

Código Deontológico del Colegio de Metges d'Andorra

Aprobado en Asamblea General el 15 de enero de 1998.

Ratificado, juntamente con los nuevos estatutos, en diciembre del 2001
(por 122 votos favorables sobre 140 votos emitidos entre 183 colegiados).

I. Principios generales

II. De la relación del médico con sus pacientes

III. De la información

IV. Del derecho a la intimidad y del secreto profesional

V. Del tratamiento

VI. De la reproducción humana

VII. De la muerte

VIII. De la tortura y vejación de la persona

IX. De la experimentación médica sobre la persona

X. Del ejercicio de la medicina en las instituciones

XI. De los deberes y derechos del médico hacia sus compañeros y deberes del Colegio de Médicos

XII. De la publicidad

XIII. De la economía

I. Principios generales

1.- El médico debe tener presente que el objetivo del ejercicio de la medicina es promover, mantener o restablecer la salud individual y colectiva de las personas, y debe considerar que la salud no es sólo la ausencia de enfermedad sino también el conjunto de condiciones físicas, psíquicas y sociales que permiten la máxima plenitud de la persona, para que ésta se pueda desarrollar de forma autónoma.

2.- Los médicos, que son uno de los principales agentes de la preservación de la salud, deben cuidar de la calidad y eficiencia de la práctica médica, principal instrumento para la promoción y defensa de la salud.

3.- Dado que la defensa y promoción de la salud suponen un campo de acción mucho más amplio que el puramente asistencial, los médicos no pueden considerarse ajenos a las situaciones sociales, los progresos técnicos y las condiciones de trabajo y ambientales que afectan a la vida de los ciudadanos, y deben aconsejar las acciones sanitarias más adecuadas.

4.- El deber del médico es prestar atención preferente a la salud del paciente, atención en la que en ninguna circunstancia pueden interferir motivaciones religiosas, ideológicas, políticas, económicas, de raza, sexo, nacionalidad, condición social o personal del paciente, ni el temor a un posible contagio del médico.

5.- Los médicos deben respetar escrupulosamente a las personas y todos sus derechos y nunca podrán emplear sus conocimientos, ni siquiera de una forma indirecta, en ninguna actividad que suponga la conculcación de los derechos humanos, la manipulación de las conciencias, la represión física o psíquica de las personas o el menosprecio de su dignidad.

6.- Ningún médico podrá ser discriminado profesionalmente a causa de sus convicciones o por otros criterios ajenos a la ética y a la capacidad profesional. Tampoco puede ser discriminado por negarse a utilizar o por utilizar una determinada terapéutica o medio de diagnóstico. Sin embargo, será necesario que el médico, en todos los casos, lo haya advertido antes personalmente al paciente o, cuando se trate de un incapacitado o un menor, a la persona directamente responsable de éste.

7.- El médico debe someterse siempre a las mismas normas éticas y nunca podrá

renunciar a su independencia profesional sea cual sea la forma como ejerza la medicina o la institución en la que lo haga.

II. De la relación del médico con sus pacientes

8.- La primera lealtad del médico debe ser hacia la persona a la que atiende. La salud de ésta ha de anteponerse a toda otra conveniencia.

9.- Todos los pacientes tienen derecho a una atención médica de buena calidad técnica y humana. El médico, dentro de las posibilidades a su alcance, debe velar por la preservación de este derecho.

10.- El médico debe respetar las convicciones religiosas, ideológicas y culturales del paciente y tiene que evitar que las suyas propias condicionen la capacidad de decisión de éste.

11.- El médico en toda actuación profesional y especialmente en las exploraciones diagnósticas y tratamientos, ha de velar por que el derecho del paciente a la intimidad sea escrupulosamente respetado.

12.- Las exploraciones complementarias nunca deben practicarse de forma rutinaria e indiscriminada, y menos aún cuando del resultado de aquéllas se puedan derivar repercusiones sociales negativas para el paciente. El médico debe pedir la expresa autorización, cada vez que se hayan de practicar, e informará del resultado en primer lugar al interesado.

13.- El médico no podrá tratar a ningún paciente con la capacidad mental conservada sin su consentimiento. En el caso de los menores, el médico debe respetar su voluntad si éste tiene capacidad para comprender aquello que decide.

14.- El médico debe respetar el derecho del paciente a rechazar total o parcialmente una prueba diagnóstica o la asistencia médica, siempre que antes haya sido informado de forma comprensible de las consecuencias previsibles de su negativa y que se encuentre en condiciones de tener, de ello, una comprensión lúcida, a excepción de que puedan derivarse de ello peligros o daños para otro a causa de su estado.

15.- Cuando los responsables de un paciente incapacitado o menor rechacen, aunque sea por razones de conciencia, un tratamiento que los conocimientos médicos reconozcan como válido y necesario para su vida, el médico, en caso de urgencia, debe prescindir del consentimiento.

16.- El médico debe respetar el derecho del paciente, siempre que sea posible, a elegir el médico y el centro sanitario, así como a cambiar de médico y de centro sanitario. Los médicos individual y colectivamente han de velar por el cumplimiento de este derecho en la ordenación y la planificación sanitarias.

17.- Excepto en los casos de urgencia, el médico puede negarse a prestar asistencia o a continuar prestándola si está convencido de que no existe la relación de confianza indispensable entre él y el paciente a condición que el paciente sea advertido y la asistencia sea continuada; con esta finalidad ha de facilitar al médico que continúe la asistencia los datos precisos sobre el caso siempre que el paciente no se oponga. En ningún caso el médico puede rechazar la asistencia por miedo a ser contagiado.

18.- El médico que sea responsable de la asistencia de un paciente deberá abstenerse de ejercer funciones de perito, juez-instructor, forense o similares en relación a la misma persona.

19.- El médico debe referir en una historia médica individualizada todas sus actividades profesionales con sus pacientes, tanto para guardar la memoria de su actuación como para facilitar el posible seguimiento por otros colegas. estando obligado a extremar el

rigor de su contenido.

III. De la información

20.- El médico tiene el deber de dar al paciente la máxima información posible sobre su estado de salud, los pasos diagnósticos, las exploraciones complementarias y los tratamientos. La información debe ser dada de forma comprensible y prudente, y comprenderá también las medidas preventivas para evitar el contagio y la propagación de la enfermedad. También debe informar a la persona si su caso es objeto de investigación o experimentación, o si se utiliza (o puede utilizarse) para la docencia.

21.- El médico debe informar a la persona a la que atiende del riesgo que pueden significar para su salud sus hábitos, el trabajo que ejerce, o tiene intención de ejercer, y el medio en el cual se desarrolla.

22.- El médico debe informar al paciente de las alteraciones que sufre y del pronóstico de la enfermedad de forma comprensible, verídica, mesurada, discreta, prudente y esperanzadora.

23.- Cuando se trate de enfermedades de pronóstico grave, el médico debe procurar igualmente informar al paciente, y tiene que plantearse en conciencia cómo conseguir que tanto la misma información como la forma de darla, no le perjudiquen.

24.- El médico informará a las personas vinculadas al paciente, cuando éste así lo autorice o cuando el médico intuya que no existe la posibilidad de una comprensión lúcida.

25.- Cuando el médico actúe de perito, inspector o similar es cuando más cuidadosamente debe hacer saber al paciente, antes de actuar, su condición. Una vez acabada su tarea, debe comunicarle prioritariamente el contenido del informe, siempre que no exista un factor perjudicial para su salud que aconseje no hacerlo. Nunca debe hacer juicios o comentarios despectivos sobre el diagnóstico, el tratamiento o el pronóstico establecidos con anterioridad por otros colegas. Debe entenderse directamente con el médico que está al cuidado del paciente o, si fuese el caso, con el Colegio de Médicos.

26.- El paciente tiene derecho a disponer de un informe y, cuando lo pida, de los documentos de las pruebas diagnósticas referentes a su enfermedad.

27.- El médico sólo podrá librar información del paciente a otros colegas, instituciones o centros cuando disponga de su autorización explícita y si éste no pudiera darla, la de las personas que sean responsables de él, o cuando la documentación o información remitida sea necesaria para garantizar la continuidad de la asistencia, completar el estudio o tratamiento del paciente.

IV. Del derecho a la intimidad y del secreto profesional

28.- El médico tiene el deber de respetar el derecho de toda persona a su intimidad en el bien entendido de que los límites de ésta tan sólo puede fijarlos el interesado. Por lo tanto, el médico, salvo expreso consentimiento del paciente o por deseo de éste, no debe permitir que personas extrañas al acto médico lo presencien, sin un motivo considerado justificado.

29.- El médico no debe permitir la exhibición de actos médicos que hayan sido fotografiados o filmados, fuera del caso en que se considere conveniente a fines educativos o de divulgación científica. Además, si con la presentación de estos documentos, o de la historia médica, se pudiera identificar a la persona del paciente, será ineludiblemente necesaria la previa autorización explícita de este último. A pesar

de la existencia de tal autorización, el médico evitará al máximo que se pueda identificar a la persona.

30.- El médico tiene el deber de guardar secreto todo aquello que el paciente le haya confiado, lo que haya visto, haya deducido y toda la documentación producida en su ejercicio profesional, y procurará ser tan discreto que ni directa ni indirectamente nada pueda ser descubierto.

31.- El médico podrá revelar el secreto con discreción, exclusivamente a quien tenga que hacerlo y en los justos límites necesarios, en los siguientes casos y en ningún otro:

- a. Cuando de la revelación se presuma un probable bien para el paciente.
- b. Cuando certifique un nacimiento.
- c. Cuando certifique una defunción.
- d. Si con el silencio se presumiera un muy probable perjuicio para el paciente, para otras personas o un peligro colectivo (declaración de enfermedades contagiosas, ciertas enfermedades mentales, estado de salud de las personas al cargo de la "res publica", etc.).
- e. Cuando se trate de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo, u otros siniestros, si con la declaración se presupone que se evitarán otros similares.
- f. Cuando actúe como perito inspector, médico forense, juez instructor o similar.
- g. En ocasión de malos tratos a niños, ancianos, discapacitados psíquicos o actos de violación (en este caso con la aquiescencia de la víctima).
- h. Cuando el médico se vea injustamente perjudicado a causa del mantenimiento del secreto de un paciente, y éste sea autor voluntario del perjuicio, a condición, sin embargo, de que de la revelación del hecho no resulten otros perjudicados.

32.- La muerte del paciente no exime al médico del deber del silencio. No puede considerarse revelación de secreto el hecho de manifestar que un paciente no ha muerto de una determinada enfermedad siempre que ello no signifique una revelación indirecta por exclusión.

33.- La autorización del paciente a revelar el secreto no obliga al médico a hacerlo. En todo caso el médico siempre debe cuidar de mantener la confianza social hacia la confidencialidad médica.

34.- El médico tiene el deber de exigir a sus colaboradores, sanitarios y no sanitarios, la más absoluta discreción.

35.- Cada uno de los médicos que participen en un equipo médico tiene el deber de preservar la confidencialidad de los datos del paciente, pero en beneficio de éste y de la buena atención médica, pueden, en los justos límites necesarios, compartir el secreto.

36.- El médico jefe de un centro o servicio sanitario es responsable de establecer los controles necesarios para que no se vulnere la intimidad y confidencialidad de los pacientes que estén acogidos en él. Asimismo cuidará de que las informaciones a los medios de comunicación sean adecuadas y discretas, no sólo las propias sino las de las personas que trabajen en el mismo. El referido médico jefe tiene el deber de informar a sus colaboradores, sanitarios y no sanitarios, de la importancia de la preservación de la intimidad y confidencialidad de los datos del paciente, y de poner los medios para que ello sea posible.

37.- El médico debe tener mucho cuidado cuando los datos médicos sean informatizados, ya que la confidencialidad de los datos del paciente puede ser violada de forma fácil y lejos de la relación interpersonal. En este caso, especialmente, se deben preservar los derechos del paciente:

- a. A conocer y controlar los datos introducidos en el ordenador que deben ser sólo los pertinentes, necesarios y verificables.
- b. A modificar o eliminar los inexactos, no demostrables o superfluos.
- c. Que los datos no salgan nunca del ámbito sanitario sin el consentimiento expreso del paciente, dado después de una información clara y comprensible.

salvo en el caso de que no se pueda identificar a la persona a la que se refieren.

38.- El médico no puede colaborar con ningún banco de datos sanitarios, si no tiene la certidumbre de que está adecuadamente garantizada la preservación de la confidencialidad de la información que está depositada en el mismo. Debe tener, además, la absoluta garantía de que el banco no está conectado a ningún otro que no tenga como finalidad exclusiva la preservación de la salud, salvo que el paciente haya dado el consentimiento.

39.- Cuando el médico sea requerido por la justicia para testificar en relación a un paciente sobre materias que conoce gracias a su profesión, debe hacer saber al juez que éticamente está obligado a guardar el secreto profesional y pedirle que le exima de testificar.

40.- El Colegio de Médicos tiene el deber de preservar secreta la documentación relacionada con sus miembros cuando se trate de cuestiones deontológicas, salvo que expresamente acuerde la Junta de Gobierno su publicación, previa consulta a la Comisión de Deontología o si ésta lo recomienda.

V. Del tratamiento

41.- El médico tiene el deber de emplear todos los medios a su alcance que crea adecuados para preservar el derecho fundamental del ser humano a la protección de la salud y prestarle toda la asistencia necesaria para la conservación o recuperación de la salud. Debe asegurar también la profilaxis, y tiene que hacer valer sus criterios respecto a las normas individuales y colectivas de higiene y de prevención.

42.- El médico toma las decisiones que crea adecuadas cuando haya una situación de riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no sea posible conseguir la autorización del paciente o de las personas a él vinculadas.

43.- El médico no empleará procedimientos ni prescribirá medicinas con las cuales no esté debidamente familiarizado y que no estén basadas en la evidencia científica o en la eficacia clínica, aunque el paciente lo consienta.

44.- El médico que emplee tratamientos no convencionales o sintomáticos correspondientes al proceso que afecta al paciente, está obligado a informarle de la necesidad de no abandonar ningún tratamiento necesario, y le ha de advertir de forma clara y comprensible del carácter no convencional ni sustitutorio del tratamiento. Asimismo, está obligado a coordinarse con el médico responsable del tratamiento básico.

45.- El médico debe dar la máxima información de los riesgos del acto médico y conseguir el libre consentimiento del paciente, cuando su finalidad no sea la curación de una enfermedad sino un beneficio para el paciente. Dentro de este concepto de medicina voluntaria, se incluyen, entre otros, la implantación bucal y la esterilización y los actos médicos con finalidad estética.

46.- El médico debe tener en cuenta que el trasplante de órganos humanos de donante viviente o de cadáver exige que su necesidad haya sido contrastada y arbitrada colectivamente con participación de expertos.

47.- El médico, en los casos en que la demanda de medios terapéuticos sea superior a su disponibilidad, deberá decidir basándose en criterios médicos y bioéticos.

48.- El médico, en caso de huelga de hambre, debe considerar que el objetivo del huelguista no es la muerte. El médico tiene que evitar cualquier interferencia ajena a su función profesional, y debe abstenerse de aplicar cualquier terapéutica cuando quien hace huelga de hambre, una vez haya sido debidamente informado y conozca el pronóstico, haya expresado de una forma libre, explícita y reiterada, su negativa a ser

ayudado. El médico tiene que respetar en todo momento la voluntad del paciente, prescindiendo de su juicio sobre la huelga y su motivación. Cuando reciba una orden judicial de tratamiento médico debe hacer saber al juez que éticamente está obligado a respetar la voluntad del paciente y pedirle que le exima de la obligación de tratamiento.

VI. De la reproducción humana

49.- El médico, ante el progreso de las nuevas técnicas y las investigaciones sobre el genoma humano y sus aplicaciones, debe tener presente que no todo lo que es factible técnicamente es éticamente aceptable. Para evitar posibles desviaciones que podrían violar derechos fundamentales y menospreciar la dignidad de la persona, el médico no aceptar nunca, ninguna prueba ni tratamiento dirigido a una manipulación genética de un colectivo.

50.- La utilización del clonaje para la reproducción de seres humanos no es aceptable éticamente.

51.- El médico tiene el deber ineludible de informar de forma objetiva sobre los factores que inciden en la procreación, el mecanismo de actuación, la eficacia y el riesgo que suponen la aplicación de cada uno de los procedimientos para regularla.

52.- El médico tiene el deber de informar sobre la posibilidad de transmisión o de aparición en la descendencia de enfermedades o alteraciones y de su probabilidad e importancia, así como de proponer la práctica de pruebas adecuadas para detectarlas.

53.- El médico no podrá practicar nunca ninguna esterilización sin el consentimiento libre y explícito del paciente, dado después de una cuidadosa información.

54.- El médico no podrá aconsejar ni practicar la esterilización de un discapacitado psíquico si no tiene la certidumbre de que los responsables del deficiente que lo piden lo hacen pensando en el bien del afectado.

55.- El médico no podrá practicar técnicas de reproducción asistida sin el consentimiento libre, concreto y expreso de la mujer. En el caso de donación de gametos o embriones la identidad del donante se mantendrá en el anonimato. El donante deber haber dado el consentimiento previo para este tipo de asistencia. El hijo o los hijos y su descendencia serán los únicos que tendrán derecho a conocer los datos biogenéticos, pero no la identidad de sus progenitores, y el médico tiene el deber de facilitárselos.

56.- El médico sólo podrá intervenir en la elección del sexo cuando se trate de la prevención de una enfermedad hereditaria.

VII. De la muerte

57.- Toda persona tiene derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte y el médico debe cuidar de que este derecho sea respetado. El médico tiene que tener en cuenta que el enfermo tiene el derecho de rechazar el tratamiento para prolongar la vida. Es deber médico fundamental ayudar al paciente a asumir la muerte de acuerdo con sus creencias y con aquello que haya dado sentido a su vida. Cuando el estado del enfermo no le permita tomar decisiones, el médico aceptará la de las personas vinculadas responsables del paciente, pero les señalará el deber de respetar lo que se cree que hubiera sido el parecer del enfermo.

58.- El objetivo de la atención a las personas en situación de enfermedad terminal no es acortar ni alargar su vida, sino promover su máxima calidad posible. El tratamiento de la situación de agonía debe adaptarse a los objetivos de confort, sin pretender alargar innecesariamente ni acortar deliberadamente. En los casos de vida exclusivamente

técnica (muerte cerebral) no hay ninguna dificultad deontológica para suprimir las acciones que mantienen una apariencia de vida. Es aconsejable compartir la responsabilidad de decisión con otros colegas.

VIII. De la tortura y vejación de la persona

59.- El médico nunca favorecerá, ni siquiera pasivamente, y aún menos practicará, tortura de ningún tipo ni otros procedimientos crueles, inhumanos o degradantes, incluida la pena de muerte, ni siquiera de forma indirecta. Tampoco participará en ninguna actividad que signifique una manipulación de la conciencia, sean cuales sean los cargos atribuidos a la víctima, sus motivos o creencias, y con independencia del hecho de que haya conflicto armado o no.

60.- El médico no debe estar nunca presente en ningún acto que comporte el uso, o la amenaza de uso, de la tortura o de cualquier otro acto cruel, inhumano, degradante, de opresión o vejación. Contrariamente, tiene el deber de denunciarlo, si tiene conocimiento del mismo.

IX. De la experimentación médica sobre la persona

61.- La experimentación médica sobre personas sólo podrá hacerse cuando aquello que se quiera experimentar haya sido bien y satisfactoriamente estudiado, en el laboratorio.

62.- El médico no pondrá en marcha ninguna experimentación humana sin previamente haber elaborado un protocolo experimental bien explícito, cuya aprobación solicitará, a comités de ética de investigación clínica o a otros comités interdisciplinarios ajenos a la experimentación.

63.- El médico o médicos experimentadores, en todos los casos, requerirán el conocimiento lúcido y el consentimiento libre y explícito de la persona en la cual se haga la experiencia. Si ello no fuera posible, el de las personas vinculadas responsables. Se ha de asegurar que tienen el claro conocimiento de la experimentación y sus riesgos, que siempre debe tener como objetivo el beneficio de la persona.

64.- El otorgamiento del consentimiento deberá ser preferentemente por escrito, firmado por el mismo participante en la experimentación o por testigos que manifiesten que la persona ha recibido información explícita, adecuada y suficiente.

65.- El médico nunca podrá practicar ningún tipo de experimentación sobre personas si no cuenta con los medios humanos y técnicos para efectuarla en las máximas condiciones de seguridad que le permitan neutralizar inmediatamente los posibles efectos perjudiciales que puedan surgir. Además, la preservación de la intimidad es ineludible.

66.- El médico interrumpirá la experimentación si en su curso la persona lo pide o se detecta un posible peligro.

67.- El médico no interrumpirá una terapéutica eficaz reconocida para ensayar nuevos tratamientos, salvo que, después de una cuidadosa información, el enfermo dé su consentimiento expreso al respecto.

68.- El médico tiene el deber de difundir por los medios habituales de comunicación científica los resultados relevantes de sus investigaciones tanto si son positivos como negativos, y debe abstenerse de participar en aquellas investigaciones en las cuales no tenga garantía de que podrá publicar los resultados obtenidos. El médico y el Colegio de Médicos se esforzarán para que el interés científico objetivo predomine sobre los intereses particulares y económicos de los que promueven la investigación.

69.- El médico no podrá emplear en las publicaciones científicas escritas, orales o visuales, ningún nombre o detalle que permita la identificación del sujeto de la experimentación, salvo que, en caso de no poder obviarse, el interesado, después de una cuidadosa información, dé su explícito consentimiento al respecto.

70.- El médico deberá tener especial cuidado en la difusión de los resultados de experimentaciones por los medios de comunicación social, que puedan conducir a equivoco. Conviene evitar siempre la creación de falsas expectativas en los pacientes, sobre todo los afectados de enfermedades para las cuales no se haya encontrado una solución probadamente eficaz.

X. Del ejercicio de la medicina en las instituciones

71.- El médico no prestará los servicios profesionales en ninguna empresa o institución que no le permita respetar sus deberes éticos y deontológicos.

72.- El médico asalariado no puede, en ningún caso, aceptar una remuneración basada exclusivamente en criterios de productividad, en rendimiento horario o cualquier ninguna otra disposición que pueda tener como consecuencia una limitación de su independencia o que afecte a la calidad de su actividad profesional.

73.- El médico está obligado a cuidar del buen nombre de la institución en la cual trabaja, y a promover la mejora de su calidad. Si constata deficiencias, debe ponerlas en conocimiento, en primer lugar, de la dirección de la institución y, si no son corregidas, de las entidades médicas corporativas o autoridades sanitarias, antes de hacerlo a otros medios.

74.- Los médicos deben respetar y promover el derecho del paciente a tener un médico responsable de él, aunque sea un equipo el que esté a su cuidado, sea cual sea el tipo de asistencia que reciba y el lugar donde la reciba, y a cuenta de quien la reciba. Las responsabilidades del médico no desaparecen ni se diluyen cuando actúa en un equipo médico.

75.- En primer lugar el médico debe presentarse al paciente, informarle de su función profesional, de quiénes son y de por qué están allí todas las personas que puedan acompañarle o estar presentes en el acto médico. Debe respetar el derecho del paciente a rechazarlas y facilitar el diálogo privado con él, con cualquier otro médico, o con cualquier otra persona, sanitaria o no, de las que están a su cuidado.

76.- El médico tiene el deber de procurar que el paciente pueda mantener una relación fluida con sus familiares y amigos, y evitar, dentro de sus competencias, que los trámites administrativos impidan o retrasen la acción médica. También debe procurar que el paciente se incorpore lo más pronto posible a su vida habitual.

77.- El médico debe respetar el derecho del paciente a elegir a otro médico, ajeno o no a la institución, para que esté presente en cualquier acto médico que se le practique y en cualquier circunstancia y tiene el deber de facilitarle la más amplia información sin interferir, sin embargo, en la asistencia.

78.- El médico debe negarse a practicar cualquier acto médico, excepto en caso de urgencia, si considera que no tiene la aptitud necesaria y/o no dispone de los medios adecuados para llevarlo a cabo y también si existe la razonable presunción de que el paciente podrá salir perjudicado del mismo. El médico facilitará la asistencia a quien pueda practicarlo.

XI. De los deberes y derechos del médico hacia sus compañeros y de los deberes del Colegio de Médicos

79.- Todo médico que forme parte de un equipo médico puede rechazar a cualquiera de sus miembros por causa profesionalmente justa, pero debe argumentar previamente los motivos de su rechazo a la jerarquía médica del ente al que pertenezca el equipo o al Colegio de Médicos.

80.- El médico tiene el deber y el derecho de pedir consejo a otro médico y éste tiene el deber de dárselo. Ha de pedir consejo o consultar siempre que se crea incapaz de proporcionar al paciente aquello que éste espera de él, y también cuando las circunstancias, el paciente o los responsables del enfermo lo pidan o bien cuando el no ejercer este derecho pudiera significar un riesgo importante para el médico o para el enfermo.

81.- La relación entre médicos nunca debe comportar desprestigio público. Las discrepancias profesionales deben ser siempre discutidas entre médicos y en el seno del Colegio de Médicos o de otros organismos o colectivos profesionales. Sólo cuando estas vías estén agotadas se podrá recurrir a otras instancias.

82.- Salvo en los casos de urgencia ningún médico interferirá en la asistencia que preste otro colega. No se considerará interferencia la libre consulta a otro médico; éste, sin embargo, debe hacer constar al paciente el perjuicio de una dirección médica múltiple no coordinada.

83.- El médico, por encima de toda consideración jerárquica, debe tener en cuenta que cualquier otro médico es un compañero que merece un respeto impuesto por la costumbre médica universal y como tal debe tratarlo.

84.- El médico tiene el deber de comunicar sus conocimientos al compañero que lo solicite y facilitarle el acceso a los centros de estudio, servicios o instalaciones sanitarias, sin otros límites que la razonable buena marcha de la actividad y la salvaguarda prioritaria de la intimidad del paciente.

85.- El médico, sea cual sea su situación profesional, jerárquica o social tiene el deber de comparecer a la llamada que se le haga desde el Colegio de Médicos, independientemente de que su actividad sea pública o privada.

86.- El médico tiene el deber de prestar la colaboración personal a la vida corporativa y también de contribuir económicamente a las cargas correspondientes.

87.- El médico está obligado a un perfeccionamiento profesional constante. Tanto él como el Colegio de Médicos deben procurar que ello sea posible, ya sea en instituciones públicas como privadas.

88.- El médico que se sepa enfermo, que sea conocedor de que puede transmitir alguna enfermedad o que se vea en dificultades para ejercer con plena eficacia su arte, tiene el deber de consultar a otro u otros colegas para que valoren su capacidad profesional y seguir las indicaciones que le sean dadas.

89.- El médico que sepa que otro médico, por sus condiciones de salud, hábitos o posibilidad de contagio, puede perjudicar a los pacientes, tiene el deber, con la obligada discreción, de comunicarle y recomendarle consultar al que pueda aconsejar la mejor actuación, e igualmente tiene la obligación de ponerlo en conocimiento del Colegio de Médicos. El bien de los pacientes debe ser siempre prioritario.

90.- El médico tiene el deber de denunciar al Colegio de Médicos al que no siendo médico ejerza actividades médicas. Nunca debe colaborar con personal no calificado debidamente. También ha de denunciar al Colegio de Médicos la existencia de personas que recomienden tratamientos no basados en la eficacia clínica o que se hagan exclusivamente con fines lucrativos, así como también el uso de productos de composición no conocida o de eficacia no comprobada.

91.- El Colegio de Médicos debe cuidar de la buena organización sanitaria del país y de todos los aspectos que puedan afectar a la salud de la población.

92.- El Colegio de Médicos tiene el deber de poner todos los medios a su alcance para conseguir que los médicos puedan lograr una formación continuada.

93.- El Colegio de Médicos deber de exigir el conocimiento y el cumplimiento de estas Normas a todos los médicos desde el momento de su incorporación a la profesión.

94.- El Colegio de Médicos no sólo debe intentar que sean anuladas todas las disposiciones legales de cualquier orden que se opongan a estas Normas, sino que debe procurar que éstas sean protegidas por la ley.

95.- El Colegio de Médicos, en todas las circunstancias, tiene el deber ineludible de defender, por todos los medios a su alcance, al médico que se vea perjudicado a causa del cumplimiento de estas Normas.

96.- El Colegio de Médicos cuidará de que se evite la publicidad en los casos de denuncia contra algún médico cuya culpabilidad no esté demostrada.

97.- El Colegio de Médicos cuidará de que los médicos asalariados puedan desarrollar su tarea dentro de la institución o la empresa en unas condiciones de trabajo dignas.

XII. De la publicidad

98.- El médico no puede emplear el reclamo como profesional de la medicina; aún más, debe tomar las medidas adecuadas para evitarlo. Se considera reclamo aquella publicidad que, más allá de la información objetiva sobre la actividad profesional, pondera una habilidad especial, los éxitos obtenidos o la calidad del patient. También se considera reclamo una información que da a un determinado tipo de ejercicio de la medicina un carácter taumatúrgico o que promueve esperanzas de curación no basadas en el progreso científico. También se considera reclamo el hecho de emplear técnicas publicitarias que promuevan falsas necesidades relacionadas con la salud.

XIII. De la economía

99.- El médico tiene el deber de ahorrar al máximo posible los medios puestos a su alcance, sean públicos o no, sin por ello privar nunca al paciente de aquello que sea necesario para una buena calidad de la asistencia. Se abstendrá de indicar exploraciones que no tengan otro fin que la protección del médico.

100.- El médico, que tiene la medicina como su medio de vida, tiene el derecho de percibir honorarios de acuerdo con su calificación profesional y la responsabilidad de su función. La remuneración nunca puede estar ligada al éxito de su actividad y el acto médico nunca podrá tener como fin exclusivo el lucro.

101.- Los honorarios médicos deben ser dignos y no abusivos. Ningún médico podrá aceptar remuneraciones o beneficios directos o indirectos en cualquier forma, en concepto de comisión, como propagandista o como proveedor de clientes o por otros motivos que no sean de trabajos encargados. Tampoco las prácticas dicotómicas son éticamente aceptables.

102.- ningún médico podrá vender a los pacientes, sirviéndose de su condición de médico, fármacos, hierbas medicinales, productos farmacéuticos o especialidades propias o fórmulas magistrales, salvo casos especiales que el Colegio de Médicos deberá autorizar expresamente.

103.- Ningún médico podrá derivarse o derivar con fines lucrativos a pacientes entre instituciones, centros o consultorios.

104.- El médico debe asistir al compañero sin el cobro de ningún tipo de honorarios. v es

recomendable seguir la antigua tradición de hacerlo también con los familiares que económicamente dependan de él, la viuda o el viudo y los huérfanos. Podráÿ hacerse abonar los gastos materiales producidos en el acto médico que sean onerosos para el médico.

Información sobre esta pagina

Ultima modificación 6/3/02

Palabras clave: CODIGO, DEONTOLOGIA, ETICA, 1998, COLEGIO, MEDICOS, ANDORRA

[Sugerencias sobre el contenido de esta pagina](#)