

Ética, bioética y deontología

Rogelio Altisent

Resumo O artigo apresenta de maneira didática as relações entre ética, bioética, deontologia e Direito, procurando esclarecer diversos problemas conceituais que vêm surgindo nas últimas décadas em relação à sobreposição e confronto entre estes conceitos. Discute como ética e Direito são perpassados por lógicas diferentes, apontando o papel da deontologia neste contexto. Apresenta quatro parâmetros para a autorregulação profissional, argumentando que este processo implica em alcançar uma resposta filosófica. Estabelece críticas aos códigos de ética e deontologia médica, oferecendo exemplos de um código atualizado, que possa apresentar uma visão dinâmica da filosofia da medicina. Como ponto importante discute, ainda, quem cria e define um código de ética, sublinhando que existem três possibilidades. Na conclusão, assinala a necessidade de desenvolver maior empenho institucional para explicar de maneira convincente que a deontologia não é privilégio para a classe médica, mas sim um bem social.

Palavras-chave: Ética. Códigos de ética. Teoría ética. Bioética.



Rogelio Altisent

Professor de Bioética da Universidade de Zaragoza, ex-presidente da Comissão de Deontologia do Conselho Geral do Colégio de Médicos, Zaragoza, Espanha

Discutir las relaciones entre la ética, la bioética y la deontología que junto con el derecho, han generado algunas confusiones conceptuales que nos han hecho perder unas energías que son muy necesarias para promocionar la excelencia en la profesión médica. La experiencia muestra que cuando hay claridad al manejar estos conceptos resulta mucho más fácil establecer sinergias de las que todos nos beneficiamos: los médicos, el aprendizaje de los estudiantes de medicina, todos los profesionales de la salud, pero sobre todo el principal beneficio es para los pacientes y los ciudadanos, porque se tratan de fuerzas que deben tirar en la misma dirección: el bien de los pacientes.

Veamos brevemente algunos ejemplos de esta confusión de ideas y conceptos que en ocasiones aparecen en los medios de comunicación, y que a bastantes médicos les lleva a quedar desconcertados: *La deontología médica ha sido superada por la bioética; La bioética está en contra de los alimentos transgénicos, a favor de la clonación de embriones humano etc o; Las leyes democráticas de un país establecen las obligaciones de los médicos y la ética médica se ha convertido un elemento decorativo.* En el primer ejemplo se presentan la deontología y la bioética como si fueran diferentes coches de

Fórmula 1 que corren para ganar una misma competición, cuando, en verdad, pueden ser vistos como componentes de un mismo motor. En el segundo a veces se habla de la bioética como si se tratara de una nueva iglesia con sus pastores y encíclicas, sin tener en cuenta que es una disciplina académica de ética filosófica donde hay diferentes escuelas y corrientes, en muchas ocasiones confrontadas. En el último caso se ignora que la ética y el derecho deben caminar en la misma dirección, pero trabajando con diferentes lógicas.

Me gustaría compartir con ustedes una interpretación de las relaciones entre la ética, la bioética, la deontología y el derecho, que en el fondo tiene como objetivo concluir que un Código de Deontología Médica se convierte en un instrumento de progreso social donde todos nos beneficiamos y que de ninguna manera es un privilegio para los médicos, sino más bien un ejercicio de auto-exigencia y responsabilidad.

Una comparación pedagógica

Ante un tablero de ajedrez se sientan de manera diferente el sociólogo, el filósofo y el político. El sociólogo levanta acta de cómo están posicionadas las fichas, el filósofo se pregunta el porqué de esta posición, mientras que la prioridad final del político es ganar la partida.

Una aproximación sociológica al clima de opinión que encontramos ante la Deontología Médica nos muestra que para muchos médicos suena como una música que se puede escuchar de vez en cuando, respetable, incluso con añoranza, pero como algo de otro tiempo.

Por otro lado, se han escuchado algunas críticas directas por parte de quienes consideran el Código como un conjunto de obviedades. También hay sectores que plantean que una conciencia moral autónoma y madura para la deliberación y el razonamiento moral no admite más preceptos que la ley democrática, y que las aportaciones de la moderna bioética han superado el Código de Deontología.

No disponemos actualmente de un estudio estadístico riguroso que analice la representatividad de estas actitudes, pero sí tengo una convicción personal que he constatado muchas veces en España: muchos de los críticos hacia nuestro Código apenas lo conocen. Por el contrario, entre quienes lo han leído y estudiado predomina la opinión de que estamos ante un auténtico *vademécum* de sabiduría práctica, siempre mejorable y necesitado de actualización, pero que nunca debería faltar en la biblioteca del médico como referencia de su buen hacer.

El propósito de mi reflexión se sitúa principalmente en el ámbito filosófico, para indagar cuál deber ser la función de los códigos deontológicos de las profesiones sanitarias. Más específicamente, intentaré mostrar por qué los Códigos de Deontología aplicados y exigidos por colegios profesionales constituyen conceptualmente un significativo elemento de progreso social y una contribución a la calidad de la asistencia sanitaria, que si no existiera merecería ser inventado.

Dejo a un lado la reflexión política, pues exigiría una amplia discusión que se debe realizar en cada país, aunque quiero señalar los pun-

tos que considero de especial interés: i) la importancia de que desde los Colegios de Médicos se realice un esfuerzo para transmitir a la sociedad el significado social de la colegiación profesional, y de manera especial a los propios médicos colegiados; ii) analizar por qué la Deontología Médica y los colegios resultan molestos a determinados políticos.

Ética y Derecho, dos lógicas diferentes

Einstein decía que el científico se cuenta a sí mismo una historia y después comprueba mediante la experimentación si es verdadera o no. La auto-narración es la hipótesis. El buen científico elabora buenas hipótesis y para explicarlas utiliza buenas historias. Los buenos maestros en cualquier área de conocimiento, desde la física a la ética, han tenido el virtuosismo de empuñar los ejemplos, las comparaciones y las metáforas, haciendo sencillo lo que al principio resultaba difícil de entender.

Esta disquisición sobre la función de las metáforas y los ejemplos en la producción intelectual me va a servir de coartada para hablarles de fútbol. La experiencia del fútbol profesional, con sus acaloradas discusiones y el disfrute de toda esa liturgia, que a nadie le resulta ajena, en Brasil como en España, con independencia de la afición personal, me van a servir como modelo para hacer la apología de la deontología profesional, analizando su posición entre el Derecho y la Ética.

Las leyes tiene como finalidad regular las relaciones sociales, las libertades y la igualdad de

los ciudadanos, resolviendo los conflictos para dar a cada uno lo que es suyo, para que el pez grande no se coma al chico, evitando el ajuste de cuentas y la ley del más fuerte. Esto es lo característico de un Estado de Derecho que garantiza de este modo la paz y la convivencia, legitimando incluso el posible recurso a la fuerza como medio coercitivo para hacer justicia.

El reglamento de fútbol es necesario e imprescindible. Sería imposible arbitrar y jugar un partido sin unas normas que se aplican por igual a los grandes (*Santos, Palmeiras, Corinthians*) y a los humildes (*Demócrata de Sete Lagoas del Estado de Minas Gerais*). Se puede discrepar sobre un fuera de juego, o discutir si el juez de línea acertó o no al levantar el banderín; luego podremos recurrir a la moviola con la imagen grabada, pero si se señala un fuera de juego se anula el gol y esta norma es la misma para todos.

Dos tarjetas amarillas son tarjeta roja y expulsión: ésta es la ley, igual para todos. Sin ley el fútbol sería imposible, sería una anarquía. Hasta en los campeonatos de fútbol infantil el árbitro aplica el reglamento. Pero saberse de memoria el reglamento del fútbol y cumplirlo a rajatabla no garantiza un buen partido de Liga; es necesario pero no es suficiente. Para ver buen fútbol hacen falta buenos jugadores en el campo, con cualidades técnicas y con compromiso. Es decir, que sepan jugar pero también que tengan voluntad, que se entreguen en el césped, que corran con ilusión, con sentido de equipo y con ganas de gol. Aquí entra en juego la ética de cada futbolista, imprescindible para que los aficionados poda-

mos disfrutar. Es lo que falla cuando un jugador irresponsable ha estado de juerga la víspera de un partido o cuando no cuida su preparación física y baja el rendimiento.

Podríamos establecer un paralelismo con el Derecho y la Ética en la asistencia sanitaria. Las normas jurídicas son necesarias para garantizar, por ejemplo, el derecho del paciente a la información, o a recibir determinadas prestaciones. Sin embargo, sin buenos profesionales, que se esfuerzan por ser buenas personas las cosas no van a funcionar bien. Es necesario el valor añadido de la ética personal que impulsa al compromiso de buscar el bien y el respeto del paciente. Este es el auténtico motor de la buena medicina. Aún sin leyes sería posible hacer buena medicina, pero sin ética resulta imposible.

El espacio de la deontología

Ética y Derecho son los dos primeros elementos que hemos intentado clarificar. Ahora nos vamos a centrar en la pregunta decisiva que más confusión genera: ¿dónde se sitúa la Deontología profesional? Etimológicamente deontología significa tratado de los deberes, y en nuestro contexto lo entendemos como ética corporativa aplicada a una determinada profesión. De hecho se habla de Deontología allí donde hay profesiones: medicina, enfermería, farmacia, abogacía, ingenieros, economistas, periodistas.

En los países desarrollados disponemos de abundantes normas y leyes donde se definen las obligaciones legales de los profesionales,

por ejemplo, confidencialidad, consentimiento informado, y de las instituciones información epidemiológica, segunda opinión, cuidados paliativos. Todo esto está muy bien y es un avance social indiscutible.

Sin embargo, no hace falta ser un sagaz analista para darse cuenta de que si los médicos no están movidos por un sincero *ethos* profesional todo será papel mojado, o incluso peor, se puede volver en contra de los pacientes en forma de medicina defensiva. Pensemos por ejemplo qué ha ocurrido con el consentimiento informado en manos de médicos que no han madurado su significado ético, reduciéndolo a la obtención y la gestión de un documento firmado; o en lo que puede llegar a ocurrir con el documento de voluntades anticipadas (*last legal will*). Si se malinterpreta su significado, y aplicamos la letra sin el espíritu del testamento del paciente, llegaremos a practicar un auténtico abandono ilustrado de los pacientes en los momentos de mayor fragilidad y vulnerabilidad.

No hay duda sobre la necesidad de contemplar la dimensión ética de la actividad médica para alcanzar la calidad asistencial que el paciente necesita. En otras palabras: en la era de la evidencia científica hemos de recordar que ésta, por si sola, es insuficiente para alcanzar las necesidades de salud del ser humano.

Hablemos, por ejemplo, del compromiso de lealtad hacia el paciente que se puede expresar de diferentes modos: a) confidencialidad en el manejo de la información, b) respeto a su libertad, c) deber de estudio y actualización de

los conocimientos, d) delicadeza en el trato de la relación clínica. Estos rasgos de buen comportamiento profesional son indiscutibles. Sin embargo, esta excelencia sería difícilmente exigible por la vía legal en el día a día.

En síntesis, decimos que el Derecho establece una ética de mínimos que sería indiscutible y exigible incluso coactivamente, pero sin perder de vista que en la práctica sólo la ética del profesional puede alcanzar una relación médico-paciente impregnada de humanidad, transmitiendo confianza y tratando con delicadeza a los pacientes. Es mucho lo que queda, por tanto, en manos de la ética personal de los médicos a la hora de alcanzar la calidad de la asistencia médica.

La sociedad y los ciudadanos confían en que así sea; es decir se piensa que un médico por el hecho de decidirse a ejercer esta profesión, asume un exigente compromiso de lealtad hacia el paciente, con un generoso y sincero interés por hacer las cosas del mejor modo posible. Pero al llegar a este punto surgen necesariamente algunas preguntas que considero decisivas: ¿queda a la discrecionalidad de cada médico el modo de interpretar y aplicar estos compromisos éticos tan esenciales para la profesión médica? Todo lo que está más allá de lo que establece la ley, ¿es solo un asunto de conciencia personal?

Este es un punto crítico para entender el significado de la Deontología Médica. Se trata en definitiva de establecer si la ética de máximos de cada profesional queda absolutamente confinada a su propia conciencia moral, sin

que se pueda decir nada más al respecto. O, cabe por el contrario, que se le pueda exigir al médico un conjunto de deberes precisamente por haber abrazado la profesión médica, aunque no se lo demande el ordenamiento jurídico de su país.

La cuestión no es retórica ni académica, pues está incluso en el sentido común de la gente de la calle: del médico se espera un determinado nivel de exigencia moral, más allá de lo que digan las leyes, o al menos sin esperar a que se le imponga. Pero entonces, ¿quién decide lo que es ser un buen médico? ¿Es opinable que el médico debe ser compasivo y tratar con cordialidad a los pacientes?, ¿puede depender tan solo de las actitudes que ha desarrollado, de su grado de auto-exigencia, o del estilo que le han transmitido sus profesores? ¿Se puede plantear que aquel médico que ha abusado de la debilidad de sus enfermos sea sancionado por su propia comunidad profesional, con independencia de lo que decida la autoridad judicial?

Voy a centrar esta reflexión señalando algunas situaciones más particulares que afronta el Código de Ética y Deontología Médica ¹ en España y que difícilmente serían exigibles mediante una norma legal:

- a. ¿Se debe permitir al médico hacer publicidad de sus logros científicos sin suficientes garantías científicas y antes de publicar sus resultados en una revista científica?
- b. ¿Puede un médico criticar a otro colega delante de un paciente cuya asistencia comparten?

- c. ¿Es aceptable pedir pruebas molestas o de alto coste a un paciente, con la única finalidad de protegerse legalmente?
- d. ¿En qué momento cesa la obligación de asistencia cuando, por falta de entendimiento, se da por terminada la relación entre un médico y su paciente?

La autorregulación profesional: una respuesta filosófica

Reflexionar sobre el fundamento de todo esto, teóricamente caben, al menos, cuatro posiciones para definir el marco normativo de la actividad profesional y el protagonismo de la Deontología, como se describe a seguir:

Tesis de la libertad profesional absoluta

Las obligaciones de los médicos están sometidas a los valores, criterios y decisiones personales de cada profesional, con libertad absoluta. Si bien se trata de una posición que en nuestro tiempo sería difícilmente defendible, en ocasiones se pueden escuchar razonamientos de este estilo aplicados a la libertad de prescripción como si fuera un derecho absoluto del médico, haciendo una interpretación del concepto de libertad equivalente a la arbitrariedad, desvinculado de la responsabilidad personal.

Tesis de la regulación legal absoluta

Todos los deberes de los médicos están regulados en las leyes civiles. Esta posición no es aceptada por ninguna corriente de la Filosofía del Derecho, por cuanto supondría una judicialización de las relaciones privadas que con-

vertirían la asistencia sanitaria en una selva de litigios y de precauciones, incompatible con la vida real. La función de las leyes no es establecer todo lo que es correcto o no en la vida de las personas, sino regular aquellos aspectos morales que condicionan el bien común para facilitar una convivencia justa y pacífica. Por eso las leyes no se hacen para resolver excepciones sino para beneficiar a la sociedad. La lógica del Derecho exige realizar un balance de consecuencias: los efectos positivos tienen que superar los daños secundarios de la política represiva de la droga, solamente para citar un ejemplo.

Tesis de mínimos legales universales – Derecho público – y máximos particulares, la ética personal

La base ética de la asistencia que el médico debe proporcionar al paciente está definida por la legislación común (que en los últimos años ha incluido la autonomía del paciente), a partir de la cual el profesional elabora sus juicios éticos particulares y la toma de decisiones ante el paciente (autonomía del profesional).

Tesis de la deontología profesional

Supone un perfeccionamiento de la tesis anterior. El profesional se compromete públicamente a un nivel de exigencia ética superior a la ley definido por un contrato social de autorregulación profesional, que se recoge en el Código de Ética y Deontología sobre el cual tendría capacidad disciplinar el correspondiente colegio profesional.

Defendemos esta tesis de la deontología porque consideramos que hay actitudes, disposiciones y comportamientos éticos que, siendo consustanciales y exigibles a una determinada profesión, nunca serán objeto de la legislación ordinaria. De tal modo que, por ejemplo, no es suficiente cumplir la ley para ser un buen médico. En otras palabras, es compatible cumplir la letra de la ley y no comportarse como un buen médico.

Críticas a los códigos deontológicos

En los últimos años ha proliferado el desarrollo de códigos éticos en corporaciones y empresas. Esto puede resultar positivo de entrada, pero también se han suscitado algunas críticas por posibles efectos secundarios. Por ejemplo, en ocasiones se han utilizado para lavar la imagen pública de una institución, sin que se corresponda con un auténtico y sincero impulso ético en su actividad.

Otro posible efecto negativo sería que un código ético muy detallista o sin proyección pedagógica puede transmitir una idea formalista que lleve a un cumplimiento de la letra sin el espíritu de la excelencia en el desarrollo de los valores profesionales que en realidad se debería promover. Un código entendido como una guía tendría un efecto contraproducente si se utilizara como una excusa o eximente para una mayor exigencia moral de la propia conciencia.

También se ha criticado el interés de algunas profesiones por la autorregulación como un intento de tener un coto privado de privilegios

construyendo de este modo un *bunker* inexpugnable de corporativismo y autoprotección, como lo demuestran las expresiones comunes en España: “ellos se lo guisan y ellos se lo comen”, “son juez y parte”.

En el catálogo de críticas a los Códigos de Deontología, hay que hacer frente a la posición más desafiante y radical que defiende por Robert Veatch en su reciente libro *Paciente cúrate a ti mismo*² según la cual los deberes del profesional estarían totalmente supeditados a las decisiones de los pacientes hasta el punto de considerar obsoleta la filosofía del consentimiento informado, que debería ser sustituida sencillamente por la soberanía del paciente, que es el único legitimado para decidir entre las alternativas ofrecidas por el médico, en su calidad de experto en materia de salud. De acuerdo con esta lógica el papel de un código de deontología sería superfluo y estaría superado socialmente. En otras palabras, frente a los valores del paciente, ni los valores del médico ni los de la profesión tendrían relevancia alguna.

Este planteamiento, sin embargo, es en mi opinión no solo una bomba de relojería para el *ethos* profesional sino también para la sociedad. Bajo el aura de esta *Nueva Medicina* nos instalamos directamente en el modelo de relación clínica contractual, maquillada de modernidad, cuyas insuficiencias éticas son sobradamente conocidas, entre las cuales podemos mencionar al menos dos: i) el riesgo de practicar una medicina defensiva; ii) el riesgo de abandonar al paciente, aunque sea de un modo ilustrado.

El estilo de un código actualizado

El enfoque que estoy defendiendo no debe confundirse con una visión congelada de la filosofía de la medicina, que siempre necesitará de actualización ya sea en el ámbito asistencial, en la docencia o en la investigación.

En mi opinión, una parte sustancial de las reticencias al Código de Ética y Deontología Médica ¹ español (CEDM) se diluyen cuando se lee con detenimiento y se percibe que los deberes que el médico asume se sitúan en un nivel de mayor exigencia que la ley común. El médico no se escapa de la ley, sino más bien todo lo contrario. Y como resultado el principal beneficiario de la autorregulación de la profesión médica es el ciudadano y la sociedad.

El CEDM tiene un articulado con diferentes tonos y perspectivas. No es una regla severa y amenazante, sino más bien un manual de prudencia y promoción de la excelencia. Es clarificador diferenciar tres tipos de artículos en el Código de Ética y Deontología Médica español que son aplicables a cualquier país.

Unos de los artículos del citado Código tienen un carácter pedagógico y dan recomendaciones para la formación en la calidad moral del profesional. Tenemos un buen ejemplo en el Art. 7 donde se habla de una relación de confianza, o en el Art. 18 cuando establece que los pacientes tienen derecho a una atención médica de calidad humana y científica.

Otros de ellos son más imperativos y exigibles, pudiendo ser objeto de sanción disciplinaria por parte de la corporación médica que de este modo se auto-impone, ante la sociedad, un nivel de exigencia superior al que señala la legislación civil. Sería el caso que se plantea en el Art. 39 sobre las publicaciones científicas donde se establece que el médico no debe dar a conocer de manera sensacionalista procedimientos de eficacia todavía no determinada o hacer publicaciones repetitivas.

Algunos artículos aún tienen un doble carácter legal y deontológico a la vez; son la versión en lenguaje deontológico de un precepto legal, obligando entonces por un doble motivo. Un ejemplo lo tenemos en el Art. 10 donde se habla del derecho del paciente a la información, estableciendo obligaciones que el médico en España ahora también tiene por razón del Derecho legislado ³ por la regulación de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. En todo caso hay que subrayar que mucho antes que la ley ya el CEDM establecía este deber de informar.

La justificación de la colegiación obligatoria

Después de argumentar sobre el valor añadido que los códigos profesionales hacen a la sociedad, el debate filosófico todavía tiene un último y decisivo capítulo: ¿quién crea y define un código? Hay tres posibilidades: i) la propia comunidad profesional; ii) el gobierno; u iii)

otras comunidades: iglesias, asociaciones de pacientes etc.

Tenemos que estar en condiciones de argumentar y justificar que el código debe ser acordado en el seno de la comunidad profesional y que a la sociedad no le conviene que sea impuesto desde fuera por el gobierno u otros grupos sociales, aunque estos deban ser escuchados convenientemente. Esta es la lógica de la colegiación obligatoria tal como la contempla la Constitución Española (CE) que la sitúa en la sección de Derechos y deberes, que en el 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* ⁴.

Se establece de este modo una clara distinción con las asociaciones y sindicatos, que son de libre afiliación y que se sitúan en una sección diferente dedicada los Derechos y Libertades (Art. 22 y 28 respectivamente de la CE).

De este modo en España la profesión médica recibe un mandato social de autorregulación. Se puede interpretar que el legislador ha considerado que es un beneficio no para los médicos sino para los ciudadanos españoles. Lo cual se realiza mediante la institución por un Real Decreto de los Colegios Profesionales que asumen protagonismo en tres competencias fundamentales, a saber: registro y acreditación del profesional; regulación deontológica mediante la promoción de los valores profesionales y su control; y formación continuada.

Un mensaje: invertir en capital intelectual para ser capaces de explicar el significado social de la Deontología Médica

Si, como he intentado mostrar, hay un sólido fundamento filosófico y unas raíces constitucionales bien arraigadas para considerar la Deontología, así entendida, como un bien social, nos podemos preguntar porque el CEDM y los Colegios tienen una imagen tan precaria entre los médicos. ¿Por qué se ve la Deontología como una reliquia del pasado?, y ¿Por qué el número de colegiados que participa en la vida colegial es tan escaso? ¿Por qué se cuestiona la obligatoriedad de la colegiación como si fuera una tradición obsoleta, y de hecho en cuatro gobiernos autonómicos han legislado retirando la obligatoriedad para los médicos que ejercen en la sanidad pública, en una clara posición reticente al antecedente constitucional?

No es el objetivo de esta reflexión dar respuesta a estas complejas cuestiones que sin duda tiene una causalidad multifactorial, que precisan de un tratamiento específico y que está siendo motivo de debate actualmente en España. Esto correspondería a la visión del político ante nuestro inicial tablero de ajedrez. Se puede señalar, sin embargo, que es notoria la variabilidad que existe en el funcionamiento de los diferentes colegios provinciales y en la satisfacción de sus colegiados. En cualquier caso, los médicos no somos ajenos a la sociedad y otras organizaciones sociales como los partidos políticos y los sindicatos, no consiguen, ni mucho menos, una mayor participa-

ción, a pesar de estar generosamente financiadas con los impuestos de todos los ciudadanos. Al menos lo que sí podemos decir es que los colegios profesionales se financian con las cuotas de sus colegiados.

Pero me interesa señalar la necesidad de desarrollar un mayor empeño institucional para explicar de manera convincente que la Deontología lejos de ser un privilegio para los médicos es un bien social. Pienso que es necesaria una mayor inversión en capital intelectual para hacer esta apología y convencer a los colegiados de que nos jugamos mucho como personas y en el modo de disfrutar de una profesión maravillosa si la entendemos como un servicio a los demás, tal como promueve el CEDM, lo cual es el mayor acto posible de libertad.

Voy finalizando con un mensaje positivo y esperanzador tomado de la *Recomendaciones éticas para el estudiante de medicina* elaborado por el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina de España (CEEM) que terminan con estos lemas: *La medicina se estudia como una ciencia pero se practica como un arte; nadie podrá llamarse buen médico sin antes haber demostrado que es un medico bueno*⁵.

Captar el significado de estas palabras que han elegido los estudiantes requiere una maduración intelectual, moral y afectiva que ojalá fuéramos capaces de lograr y de enseñar desde los Colegios. Puedo decir que enseñando en la Facultad de Medicina he experimentado la facilidad con la que los estudiantes asimilan el significado de la colegiación y del CEDM.

Otros hemos tardado bastantes años en comprenderlo, quizá porque nadie se preocupó de enseñarlo a mi generación: entender la Deontología Médica y su posición en la senda que va de la Ética al Derecho, que lejos de ser un privilegio se convierte en un bien social.

El papel de la bioética

Para definir la función que ocupa la bioética en este escenario nos basta acudir a su definición, como ética filosófica aplicada a las ciencias bio-médicas. Estamos por tanto ante una disciplina académica que la *Enciclopedia de bioética* define como: *estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias humanas y de la atención sanitaria en cuanto se examina esta conducta a la luz de los valores y los principios morales*⁶.

Una disciplina que se dedica a buscar razones para explicar el porqué de una actitud, de una decisión, de un comportamiento. Es un ejercicio de reflexión filosófica, donde encontramos diferentes escuelas y doctrinas filosóficas.

Una rama de la ética filosófica que se puede enseñar y aprender desde una cátedra universitaria, sobre la que se puede y se debe investigar, con un método de análisis de estudio que se aplica por ejemplo en el trabajo de los comités de ética y que sin duda ustedes lo han aplicado en las discusiones de la actualización del Código.

Ética personal, Derecho, Deontología y Bioética son, por tanto, cuatro conceptos que cuando se entienden bien, lejos de entrar en

conflicto se convierten en cuatro fuerzas sinérgicas, como si fueran cuatro tiempos de un mismo motor.

Artículo editado a partir de palestra proferida por el autor en la IV Conferencia Nacional de Ética Médica (Conem), São Paulo, 26 de agosto de 2009.

Agradecimientos

Agradezco al Consejo Federal de Medicina (CFM) por la invitación para participar en este relevante evento para el

futuro de la profesión médica en Brasil. Agradezco a Leo Pessini con quien tuve la oportunidad de compartir la última reunión de la Comisión de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Santiago de Chile. Ha sido una alegría volver a encontrar a José Luiz Gomes do Amaral Presidente de la Asociación Médica Brasileña (AMB), con quien he compartido varios años de reuniones en la Asociación Médica Mundial (AMM). Soy portador de un afectuoso saludo del Presidente del Consejo General de Colegios de Médicos de España, Dr. Rodríguez Sendín.

Resumen

Ética, bioética y deontología

El artículo presenta de manera didáctica las relaciones entre ética, bioética, deontología y Derecho, procurando clarificar diversos problemas conceptuales que vienen surgiendo en las últimas décadas en relación con la posición y la confrontación entre estos conceptos. Discute como la ética y el Derecho son propasados por lógicas diferentes, apuntando los roles de la deontología en esto contexto. Presenta cuatro parámetros para la autorregulación profesional, argumentando que este proceso implica alcanzar una respuesta filosófica. Establece críticas a los códigos de ética y deontología médica y ofrece ejemplos de un código actualizado, que puede presentar una visión dinámica de la filosofía de la medicina. Como punto importante se discute quién debe crear y definir un código de ética, subrayando que existen tres posibilidades. En la conclusión señala la necesidad de desarrollar un mayor empeño institucional para explicar de manera convincente que la deontología no es un privilegio de la clase médica sino un bien social.

Palabras-clave: Ética. Códigos de ética. Teoría ética. Bioética.

Abstract

Ethics, bioethics and deontology

This paper presents, in a didactic manner, the relationships between ethics, bioethics, deontology and law, trying to clarify several conceptual problems that have been emerging in the last decades, regarding the overlapping and opposition of these concepts. It discusses how ethics and law deal with different logics, pointing out the role of deontology in this context. It presents four parameters for professional self-regulation, arguing that this process results in a philosophical response. It criticizes the codes of medical ethics and medical deontology, offering examples of an updated code, which can present a dynamic vision of philosophy of medicine. As an important point, it also discusses who creates and defines a code of ethics, emphasizing three possibilities. To conclude, it stresses the need to develop greater institutional effort to stress, in a convincing manner, deontology is not a privilege of the medical class, but a social asset.

Key words: Ethics. Codes of ethics. Ethical theory. Bioethics.

Referências

1. Organización Médica Colegial Española. Código de Ética y Deontología Médica de 1999 [Online]. [acesado en 11 nov 2009]. Pamplona, España: Universidad de Navarra, 1999. Disponible en :URL:<http://www.unav.es/cdb/ccdomccedm1999.html>.
2. Veatch R. Patient, heal thyself. New York: Oxford University Press; 2009.
3. España. Ley 41/2002, de 14 de Noviembre. Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica [Online]. [acesado en 4 nov 2009]. Disponible en:URL: <http://www.todalaley.com/mostrarLey892p1tn.htm>
4. España. Constitución, 1978. La Constitución Española [Online]. [acesado em 2009 nov 4]. Disponible en:URL: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/constitucion.html.
5. Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina de España. Recomendaciones éticas para el estudiante de medicina [Online]. [acesado en 9 set 2009]. Disponible en:URL: http://www.medicosypacientes.com/colegios/2009/09/09_09_11_bioetica.
6. Reich WT, editor. Encyclopedia of Bioethics apud Bioética [Online]. Enciclopedia Libre Universal en Español [acesado en 4 nov 2009]. Disponible en:URL: <http://enciclopedia.us.es/index.php/Bioética>

Recebido: 28.10.09

Aprovado: 15.11.09

Aprovação final: 1.12.09

Contato

Rogelio Altisent – altisent@unizar.es

Calle Fernando el Católico, 59, Esc izda., 9º A. 50006. Zaragoza, España.