



# **LÍMITES DE LA POTESTAD DEONTOLÓGICA EN LOS CONFLICTOS ENTRE COLEGIADOS Y EN LOS ACTOS DE GESTIÓN CLÍNICA**

COMISIÓN ANDALUZA de DEONTOLOGÍA  
del CONSEJO ANDALUZ DE COLEGIOS DE MÉDICOS

Sevilla, 6 de junio de 2018



## LÍMITES DE LA POTESTAD DEONTOLÓGICA EN LOS CONFLICTOS ENTRE COLEGIADOS Y EN LOS ACTOS DE GESTIÓN CLÍNICA

Informe de la COMISIÓN de DEONTOLOGÍA  
del CONSEJO ANDALUZ DE COLEGIOS DE MÉDICOS

### I. INTRODUCCIÓN

La confraternidad entre los médicos es un hecho de hondas raíces históricas como queda patente en el *Corpus Hippocraticum* y en su conocido Juramento, concretamente en las denominadas cláusulas del compromiso profesional, con sus normas de veneración al maestro y de hermandad con los colegas.

El principio de confraternidad se reafirma, ya de forma más reciente y libre de formalismos, con la Declaración de Ginebra (enmendada por la 68ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, celebrada en Chicago en octubre 2017) en la que el médico se compromete a “*otorgar a mis maestros, colegas y estudiantes el respeto y la gratitud que merecen*”.

Este carácter fraternal que se exige a los médicos, se contempla también como una obligación deontológica recogida en el art. 37.1 del Código de Deontología Médica (CDM), que consagra la confraternidad como un deber primordial sobre el que únicamente tienen preeminencia los derechos del paciente.

El mandato de buenas relaciones entre colegas no es meramente un recurso de cortesía y buenas formas, sino que es absolutamente imprescindible por el interés del paciente y para preservar los valores de la profesión médica y la confianza de la población.

La confraternidad y el necesario respeto al colega no están reñidos con los desacuerdos por diversos motivos. Los médicos tienen que acostumbrarse a vivir en la diversidad y en la tolerancia, pero también a mostrar respeto por las opiniones o



comportamientos de otros compañeros que, aunque no las compartan, pueden ser objeto de críticas respetuosas.

## II. FUNDAMENTOS DEONTOLÓGICOS Y LEGALES

Los deberes deontológicos básicos que subyacen a las relaciones de los médicos entre sí están contemplados en el capítulo VIII del CDM. Entre ellos destacan:

- a) Mantener un trato deferente, respetuoso y con la debida lealtad independientemente de su relación jerárquica.
- b) No realizar críticas despectivas acerca de las actuaciones de otros colegas, siendo una circunstancia agravante hacerlo en presencia de los pacientes, familiares o terceros.
- c) Evitar que las discrepancias deriven en daño, escándalo o desprestigio público de otros colegas, así como evitar las polémicas públicas y las injurias a otros colegas. Las divergencias han de resolverse en el ámbito colegial.
- d) Compartir los conocimientos científicos en beneficio de los pacientes
- e) Compartir toda la información disponible sobre los pacientes cuando se les presta una asistencia en equipo. La jerarquía del equipo médico deberá ser respetada, pero nunca podrá constituir un instrumento de dominio o exaltación personal.
- f) La responsabilidad de la dirección del equipo médico asistencial va paralela al deber de fomentar un ambiente de exigencia ética y deontológica y de tolerancia respetuosa para la diversidad de opiniones profesionales
- g) Aceptar o proponer al paciente una segunda opinión, cuando lo considere conveniente, proponiendo, incluso, al colega consultor que en cada caso sea más adecuado. Cuando un paciente manifieste su deseo de cambiar de médico, se aceptará, quedando liberado de continuar su asistencia.



- h) El capítulo X del CDM, sobre trabajo en Instituciones Sanitarias, señala el deber de poner en conocimiento de la dirección del centro las deficiencias de todo orden, incluidas las de naturaleza ética, que perjudiquen la correcta asistencia. Como segunda instancia, se elevará la información y denuncia al Colegio de Médicos y, finalmente, a las autoridades sanitarias, antes de poder hacerlo ante otros medios, que significaran la polémica pública.

En relación a los médicos que desempeñan cargos directivos, el capítulo X del CDM establece que:

- Los médicos con responsabilidades en la dirección y gestión de recursos tienen el deber deontológico de honradez y ejemplaridad y actuarán siempre guiados por el bien colectivo y la equidad.
- Los médicos que ostentan cargos directivos están obligados a promover el interés común de la profesión médica. Su conducta nunca supondrá favoritismo o abuso de poder.

En general, los gestores sanitarios están sometidos a la ética de la gestión sanitaria. Esta debe integrar una ética médica (basada en la relación médico-paciente), con una ética institucional (criterios de eficacia, eficiencia y equidad en centros sanitarios públicos) y con una ética global donde se define la política sanitaria. Además, las decisiones que adopten los médicos que actúen como gestores sanitarios están sometidas también a lo señalado en el CDM. Las críticas que vierta un médico sobre ellos deberán ser respetuosas y no ofensivas, independientemente del ámbito y medio que se utilice. Los facultativos tienen modulada su libertad de expresión en función de las normas deontológicas que se han impuesto a ellos mismos como consecuencia de la autorregulación de la profesión y que vincula a todos los médicos colegiados.

En la actualidad cada vez se plantean con mayor frecuencia situaciones en las que el derecho a la libertad de expresión entra en conflicto con el derecho al honor, intimidad e imagen personal. Según el Tribunal Supremo, la actuación médica es de un



gran interés público, por lo que el derecho de información de la sociedad (a través de cualquier medio de comunicación) prevalece sobre el derecho del honor del profesional sanitario, salvo cuando se produzcan insultos o manifestaciones vejatorias, en cuyo caso prevalecerá el derecho al honor. En otras palabras, la crítica irrespetuosa y despectiva no está amparada por la libertad de expresión, por lo que no se puede hacer un ejercicio abusivo de la misma, que queda restringida en caso de conculcar los derechos de los demás. En el ámbito penal, el único límite al derecho a expresar libremente las opiniones es la incitación al odio o la violencia, que jamás debe sobrepasarse.

Por tanto, las diferentes posibilidades de expresión deben basarse siempre en el respeto, la ética y la legalidad. En el caso de los médicos también en la deontología, que es el principal mecanismo que orienta y regula su conducta profesional.

Todo análisis relativo al ejercicio de un derecho que puede colisionar con el de otros requiere valorar cada caso concreto con un criterio de racionalidad y ponderar los derechos e intereses en juego. Tres son los elementos a tener en cuenta en el caso de los profesionales médicos: a) si expresan su opinión e ideas de forma veraz, sin abusos ni excesos; b) el derecho de los ciudadanos a recibir toda la información relativa a asuntos de su interés (en este caso, la sanidad pública); y c) que el bien jurídico en juego sea la protección de la salud. Cuando concurren estos tres elementos, aunque la libertad de expresión pueda lesionar la imagen del servicio público de salud o la de sus gestores, esta nunca puede estar por encima de la salud pública.

En relación a las injurias, el Código Penal las considera como delito en los siguientes casos: *“Es injuria la acción o expresión que lesiona la dignidad de otra persona, menoscabando su fama o atentando contra su propia estimación. Solamente serán constitutivas de delito las injurias que, por su naturaleza, efectos y circunstancias, sean tenidas en el concepto público por graves, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 4 del artículo 173<sup>1</sup>. Las injurias que consistan en la imputación de hechos no se*

---

<sup>1</sup> Injuria o vejación injusta de carácter leve



*considerarán graves, salvo cuando se hayan llevado a cabo con conocimiento de su falsedad o temerario desprecio hacia la verdad” (art. 208).*

Según Jurisprudencia del Tribunal Supremo, para la existencia del delito de injurias se requiere la concurrencia de dos elementos fundamentales: uno objetivo, constituido por actos o expresiones que tengan la suficiente potencia ofensiva para lesionar la dignidad de la persona, menoscabando su fama o atentando contra su propia estimación, y otro subjetivo, constituido por lo que se ha venido denominando *animus injuriandi*, que implica la intención de causar un ataque a la dignidad ajena, el propósito de ofender la dignidad personal, de menoscabar la fama de la persona, o atentar contra su propia estima. Para ello hay que considerar no solo la significación objetiva de las palabras o expresiones proferidas sino también el momento, ocasión o circunstancias de lugar, tiempo y personas en que son proferidas.

### **ÁMBITO DE ACTUACIÓN**

Aunque el CDM trata, en su capítulo VIII, las relaciones de los médicos entre sí, las circunscribe implícitamente al ámbito asistencial ya que hace referencia a pacientes, relación jerárquica, responsabilidad asistencial, urgencias, consultas, segunda opinión, medicina en equipo, colaboradores, etc. Las discrepancias por temas científicos o profesionales son admisibles siempre que el insulto y la descalificación no vayan unidos a la argumentación científica ni a la crítica de la gestión sanitaria. Por tanto, el insulto y descalificación que formen parte del argumentario en el que reposa la acción crítica, sea cual fuere el lugar y el medio en el que se hace, es un conducta reprobable y merecedora de reproche ético y, dependiendo de las circunstancias, también deontológico.

Por su parte, el art. 44.4 del CDM señala que *“Ante conductas médicas de notoria gravedad que infrinjan las normas de este Código, los Colegios de Médicos deberán actuar de oficio incoando el correspondiente expediente”*. Sin embargo, esto está dentro del capítulo IX, que versa sobre las relaciones de los médicos con la corporación médica colegial. No obstante, las conductas de los facultativos tendrían que alcanzar el rango



de “notoria gravedad”, lo cual requiere especial cuidado en la tipificación, aspecto este que trasciende la competencia de las Comisiones de Deontología.

Con respecto a los médicos que trabajan en el Sistema Nacional de Salud, el CDM, en su capítulo X, de trabajo en instituciones sanitarias, obliga a velar para que se den los requisitos de calidad y suficiencia, alentándolos a poner en conocimiento de la dirección del centro las deficiencias de todo orden, incluidas las de naturaleza ética, que perjudiquen la correcta asistencia. Si esto no surtiera efecto, el facultativo tendrá la obligación de denunciarlo ante el Colegio y, en última instancia, a las autoridades sanitarias, antes de hacerlo a otros medios (art. 45 del CDM). Justamente en estos límites se debería enmarcar la acción Colegial en el caso de críticas públicas de unos médicos hacia otros con cargos directivos y que pudieran resultar polémicas. Eso sí, hay que agotar el procedimiento que señala el propio CDM y que no es otro que haber hecho la correspondiente comunicación a la dirección del Centro y, siendo estéril el resultado, denunciarlo ante el Colegio con igual resultado infructuoso, en cuyo caso podrán hacerse públicas las críticas a través de otros medios (prensa, redes sociales, etc.). Lo único exigible en estos casos es no traspasar el respeto que se deben entre sí dos profesionales médicos, es decir, que dichas críticas no constituyan calumnias (atribución de hechos delictivos falsos o sin contar con ninguna prueba) o injurias (expresiones claramente ofensivas e innecesarias a los efectos de la legítima crítica sobre su gestión). Los insultos e injurias con un claro *animus injuriandi* pueden lesionar, incluso de forma grave, la dignidad personal y profesional por lo que constituyen infracciones deontológicas. Por tanto, es necesario evitar el ánimo injurioso con afirmaciones, expresiones o juicios de valor claramente ofensivos e innecesarios a los efectos de la crítica legítima sobre su gestión. Bien es verdad que no siempre es fácil interpretar el ánimo injurioso de determinadas afirmaciones, ya que el ofensor tiende a minusvalorar sus expresiones mientras que el ofendido tiende a sobrevalorarlas.

En aquellos casos en que se produzcan disputas fuera de instituciones sanitarias y no haya pacientes de por medio, sino que los motivos radiquen en desacuerdos con la



gestión sanitaria, deberían ser de aplicación las normas deontológicas pues existe la posibilidad de erosionar la profesión médica y sembrar desconfianza en la población y pacientes.

La única posibilidad que podría quedar al margen del CDM son las disputas estrictamente personales, por motivos totalmente ajenos a la actividad sanitaria o de gestión y en la que no se produzca daño a la profesión médica ni se lesione su dignidad y prestigio. Sería el caso de discusión por incidentes de tráfico, debate político (sobre todo si el médico actúa en el desempeño de un cargo público), desavenencias propias de comunidades de vecinos o circunstancias similares. No obstante, en estos supuestos el que vierte las críticas sigue siendo médico y representa una extensión de los valores inherentes a la profesión, por lo que es recomendable (pero no exigible coercitivamente) mantener la actitud, lenguaje, formas, imagen y conducta, tal y como recoge el CDM en su art. 8.1, dentro del capítulo de la relación de los médicos con sus pacientes. Y ello para preservar la confianza de la sociedad en la profesión médica.

En definitiva, parece ser que existe un cierto “vacío deontológico explícito” para aquellos ámbitos distintos al ejercicio profesional médico, como puede ser el de los médicos que desempeñan cargos de gestión sanitaria o, ítem más, el ámbito personal. Aunque la actual redacción del CDM podría aplicarse de forma analógica a estos casos, sería conveniente que se modificara para contemplar explícitamente estas situaciones, especialmente en el ámbito de las redes sociales.

Las relaciones públicas entre colegiados pueden llegar a tener, en mayor o menor grado, una notable repercusión pública, especialmente si se utilizan medios audiovisuales de gran difusión, como las redes sociales. Cuando los facultativos se presentan en sus perfiles sociales como médicos, con la bata y/o en el hospital o consulta, en cierta forma están dando a la sociedad en general, y a los pacientes en particular, una imagen corporativa de la profesión y de la institución sanitaria para la que trabajan. Lo que se publica en redes sociales, foros, blogs, etc. tiene una importante repercusión sobre los pacientes y su salud, por lo que conviene ser prudentes para evitar





consecuencias profesionales y deontológicas y no erosionar la imagen personal y corporativa que se refleja a través de estos nuevos canales de comunicación y que sirven de escaparate para la sociedad. Las críticas que se viertan deben ser fundadas y evitar descalificaciones groseras.

### **PRINCIPIOS GENERALES DE LAS RELACIONES DE LOS MÉDICOS ENTRE SÍ Y CON OTROS PROFESIONALES SANITARIOS**

1. Las relaciones de los médicos entre sí deben atenerse a un comportamiento que sea expresión del máximo respeto y lo más próximo posible a la fraternidad; esta virtud, clásica entre los médicos, se debe recuperar y preservar en beneficio de todos. La imagen social de prestigio tanto de los médicos como de la profesión médica, siempre redundará en beneficios para la confianza y seguridad de los pacientes y de la sociedad en general.
2. Un comportamiento educado, respetuoso y fraterno es deontológicamente exigible en el ámbito profesional y es deseable en todos los demás ámbitos de relación del médico con su entorno (familiar, social, político, etc.). No obstante, una disputa por motivos de índole privado, sin relación con el ejercicio de la Medicina, no es competencia del Código de Deontología Médica, salvo que a consecuencia de dicha disputa se vea afectada la calidad de la atención sanitaria que prestan estos médicos o lesione la dignidad de la profesión.
3. La exigencia de excelencia deontológica debe presidir las relaciones entre los médicos con independencia de la forma de ejercicio (público, privado o tareas de gestión sanitaria) y del lugar en el que se trabaje (en el mismo centro, en el mismo territorio geográfico o a nivel nacional).
4. Esta exigencia de excelencia deontológica se extiende a las relaciones presenciales y a las que se mantienen a través de los medios de comunicación escrita o audiovisual (prensa, radio, TV, redes sociales, etc.)



5. La relación de los médicos entre sí y con otros profesionales sanitarios, debe someterse a la exigencia deontológica del máximo respeto, con independencia de las tareas que ejerzan (asistenciales, de gestión, o de otro tipo).
6. Las discrepancias entre médicos son aceptables y su resolución discurrirá por los cauces que propone el CDM y las normas de la buena práctica médica. Sin embargo, tales discrepancias no pueden convertirse en críticas despectivas de las actuaciones de otros colegas.
7. Se evitarán los insultos o las injurias motivo de daño o escándalo. Estas discrepancias, diferencias o desavenencias se resolverán en el ámbito profesional o colegial, evitando la polémica pública.
8. Las conductas descritas son especialmente graves cuando se ejercen en presencia de los pacientes, de sus familiares o de terceros, así como a través de cualquier medio de comunicación pública.
9. También es grave la conducta médica que, con críticas públicas hacia colegas, médicos que ejercen tareas de gestión, o autoridades sanitarias, provoca la polémica entre médicos, y estimula y anima al enfrentamiento público entre ellos
10. Las disputas no favorecerán el desprestigio público de los médicos, ni afectarán a la confianza y seguridad de los pacientes. Es importante que los médicos aparezcan, ante la sociedad como personas íntegras moralmente y preocupadas por el beneficio de los pacientes.
11. Los médicos que se dedican exclusivamente a tareas de gestión sanitaria están obligados a promover el interés común de la profesión médica y de los pacientes. Su conducta nunca supondrá favoritismo o abuso de poder. Además, deben velar para que se cumpla la eficacia y eficiencia para el mejor aprovechamiento de los recursos. Dentro de sus competencias deben favorecer una relación médico-paciente directa,



inmediata y en un lugar adecuado que preserve la intimidad, la dignidad y la seguridad.

12. El deber de confraternidad no es contrario a que un médico comunique a la Dirección del Centro, a su Colegio o en Instancias judiciales las infracciones de sus colegas contra las reglas de la ética médica, de la deontología o de la práctica profesional. Por otra parte, es un deber de los médicos defender a otros compañeros que sean objeto de agravios o denuncias injustas ante las instancias pertinentes.

## **CONCLUSIÓN**

Ningún conflicto público y/o publicitado entre colegiados, sea cual fuere la causa que lo genere: asistencial, profesional, de gestión sanitaria o privado, podrá repercutir negativamente sobre la asistencia sanitaria que se presta a los pacientes, ni dañar la imagen corporativa del médico o el prestigio de la profesión. Los colegios de Médicos adoptaran las medidas oportunas en función del daño generado.