

Un nuevo código deontológico médico con una publicidad más controlada

Los colegios provinciales están revisando una primera versión de nuevo código deontológico de la profesión, a la que ha tenido acceso DM.



DIARIO MEDICO. S.Valle/N.Monsó/J.A.Plaza. Madrid

20 noviembre, 2018

<https://www.diariomedico.com/normativa/un-nuevo-codigo-deontologico-con-una-publicidad-mas-controlada.html>

- **Acceda al documento completo: primer borrador del nuevo código deontológico de los médicos**

Ya hay una propuesta oficial para el que será nuevo código deontológico de los médicos. DM ha tenido acceso a una primera redacción del que será el nuevo código de la profesión, en el que lleva trabajando la Comisión Deontológica de la OMC casi un año.

El texto provisional **ha llegado a los colegios provinciales** para que lo estudien y presenten sus alegaciones, que se debatirán en el seno de la OMC. Todavía no hay nada definitivo, pero el documento sirve para entender las claves básicas de la nueva guía deontológica de los médicos.

Como ya anunció Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Comisión Deontológica de la OMC, y responsable de este primer documento, entre los aspectos claves de este cambio está: el reclamo de “**ejemplaridad** de los médicos que ocupan responsabilidades dentro de las juntas directivas de los colegios profesionales; el uso de la inteligencia artificial y la *big data*; la publicidad y la atención a la violencia de género”.

El médico no puede hacer publicidad de una marca comercial, aunque alguno de sus componentes sea beneficioso para la salud

Estos puntos han dado lugar a tres títulos distintos que no están en el código deontológico vigente en la actualidad. El capítulo XII de esta primera revisión se titula *Deberes de los directivos colegiales*. En este sentido, el texto recoge que “Los directivos colegiales y los que aspiran a serlo están obligados a cumplir con ejemplaridad las normas estatutarias y deontológicas, que son comunes a todos los colegiados, pero que adquieren especial relevancia en función de sus responsabilidades o sus expectativas”.

Dentro de este mismo capítulo, en el artículo 65 se apunta: “Los directivos colegiales nunca deben retrasar, salvo por motivos justificados, el envío de las aportaciones económicas de los colegiados al Consejo General”.



Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la Comisión Deontológica de la OMC.

Pseudoterapias y relación con la industria

El documento cita las pseudoterapias y la relación con la industria de esta manera: “El médico que en el ejercicio de su profesión utiliza pseudociencias o no es transparente con la industria y otras instituciones u organizaciones, incumple el Código de Deontología y vulnera los principios del profesionalismo (...) Las pseudociencias, las pseudoterapias, el intrusismo y las sectas sanitarias son contrarios a la deontología médica”. El código ya incluye referencias al “charlatanismo y las prácticas acarentes de evidencia”.

Sobre los límites que debe observar el médico a la hora de publicitar un producto, el nuevo texto establece unos límites más estrictos de los que figuran en el código vigente. **En el código actual**, se advierte que el médico no puede “hacer publicidad engañosa encubierta o promoción de un producto sin suficiente soporte científico o con información insuficiente del mismo”.

En el documento provisional, **el artículo 119 establece que** “el médico no puede hacer publicidad de un producto nocivo para la salud [...] ni puede hacer publicidad de una marca comercial, aunque alguno de sus componentes sea beneficioso para la salud.

“Los directivos colegiales nunca deben retrasar, salvo por motivos justificados, el envío de las aportaciones económicas de los colegiados al Consejo General”

También hay un capítulo dedicado a la violencia, el XVIII. En el que recuerda al médico “su deber en la detección de la violencia. Debe proporcionar a la víctima y a sus familiares o allegados confianza, apoyo, información y orientación adecuada. Debe activar los mecanismos necesarios para la protección de la víctima”. Además, **“debe prestar especial atención** para detectar situaciones de violencia derivadas de la trata de personas, en especial la adopción ilegal de niños y la prostitución. Cualquier sospecha fundada debe comunicarla a la autoridad competente”.

‘Big data’ e IA

A la **inteligencia artificial y la big data** está dedicado el capítulo XXVI. Sobre esta cuestión señala: “El médico debe conocer y colaborar con la medicina de precisión, utilizándola con prudencia, lo cual contribuye a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento individualizados de los pacientes”. Además, señala que “Para la adquisición, almacenamiento, análisis y explotación de grandes bases de datos sanitarias, el médico responsable debe recabar el consentimiento informado explícito del paciente. **El consentimiento presunto no es suficiente**”.

Además, advierte que los datos de salud extraídos de grandes bases de datos sanitarias pueden servir de ayuda en la toma de decisiones clínicas y sanitarias, pero no sustituyen a la obligación que el médico tiene de utilizar los métodos necesarios para la buena práctica profesional”.

“No realizar eutanasia”

Siguiendo con su línea habitual, y sin mostrar cambio alguno con el actual código, la nueva propuesta confirma la postura de la cúpula médica con la eutanasia: “El médico nunca provocará ni colaborará intencionadamente en la muerte del paciente. No realizará eutanasia ni colaborará en la práctica del suicidio asistido”.

Estos son apuntes provisionales, que todavía tienen que pasar por el criterio de los colegios en un trámite de debate que acaba de empezar.