La filosofía que debe inspirar al médico es: dominio sobre sí mismo, amor al deber y profundo interés por los seres humanos».

*(Thomas Browns)*

«La medicina es una ciencia natural, moral y humanitaria, pues su objetivo fundamental es procurar el bien de la humanidad».

*(Descartes)*

«Vir bonus medendi peritus et plenus misericordiae et humanitatis».  
«Hombre bueno experto en tratar y lleno de misericordia y humanidad».

*(Escribonio Largo, médico del emperador Claudio)*



## ÍNDICE

<b>Introducción</b> .....	11
<b>Profesionalismo versus vocación</b> .....	15
<b>La Carta del Médico. Preámbulo</b> .....	19
<b>Principios Fundamentales</b> .....	21
<b>Conjunto de Responsabilidades Profesionales</b> .....	23
<b>Carta de Regulación de la Profesión Médica Europea</b> .....	29
<b>Declaración de Madrid sobre pseudoterapias y pseudociencias</b> .....	33
<b>Código de Ética</b> .....	37
Juramento hipocrático. 500 A.C.....	39
Promesa del médico .....	40
1. <i>Relativo al Cuidado del Paciente</i> .....	41
2. <i>Relativo a la Práctica Profesional</i> .....	43
3. <i>Relativo a la Relación con el Paciente</i> .....	45
4. <i>Relativo a las Comunidades de Profesionales</i> .....	46
5. <i>Relativo al trabajo con otros profesionales del cuidado de la salud</i> .....	47
6. <i>Relativo a los Trabajos de Investigación</i> .....	49
7. <i>Relativo a la Comunicación con la Sociedad</i> .....	50
8. <i>Relativo a las Empresas Comerciales</i> .....	51
9. <i>Relativo a la enseñanza y tutorías</i> .....	51
10. <i>Relaciones con la Industria Médico-Tecno-Farmacéutica</i> .....	53
11. <i>Relativo a la Publicidad de los Médicos y a la Asistencia Sanitaria Privada</i> .....	58
12. <i>Relativo a las Nuevas Tecnologías</i> .....	59
13. <i>Relativo a la Protección de la Salud de la Población</i> .....	62
14. <i>Relativo a Procedimientos Sancionadores</i> .....	62
«Título VIII. Régimen disciplinario» .....	64
Artículo 63. <i>Principios Generales</i> .....	64
Artículo 64. <i>Faltas Disciplinarias</i> .....	64
Artículo 65. <i>Sanciones disciplinarias</i> .....	66
Artículo 66. <i>Extinción de la Responsabilidad Disciplinaria</i> .....	67
Artículo 67. <i>Competencia</i> .....	68
Artículo 68. <i>Procedimiento</i> .....	68
<b>Conclusiones</b> .....	73
<b>Bibliografía</b> .....	77



## INTRODUCCIÓN

En España, al igual que sucede en todo el mundo desde hace años, el ejercicio de nuestra profesión está siendo trastocado.

La afortunada existencia de una sanidad universal, el desarrollo de nuestra estructura social y los avances de una tecnología médica, cada vez más compleja y costosa, están llevando a otros actores a la relación médico-paciente (recientemente ha sido propuesta como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad por el Foro de la Profesión Médica, por iniciativa del Dr. D. Patricio Martínez).

La relación dejó de ser sólo médico-paciente con el advenimiento del SNS en el año 1942, cuando se constituye el Seguro Obligatorio de Enfermedad (Ley de 14 de diciembre de 1942), bajo el Instituto Nacional de Previsión; sistema de cobertura de los riesgos sanitarios a través de una cuota vinculada al trabajo y reestructurado en la Ley General de la Seguridad Social de 1974. La Seguridad Social fue asumiendo cada vez mayor número de patologías dentro de su cuadro de prestaciones, así como cubriendo a mayor número de personas y colectivos.

La Ley General de Sanidad (25 de abril de 1986) y la creación de Consejerías de Sanidad y de un Ministerio de Sanidad, son respuesta a las previsiones en materia de salud pública de la Constitución Española de 1978 que, en los artículos 43 y 49, establece el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud y en su título VIII prevé las competencias en materia de sanidad de las Comunidades Autónomas.

Posteriormente, con la consolidación de las compañías de seguros médicos, la relación entre el médico y su paciente ha sido invadida por otros actores distintos, las compañías de seguros y las administradoras de salud.

Los milagros de la medicina moderna, debido en gran parte al desarrollo tecnológico, la medicina satisfactiva o desiderativa y la insaciable avidez de los intermediarios cuestan caros. La medicina, y por ende la salud, ha resultado ser un mercado atractivo para los inversionistas que la han transformado en un gran negocio.

Quienes pagan por la atención en la salud (gobiernos, inversionistas y compañías de seguros), al argumentar los límites de los recursos económicos, buscan estrategias para administrar el gasto en salud buscando la eficiencia y su relación con el costo y se habla de la medicina basada en la población como el único modelo justificable, en donde la prioridad debe ser el grupo y no el individuo, la enfermedad y no el enfermo, para lo que se diseñan «paquetes de atención de enfermedades» para la contención del gasto, (incluso las corrientes más extremas de la medicina basada en la evidencia), cuando en realidad el enfermo y sus allegados, lo único que desean es la mejor atención posible y que sea desde la vertiente humana, ética y del profesionalismo.

Las grandes decisiones las llevan a cabo los administradores y los empresarios, y los médicos, que movidos por la ética al otorgar prioridad a los pacientes nos encontramos atrapados y descontentos, debemos, junto con nuestros líderes (**Colegios Oficiales de Médicos, Sociedades Científicas y Asociaciones Profesionales de Médicos**) estar unidos con el propósito de garantizar que el ejercicio profesional cumpla con sus más altos estándares, ya que de contrario sólo habrá mediocridad y problemas sanitarios.

La mayor parte de los médicos que trabajan en países industrializados, sienten cierta frustración y consideran que los cambios aplicados en los diferentes sistemas de atención de la salud en los que trabajan amenazan la naturaleza y los propios valores (las virtudes) de la profesión. Recientemente, en diversas reuniones entre la *Federación Europea de Medicina Interna*, el *American College of Physicians-American Society of Internal Medicine (ACP-ASIM)* y el *American Board of Internal Medicine (ABIM)*, se confirmó que los médicos tienen concepciones similares respecto de la actuación profesional, con independencia de la diversidad en los sistemas de atención sanitaria en los que actúan, compartiendo la idea de que *el compromiso de la medicina con el paciente (la relación médico-enfermo), enfrenta desafíos sin precedentes ante los cambios generados por fuerzas externas que los ha trastocado como consecuencia de intereses espúreos.*

**El profesionalismo en medicina** es la manera de desarrollar la actividad profesional con un total compromiso, medida y responsabilidad, acorde con la formación específica de cada uno y siguiendo las normas

preestablecidas socialmente (éticas, humanistas, profesionales, científicas, técnicas y tecnológicas), estando bien valorado socialmente entre colegas, pacientes y la sociedad. Debe cumplir varios requisitos, como el mostrar un compromiso superior al normal (excelencia) con la labor que se va a realizar (seguimiento personalizado del paciente, la atención relativa con la familia y allegados, interconsultas, modales, apariencia, forma de relacionarse y de vestir, etc.) y requiere un apego al código de ética profesional ya que de lo contrario, nos arrastrará como la corriente de un caudaloso río.

La falta de compromiso, no usar un vocabulario adecuado, negligencia, impuntualidad pueden ser falta de profesionalismo.



## PROFESIONALISMO VERSUS VOCACIÓN

El profesionalismo y la profesionalidad no son sinónimos pues, mientras que el profesionalismo consiste en desarrollar una actividad con honradez, pericia, compromiso, etc., profesionalidad es el simple hecho de ser un profesional. Tampoco son sinónimos la ética laboral y el profesionalismo, pues mientras que el profesionalismo hace énfasis en el desarrollo correcto de la actividad, la ética hace referencia a la capacidad de tomar decisiones y decidir en cuestiones específicas, pero a pesar de no ser lo mismo, se encuentran estrechamente relacionadas y se complementan.

**La vocación** es aquella atracción por, y para, lo que deseamos hacer, nuestra **inspiración**, nuestros **sueños** y **anhelos**. La vocación es la forma en que nuestros valores (virtudes) y la formación como personas, salen a la luz y son expresadas a través de la profesión elegida. Estos sueños y deseos (distintos en todas las personas) se relacionan con la vida, entendiéndola como un hecho que existe, que es real, y sobre todo muy relevante, siendo necesarios el **gusto**, la **aptitud** y la **entrega** (1). *La vocación es una llamada interna que está directamente relacionada con la forma de ser de la persona. Es la forma de relacionarse con la identidad de cada uno y sus deseos personales.* Cuando uno responde a esa llamada individual para cumplir los anhelos, sentimos una sensación de bienestar, de estar cumpliendo con la tarea que nos fue asignada en esta vida y que nuestro esfuerzo no es en vano. Cumplir con la llamada de la vocación nos hace sentir que la vida tiene un sentido. Tener vocación para cierta tarea es una constante motivación para realizarla día a día, convirtiéndose en una pasión y un único propósito de la vida, recibiendo una retribución gratificante por el ejercicio de dicha actividad. La llamada interna que toda persona recibe en algún momento de su vida, para desarrollar al máximo y aumentar funcionalmente sus propias habilidades, se conoce como vocación humana y no solamente hace referencia a lo profesional. Cada uno de nosotros tenemos una vocación que es única, que nos hace ser nosotros mismos, comprometiendo nuestra vida con la de las demás personas, el entorno y la relevancia (2).

**Con vocación, el compromiso con el enfermo está de sobra garantizado. Es hora de seleccionar al futuro médico por su vocación y no por sus calificaciones académicas.** Como manifiesta Pierre Termier, vocación es, en síntesis, una pasión de amor.

*«El profesionalismo es la base del contrato de la medicina con la sociedad. Esta condición exige anteponer los intereses del paciente a los del médico, establecer y mantener estándares de competencia e integridad y brindar a la sociedad asesoramiento especializado en cuestiones de salud. Los principios y la responsabilidad del proceder profesional del médico deben ser comprendidos con claridad por los profesionales médicos y por la sociedad. Para que este contrato sea factible, es esencial la confianza pública en los médicos y esta depende de la integridad de cada uno de los profesionales y de todo el colectivo médico»* (3). Pero exige una corresponsabilidad y una justa correspondencia por parte de la sociedad (Administración y administradores de seguros, compañías de seguros médicos, pacientes, gestores, empresarios, etc.), debiendo actuar como un «feed back» con retroalimentación positiva.

**Ser médico es una forma de vida, es casi una forma de ser.** El compromiso del médico con la ciencia, con los enfermos, con la sociedad y con uno mismo para cumplir con la responsabilidad profesional, social e individual, obliga a estar preparado de forma permanente para desempeñar las funciones que debemos asumir en cada momento. Debemos ser competentes en y con nuestra profesión de oftalmólogos, ya que es la mejor forma de demostrar nuestro compromiso vocacional para con la sociedad y el paciente. Somos decisión y para ello necesitamos conocimientos, un método clínico preciso, habilidades, capacidad para entablar una relación correcta con el paciente, empatía, actitudes afectivas, profesionales y personales frente a uno mismo, los demás y frente al sistema sanitario. Valorar necesidades, recursos, actuaciones frente al ser enfermo, conocimientos, juicio clínico, capacidad de decisión y ajustarlo al estado del arte de la medicina y, todo ello, desde la perspectiva de la ética y el humanismo (4). No es fácil, no. **Ser médico es ser un ser especial y fuera de lo común.**

*Los principios éticos que rigen la universalidad del ejercicio médico, aunque con pequeñas modalidades cambiantes son, en general,*

*de índole universal y se fundamentan en la información verdadera al paciente, en el beneficio del enfermo y en el ejercicio honesto de la medicina.*

Diferentes Sociedades Científicas a nivel mundial, se han adherido a los principios de la carta del Profesionalismo Médico, tales como el Consejo Internacional de Oftalmología (ICO), la Federación Europea de Medicina Interna, el Consejo Mexicano de Oftalmología, el Colegio Americano de Médicos-Sociedad Americana de Medicina Interna (ACP-ASIM), el Consejo Americano de Medicina Interna (ABIM), entre otros muchos y que fue publicado en Annals y en The Lancet (5).



## LA CARTA DEL MÉDICO. PREÁMBULO

El profesionalismo es la base del contrato de la medicina con la sociedad, pero también es una fuerza estructuralmente estabilizadora y moralmente protectora de la sociedad y ello demanda colocar los intereses del paciente por encima de los del médico, establecer y mantener estándares de competencia e integridad y dar experta asesoría en materia de salud a la sociedad. Los principios y responsabilidades del profesionalismo médico deben ser claramente comprendidos tanto por la profesión como por la sociedad, para lo cual, la confianza de los pacientes y la sociedad en los médicos es esencial en este contrato y depende de la integridad tanto de los médicos como individuos, como de la profesión.

Actualmente, la profesión médica está acosada por el gran avance de la tecnología, fuerzas de mercado cambiantes, mercantilismo, problemas en la prestación de servicio de salud (privatización encubierta), bioterrorismo y globalización. Como resultado de esto, los médicos encontramos dificultad creciente en cumplir nuestras responsabilidades con los pacientes y con la sociedad. En estas circunstancias, el reafirmar principios y valores fundamentales y universales del profesionalismo médico se vuelve lo más importante, aunque no es menos importante solucionar las dificultades que acarrear los problemas en vez de sortearlas.

La profesión médica, en todo lugar, está embebida por diversas culturas y tradiciones nacionales, pero sus miembros tienen en común el papel del sanador, cuyas raíces se extienden hasta el primer médico conocido de la historia de la humanidad (Imhotep III, 2.700 AC). En realidad, la profesión médica debe lidiar con complicadas fuerzas políticas, legales y de mercado. Hay grandes variaciones en la práctica médica, a través de las cuales, cualquiera de los principios puede ser expresado de modo sutil y complejo.

Con la transformación corporativa que está sucediendo en todos los países del mundo, España entre ellos, se está produciendo una gravísima amenaza de destrucción del profesionalismo médico y un daño irreparable en la relación médico-enfermo, que junto a **la incipiente**

**desprofesionalización médica de la medicina, provocará que una noble y erudita profesión pase a ser un oficio al servicio de los diferentes intereses corporativos.**

A pesar de estas diferencias y amenazas, surgen temas comunes que constituyen las bases de esta Carta en la forma de tres principios fundamentales y un conjunto de responsabilidades profesionales determinadas.

## PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

**Principio de primacía del bienestar del paciente.** Este principio está basado en la dedicación a servir al interés del paciente. El altruismo contribuye a la confianza, la cual es el eje central en la relación médico paciente. Fuerzas del mercado, presiones sociales y exigencias administrativas, no deben comprometer este principio.

**Principio de autonomía del paciente.** Los médicos debemos tener respeto por la autonomía del paciente. Los médicos deben ser honestos con sus pacientes y capacitarlos para que tomen las decisiones informadas más adecuadas y convenientes sobre sus tratamientos y relativas a LA SALUD (educación, prevención, detección precoz, curación y rehabilitación). Las decisiones de los pacientes sobre su atención deben ser consideradas primordiales, siempre y cuando estas decisiones se mantengan dentro de una práctica ética total y no conduzcan a demandas por atención inapropiada. El Consentimiento Informado es la máxima expresión de respeto a la dignidad del paciente como ser humano que es.

**Principio de justicia social.** La profesión médica debe promover la justicia en los diferentes sistemas de gestión de la salud, incluyendo la justa distribución de recursos para los mismos. Los médicos debemos trabajar activamente para eliminar la discriminación en la atención de salud, ya esté basada en la raza, género, status socioeconómico, grupos étnicos, religión o cualquier otra categoría social y dificultades burocráticas y territoriales.



## CONJUNTO DE RESPONSABILIDADES PROFESIONALES

**Compromiso con la competencia profesional.** Los médicos debemos estar comprometidos de por vida a aprender y a ser responsables para alcanzar el máximo nivel de conocimiento médico y las habilidades clínicas y técnicas necesarias para proveer una atención de calidad. Más ampliamente la profesión, como un todo, debe luchar para que todos sus miembros sean competentes y debe asegurar que los mecanismos apropiados estén disponibles para que los médicos cumplan esta meta por mecanismos de autorregulación. El título de médico es un documento que entrega la sociedad para comenzar a estudiar en profundidad, es como los cimientos de un edificio que se proyecta construir.

**Compromiso con la honestidad hacia los pacientes.** Los médicos debemos asegurar que los pacientes sean completa y honestamente informados, antes y después de que se haya consentido y realizado el tratamiento (con el tiempo suficiente para la reflexión y dando oportunidad para aclarar las posibles dudas). Esta expectativa no significa que los pacientes debieran estar involucrados en decisiones sobre el cuidado médico cada minuto, más bien, ellos deben estar capacitados para decidir en el curso del tratamiento. Los médicos debemos reconocer que, en la atención médica, a veces pueden ocurrir errores médicos que lesionan a los pacientes. Siempre que los pacientes sean lesionados como consecuencia de la atención médica, deberían ser informados con inmediatez, ya que de no hacerlo, se compromete seriamente la confianza del paciente y la sociedad. Comunicar y analizar los errores médicos, aporta las bases para la prevención apropiada, el mejoramiento de estrategias y para la compensación apropiada a las partes lesionadas.

**Compromiso con la confidencialidad del paciente.** Ganar la confianza de los pacientes requiere salvaguardar una apropiada confidencialidad en el momento de dar información sobre el paciente. Este compromiso se extiende a explicaciones a las personas que actúan en nombre del paciente, cuando no es posible obtener el consentimiento de este. Cumplir el compromiso de confidencialidad es más necesario

que nunca, dado el uso difundido de sistemas de información electrónicos para recopilar datos del paciente y la creciente disponibilidad de información genética. Los médicos reconocen que su compromiso a la confidencialidad del paciente debe, ocasionalmente, sobrepasarse por consideraciones de interés público (por ejemplo, cuando los pacientes ponen en peligro a otros).

**Compromiso para mantener relaciones apropiadas con los pacientes.** Dada la inherente vulnerabilidad y dependencia de los pacientes, ciertas relaciones entre médicos y pacientes deben ser evitadas. En particular, los médicos nunca deberían aprovecharse de los pacientes para obtener cualquier ventaja sexual, ganancia financiera personal o cualquier otro propósito privado.

**Compromiso para mejorar la calidad de la atención.** Los médicos debemos estar empeñados en una mejora continua en la calidad del cuidado de la salud. Este compromiso comprende no sólo mantener competencia clínica sino también trabajar corporativamente con otros profesionales para reducir el error médico, aumentar la seguridad del paciente, minimizar el abuso de los recursos de salud y optimizar los resultados de la atención. Los médicos debemos exigir participar activamente en el desarrollo de mejoras en la calidad de la atención y en la aplicación de medidas de calidad para evaluar rutinariamente el trabajo de todos los profesionales sanitarios, instituciones y sistemas responsables del servicio a la salud. Los médicos, individualmente y a través de sus asociaciones profesionales, sociedades científicas y colegios oficiales, deben aceptar la responsabilidad de ayudar en la creación e implementación de mecanismos apropiados para incentivar una mejora continua en la calidad y gestión de la atención sanitaria.

**Compromiso para mejorar el acceso a la atención.** El profesionalismo médico demanda que el objetivo de todos los sistemas de salud sea la disponibilidad de un estándar de atención homogénea y adecuada. Los médicos deben, individual y colectivamente (Asociaciones Profesionales, Sociedades Científicas y Colegios Oficiales de Médicos), luchar para reducir las barreras con el fin de conseguir un cuidado de salud equitativo. Dentro de cada sistema de salud, el médico debe trabajar para eliminar las dificultades de acceso basadas en la discriminación social, profesional, psicológica, moral, ética, estética, cultural,

legal, económica, burocrática y geográfica. Un compromiso de equidad demanda la promoción de la salud (en sus aspectos: educativo, preventivo, curativo y rehabilitador) desde las vertientes pública, privada y corporativa, así como dedicación pública de parte de cada médico sin que prive el interés egoísta de este o de la profesión.

**Compromiso para una justa distribución de recursos limitados.** Mientras se ajustan las necesidades de pacientes individuales, se requiere que los médicos practiquen una atención basada en el manejo eficaz y riguroso de los recursos clínicos y tecnológicos, ya que son limitados. Deberían comprometerse a trabajar con otros médicos, hospitales y contribuyentes para desarrollar guías eficaces para una atención en la que exista equilibrio costo-eficacia. La responsabilidad profesional del médico en el uso apropiado de los recursos sanitarios, requiere evitar con escrupulosidad la realización de procedimientos y exámenes superfluos. La prescripción o realización de servicios innecesarios, no solamente expone a los pacientes a daño y gasto evitables, sino que también disminuye los recursos disponibles para otros.

**Compromiso en el conocimiento científico.** Una parte muy importante del contrato de la medicina con la sociedad se basa en la integridad y en el uso apropiado del conocimiento científico y la tecnología. Los médicos tenemos el deber de mantener los más altos estándares científicos al promover la investigación, al crear nuevos conocimientos y asegurar su uso adecuado. La profesión es responsable de conseguir la integridad de este conocimiento basado en evidencia científica, experiencia médica y experimentación científica, rechazando las pseudociencias y pseudoterapias que no hacen más que poner en peligro la vida de los pacientes, induciendo y generando pérdida de confianza de la sociedad en la ciencia médica.

**Compromiso en mantener la confianza para manejar los conflictos de interés.** Los médicos, y sus diferentes organizaciones, tienen muchas oportunidades para comprometer sus responsabilidades profesionales para obtener un beneficio privado o ventaja personal. Tales compromisos son especialmente interacciones amenazantes personales u organizativas con industrias lucrativas (su fin es la obtención de beneficios económicos), incluyendo fabricantes de equipos médicos, compañías de seguros y firmas farmacéuticas. Los mé-

dicos tenemos la obligación de reconocer, comunicar al público en general y tratar los conflictos de interés que surgen en el curso de sus deberes y actividades profesionales. Relaciones entre la industria y líderes de opinión deberán ser transparentes y comunicarse, especialmente, cuando los últimos determinan el criterio para realizar y comunicar ensayos clínicos, escribir editoriales o servir como editores de revistas científicas.

**Compromiso con las responsabilidades profesionales.** Como miembros de una profesión, se espera que los médicos trabajen corporativamente para maximizar la atención al paciente, ser respetuosos con los demás y participar en el proceso de autorregulación, incluyendo la corrección y disciplina de los miembros que hayan fallado en el cumplimiento de los estándares profesionales. La profesión debe también definir y organizar el proceso de educación y establecer los estándares éticos y deontológicos de los miembros actuales y futuros. Los médicos tienen obligaciones individuales y colectivas para participar en estos procesos. Las obligaciones incluyen participar en evaluaciones internas de los Comités Científicos de las Sociedades Científicas y aceptar controles externos de calidad en todos los aspectos de su desempeño profesional.

La práctica de la medicina en la era moderna está acosada por cambios sin precedentes en todas las culturas y sociedades. Estos cambios se centran en crecientes disparidades entre las necesidades legítimas de los pacientes, los recursos disponibles para cumplir con esas necesidades, la dependencia creciente de las fuerzas de mercado para transformar los sistemas de salud y la tentación de los médicos de abandonar su compromiso tradicional hipocrático-humanista de la prioridad del interés en los pacientes. Para mantener la fidelidad del contrato social de la medicina durante este tiempo turbulento, creemos que los médicos deben reafirmar su dedicación activa a los principios del profesionalismo, lo cual afecta no sólo a su compromiso personal hacia el bienestar de sus pacientes, sino también a los esfuerzos colectivos para mejorar los sistemas de salud por el bienestar de la sociedad; *pero en el contrato social de la medicina, los médicos esperamos, reclamamos y exigimos el respeto, que por derecho nos corresponde, por parte de la sociedad y de los organismos regulatorios, especialmente*

*de los administradores de las empresas aseguradoras que actualmente mantienen una injusta posición dominante.*

*El futuro de la medicina dependerá, en gran parte, de los procedimientos reguladores que se establezcan y de la actitud hacia ellos. Si las reglas son razonables, estas serán incorporadas en la «moralidad interna» de la medicina (valores, virtudes, normas y reglas que son intrínsecas en la práctica médica), pero si se mantienen como una parte de la «moralidad externa» (que sólo refleja el «ethos social más amplio»), el médico en ejercicio será reacio a obedecerlas, ya que las percibirá como una imposición. El ideal del profesionalismo, fundamentado en el altruismo, la moralidad y la virtud, debe ser incorporado en los procedimientos y normas por medio de los cuales se regula y se exige responsabilidad a la medicina, debiendo agregarse a la docencia. Los diferentes sistemas de salud deben respetar los valores de la medicina si se pretende que esta profesión milenaria mantenga su devoción vocacional por la integridad y servicio humanitario (6).*

Esta Carta sobre el Profesionalismo Médico intenta incentivar la dedicación y promoción de una agenda de acción para la profesión médica que debe ser universal en extensión y propósito (7).

A finales del pasado año (noviembre de 2018), en la reunión plenaria del Consejo Europeo de Órdenes Médicas (CEOM) que se celebró en Madrid se aprobó, por unanimidad, la primera **Carta de Regulación de la Profesión Médica**. La regulación de nuestra profesión es una responsabilidad de las Órdenes, Consejos y Cámaras Médicas, lo que conlleva importantes responsabilidades y compromisos al servicio de la sociedad.



## CARTA DE REGULACIÓN DE LA PROFESIÓN MÉDICA EUROPEA

Una profesión está regulada cuando, para acceder a ella, sus miembros están sujetos a la posesión de una determinada cualificación profesional sancionada por el Estado, que delega en la profesión su propia regulación, traspasando su autoridad a los profesionales. Esta delegación de los poderes públicos a una organización profesional, la convierte en una **Corporación de Derecho Público**.

La profesión médica tiene necesidad de autorregularse por su importancia social y las implicaciones que tiene el desempeño de una profesión que protege un bien social fundamental: LA SALUD. La regulación de la profesión es una responsabilidad de las Órdenes, Consejos y Cámaras Médicas que, al regular la profesión, asumen importantes responsabilidades y compromisos al servicio de la sociedad.

El desempeño de la profesión médica y la responsabilidad social de los médicos, se encuadran en un sistema de valores propio. *El propósito principal de la regulación médica es proteger a los ciudadanos, asegurándoles que la Medicina se ejerce por personas tituladas y cualificadas, con credenciales que certifiquen su competencia profesional y el mantenimiento de esta a lo largo del tiempo, generando confianza social en la Medicina, previniendo y denunciando (entre otros) la confusión y el intrusismo inducido por diferentes agentes, cumpliendo así con el propósito fundamental de la regulación médica, el de la protección a los ciudadanos.*

La responsabilidad social del médico y de las organizaciones que la representan es dinámica y debe adaptarse a las circunstancias sociales, sanitarias, políticas y económicas de cada momento y de cada país. *La profesión médica debe llevar la iniciativa en su regulación y liderar los cambios necesarios para alcanzar mayores niveles de exigencia ética y profesional.* Una autorregulación eficaz, comprometida, independiente y transparente, es un elemento clave para seguir mereciendo la legitimidad social que sustenta a la profesión médica.

**El Consejo Europeo de Órdenes Médicas (CEOM)**, considerando la importancia y la necesidad de la regulación profesional de los médicos, adopta los siguientes principios:

1. La profesión médica tiene una responsabilidad permanente de autorregulación, por lo que toma a su cargo la tarea de regular la conducta y las actividades profesionales de los médicos, velando por que su ejercicio profesional se adecúe a los intereses de los ciudadanos.
2. La profesión médica, para tener la autoridad necesaria en su regulación, debe compartirla con la autoridad constituida que le otorga la capacidad reguladora, garantizando a los ciudadanos el mejor control de la profesión y la mejor atención médica disponible en cada lugar y momento.
3. Los instrumentos de regulación de la profesión médica deben definir las condiciones exigibles para el ejercicio de la profesión.
4. Las formas de regulación de la profesión médica deben adaptarse a las estructuras administrativas de cada país, a sus sistemas sanitarios y a las organizaciones profesionales de los médicos. Las Órdenes, Consejos y Cámaras Médicas Europeas deben disponer de patrones reguladores comunes.
5. Los sistemas de regulación de la profesión médica deben prestar atención a aspectos como la competencia profesional, la seguridad y la calidad de la atención que se presta a los ciudadanos, comprobándolo a través de las evaluaciones que sean necesarias.
6. Las actividades profesionales y la conducta de los médicos deben estar sujetas a un **código de ética profesional**, de acuerdo con los principios generales de la ética médica. Las organizaciones médicas representativas de cada país deben alentar a los médicos a cumplir las normas de deontología médica en beneficio de sus pacientes. *La violación e incumplimiento de la ética médica deben ser corregidos y sancionados.*
7. Los médicos tienen un compromiso estricto e ineludible con la confidencialidad, condición imprescindible para obtener la confianza del paciente, aunque también existen otros compromisos importantes, como el establecer una adecuada relación con el paciente y no aprovecharse de ella, el compromiso con una atención de alta calidad y la participación activa en la mejora del acceso al servicio sanitario y la equidad en la atención médica.

8. Los médicos, también tienen un compromiso con la distribución de los recursos basada en una gestión racional y eficiente de los mismos. La regulación debe garantizar que el médico tenga en cuenta permanentemente la dimensión económica de sus actos, sin olvidar la prioridad del paciente.
9. La necesidad de la regulación de la profesión médica se justifica por tres razones:
  - a) *La asimetría del conocimiento médico*, porque origina un riesgo moral en el ciudadano que lo deja indefenso para elegir la mejor opción.
  - b) *El interés público por la salud*, porque aunque «la salud no tiene precio» tiene un valor real para la persona.
  - c) *El interés privado o corporativo*; la profesión debe evitar que personas o grupos y lobbies se beneficien de su influencia para conseguir ventajas en los servicios que prestan al ciudadano.
10. Es esencial que la sociedad confíe en los médicos y, para eso, la profesión en general, y cada médico en particular, debe demostrar su integridad fundamentada en su cualificación profesional y en un conocimiento específico de alto nivel y complejidad, auxiliado de principios y valores recogidos en su Código Ético-Deontológico.
11. La regulación profesional debe ser socialmente aceptable y transparente y ha de basarse en una formación adaptada a los estándares internacionales que garanticen el mantenimiento y actualización del conocimiento, las habilidades y competencias profesionales del médico para asegurar la calidad asistencial.
12. Las organizaciones responsables de la regulación de la profesión médica, deben representar a la totalidad de los médicos en su ámbito territorial para asegurar el control de los mecanismos reguladores sin exclusiones y el cumplimiento de unas normas, principios y valores recogidos en su Código Ético-Deontológico.
13. La profesión médica debe adaptarse a los cambios sociales, redefiniendo la relación interpersonal médico-paciente (*en beneficio de este*), y entre la sociedad y la profesión médica al actualizar su contrato social.
14. El médico debe respetar los principios fundamentales de la profesión, como la primacía del bienestar del paciente, el res-

peto a su autonomía y la justicia social, debiendo exigir y luchar por su cumplimiento.

15. Existe un contrato entre el médico y la sociedad basado en **el profesionalismo médico** (conjunto de valores, conductas y relaciones que sustentan la confianza de la sociedad en la profesión médica). La profesión constituye la base del contrato de la medicina con la sociedad y exige situar los intereses del paciente por encima de los del propio médico.
16. La regulación de la profesión médica respecto a su actuación profesional (conducta, normas, estándares profesionales y competencia) sin la intervención de los profesionales, sin su participación, no podrán definirse. *La profesión médica es el único actor que dispone de capacidad y conocimientos necesarios para valorar los bienes de confianza propios de la salud.* (Bienes en los que el paciente deposita toda su confianza y en la acción del médico al que acude solicitando ayuda).
17. La regulación de la profesión debe aplicarse al inicio de la actividad profesional (regulación de entrada) y a lo largo de toda la vida profesional (regulación periódica) con el fin de acreditar el mantenimiento y actualización de la competencia durante el ejercicio de la medicina.
18. Para garantizar la regulación de la medicina, la profesión médica debe extremar sus mecanismos de control y actuar con la máxima transparencia, excluyendo cualquier duda sobre su actuación, respaldando las garantías profesionales y la confianza social en los médicos y en la medicina.
19. Las organizaciones nacionales representativas de la profesión médica deben establecer, mantener y participar activamente en un sistema de regulación de la profesión que asegure la independencia y la autonomía profesional del médico para poder tomar decisiones sobre la atención médica a sus pacientes.
20. Las organizaciones médicas nacionales representativas de la profesión deben informar, al público en general, sobre la existencia de sistemas efectivos de regulación de la profesión, incluyendo los Códigos de Deontología Médica (8).

## DECLARACIÓN DE MADRID SOBRE PSEUDOTERAPIAS Y PSEUDOCIENCIAS

Recientemente se ha firmado en Madrid (España), por parte de los representantes de la Ordem dos Médicos de Portugal y del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España, un documento en el que *se insta a los representantes políticos de ambos países a legislar para combatir tanto las pseudoterapias y pseudociencias, así como los actos o movimientos que las promueven, con el fin de salvaguardar la salud pública y la seguridad de los pacientes, promoviendo a través de las autoridades competentes un mayor control y vigilancia de centros, establecimientos y personas acreditados o no oficialmente, que publicitan y/o realizan actividades curativas y preventivas, impulsando campañas de sensibilización y formación para los ciudadanos y la sociedad, con el objeto de evitar posibles fraudes y manipulaciones pseudocientíficas, ya que existe en la sociedad una gran confusión sobre lo que es la medicina basada en el conocimiento y la evidencia científica, así como en los tratamientos validados por la comunidad científica y aquello que no cumple con dichos criterios, constituyendo malas prácticas, aunque también ha de hacerse desde otras profesiones y desde las administraciones competentes que disponen de legislación suficiente para actuar contra las mismas, ya que son absolutamente detestables y perjudiciales para la salud pública y la seguridad de los ciudadanos.*

Entendiendo por pseudoterapia (falsa terapia), toda aquella oferta de cura de enfermedades o alivio de síntomas o mejora de la salud que utiliza diferentes procedimientos, técnicas, productos, remedios o sustancias basadas en creencias o criterios que no disponen del respaldo de la evidencia científica disponible en la actualidad, ni han sido validados en su eficacia, efectividad, calidad y seguridad mediante el método científico convencional, presentándose falsamente como científicas (pseudociencia/falsa ciencia), **recomendando:**

- *Los Sistemas de Salud Europeos están basados en la Medicina Científica convencional; en el ámbito sanitario es muy importan-*

*te preservar las diferentes legislaciones y Sistemas Nacionales, ya que son una de las riquezas de Europa.*

- **El acto propio de la profesión médica es todo aquel acto lícito (Acto Médico) que realiza el profesional médico (licenciado o doctor) para la educación, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, mediante la utilización del método científico experimental propio del arte médico formal que se imparte en las Facultades de Medicina y el manejo de medicamentos, técnicas, productos y procedimientos disponibles basados en la mejor evidencia y evaluados con criterios de eficacia, efectividad, calidad, eficiencia y seguridad.***
- **Teniendo en cuenta que las pseudoterapias y pseudociencias ofrecidas por sanitarios, y no sanitarios, constituyen una oferta terapéutica sin el apoyo científico necesario para avalar su validez ni utilidad, presentándose ante la sociedad con falsa apariencia científica y pretendida finalidad sanitaria, los actos de divulgación y utilización de estas han de ser denunciados por constituir un fraude sanitario. Todas ellas han de ser expresamente prohibidas y excluidas de cualquier circuito sanitario y consideradas, a todos los efectos, como prácticas que atentan contra la salud pública y la seguridad de los pacientes.***
- **El intrusismo en medicina tiene connotaciones especiales por afectar directamente a la salud de las personas y, por tanto, poner en riesgo un bien de interés público. Las Administraciones sanitarias y las organizaciones profesionales reguladas y colegiadas, en tanto que les vienen atribuidas legalmente funciones de protección de la salud de los ciudadanos y de velar porque la prestación de los servicios de salud sean adecuados y ajustados a la normativa deontológica y profesional, tienen su responsabilidad en la protección de la salud y la seguridad en la atención médica y, por consiguiente, en evitar y combatir el intrusismo profesional denunciando expresamente y persiguiendo judicialmente aquellos que lo ejerzan.***
- **Todo médico tiene la obligación de informar adecuadamente al paciente que las pseudoterapias y pseudociencias no son una es-***

pecialidad dentro de la medicina y, por tanto, las formas de capacitación certificada dentro de estas áreas no constituyen una capacitación especializada reconocida por la comunidad científica (ni legalmente), en la mayoría de los países.

- La profesión médica europea necesita profundizar en aspectos como la relación médico-paciente, la comunicación personal y social, la confianza mutua y la humanización de la asistencia sanitaria centrada en la persona, con respecto a las decisiones y autonomía del paciente, para evitar su desviación hacia las pseudociencias y pseudoterapias.
- Una definición actual y más amplia de la **«Seguridad en la Atención a los pacientes»** incluye: **el aumento de las posibilidades del paciente de recibir una atención eficaz, adecuada y basada en la evidencia. Cualquier obstáculo al acceso a este tipo de atención puede considerarse como una pérdida de oportunidad y, por tanto, como un posible fallo del sistema de salud, que debe ser abordado y corregido. Es responsabilidad de las Administraciones de los Estados, pero también lo es de las Corporaciones Profesionales, Sociedades Científicas, Asociaciones Profesionales y Asociaciones de pacientes, implicarse en tal cometido.**
- Las organizaciones médicas colegiales de Europa, administraciones públicas, medios de comunicación, sociedades científicas, asociaciones profesionales, asociaciones de pacientes, representantes políticos y los diferentes profesionales sanitarios, tienen una gran responsabilidad en informar, educar en verdadera ciencia y en denunciar las actividades de este universo paracientífico tan dañino, que genera desconfianza en la medicina científica y que puede ocasionar un daño irreparable en los enfermos, incluso su muerte.
- La publicidad en el ámbito de la salud ha de ser objetiva, veraz y sin propagar conceptos infundados, engañosos o no basados en la mejor evidencia. Especial atención normativa merece la publicidad, programas divulgativos y las páginas web con contenidos informativos sanitarios y de salud, por ello es necesario establecer mecanismos de confianza respaldados y acreditados

*por la Administración, considerando la oportunidad de definir las competencias de participación y colaboración de los Colegios Profesionales en materia publicitaria y de contenidos.*

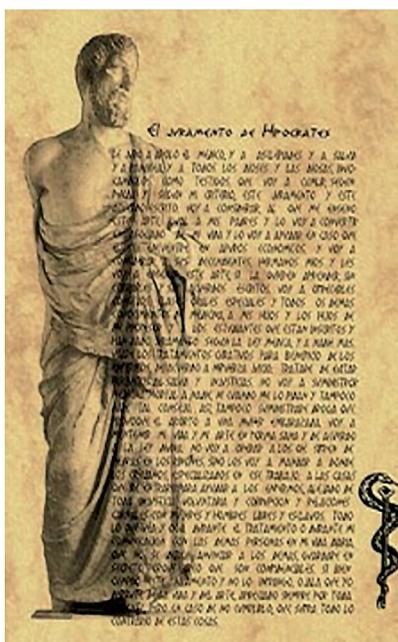
- Así mismo, declaran que el compromiso de las corporaciones profesionales médicas firmantes de esta declaración es firme y decidido (9).*

## CÓDIGO DE ÉTICA

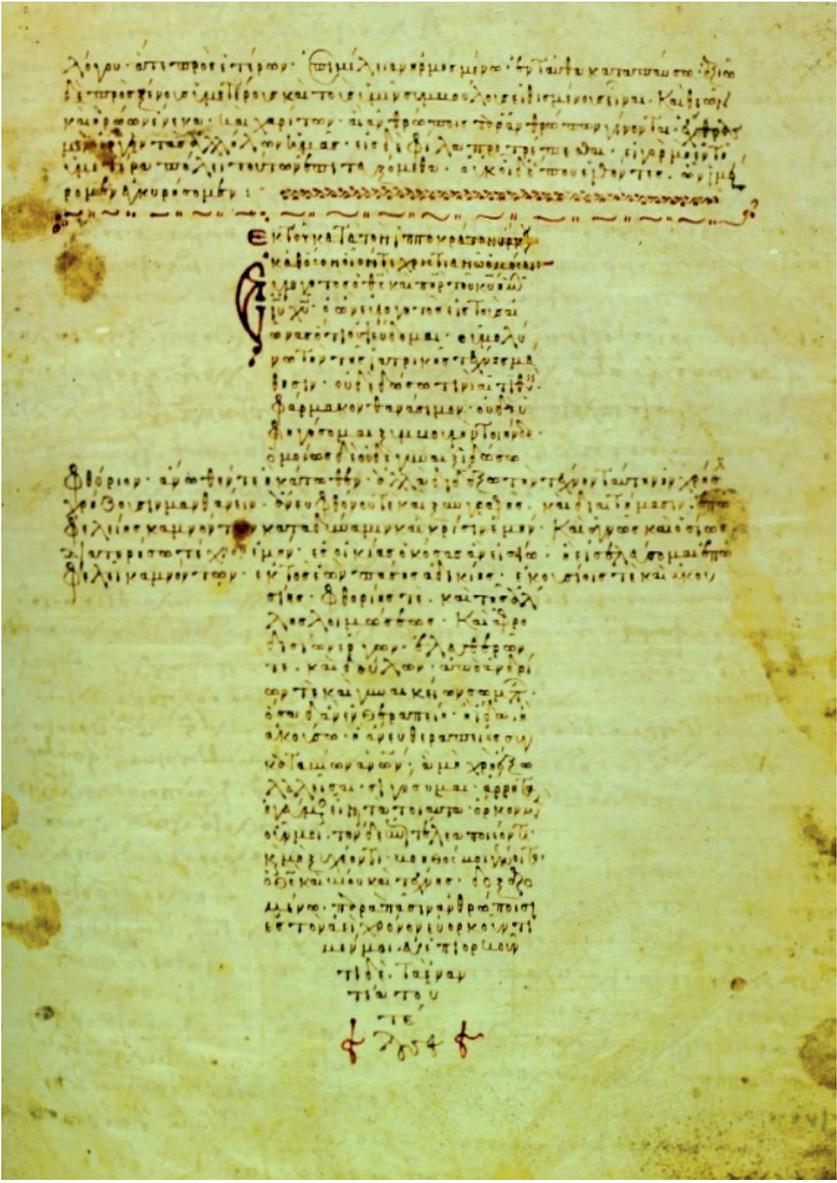
Los principios éticos constituyen la primera parte de este Código de Ética de la Sociedad Española de Oftalmología.

Son una declaración de principios que sirven como modelo e inspiración a seguir por todos los socios y miembros de la Sociedad Española de Oftalmología, para ejercer la profesión con una conducta ejemplar. Estos principios sirven como metas que cada socio y miembro de la Sociedad debe esforzarse por alcanzar.

Están inspirados en el Juramento Hipocrático, en la resolución de la Asamblea de la Asociación Médica Mundial de Ginebra de 1948 (actualizada en su 68ª Asamblea de 2017), en los de la Academia Americana de Oftalmología, en el ICO, en CEOM y en los diferentes Códigos de Ética y Deontología Médica de la OMC publicados, así como en el CDM de la OMC en su edición provisional de 2018, siendo estos últimos los de rango superior.



Codex Maxianus Venetus. Primer texto en castellano



Manuscrito bizantino del siglo XI en el que está escrito el Juramento hipocrático en forma de cruz. Biblioteca Vaticana

## **Juramento hipocrático. 500 A.C.**

**En el momento de ser admitido entre los miembros de la Sociedad Española de Oftalmología y como miembro de la profesión médica, ante todos sus miembros, SOLEMNEMENTE:**

*«Juro por Apolo médico, por Esculapio, Hygía y Panacea, juro por todos los dioses y todas las diosas, tomándolos por testigos, cumplir fielmente, según mi leal saber y entender, este juramento y compromiso: Venerar como a mi padre a quien me enseñó este arte, compartir con él mis bienes y asistirle en sus necesidades; considerar a sus hijos como hermanos míos, enseñarles este arte gratuitamente si quieren aprenderlo; comunicar los preceptos vulgares y las enseñanzas secretas y todo lo demás de la doctrina a mis hijos, y a los hijos de mi maestro y a todos los alumnos comprometidos y que han prestado juramento según costumbre, pero a nadie más. En cuanto pueda y sepa, usaré de las reglas dietéticas en provecho de los enfermos y apartaré de ellos todo daño e injusticia. Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten, ni tomaré iniciativa de este tipo; tampoco administraré abortivo a mujer alguna. Por el contrario, viviré y practicaré mi arte de forma santa y pura. No tallaré cálculos, sino que dejaré esto a los cirujanos especialistas. En cualquier casa que entre, lo haré para bien de los enfermos, apartándome de toda injusticia voluntaria y de toda corrupción, y principalmente de toda relación vergonzosa con mujeres y muchachos, ya sean libres o esclavos. Todo lo que vea y oiga en el ejercicio de mi profesión, y todo lo que supiere acerca de la vida de alguien, si es cosa que no debe ser divulgada, lo callaré y lo guardaré con secreto inviolable. Si este juramento cumpliere íntegro, viva yo feliz y recoja los frutos de mi arte y sea honrado por todos los hombres y por la más remota posteridad. Pero si soy transgresor y perjuro, avéngame lo contrario».*

## **DECLARACIÓN DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL. GINEBRA 1948**

Adoptada por la 2ª Asamblea General de la AMM Ginebra, Suiza, Septiembre 1948 y enmendada por la 22ª Asamblea Médica Mundial Sydney,

Australia, Agosto 1968 y la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983 y la 46ª Asamblea General de la AMM Estocolmo, Suecia, Septiembre 1994 y revisada en su redacción por la 170ª Sesión del Consejo Divonne-les-Bains, Francia, Mayo 2005 y por la 173ª Sesión del Consejo, Divonne-les-Bains, Francia, Mayo 2006 y en la 68ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial de 2017, se realizó la última enmienda de la DECLARACIÓN DE GINEBRA quedando de la manera siguiente:

### **Promesa del médico**

**En el momento de ser admitido entre los miembros de la Sociedad Española de Oftalmología y como miembro de la profesión médica, ante todos sus miembros, SOLEMNEMENTE, JURO-PROMETO:**

- **DEDICAR** mi vida al servicio de la humanidad.
- **VELAR** ante todo por la salud y bienestar de mis pacientes.
- **RESPETAR** la autonomía y la dignidad de mis pacientes.
- **NO PERMITIR** que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mis pacientes.
- **GUARDAR Y RESPETAR** los secretos que se me han confiado, incluso después del fallecimiento de mis pacientes.
- **EJERCER** mi profesión con conciencia y dignidad, conforme a la buena práctica médica.
- **PROMOVER** el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica.
- **OTORGAR** a mis maestros, colegas y estudiantes el respeto y la gratitud que merecen.
- **COMPARTIR** mis conocimientos médicos en beneficio del paciente y del avance de la salud.
- **CUIDAR** mi propia salud, bienestar y capacidad para prestar una atención médica del más alto nivel.

- **NO EMPLEAR** mis conocimientos médicos para violar los derechos humanos y las libertades ciudadanas, ni siquiera bajo amenaza.

**HAGO ESTA PROMESA** solemne y libremente, **EMPEÑANDO MI PALABRA DE HONOR.**

*El Consejo Internacional de Oftalmología (ICO), ampliando el Código de Ética de la Asociación Médica Mundial ([http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/.](http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/)), ha editado las directrices que reflejan los ideales a los que deben aspirar los oftalmólogos como miembros de una rama especializada de la profesión médica y como miembros socialmente responsables de sus respectivas Sociedades Científicas y Asociaciones Profesionales.*

**Este Código Ético de la Sociedad Española de Oftalmología, enmarcado dentro del Código de Deontología Médica de la OMC, no nace con la intención de limitar la libertad del oftalmólogo, sino para que en los momentos de dudas sobre lo que es o no correcto, le ayude a reflexionar sobre la conveniencia o no de sus actuaciones y le oriente para poder tomar la decisión más correcta.**

**El presente Código de Ética de la Sociedad Española de Oftalmología, es de aplicación a todos sus socios y miembros, siendo ejecutable por el Comité Ético de la Sociedad Española de Oftalmología.**

Cada uno de los *catorce apartados* que se exponen a continuación, incluyen un principio general a partir del cual se desarrolla el estándar. Los apartados, tomados en conjunto, pretenden representar *guías generales* a las que los oftalmólogos deben consultar cuando se enfrenten a dilemas profesionales y/o éticos, y actuar como punto de referencia por medio del cual se pueda juzgar un comportamiento en materia profesional. Con el tiempo se podrán modificar o añadir más, pero los principios permanecen inmutables.

### **1. Relativo al Cuidado del Paciente**

El buen cuidado del paciente depende de la pericia médica, de la técnica aplicada, de la calidad humana percibida en la relación médi-

co-paciente, de la toma de decisiones clínicas, de la comunicación y trabajo en equipo, de la búsqueda de la salud y de los valores hipocráticos tradicionales y humanistas de nuestra profesión. El oftalmólogo debe asegurar que los pacientes sean tratados con dignidad, respeto, honestidad e integridad, y debe:

- Actuar en el mejor interés del paciente en todo momento.
- Poner la salud y el cuidado de su paciente sobre todas las consideraciones e intereses.
- Proporcionar ayuda inmediata a las personas cuya vida o salud estén en riesgo por enfermedad o accidente, dentro del alcance de sus competencias.
- Tratar a los pacientes sin discriminación en base a su edad, género, etnia, sexualidad, nacionalidad, estado de su seguro, discapacidad, religión, estilo de vida o cultura, etc.
- Asegurar la privacidad del paciente y mantener la confidencialidad en todos los aspectos del tratamiento de acuerdo con la legislación vigente.
- Obtener consentimiento informado expreso del paciente para todas las actuaciones que lo precisen, debiendo ser explicado y ejecutado por el oftalmólogo que le atiende, pues de lo contrario sería un acto administrativo y no médico.
- Proporcionar al paciente, o sus allegados y responsables, una información veraz, clara, comprensible y precisa sobre su estado de salud y perspectivas de esta.
- El oftalmólogo, cuando en su ejercicio profesional se encuentre ante pacientes que presentan «enfermedades raras, que no huérfanas,» o que tengan una escasa o nula cobertura, evitará la discriminación por la enfermedad (históricamente relacionada con la eugenesia y el degeneracionismo). En su práctica habitual, deberá planificar lo mejor posible su actuación profesional y como gestionar los recursos sanitarios, evitando tener pacientes sobretratados o infratratados.
- **Tratar siempre al paciente como si el enfermo fuese el propio médico.**

## **2. Relativo a la Práctica Profesional**

El oftalmólogo debe asegurar que el cuidado oftalmológico al paciente sea de la más alta calidad posible, tanto en instituciones públicas como privadas, para lo cual debe:

- Realizar únicamente aquellos procedimientos en los que sea competente, ya sea por conocimiento, entrenamiento específico o experiencia; podrá ser asistido por un profesional con entrenamiento específico o experiencia en dichos procedimientos, debiendo velar en todo momento para que se den los requisitos de calidad, suficiencia, sostenibilidad y cumplimiento de los principios éticos.
- Siempre que sea posible, deberá emplear los medios tecnológicos existentes para su entrenamiento en prácticas (simuladores) y evitar realizarlas en el paciente, para lo cual la institución deberá priorizar su adquisición. Si no fuese así, comunicarán las carencias de medios técnicos ante el Comité de Ética de la institución donde trabaja, su COM, el Comité de Ética de la SEO.
- El oftalmólogo deberá poner en conocimiento de su inmediato superior las deficiencias e irregularidades de todo orden, incluidas las de naturaleza ética, que perjudiquen o dificulten la correcta asistencia sanitaria. Si no son subsanadas, deberá comunicarlo a la dirección del centro sanitario y, en última instancia, a su Colegio de Médicos y a la autoridad sanitaria.
- Mantener competencia en habilidades técnicas, conocimiento y profesionalismo, manteniéndose actualizado en los avances de la práctica oftalmológica. **Debe buscar la excelencia en su práctica profesional.**
- Participar de forma activa en actividades de mejora clínica y quirúrgica.
- Relacionar e interrelacionar la innovación de la ciencia, la técnica y la tecnología con los valores éticos, morales y humanistas de la profesión.
- Abstenerse de tergiversar sobre su formación, habilidades, entrenamiento y experiencia.

- Encontrar la mejor atención de calidad para la enfermedad del paciente, incluyendo la derivación si fuese necesario.
- Asegurar una cultura de seguridad operativa para los pacientes, incluyendo la implementación de una «lista de verificación de seguridad quirúrgica» consensuada y aprobada.
- Mantener registros precisos y actualizados de la información relevante sobre el paciente y su estado de salud.
- Vestir adecuadamente para cumplir los requisitos en materia de higiene, cortesía y educación.
- Respetar la ley, los planteamientos éticos y las creencias religiosas sobre el uso de tejidos humanos donados.
- Procurar respetar las diferencias burocráticas, territoriales y costumbres de los enfermos en relación con la práctica médica, siempre que no contravengan los principios éticos.
- Tratar de limitar el costo y el esfuerzo requerido por parte del paciente y la sociedad en el cumplimiento de todo el ciclo de atención que precise la curación o mejoría del enfermo.
- Abstenerse de participar, incluso retirarse, de cualquier forma de práctica clínica que pueda verse comprometida en el caso de dificultad o impedimento psíquico, emocional o físico del médico.
- Tomar acciones correctivas, comunicando a sus superiores, cuando se percate que un oftalmólogo no capacitado se está comportando de forma comprometedora, incluyendo el notificarlo a las autoridades correspondientes.
- El oftalmólogo que desarrolle su actividad profesional por cuenta ajena no debe tener comprometida por la percepción de incentivos, ni su independencia ni la calidad de su actividad profesional.
- Se abstendrá de practicar o recomendar procedimientos que no estén avalados por el conocimiento o evidencia científica, ya que son prácticas que atentan contra la salud pública y la seguridad de los pacientes e *informará adecuadamente al paciente de que las pseudoterapias y pseudociencias no guardan relación con la ciencia médica.*
- 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.

### **3. Relativo a la Relación con el Paciente**

- Respetar los deseos del paciente, escucharle, mostrar la máxima accesibilidad y cercanía en el trato. Es necesario que el paciente y sus allegados perciban al médico como el aliado que es, dentro de un clima de confianza, seguridad y humanismo, facilitándoles la información clínica de forma comprensible y clara.
- Comunicarse eficientemente con el paciente, sus familiares, allegados, cuidadores o tutores legales.
- Ser sensible y consciente de que las diferentes creencias, antecedentes, valores y culturas pueden influir en la comprensión, decisiones o respuestas de un paciente.
- Argumentar el diagnóstico, los diferentes estudios y el tratamiento de forma que el paciente lo pueda entender.
- Proporcionar al paciente las recomendaciones basadas en las necesidades clínicas reales que tiene.
- Dar oportunidades para que el paciente, familiares, cuidadores o tutores legales hagan las preguntas necesarias.
- Ser abierto y honesto, especialmente, cuando el paciente ha sufrido una complicación o evento adverso.
- Derivar al paciente cuando el mejor procedimiento para él no esté dentro de la práctica del oftalmólogo que lo trata.
- Mantener la confidencialidad de toda la información proporcionada u obtenida del paciente (pruebas diagnósticas, fotografías, grabaciones, etc.), a menos que sea requerido por ley o haya sido acordado previamente con el paciente.
- Abstenerse de iniciar relaciones no lícitas con el paciente, incluyendo las de naturaleza sexual.
- El oftalmólogo denunciará ante el Comité de Ética de la Sociedad Española de Oftalmología y su COM (que mantendrá en riguroso secreto al autor de la denuncia), aquellas prácticas y/o indicaciones administrativas, de la Administración, de sus superiores, que pudieran menoscabar o menoscaben la atención médica del paciente, su dignidad o la del médico y sean consecuencia de una correcta actuación profesional.

- El tiempo necesario para cada acto médico debe ser fijado por el criterio profesional del médico y no por la administración o administrador, debiendo tener en cuenta *las necesidades individuales de cada paciente* y la obligación de procurar la mayor eficacia, eficiencia y comunicación durante su trabajo. **El bien de los pacientes siempre es prioritario.** Si no precisa del tiempo necesario para la atención correcta del paciente, lo comunicará a las juntas facultativas o técnico asistenciales y ante los Comités de Ética de la SEO y su COM, con el fin de respetar los principios fundamentales en la relación médico-paciente y de proteger su responsabilidad profesional.
- El oftalmólogo, sea cual sea el ámbito donde realice su trabajo, debe tener libertad de prescripción, ya sea en lo relativo a medicamentos originales, genéricos o biosimilares, de procedimientos médico-quirúrgicos y exploratorios, teniendo presente el mejor interés del paciente y la sociedad. Su prescripción no deberá verse influenciada por intereses procedentes de la entidad prestadora de servicios, ya sea pública o privada, ni de la industria o empresa sanitaria, demostrando así su independencia profesional, su lealtad al paciente y la transparencia a la sociedad.
- La ejecución de procedimientos médicos o quirúrgicos debe estar precedida por un consentimiento informado escrito, expreso y adecuado al conocimiento científico del momento. Para la obtención de un consentimiento informado, deben presentársele al paciente o a la persona responsable del paciente los datos y recomendaciones médicas consistentes con la buena práctica médica, en los términos que el paciente o la persona responsable del paciente puedan entender. Dicha información debe incluir modalidades alternativas de tratamiento, los objetivos y los riesgos así como las posibles consecuencias de no realizar el tratamiento. El oftalmólogo deberá confirmar personalmente con el paciente o la persona encargada del paciente, la comprensión de esta información.

#### **4. Relativo a las Comunidades de Profesionales**

*El oftalmólogo debe ser un miembro responsable de su comunidad profesional* manteniendo los estándares, promoviendo la conciencia

pública de los problemas de salud ocular, procurando mejoras en el sistema de salud en beneficio de los pacientes y su salud laboral, particularmente en áreas donde existe la desigualdad y evitando conductas que conllevarían mala reputación a la comunidad oftalmológica y a sus miembros.

- El oftalmólogo debe acatar la ley, pero también tiene la responsabilidad de procurar reformar aquellas leyes y reglamentos que no sirven para el mejor interés del paciente, la gestión de la salud y la estima del propio médico.
- Apoyar la asignación transparente y equitativa de los recursos sanitarios.
- Abogar por mejoras en la salud pública e individual cuando sea necesario.
- Las sociedades profesionales que presten servicios médicos estarán inscritas el registro del Colegio de Médicos correspondiente y sus profesionales deberán someter sus conductas al control deontológico. Igualmente lo harán las entidades públicas o privadas con finalidad asistencial.
- Las diferentes sociedades científicas y asociaciones profesionales deberán cumplir las normas y deberes de este Código Ético, ya que responden deontológicamente de forma directa o indirecta de la conducta de los profesionales que las integran.

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

La atención segura y efectiva del paciente implica que los oftalmólogos trabajen con otros profesionales de la medicina y otros miembros del equipo de salud ocular, debiendo respetar los conocimientos y puntos de vista de todos los miembros del equipo multidisciplinar.

- El oftalmólogo debe tratar a todos sus colegas con respeto y empatía, especialmente a sus maestros.
- Respetar el ejercicio, el conocimiento y la experiencia de otros oftalmólogos y trabajadores sanitarios.

- Mantener un diálogo profesional y respetuoso conducido de manera que convenga al mejor interés del enfermo, incluyendo el compartir información relevante de él y para él mismo.
- Participar activa y constructivamente en las revisiones y sesiones clínicas.
- Proporcionará especial ayuda e instrucción a sus colegas, pero a nadie más, en el caso de que los estándares profesionales de atención al enfermo no estén al nivel de la atención que este precise.
- Evitar los conflictos y respetar los intereses del médico de referencia cuando se pida una interconsulta o una segunda opinión.
- **Jamás criticará a un colega ante un paciente.**
- Abstenerse de actuar como testigo experto en cuestiones médico-legales, a menos que pueda hacerlo verazmente y sin dar opinión personal; sólo se expresarán las referencias al conocimiento científico del momento en el que aconteció el acto médico o quirúrgico al que hace referencia la actuación médico-legal.
- Decidir libre y responsablemente si el paciente debe transferirse, cuando, a quién y donde, para un diagnóstico y tratamiento especializado que precise, rechazando rotundamente cualquier influencia de terceros en los métodos y medios de referencia.
- Relativo a los sistemas de Telemedicina en oftalmología, el ejercicio clínico de la medicina mediante consultas exclusivamente por carta, teléfono, radio, prensa o internet son contrarios a las normas deontológicas. La actuación correcta implica ineludiblemente el contacto personal y directo entre el médico y el paciente. Es éticamente aceptable, que estos avances tecnológicos puedan ser utilizados cuando se emplean en caso de una segunda opinión y de revisiones médicas, siempre que sea clara la identificación mutua, se asegure la intimidad y se realice entre licenciados o doctores en medicina. Los sistemas de orientación de pacientes, mediante consulta telefónica o Telemedicina, son acordes a la deontología médica cuando se usan exclusivamente como una ayuda en la toma de decisiones entre licenciados o doctores en medicina.
- El oftalmólogo no debe colaborar ni participar con, o en, establecimientos sanitarios de óptica o de farmacia.

- Las diferentes plataformas dedicadas a la teleoftalmología que colaboran con los establecimientos sanitarios de óptica o de farmacia, son contrarias al Código Ético.

## **6. Relativo a los Trabajos de Investigación**

Los oftalmólogos deben ser conscientes de observar los criterios éticos, legales, deontológicos y científicos en todas las fases de la investigación médica. La investigación, por su naturaleza, conlleva un riesgo de eventos adversos desconocidos por parte de las actuaciones médicas, quirúrgicas, farmacológicas, etc., que se aprueban para su desarrollo. Los pacientes deberán ser advertidos de todos los riesgos conocidos, debiendo ser reducidos a la mínima expresión posible. Sería deseable que la investigación con pacientes pudiera ser monitorizada por un Comité de Ética (SEO) y un Comité Científico (SEO) externos, apropiados y con protocolo de expreso secreto.

- El oftalmólogo, siempre que sea posible, debiera realizar la investigación bajo el consejo-vigilancia de un Comité de Ética en Investigación acreditado (SEO), que deberá firmar un protocolo de expreso secreto.
- Cumplir fielmente con los mecanismos apropiados de revisión en la investigación clínica.
- Informar a los participantes en la investigación de la naturaleza de esta y obtener el consentimiento informado veraz, completo y expreso.
- Considerar el supremo bienestar del paciente, sin importar el valor del proyecto de investigación.
- Asegurar al paciente la libertad absoluta de poder retirarse del proyecto de investigación en cualquier momento y que pueda recibir información acerca de su tratamiento sin discriminación alguna.
- Abstenerse de presentar el trabajo ajeno como propio.
- Informar sobre la investigación de forma clara y precisa, evitando cualquier tipo de conflicto de intereses.

- Aunque pudiera presumirse la integridad de todo investigador, este, debiera acreditarla ante el Comité de Ética.
- Debe asegurarse que la ética en investigación biomédica debe conocer mejor la problemática del «Big Data» y de la protección de datos.
- Al firmar un protocolo de investigación, se hará constar en él que sus resultados podrían ser publicados, incluso si no tuviesen interés científico.

## **7. Relativo a la Comunicación con la Sociedad**

El oftalmólogo debe garantizar que las comunicaciones, con el público en general, reflejen totalmente las responsabilidades sociales del mismo y con el más alto nivel de integridad; **el oftalmólogo no debe jactarse de sus habilidades o anunciarse a sí mismo como único proveedor del tratamiento. No es el poseedor en exclusiva del conocimiento científico-médico y, si así fuese, deberá compartirlo con la Comunidad Científica.**

- El oftalmólogo debe comunicarse con la sociedad con veracidad total y exactitud.
- Abstenerse de tergiversar credenciales o títulos, entrenamiento, experiencia, premios, habilidades o reconocimientos.
- Abstenerse de proporcionar información falsa, engañosa o confusa.
- Abstenerse de confundir a través de la omisión de información relevante.
- Abstenerse de recurrir a la ansiedad de un paciente para obtener un beneficio personal.
- Abstenerse de obtener un beneficio directo o indirecto con el engaño, falta de información o información no veraz. Siempre el beneficio obtenido por el oftalmólogo será indirecto y consecuencia de su trabajo fundado en la ética, ciencia, tecnología, técnica, humanismo y en el arte de la medicina.

## **8. Relativo a las Empresas Comerciales**

El médico siempre ha disfrutado, desde tiempos inmemoriales, del respeto y la confianza de las comunidades donde realiza su trabajo. Los oftalmólogos deben mostrar estándares de comportamiento ético que corresponda y garantice ese respeto y confianza. Es una responsabilidad ética y profesional hacer que los intereses del paciente sean primordiales al proveerles de consejo, opinión o tratamiento adecuados, debiendo ser comprensibles y veraces.

- Debe, al cobrar una tarifa por sus servicios profesionales:
  - Asegurarse, en conciencia, que sea razonable y que no explote la necesidad ni la ansiedad del paciente.
  - Dar a conocer sus tarifas sin tergiversación, incluyendo los costos futuros que puedan surgir como parte del tratamiento.
  - Comunicar al paciente cualquier interés relevante de un tercero (familiar, Administración, Aseguradora, Mutua, etc.).
- Ser honesto y transparente con respecto a cualquier potencial conflicto de intereses.
- Ser honesto en asuntos financieros y comerciales.
- Recomendar sólo aquellos exámenes, dispositivos, medicamentos o procedimientos que sirvan para el mejor interés del paciente, en vez de servir al beneficio económico directo del profesional o de la institución donde trabaja.
- Reportar intereses económicos relevantes, incluyendo patrocinio de empresas en procedimientos o estudios diagnósticos que se emplean en el manejo de los pacientes, aunque sea para un buen fin. Siempre que pueda existir un conflicto de intereses, debe ponerse de manifiesto por escrito.

## **9. Relativo a la enseñanza y tutorías**

Los oftalmólogos, y los médicos en general, han logrado un estatus profesional gracias a la enseñanza de sus predecesores, de sus maestros. Los oftalmólogos tienen la obligación ética, moral y profesional

de transmitir sus conocimientos a la siguiente generación para asegurar que la profesión y la sociedad sigan avanzando y se pueda ofrecer el mejor tratamiento posible a los pacientes. Los oftalmólogos deben desempeñar un papel activo en la formación de la siguiente generación de oftalmólogos, ya sean colegas o estudiantes, pero a nadie más.

- El oftalmólogo debe proporcionar una supervisión que reduzca al mínimo los riesgos para el paciente y debe mantener con responsabilidad el bienestar de este.
- Aceptar y reconocer la responsabilidad de enseñar y formar a futuros oftalmólogos, médicos jóvenes, estudiantes de medicina y, cuando sea necesario, al personal sanitario que esté o pudiera estar, directa o indirectamente al cuidado de la salud ocular de los pacientes y enfermos, teniendo presente las diferentes modalidades de intrusismo.
- Promover la enseñanza de la ética en la profesión y las actuaciones éticas durante el desarrollo de su práctica profesional.
- Comprometerse a proporcionar práctica y entrenamiento al equipo con el que desarrolla su actuación profesional, para promover la eficacia durante el trabajo y la gestión de los recursos disponibles.
- Promover la retroalimentación sobre el progreso y desempeño del trabajo profesional, incluyendo participar en programas de mejora, siempre que sea posible o necesario.
- Promover la autoevaluación y la reflexión a través de la auditoría clínica o quirúrgica.
- Ser honesto, objetivo y constructivo al proporcionar información y conocimientos.
- Actuar como asesor de colegas, cuando sea preciso, y propiciar oportunidad para el diálogo y asesoría abierta e imparcial sobre cuestiones profesionales, o en prácticas, que pudieran dificultar o impedir una conducta ética y profesional.
- Asegurarse que los colegas en prácticas estén en lugar seguro de trabajo, relativo a su salud física, mental o emocional, facilitando incluso, un programa de acceso a tutorías.
- **El oftalmólogo, y con especial relevancia cuando es tutor o docente, tiene el deber de considerar la refracción como el ver-**

**dadero 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.**

- Debe compartir sus conocimientos científicos con otros médicos y tener en consideración sus opiniones para el mejor beneficio del paciente y la sociedad.
- El oftalmólogo deberá participar en actividades formativas para conseguir, mantener y mejorar la máxima calidad profesional y su jornada laboral deberá comprender:
  - Tiempo para su ejercicio profesional.
  - Tiempo para estudio y actualización de conocimientos.
  - Tiempo para la docencia.
  - Tiempo para la investigación.

## **10. Relaciones con la Industria Médico-Tecno-Farmacéutica**

Los oftalmólogos reconocemos que las industrias médica, tecnológica y farmacéutica desempeñan un papel crucial en el desarrollo de la salud y de la sociedad, contribuyendo con sus avances a la mejora en la calidad y eficacia de los medicamentos, medios técnicos y tecnológicos, a la distribución de estos, a la investigación y en muchas facetas del desarrollo de nuestra profesión y a la calidad de la atención médica de los pacientes. También reconocemos que la industria debe conseguir el máximo beneficio mediante la venta y distribución de los diferentes medicamentos y productos tecnológicos y, al ser conscientes que el fin de las empresas es la obtención de beneficios, es por lo que los oftalmólogos también reconocemos que pudiera ser peligroso tener una relación dependiente, en mayor o menor medida, con proveedores tecnológicos y de medicamentos.

La conducta ética al trabajar con la industria debe asegurar que el interés por el paciente, la sociedad y la gestión de los recursos sea lo más equilibrada posible, por lo que **la relación con las empresas de Farma-Tecno-Industria debe tener como base la del profesionalismo**

**médico** y podría ser supervisada por un Comité Ético de Expertos, pues aunque pudiera presumirse la integridad de ambas partes, esta no debería presuponerse. **Es necesaria una absoluta y total transparencia.**

- El oftalmólogo debe asegurarse que el uso de los medicamentos, equipos técnicos, médicos y otras contribuciones de la Industria para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos, esté motivado por y para el cuidado y la consideración de las necesidades médicas de los pacientes, de sus diagnósticos y tratamientos y que no se recomiendan con la finalidad de obtener una recompensa financiera. La tecnología que se emplea exclusivamente con fines diagnósticos, preventivos y para tratamientos médicos en Centros Sanitarios (públicos o privados), no debiera ser facilitada a Establecimientos Comerciales Sanitarios o no, para lo cual, las Empresas Farmacéuticas y Tecnológicas se comprometerían, mediante documento (**sello de calidad**), a que esas tecnologías y productos farmacéuticos (incluyendo los OTC), se dediquen única y exclusivamente para el uso y cuidado médico, prevención, rehabilitación y diagnóstico del enfermo y, con el fin de evitar retrasos en los diagnósticos y tratamientos de la población (*puede constituir pérdida de oportunidad y existen sentencias judiciales en este sentido*), estas tecnologías sólo deberían ser facilitadas a Centro Sanitarios Médicos, ya que sólo un médico oftalmólogo (licenciado o doctor) está capacitado profesional y legalmente para discernir entre salud y enfermedad, entre normalidad y anormalidad y las posibles variaciones de la normalidad. Su uso estará reservado al licenciado o doctor en medicina (o su personal dependiente), con el objetivo de alcanzar la máxima calidad en la atención al paciente.
- El oftalmólogo tomará las precauciones necesarias para asegurarse que todo tratamiento recomendado, prescrito o actuaciones sugeridas por la industria Farma-Tecnológica, o sus representantes, hayan sido supervisados y aprobados por los Comités Científicos y Éticos externos (SEO), legislación vigente y por entidades de reconocido prestigio internacional (EMA y FDA).
- Deberá asegurarse que la aprobación ética que se haya obtenido para los ensayos clínicos es conforme a la Declaración de Helsinki.

- Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>).
- Asegurarse que los pacientes no serán utilizados en ensayos para la introducción de nuevos procesos, protocolos o medicamentos sin su consentimiento expreso y después de una presentación clara, explícita, comprensible, comprendida y veraz del procedimiento, sus riesgos y el papel que desempeñará el paciente en el proceso.
- Guardar un estricto y completo secreto de los expedientes, bases de datos o cualquier información relacionada con el paciente y, en ninguna circunstancia, revelar dichos datos a empresas o intereses comerciales con objeto, o no, de publicitar o contactar al paciente con motivos comerciales.
- **Ser prudente al aceptar el patrocinio de la industria médica.** Es preferible que dicho patrocinio sea a través de un organismo independiente, como una Sociedad Científica, incluso un hospital que otorgue los fondos a la persona más adecuada y debieran ser controlados por el Comité de Ética de SEO, quienes guardarán estricto secreto sobre el proyecto, su desarrollo y sus conclusiones.
- Estar abierto para identificar a quienes sean responsables de la financiación o patrocinio científico u otros eventos relacionados con la oftalmología.
- El oftalmólogo deberá aclarar que ninguna parcialidad o beneficio esté ligado a algún patrocinador, y que a ningún patrocinador se le da ningún derecho especial, ni trato preferente, como resultado de su patrocinio.
- Debe orientar la formación oftalmológica hacia el conocimiento científico y basado en la evidencia, tratando al enfermo como ser único que es y no hacia el interés de organismos u organizaciones externas.
- Debe asegurar que a los patrocinadores no se les permita influir en el contenido de las presentaciones oftalmológicas, debiendo reunir todos los requisitos de veracidad.
- Debe asegurar que las cuotas y reembolso de gastos se otorguen basados sólo en y por el desempeño de su trabajo profesional y no en defensa de los intereses de los organismos patrocinadores y de financiación.

- Es aconsejable que las conclusiones científicas deban ser publicadas, aunque sean contrarias a los intereses económicos de los patrocinadores de la industria médico-farmacéutica.
- La relación del oftalmólogo con las empresas y la industria deberá regirse por los siguientes principios y valores: rigor científico y racionalidad, espíritu de cooperación, sentido de servicio a los pacientes y responsabilidad ante la sociedad, elegancia, prudencia y sobriedad en sus actuaciones, siendo incompatible con la deontología médica solicitar o aceptar contraprestaciones a cambio de prescribir o utilizar un producto sanitario.
- Si para desarrollar actividades científicas y de formación, se recibe financiación procedente de entidades con ánimo de lucro, debe explicarse con claridad y transparencia la naturaleza y el alcance del patrocinio. Los médicos organizadores de la actividad deben garantizar la independencia de los contenidos y la libertad de los ponentes. Tanto los médicos organizadores como los ponentes deben manifestar si tienen o no conflicto de intereses.
- No es ético ni elegante, hacer comentarios de las bondades de las empresas tecno-farmacéuticas durante la exposición de una presentación científica en cursos o congresos médicos.
- Es obligación del oftalmólogo que participa en investigaciones o en estudios farmacológicos patrocinados por la industria farmacéutica, informar con transparencia de sus vinculaciones con la industria, cuando ello sea pertinente, tanto a los medios científicos como los de comunicación general.
- **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.**
- El oftalmólogo que en calidad de experto hace recomendaciones de un producto específico, tanto en medios científicos como en medios de comunicación general, debe comunicar su vincula-

ción con la industria sanitaria, cuando la hay, mediante la correspondiente declaración de intereses.

- **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.**
- El médico oftalmólogo, a la hora de adquirir tecnología y, para salvaguardar la salud de su paciente y su responsabilidad, deberá solicitar del fabricante y del distribuidor-proveedor de los diferentes aparatos:
  - Copia de la póliza de seguro de responsabilidad civil relativas al funcionamiento anómalo o no funcionamiento y su cuantía.
  - En cuanto se evalúa su responsabilidad objetiva por un mal o anómalo funcionamiento.
  - Si su seguro cubre los daños indemnizables, morales y de imagen del paciente y del médico.
  - Si existe un seguro obligatorio complementado con un fondo para garantizar los daños y perjuicios en los supuestos en los que no exista cobertura del seguro.
  - Las empresas proveedoras de tecnología, no podrán declarar la obsolescencia de la tecnología que proporcionan a los Centros Sanitarios y se comprometen (para la consecución del Sello de Calidad), a hacer el mantenimiento de la tecnología proporcionada durante toda su vida útil.
- Y dado que los productos tecnológicos pueden ser defectuosos [un programa de ordenador (bien inmaterial) al introducirlo en un ordenador (bien material) pueden entenderse como producto al incorporarse a la estructura física del ordenador)], las empresas fabricantes y suministradoras de tecnologías médicas tienen responsabilidad civil frente a los consumidores, ciudadanos y empresas (Resolución 49 de la Directiva Europea sobre productos defectuosos).

## **11. Relativo a la Publicidad de los Médicos y en la Asistencia Sanitaria Privada**

En medicina no es necesaria ni elegante la publicidad, no porque la salud no sea un «artículo» de primera necesidad, sino porque la salud «no se vende ni se compra». No es un objeto mercantil y su objetivo, su fin, *«Es un estado completo de bienestar físico, mental y social en el ser humano, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (OMS).*

- El oftalmólogo tiene derecho a utilizar la publicidad siempre que tenga un objetivo informativo, no pudiendo vulnerar la dignidad de las personas ni la de la profesión médica.
- Debe ser objetiva, prudente y verídica, equilibrada, no levantar falsas esperanzas ni expectativas y que no constituya promoción de negocio de cualquier índole o premio de concursos, debiendo quedar claro que se trata de un mensaje publicitario y no deberá inducir a necesidades sanitarias en la población.
- El médico oftalmólogo no podrá hacer publicidad de una marca comercial, aunque tenga componentes beneficiosos para la salud.
- **No podrán emplearse personas de notoriedad pública, pacientes reales o supuestos que pudieran influir en el «consumo sanitario».**
- **Los anuncios deben tener carácter informativo**, recoger los datos de identidad y la especialidad inscrita en el Colegio de Médicos.
- Sería deseable comunicar al Comité Ético de la Sociedad Española de Oftalmología el contenido de esta, que podría ser autorizada o denegada.
- Es contrario a la Deontología Médica la captación de clientes mediante el uso de publicidad en la que figuren precios de asistencia y descuentos.
- En lo relativo a la publicidad, el Código Ético-Deontológico afecta al médico a título individual, a las instituciones y organizaciones sanitarias, así como a las sociedades científicas.
- Es conveniente tener muy presente que la publicidad «ayuda» a tomar una decisión «aparentemente» ponderada y permite in-

formar y persuadir en beneficio del que publicita, por lo que no es aconsejable.

- Los pacientes, al no poder contar con toda la verdad en los anuncios de publicidad sanitaria relacionada con las compañías de seguro médico, consultas, clínicas médico-quirúrgicas, corporaciones médicas y, no poder disponer de una información completa y exhaustiva de la oferta, pueden recibir interferencias que dificulten la toma de decisiones relativas a su salud creándoles necesidades, incluso pueden inducirles a tomar decisiones equivocadas, por lo que es deseable realizar comunicaciones informativas y no publicitarias.
- La publicidad vulnera el principio de autonomía del paciente, ya que **por autonomía, se entiende en Bioética, la capacidad de realizar actos con conocimiento de causa, sin coacción y sin interferencia externa alguna.**

## **12. Relativo a las Nuevas Tecnologías**

En los próximos treinta años, veremos muchos más avances que en los últimos trescientos. Para Gerd Leonhard, los seres humanos que hoy tenemos más de 55 años, seremos los últimos que experimentaremos vivir fuera de línea. *«Viviremos permanentemente conectados. **{La tecnología no es ni buena ni mala, ni soluciona problemas por sí misma -dice-. Carece de principios, simplemente existe}. El uso que hagamos de su gran poder es cuestión de Ética, a la que define como la capacidad para diferenciar entre lo que se puede hacer y lo que se considera correcto. La tecnología puede solventar los grandes problemas de la humanidad si los gestores y políticos anteponen las necesidades del ser humano a las del mercado y solventan la actual \*distribución disfuncional\* de recursos, no es tarde aún para manejar la tecnología y, por ende, al mercado con un buen criterio, con ética. {Debemos fomentar desde la escuela todos aquellos valores que nos distinguen como seres humanos: la creatividad, la emoción, la empatía, la intuición, la imaginación, los valores, la educación, el respeto, la consciencia, la razón, la improvisación..., etc. **Cuanto más nos parezcamos a las máquinas, más inútiles resultaremos}**».*** Christian Lange, Premio

Nobel de la Paz en 1921, al recibir el premio dijo: «**La tecnología es un útil servidor, pero un líder peligroso**» (10). La tecnología médica es la mejor aliada del oftalmólogo y su paciente, debiendo ser cautelosos con ella, pues un exceso de confianza en esta puede deteriorar la relación médico-enfermo. Los oftalmólogos, sobre todo, somos médicos y la medicina es ciencia, técnica, tecnología, ética, arte y humanismo, pero sobre todo es una forma de vida y no de vivir.

Relativo a este apartado de las nuevas tecnologías, se ofrecen una serie de pautas relativas a la confidencialidad y al secreto médico, en la relación médico-paciente en estos nuevos escenarios, sobre la responsabilidad de la información difundida en las redes y la importancia de una adecuada imagen del profesional, entre otros aspectos.

- El oftalmólogo está obligado a mantener el mismo rigor científico, ético y deontológico en base a lo que establece el presente Código Ético y CDM.
- Deberá informar y denunciar aquellas actuaciones contrarias al presente Código Ético y CDM que observe o descubra en las redes sociales.
- Aún no siendo lo ideal, la información que el oftalmólogo pudiera verter en las redes sociales deberá ser absolutamente comprensible, veraz y verídica, ponderada y prudente, teniendo presente que esta puede ser utilizada como referencia por su relevancia clínica y social, que va a permanecer en la red donde haya sido insertada, que se tendrán que valorar las consecuencias de la información facilitada en relación a que no haya sido suficientemente contrastada o que pudiera estar sujeta a discusión o debate y no esté todavía lista para su difusión en las redes sociales, ya que puede inducir cambios de actitud o conductas en relación con la salud y ser potencialmente peligrosa para los ciudadanos.
- La creación y difusión de contenidos de calidad con un fin educacional de la población y no de captación de posibles pacientes, es aceptable, evitando sensacionalismos, siendo cauto, con rigor científico y objetivo de servicio. En todo momento se potenciará la información, dejando de lado la publicidad, teniendo siempre pre-

sente que la relación médico-paciente es una relación interpersonal con múltiples componentes y connotaciones. La SEO y la OMC, disponen de los mecanismos necesarios y suficientes para que no sea necesario verter informaciones a nivel individual. Es aconsejable realizar una correcta atención personal al paciente a través de una información adecuada, verídica, veraz y prudente y no en comunicaciones que pudieran considerarse publicitarias (11).

- Siempre será necesario el Consentimiento Informado expreso del paciente para la adquisición, almacenamiento, análisis y explotación de grandes bases de datos sanitarias.
- El médico siempre tomará las decisiones y no el sistema robótico o de Inteligencia Artificial.
- Será responsable de la custodia de las grandes bases de datos el médico directivo o responsable de la institución y este médico deberá estar colegiado siempre.
- Respetar la confidencialidad y el secreto médico en las redes sociales. Los dispositivos con información sobre pacientes deben estar protegidos con claves.
- **El consejo médico directo en redes no es un acto médico y debe evitarse, siendo lo deseable el recomendar redirigir la consulta a una fuente fiable, que consulte con su médico u otro médico de referencia.**
- En redes sociales es necesario dar una imagen «virtual» profesional correcta. Es necesario evitar que los dispositivos tecnológicos desvíen nuestra atención de nuestro trabajo en consulta. Es necesario ser respetuoso en la interacción con compañeros o en los comentarios sobre ellos.
- La reputación y el prestigio son los mayores activos de un médico o de una institución sanitaria, por lo que se debe respetar la dignidad y libertad de los pacientes para no perturbar la confianza de estos en la medicina y en el médico.
- Las opiniones del médico en las redes sociales siempre serán vertidas a nivel personal y no representan al colectivo médico.
- Las páginas webs y blogs de médicos, deberán hacer una mención explícita de los patrocinios recibidos y, si aparece publicidad, especificar si se avala la misma de una forma explícita.

### **13. Relativo a la Protección de la Salud de la Población**

- El oftalmólogo tiene el deber de participar activamente en Campañas de concienciación de la salud y detección precoz de patologías oculares en la población y organizadas por la Sociedad Española de Oftalmología.
- Es conveniente y necesario que la Sociedad Española de Oftalmología forme parte activa del Comité Ministerial de homologación de Títulos de Médico Especialista en Oftalmología.

### **14. Relativo a Procedimientos Sancionadores**

El CDM de la OMC, de obligado cumplimiento para todos los médicos, en su artículo 1.º dice: **«La Deontología es el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico»**. Pero es necesario resaltar que existen artículos que obligan tanto desde el punto de vista legal como ético y que existen normas con connotaciones exclusivamente éticas cuyo incumplimiento supondría una sanción disciplinaria del COM correspondiente. Existen otros artículos que constituyen recomendaciones al médico y que constituyen un estímulo para un comportamiento ético y profesional tendente a la excelencia. **La legitimidad de los Colegios de Médicos para sancionar transgresiones éticas y deontológicas de sus miembros mediante el CDM le viene dada por la Constitución Española, por la Ley de Colegios Profesionales y por la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.**

La Constitución, en su artículo 36, dice: *«La Ley regulará las peculiaridades propias del régimen jurídico de los Colegios Profesionales y el ejercicio de las profesiones tituladas. La estructura interna y el funcionamiento de los Colegios deberán ser democráticos»*.

La Ley 2/1974 de 13 de febrero sobre Colegios Profesionales, en su artículo 5 i) dice: *«Corresponde a los Colegios Profesionales, en su ámbito profesional, ordenar en el ámbito de su competencia, la actividad profesional de los colegiados, velando por la ética y la dignidad profesional y por el respeto debido a los derechos de los particulares y ejercer la facultad disciplinaria en el orden profesional y colegial»*.

La Ley 22/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias hace referencia al cumplimiento de normas y obligaciones de deontología en varios apartados:

- En la exposición de motivos, subcapítulo II: *«El concepto de profesión es un concepto elusivo que ha sido desarrollado desde la sociología en función de una serie de atributos como formación superior, autonomía y capacidad autoorganizativa, Código Deontológico y espíritu de servicio».*
- Artículo 4.5: *«Los profesionales tendrán como guía de su actuación el servicio a la sociedad, el cumplimiento riguroso de las obligaciones deontológicas, determinadas por las propias profesiones conforme a la legislación vigente...».*
- Artículo 5.1 a): *«Los profesionales tienen el deber de prestar atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de la salud que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en esta ley y el resto de normas legales y deontológicas aplicables».*

La Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias hizo conveniente que se publicara un nuevo Real Decreto (757/2006, del 16 de junio) sobre los Estatutos Generales de Colegios Oficiales de Médicos, que modificaba los Estatutos anteriores.

El artículo 2.3 g) dice: *«corresponde al Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, la siguiente función: Establecer las normas de la ética y de la deontología en el ejercicio de la profesión médica, a través de un Código de Ética y Deontología Médica, velando por su cumplimiento».*

En el Real Decreto 1018/1980 de 19 de mayo por el que se aprobaron los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial y del Consejo General de los Colegios Oficiales de Médicos (CGOMC) en el Título VIII relativo al régimen disciplinario (artículos 63 al 68) se indica el procedimiento sancionador. Es un título que todo médico debería conocer, ya que en él y de modo pormenorizado, se refiere a cuestiones que sólo se citan de forma muy general: **son las Juntas Directivas de los Colegios las que tienen la potestad instructora y sancionadora** (salvo excepciones) (12).

## **«Título VIII. Régimen disciplinario»**

### ***Artículo 63. Principios Generales***

1. Los Colegiados incurrirán en responsabilidad disciplinaria en los supuestos y circunstancias establecidas en este Estatuto.

2. El Régimen disciplinario establecido en este Estatuto se entiende sin perjuicio de las responsabilidades de cualquier otro orden en que los colegiados hayan podido incurrir.

3. No podrán imponerse sanciones disciplinarias, sino en virtud de expediente instruido al efecto, con arreglo al procedimiento establecido en el presente capítulo. No obstante, no será preceptiva la previa instrucción de expediente para la imposición de sanciones motivadas por la comisión de faltas calificadas de leves, previa audiencia del interesado.

4. La potestad sancionadora corresponde a las Juntas Directivas de los Colegios Oficiales de Médicos. No obstante, el enjuiciamiento y sanción de las faltas cometidas por los miembros de dichas Juntas Directivas, será competencia de la Asamblea de Presidentes.

5. Los acuerdos sancionadores serán inmediatamente ejecutivos, sin perjuicio de los recursos que procedan. No obstante, en el caso de que dicha ejecución pudiera ocasionar perjuicio de imposible o difícil reparación, el Organismo sancionador podrá acordar de oficio o a instancia de parte la suspensión de la ejecución del acuerdo recurrido.

6. Los Colegios darán cuenta inmediata al Consejo General de todas las sanciones que impongan por faltas graves o muy graves, con remisión de un extracto del expediente. El Consejo General llevará un registro de sanciones.

### ***Artículo 64. Faltas Disciplinarias***

Las faltas disciplinarias se clasificarán en leves, menos graves, graves y muy graves.

1. Son faltas leves:

a) El incumplimiento de las normas establecidas sobre documentación colegial, o que hayan de ser tramitadas por su conducto.

b) La negligencia en comunicar al Colegio las vicisitudes profesionales para su anotación en el expediente personal.

c) La desatención respecto a los requisitos o peticiones de informes solicitados por el Colegio.

## 2. Son faltas menos graves:

a) No corresponder a la solicitud de certificación o información en los términos éticos cuando ello no suponga un peligro para el enfermo.

b) Indicar una competencia o título que no se posea.

c) No someter los contratos al visado de los colegios respectivos.

d) El abuso manifiesto en la nota de honorarios o que éstos sean inferiores a los establecidos como mínimos.

e) La reiteración de las leves dentro del año siguiente a la fecha de su corrección.

## 3. Son faltas graves:

a) La indisciplina deliberadamente rebelde frente a los órganos de gobierno colegiales y en general, la falta grave del respeto debido a aquéllos.

b) Los actos y omisiones que atenten a la moral, decoro, dignidad, prestigio y honorabilidad de la profesión, o sean contrarios al respeto debido a los colegiados.

c) La infracción grave del secreto profesional, por culpa o negligencia, con perjuicio para tercero.

d) El incumplimiento de las normas sobre restricción de estupeficientes y la explotación de toxicomanías.

e) La emisión de informes o expedición de certificados con falta a la verdad.

f) La reiteración de las faltas menos graves durante el año siguiente a su corrección.

## 4. Son faltas muy graves:

a) Cualquier conducta constitutiva de delito doloso, en materia profesional.

- b) La violación dolosa del secreto profesional.
- c) El atentado contra la dignidad de las personas con ocasión del ejercicio profesional.
- d) La desatención maliciosa o intencionada de los enfermos.
- e) La reiteración de las faltas graves durante el año siguiente a su corrección.

5. El incumplimiento de los deberes establecidos en el artículo 43 de estos Estatutos, la incursión en cualquiera de las prohibiciones señaladas en el artículo 44 o el incumplimiento de las normas del Código Deontológico que no estén especificados en los números 1, 2, 3 y 4 serán calificados por similitud a los incluidos en los números citados de este artículo.

Será oída la Comisión Deontológica en todo caso antes de imponerse cualquier sanción.

#### ***Artículo 65. Sanciones disciplinarias***

1. Por razón de las faltas a que se refiere el artículo precedente, pueden imponerse las siguientes sanciones:

- a) Amonestación privada.
- b) Apercibimiento por oficio.
- c) Suspensión temporal del ejercicio profesional.
- d) Expulsión del Colegio.

2. Las faltas leves serán corregidas con la sanción de amonestación privada, que será impuesta por acuerdo de la Junta Directiva.

3. Por la comisión de faltas menos graves se impondrá la sanción de apercibimiento por oficio.

4. La comisión de falta calificada de grave, se sancionará con la suspensión del ejercicio profesional por tiempo inferior a un año.

5. La comisión de falta calificada como muy grave se sancionará con suspensión del ejercicio profesional por tiempo superior a un año e inferior a dos.

6. La sanción de expulsión del Colegio llevará anexa la inhabilitación para incorporarse a cualquier otro mientras no sea expresamente autorizado por el Consejo General. Esta sanción solamente podrá imponerse por la reiteración de faltas muy graves, y el acuerdo que determine su imposición deberá ser adoptado por el Pleno de la Junta Directiva, con la asistencia de las dos terceras partes de los miembros correspondientes del mismo y la conformidad de la mitad de quienes lo integran.

7. Para la imposición de sanciones deberán los Colegios graduar la responsabilidad del inculpado en relación con la naturaleza de la infracción cometida, trascendencia de ésta y demás circunstancias modificativas de la responsabilidad, teniendo potestad para imponer la sanción adecuada, si fuera más de una la que se establezca para cada tipo de faltas.

8. En caso de sanción por falta muy grave que afecte al interés general se podrá dar publicidad en la prensa colegial.

#### ***Artículo 66. Extinción de la Responsabilidad Disciplinaria***

1. La responsabilidad disciplinaria se extinguirá:

- a) Por muerte del inculpado.
- b) Por cumplimiento de la sanción.
- c) Por prescripción de las faltas.
- d) Por prescripción de las sanciones o por acuerdo del Colegio respectivo ratificado por el Consejo General.

2. Las anotaciones de sanciones serán canceladas definitivamente, siempre que, una vez cumplida la sanción, los colegiados observen buena conducta después de transcurridos: tres meses para las leves, seis meses para las menos graves, dos años para las graves y cinco años para las muy graves.

3. Las faltas prescriben una vez transcurrido un año desde su comisión sin haberse decretado la incoación del oportuno expediente, salvo las que constituyan delito, que tendrán el mismo plazo de prescripción que éste si fuese mayor del año.

### **Artículo 67. Competencia**

Las faltas leves se corregirán por el Presidente del Colegio, por acuerdo de la Junta Directiva, de conformidad con lo previsto en el artículo 63,3.

La sanción de las restantes faltas será de la competencia de la Junta Directiva, previa la instrucción de un expediente disciplinario y conforme el procedimiento que se regula en el artículo siguiente.

En el caso de presuntas faltas cometidas por colegiados de otras provincias, el expediente se tramitará y resolverá en el Colegio donde se ha cometido la misma, comunicándolo al de su procedencia a través del Consejo General.

Las funciones disciplinarias con respecto a los miembros de las Juntas Directivas de los Colegios y del propio Consejo corresponderán a éste.

### **Artículo 68. Procedimiento**

1. El procedimiento se iniciará de oficio o a instancia de parte, siempre mediante acuerdo del órgano competente, bien por propia iniciativa o por denuncia.

2. La Junta Directiva del Colegio, al tener conocimiento de una su-puesta infracción, podrá decidir la instrucción de una información reservada antes de acordar la incoación de expediente o, en su caso, el archivo de las actuaciones, bien sin imposición de sanción por sobreseimiento, o bien con la de alguna de las previstas para corregir faltas leves.

3. Decidido el procedimiento, el órgano que acordó su iniciación podrá adoptar las medidas provisionales que estime oportunas para asegurar la eficacia de la resolución que pudiera recaer, si existieran elementos de juicio suficientes para ello. No se podrán tomar medidas provisionales que puedan causar perjuicios irreparables a los interesados, o bien que impliquen la violación de derechos amparados por las leyes.

4. La Junta Directiva, al acordar la incoación del expediente, designará como Juez Instructor a uno de sus miembros o a otro colegiado. El

designado deberá tener mayor antigüedad en el ejercicio profesional que el expedientado o, en su defecto, al menos diez años de colegiación. Desempeñará obligatoriamente su función, a menos que tuviera motivos de abstención o que la recusación promovida por el expedientado fuere aceptada por la Junta. Esta podrá también designar Secretario o autorizar al Instructor para nombrarlo entre los colegiados.

5. Sólo se considerarán causas de abstención o recusación el parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado o de afinidad dentro del segundo, la amistad íntima o enemistad manifiesta o tener interés personal en el asunto.

6. A los efectos del ejercicio del derecho de recusación, los nombramientos de Instructor y Secretario serán comunicados al expedientado, quien podrá hacer uso de tal derecho dentro del plazo de ocho días del recibo de la notificación.

7. El expedientado puede nombrar a un colegiado para que actúe de defensor u hombre bueno, lo que le será dado a conocer, disponiendo de un plazo de diez días hábiles, a partir del recibo de la notificación, para comunicar a la Junta Directiva el citado nombramiento, debiendo acompañar la aceptación de este por parte del interesado. El defensor asistirá a todas las diligencias propuestas por el Juez Instructor y podrá proponer la práctica de otras en nombre de su defendido.

Asimismo, el expedientado podrá acudir asistido de Letrado.

8. Compete al Instructor disponer la aportación de los antecedentes que estime necesarios y ordenar la práctica de cuantas pruebas y actuaciones conduzcan al esclarecimiento de los hechos o a determinar las responsabilidades susceptibles de sanción.

9. Además de las declaraciones que presten los inculpados, el Instructor les pasará en forma escrita un pliego de cargos, en el que reseñará con precisión los que contra ellos aparezcan, concediéndoles un plazo improrrogable de ocho días a partir de la notificación, para que lo contesten y propongan la prueba que estime a su derecho. contestado el pliego de cargos, o transcurrido el referido plazo de ocho días, el Instructor admitirá o rechazará las pruebas propuestas y acordará la práctica de las admitidas y cuantas otras actuaciones consideren eficaces para el mejor conocimiento de los hechos.

10. Terminadas las actuaciones, el Instructor, dentro del plazo máximo de cuatro meses desde la fecha de incoación, formulará propuesta de resolución, que deberá notificar por copia literal al encartado, quien dispondrá de un plazo de ocho días desde el recibo de la notificación para examinar el expediente y presentar escrito de alegaciones.

11. Remitidas las actuaciones a la Junta Directiva del Colegio, inmediatamente de recibido el escrito de alegaciones presentado por el expedientado, o de transcurrido el plazo para hacerlo, aquélla resolverá el expediente en la primera sesión que celebre, oyendo previamente al Asesor Jurídico del Colegio, si los hubiere, y a la Comisión de Deontología, Derecho Médico y Visado, notificando la resolución al interesado en sus términos literales.

12. La Junta Directiva del Colegio podrá devolver el expediente al Instructor para la práctica de aquellas diligencias que, habiendo sido omitidas, resulten imprescindibles para la decisión. En tal caso, antes de remitir de nuevo el expediente a la Junta Directiva se dará vista de lo actuado al inculpado, a fin de que, en el plazo de ocho días, alegue cuanto estime conveniente, no contando este tiempo como plazo de alegaciones.

13. La decisión por la que se ponga fin al expediente sancionador habrá de ser motivada, y en ella no se podrán aceptar hechos ni fundamentos de estos distintos de los que sirvieron de base al pliego de cargos y a la propuesta de resolución, sin perjuicio de su distinta valoración.

14. Contra la resolución que ponga fin al expediente podrá el interesado, en el plazo de quince días, interponer recurso de alzada ante el Consejo General de Colegios Médicos, presentándolo en el Colegio, quien, dentro de los tres días siguientes, remitirá, en unión del expediente instruido y de su informe, al Consejo.

15. Contra la resolución dictada por el Consejo General podrá el interesado recurrir ante la Jurisdicción Contencioso-Administrativa» (13).

Y cómo subraya el artículo 2 del CDM en cuanto a los deberes que impone el Código, obligan a todos los médicos en el ejercicio de su profesión, cualquiera que sea la modalidad en que la practiquen. Debe

quedar claro que las Juntas Directivas de los Colegios, antes de plantearse sí una posible falta cometida por un colegiado es presumiblemente sancionable, pueden y deben solicitar el asesoramiento de las Comisiones de Deontología, cuyo informe no es vinculante.

Es importante conocer el régimen sancionador por varios motivos. A veces se desconoce que la institución colegial tiene capacidad sancionadora considerando erróneamente que ellos son los que corresponde a la jurisdicción ordinaria. Su conocimiento debería extenderse a la sociedad en general, ya que es importante que ésta conozca que los Colegios de Médicos, a través de su CDM son los garantes de una buena praxis médica.

Colegiados y sociedad deben saber que los colegios de médicos no están para defender a los médicos que cometen acciones reprobables, sino que están para defender los intereses legítimos de los colegiados y sobre todo a los ciudadanos a los que se les presta asistencia.

Los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial (RD 1018/1980 de 19 de mayo) en su artículo 3º, entre otras cosas dice que: *«Son fines fundamentales de la Organización Médica Colegial:*

– *La salvaguarda y observancia de los principios deontológicos y ético asistenciales de la profesión médica y de su dignidad y prestigio, a cuyo efecto le corresponde el laborar los Códigos correspondientes y la aplicación de estos».*

– *«La elaboración con los poderes públicos en la consecución del derecho a la protección de la salud de todos los españoles y la más eficiente, justa y equitativa regulación de la asistencia sanitaria y del ejercicio de la Medicina, así como cuántos corresponde y señala la Ley de Colegios Profesionales».*

La Ley sobre Colegios Profesionales (Ley 2/1974 de 13 de febrero) en su artículo 1.3 dice: *«Son fines de estas Corporaciones la ordenación del ejercicio de las profesiones, la representación institucional exclusiva de las mismas cuando estén sujetas a colegiación obligatoria, la defensa de los intereses profesionales de los colegiados y la protección de los Consumidores y Usuarios de los servicios de sus colegiados, todo ello sin perjuicio de la competencia de la Administración Pública por razón de la relación funcional».*

Desde la OMC se considera muy necesaria la difusión del contenido y sentido del CDM ya que hay médicos y ciudadanos en general que están convencidos que el Código es defender privilegios para el colectivo médico cuando en realidad se trata de un marco normativo pensado para colaborar en la protección sanitaria de la sociedad y también como una exigencia para los médicos en su labor profesional.

Es por ello muy pertinente el énfasis que el CDM hace en el artículo 3 al decir que «*la Organización Médica Colegial asume como uno de sus objetivos primordiales la promoción y desarrollo de la Deontología profesional. Dedicará atención preferente a difundir los preceptos de este Código...*» Este artículo tiene un valor extraordinario, siempre y cuando los médicos lo hagan suyo. No solo la OMC como ente representativo de los médicos, sino también cada uno de los profesionales debe buscar en la autorregulación de sus acciones y criterios lo mejor para la sociedad y la profesión. Esta regulación, es decir la capacidad que se tiene para regular la conducta y actividad profesional médica, es la que asegurará la autonomía para tomar decisiones respecto a la atención y tratamiento de los pacientes.

## CONCLUSIONES

Cada vez es más frecuente la aparición de equipos multidisciplinares consecuencia del desarrollo científico, tecnológico y, también, tendentes a la contención del gasto sanitario, y lo que antes era una ética médica, se ha convertido en una ética «multidisciplinar» que trasciende al propio campo de la actuación del médico, excepto cuando la relación se establece exclusivamente entre el médico y el enfermo. Por ello, cada profesional debe tener presente su propio Código y, el médico oftalmólogo el suyo, ya sea en lo relativo a su actividad asistencial, docente o investigadora, siendo necesarios los diferentes Comités de Ética, no sólo los relativos a la asistencia (CEA), sino también los relativos a la investigación (CEI) y docencia (CED). Y como dice Montero F. y Morlans M. en el capítulo sobre los Comités de Ética Asistencial (CEA), en el libro «Para deliberar en los comités de ética», *«Una de las funciones básicas de los CEA es asesorar en la resolución de aquellos casos difíciles que se presentan en la práctica asistencial en los cuales existen conflictos de valores de naturaleza moral o espirituales, fruto de las diferentes convicciones individuales de las personas implicadas»* (14).

Los Comités de Ética multidisciplinares son órganos de deliberación que en la mayoría de las situaciones no son vinculantes para el profesional que plantea la consulta. Dicho profesional, una vez asesorado, deberá tomar la decisión que considere oportuna, siguiendo las normas del presente Código Ético de la Sociedad Española de Oftalmología y del Código Deontológico Médico de la OMC, que es de rango superior. La única excepción al carácter no vinculante de las decisiones del CEA, es el informe preceptivo que este debe emitir relativo al donante vivo de un órgano o parte de él y, que habiendo otorgado su consentimiento de forma expresa, libre, consciente, desinteresada y después de ser informado convenientemente sobre la intervención, sus consecuencias y los riesgos que una operación de dicho tipo comporta (R.D. 2070/1999 de 30 de Diciembre, que regula la obtención y utilización clínica de órganos humanos (12,15,16).

Hoy, más que nunca, se hace imprescindible que cada uno de nosotros (los médicos y resto de profesionales sanitarios), actuali-

ceмос nuestras actitudes, responsabilidades y compromisos en el trato con los pacientes e instituciones, con dignidad, altruismo, honradez, generosidad, solidaridad, tolerancia, humildad, honestidad, decencia, autocrítica, templanza, ecuanimidad, equidad, libertad, responsabilidad, veracidad, coherencia, objetividad, actitud de servicio, comprensión, compasión, confianza y empatía aspirando a la mejora continua (a la Excelencia) durante nuestro ejercicio profesional y, a la calidad y calidez asistencial basadas en el conocimiento científico, la ética, el humanismo, la autoevaluación y la autorregulación, con el fin de mantener y aumentar la confianza social promoviendo la transparencia, la aceptación y corrección de errores, conductas inadecuadas e impropias mediante una correcta gestión de los conflictos.

**La Sociedad Española de Oftalmología velará por el íntegro cumplimiento de este Código Ético, ya que responde deontológicamente de forma directa e indirecta de la conducta de los profesionales que la integran.**

**El presente Código de Ética de la Sociedad Española de Oftalmología, es de aplicación a todos sus socios y miembros, siendo ejecutable por el Comité Ético de la Sociedad Española de Oftalmología.**

**Dado que, por el momento, la capacidad sancionadora corresponde única y exclusivamente a los Colegios Oficiales de Médicos, la Sociedad Española de Oftalmología notificará, en aquellos casos que sea pertinente, las desviaciones de la norma al Colegio Oficial de Médicos que corresponda, para que en cumplimiento de la Ley sobre Colegios Profesionales (Ley 2/1974 de 13 de febrero) se cumplan los deberes deontológicos ya que: «Los deberes deontológicos exigidos a nivel individual, lo son también cuando se está integrado en un colectivo de profesionales organizados para ejercer la Medicina. Serán responsables, mancomunadamente, de las infracciones deontológicas que los médicos oftalmólogos puedan cometer tanto a nivel individual, como colectivo, o en aquellas entidades corporativas de las que forme parte como socio o como asalariado. Lo dispuesto para las sociedades profesionales también es aplicable a las sociedades científicas y a cualquier forma de práctica médica asociada». (CDM de la OMC) (12).**

Tampoco es conveniente olvidar, que todos los informes y declaraciones emitidos por la Comisión Central de Deontología y aprobados por la Asamblea General del Consejo General del COM tienen carácter de norma deontológica, aunque no estuvieran incluidos en el CDM de la OMC.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Forero Caballero H. Ética Médica y Sociedad Actual. [https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/academedicina/va-47/art\\_hfc/](https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/academedicina/va-47/art_hfc/).
2. Enciclopedia de Conceptos (2019). «Profesionalismo». Recuperado de: <https://concepto.de/profesionalismo/>.
3. Held J, J. APR. Inmanencia. Rev. Arg. Card. 2010; 78(4): 364-366.
4. Millán, J. Competencia y desempeño profesional en Medicina.19-nov-2018.
5. The Lancet 2002; 359: 520-522.
6. Patiño Restrepo JR. Rev. Colomb. Cir. Nº 3, Vol 19. 2004.
7. ABIM Foundation. ACP Foundation. European Federation of Internal Medicine. 2004.
8. Consejo Europeo de Órdenes Médicas (CEOM). Médicos y Pacientes.com. 4 diciembre 2018. OMC.
9. «Declaración de Madrid» sobre Pseudoterapias y Pseudociencias.
10. National Geographic. Explora/Tecnología. Enero 2019.
11. «Manual de estilo para médicos y estudiantes de Medicina, sobre el buen uso de las redes sociales» de la OMC.
12. Manual de Ética y Deontología Médica. OMC. 2012. Pág. 22-29 y CDM Edición Provisional 2018. OMC.)
13. Estatutos Generales de la OMC. RD 1018/1980 de 19 de mayo. Título VIII: Régimen Disciplinario.
14. Montero F. Morlans M. Para deliberar en los Comités de Ética. Fundación Dr. Robert UAB. Barcelona 2009.
15. <http://www.medicosypacientes.com/sites/default/files/declaracion-de-seul-de-la-amm-sobre-la-autonomia-profesional-y-la-independencia-clinica%20%281%29.pdf>.
16. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-madrid-de-la-amm-sobre-regulacion-profesional/>.





