



Santiago, 20 de marzo de 2019  
OFICIO DPTO. ÉTICA N°019  
Dra.GBE/pvl

Señora  
DRA. IZKIA SICHES PASTÉN  
Presidenta  
Colegio Médico de Chile  
PRESENTE

Estimada Presidenta:

El Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile, durante el año 2018 e inicios de 2019, a solicitud de la Mesa Directiva Nacional, se abocó a la revisión de ciertas normas del Código de Ética de nuestra Orden, atendido el tiempo transcurrido desde su última revisión, hace casi tres lustros.

Esta necesidad de revisar el referido cuerpo normativo se vio acrecentada por la aprobación de la Ley N° 21.030, que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, y que fuera publicada en el Diario Oficial el día 23 de septiembre de 2017.

Como resultado de este trabajo, el Departamento de Ética propone modificaciones a disposiciones contenidas en el Título II, ("Deberes generales del médico"); Título III ("De las relaciones del médico con sus pacientes"); Título IV ("De la publicidad profesional y de la información al público"), y en el Título V ("De las relaciones con empresas de productos clínicos y farmacéuticos").

Las normas cuya modificación se proponen son las siguientes:

**A.- Título II, "Deberes generales del médico".-**

Como es bien sabido, hasta antes de la entrada en vigencia de la Ley N° 21.030, en materia de interrupción voluntaria del embarazo regía el artículo 119 del Código Sanitario, introducido por la Ley N° 18.826, de 1989, el cual prescribía que *"no podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto"*.



Es del caso señalar que hasta el año 2004, el Código de Ética de nuestra Orden preceptuaba en esta materia, en su artículo 26, lo siguiente:

*“El médico debe respeto a la vida humana desde el momento de la concepción.*

*El aborto procede solamente cuando se cumplen las condiciones siguientes:*

*a) Se efectúe como medida terapéutica.*

*b) La decisión sea aprobada por escrito, al menos por dos médicos escogidos por su competencia; y*

*c) La operación sea efectuada por un médico especialista.*

*Si el médico considera que su convicción no le permite aconsejar o efectuar un aborto, él debe retirarse permitiendo la continuidad del cuidado médico con otro médico calificado”.*

En el año 2004, y después de un profundo análisis del Departamento de Ética del H. Consejo Nacional, se introdujeron importantes modificaciones a este texto normativo, reemplazándose el artículo precedentemente transcrito por el siguiente artículo 8°, actualmente vigente:

*“El respeto a la vida humana desde su inicio y hasta su término constituye el fundamento básico del ejercicio profesional médico.*

*Toda intervención médica realizada durante los nueve meses de gestación, deberá velar siempre por el mejor interés de la madre y del hijo”.*

Por consiguiente, el Departamento de Ética, por decisión mayoritaria, con la sola disidencia del Dr. Mauricio Besio Rollero, cuya opinión también se adjunta, acordó proponer al H. Consejo Nacional la modificación del artículo 8° del Código de Ética, cuyo tenor pasaría a ser el siguiente:

*“El respeto a la vida humana desde su inicio y hasta su término constituye un fundamento básico del ejercicio profesional médico.*

*Toda intervención médica realizada durante los nueve meses de gestación, deberá velar siempre por el mejor interés de la mujer embarazada y del que está por nacer.*



*Excepcionalmente el médico podrá practicar un aborto en los casos previstos por la ley, sin perjuicio de su derecho para excusarse de intervenir, invocando la objeción de conciencia en la forma que el ordenamiento jurídico y este código determinen. Sin embargo, el ejercicio de esta facultad no lo exime de sus deberes de informar a la mujer sobre los derechos que la ley le confiere en esta materia ni de otorgarle los cuidados necesarios, anteriores y posteriores a la intervención”.*

**B.- Título III, “De las relaciones del médico con sus pacientes”.-**

Se propone modificar el artículo 20 del referido código, pasando a ser del siguiente tenor:

*“El médico a quien se solicitaren prestaciones que vayan en contra de su conciencia, tras informar debidamente al paciente podrá negarse a intervenir. En estas circunstancias, procurará que otro colega continúe asistiendo al paciente, salvo que ello produjere graves e inmediatos daños para la salud del enfermo”.*

**C.- Título IV “De la publicidad profesional y de la información al público”.-**

En esta materia, se propone modificar los artículos que se indican, pasando a ser del siguiente tenor:

*“Artículo 48: Velar por la salud del paciente constituye el deber primordial del médico en su ejercicio profesional. La publicidad con fines comerciales revela que el interés pecuniario está por sobre el interés propio de la profesión médica.*

*Artículo 50: La difusión de todo trabajo científico deberá hacerse en los correspondientes canales de divulgación científica, siendo contraria a la ética profesional su difusión directa y anticipada por la prensa no especializada, radio, televisión, medios electrónicos, redes sociales o cualquier otro medio.*

*Artículo 51: Falta a la ética profesional aquel médico que apareciere en medios de comunicación masivos, cuando resulte evidente que su objetivo no es otro que el beneficio personal. Por consiguiente, son consideradas conductas reprobables:*



a) La aparición en esa clase de medios, con fines publicitarios, previa solicitud, aceptación o financiamiento del propio médico, con el propósito de captar pacientes.

b) La aparición de un facultativo en algún medio de comunicación o aviso haciendo publicidad a productos farmacéuticos, insumos, dispositivos médicos, alimentos y exámenes de laboratorio.

c) La aparición en propaganda política, haciendo ostentación de elementos distintivos de la profesión.”

El voto de minoría (AA, AM) concuerda con la redacción del artículo, excepto por el inciso c), que proponen eliminar de su texto.

Se acuerda, por unanimidad, eliminar el artículo 52. El 53 pasa a 52

Artículo 52: El médico podrá publicar en los medios de comunicación un anuncio informando la dirección de una nueva consulta. En todo caso, este anuncio deberá realizarse de manera sobria, no pudiendo revestir jamás un carácter publicitario.”

#### **D.- Título V, “De las relaciones con empresas de productos clínicos y farmacéuticos”.-**

Sin lugar a dudas que las normas sobre conflictos de intereses de los médicos en sus relaciones con la industria resultan hoy en día insuficientes. En primer término, porque no sólo existen tales conflictos con las empresas de productos clínicos y farmacéuticos, sino que también de alimentos.

Así las cosas, se propone modificar el epígrafe de este título, pasando a ser del siguiente tenor: **“De las relaciones con empresas de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y alimentos”**.

Los artículos de este Título V se propone modificarlos en el siguiente sentido:

Artículo 54. El médico debe mantener siempre una relación de independencia profesional con las empresas de atención sanitaria, empresas productoras o distribuidoras de productos farmacéuticos, dispositivos médicos o de alimentos.

Las decisiones que afecten a sus pacientes deberán siempre velar por el bienestar de ellos, no pudiendo ser dirigidos primariamente a la obtención de beneficios personales.



*Artículo 55. El médico no debe aceptar obsequios, de ningún tipo, otorgados por empresas de productos farmacéuticos, dispositivos médicos ni de alimentos. Tampoco podrá aceptar muestras médicas.*

*Artículo 56. El médico no debe aceptar directamente el financiamiento total o parcial de su educación médica continua ni inscripciones a revistas científicas por parte de empresas de productos farmacéuticos, de dispositivos médicos o de alimentos.*

*Es responsabilidad del médico mantener su práctica actualizada y su financiamiento debe provenir de fuentes desinteresadas, independientes, que deben ser conocidas y entregadas a través de un proceso transparente.*

*Artículo 57. El médico deberá denunciar al Colegio médico de Chile toda acción de empresas de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y alimentos que tienda a limitar su independencia profesional o supedita su acción al favorecimiento de los intereses de aquéllas”.*

El Departamento de Ética está a su disposición para presentar las propuestas de modificación precedentemente transcritas, fundamentando la decisión adoptada, en la oportunidad que Ud. disponga, si lo estima procedente.

Se adjuntan artículos cuya modificación se propone y documento del Dr. Mauricio Besio con opinión disidente en cuanto a modificación de artículo 8° del Código de Ética.

Sin otro particular, la saluda atentamente,

**DRA. GLADYS BÓRQUEZ ESTEFÓ**  
Presidenta  
Departamento de Ética  
Colegio Médico de Chile

## TÍTULO II

### DEBERES GENERALES DEL MÉDICO

Artículo 7. El médico, tanto en su ejercicio profesional como en su vida pública, debe observar un comportamiento acorde con la moral, el decoro y el prestigio de la medicina.

Artículo 8. El respeto a la vida humana desde su inicio y hasta su término constituye un fundamento básico del ejercicio profesional médico.

Toda intervención médica realizada durante los nueve meses de gestación, deberá velar siempre por el mejor interés de la mujer embarazada y del que está por nacer.

Excepcionalmente el médico podrá practicar un aborto en los casos previstos por la ley, sin perjuicio de su derecho para excusarse de intervenir, invocando la objeción de conciencia en la forma que el ordenamiento jurídico y este código determinen. Sin embargo, el ejercicio de esta facultad no lo exime de sus deberes de informar a la mujer sobre los derechos que la ley le confiere en esta materia ni de otorgarle los cuidados necesarios, anteriores y posteriores a la intervención.

(MB lo rechaza con documento)

Artículo 20. El médico a quien se solicitaren prestaciones que vayan en contra de su conciencia, tras informar debidamente al paciente podrá negarse a intervenir. En estas circunstancias, procurará que otro colega continúe asistiendo al paciente, salvo que ello produjere graves e inmediatos daños para la salud del enfermo.

REVISION 2018

## TÍTULO IV

### DE LA PUBLICIDAD PROFESIONAL Y DE LA INFORMACIÓN AL PÚBLICO

Artículo 48: Velar por la salud del paciente constituye el deber primordial del médico en su ejercicio profesional. La publicidad con fines comerciales revela que el interés pecuniario está por sobre el interés propio de la profesión médica.

Artículo 50: La difusión de todo trabajo científico deberá hacerse en los correspondientes canales de divulgación científica, siendo contraria a la ética profesional su difusión directa y anticipada por la prensa no especializada, radio, televisión, medios electrónicos, redes sociales o cualquier otro medio.

Artículo 51: Falta a la ética profesional aquel médico que apareciere en medios de comunicación masivos, cuando resulte evidente que su objetivo no es otro que el beneficio personal. Por consiguiente, son consideradas conductas reprobables:

- a) La aparición en esa clase de medios, con fines publicitarios, previa solicitud, aceptación o financiamiento del propio médico, con el propósito de captar pacientes.
- b) La aparición de un facultativo en algún medio de comunicación o aviso haciendo publicidad a productos farmacéuticos, insumos, dispositivos médicos, alimentos y exámenes de laboratorio.
- c) La aparición en propaganda política, haciendo ostentación de elementos distintivos de la profesión.”

El voto de minoría (AA, AM) concuerda con la redacción del artículo, excepto por el inciso c), que proponen eliminar de su texto.

Se acuerda, por unanimidad, eliminar el artículo 52. El 53 pasa a 52

Artículo 52: El médico podrá publicar en los medios de comunicación un anuncio informando la dirección de una nueva consulta. En todo caso, este anuncio deberá realizarse de manera sobria, no pudiendo revestir jamás un carácter publicitario.”

## TÍTULO V

### DE LAS RELACIONES CON EMPRESAS DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DISPOSITIVOS MEDICOS Y ALIMENTOS

Artículo 54. El médico debe mantener siempre una relación de independencia profesional con las empresas de atención sanitaria, empresas productoras o distribuidoras de productos farmacéuticos, dispositivos médicos o de alimentos.

Las decisiones que afecten a sus pacientes deberán siempre velar por el bienestar de ellos, no pudiendo ser dirigidos primariamente a la obtención de beneficios personales.

Artículo 55. El médico no debe aceptar obsequios, de ningún tipo, otorgados por empresas de productos farmacéuticos, dispositivos médicos ni de alimentos. Tampoco podrá aceptar muestras médicas.

Artículo 56. El médico no debe aceptar directamente el financiamiento total o parcial de su educación médica continua ni inscripciones a revistas científicas por parte de empresas de productos farmacéuticos, de dispositivos médicos o de alimentos.

Es responsabilidad del médico mantener su práctica actualizada y su financiamiento debe provenir de fuentes desinteresadas, independientes, que deben ser conocidas y entregadas a través de un proceso transparente.

Artículo 57. El médico deberá denunciar al Colegio médico de Chile toda acción de empresas de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y alimentos que tienda a limitar su independencia profesional o supedita su acción al favorecimiento de los intereses de aquéllas.

# INFORME SOBRE POSICIÓN MINORITARIA

Fundamentación de la inconveniencia del cambio de artículos del Código de Ética, referentes a respeto de la vida de pacientes en sus primeras etapas de desarrollo

Dr. Mauricio Besio Rollero  
Departamento de Ética  
Colegio Médico de Chile A.G.  
RCM 10.711-5

*“El tono de las sentencias de las hadas es siempre este: podréis vivir en un palacio de oro y de zafiro si no pronunciáis la palabra ‘vaca’; o bien: vivirás feliz con la hija del rey si no le enseñas nunca una ‘cebolla’. La visión depende siempre de un veto. Todas las cosas enormes y delicadas que se os conceden dependen de una sola y diminuta cosa que se os prohíbe”*

G.K. Chesterton, Ortodoxia, 105.

## I.- Introducción

Tengo el mayor respeto y el total convencimiento de que en toda institución democrática, finalmente las controversias se resuelven mediante una votación. Sin embargo, es conveniente que todos a quienes les corresponde, emitan su voto en concordancia a un argumento fundado racionalmente. Me permito entonces, poner en conocimiento a quienes en definitiva le corresponde la responsabilidad de fijar los principios y valores de la profesión médica en nuestro país los argumentos por los cuales me he opuesto en el seno del Departamento de Ética de nuestro colegio profesional, al cambio de los artículos de nuestro Código de Ética referidos al respeto de la vida de nuestros pacientes.

Aparecen en toda sociedad con frecuencia peticiones de cambio, (surgidas a veces de grupos de personas y canalizadas o no por instituciones intermedias) que representan problemas o insatisfacciones de los ciudadanos. Estas peticiones pueden ser una simple formulación de un problema, hacia una autoridad para que se busque una solución. Otras veces en cambio, lo que se expone a la discusión, es más bien la representación de una manera de ver, juzgar y resolver los problemas.

Lo presentado a la discusión pública es entonces a veces de mayor seriedad. Es una cierta mirada, una cierta manera de explicar la realidad. Es en definitiva una filosofía y como toda filosofía surge de principios desde donde se desarrolla y construye una manera de resolver

lo cotidiano y contingente. La discusión sobre los cambios se traslada luego inevitablemente a la discusión sobre los principios, para juzgar sobre los fundamentos desde donde se construyen las distintas miradas. La discusión será entonces sobre cual mirada o filosofía se apoya en fundamentos o principios más sólidos.

Las discusiones que afectan y pueden remecer la manera de ver, juzgar y resolver los problemas en una sociedad, afectan también a instituciones intermedias como son las profesiones y a los colegios que las regulan. Es así como una cierta mirada sobre la educación, puede afectar no sólo la manera de enseñar sino que también lo que se enseña. La discusión en caso de cambios, se traslada entonces hacia los fundamentos de esa filosofía, ¿se funda en algo real?, ¿se funda en lo que es la niñez? ¿se funda en lo que es la educación?

La profesión médica no está ajena a los cambios, no está ajena a la discusión sobre miradas distintas sobre ella, y no está ajena tampoco a las distintas maneras de ver, juzgar y resolver los problemas que se nos presentan a los pacientes y a nosotros los médicos. Algunos de los cambios se refieren a distintas o nuevas tecnologías, a distintos escenarios donde ejercemos nuestra profesión y que requieren una reactualización constante de nuestro quehacer. Todos ellos los analizamos bajo la perspectiva de los principios y valores de nuestra actividad, buscando la manera de resolverlos desde el respeto a ellos. Existen sin embargo otros cambios, que ya no se refieren a la forma como aplicamos esos principios, sino que buscan el cambio de esos principios y valores. Es a este tipo de cambios que nos estamos enfrentando en el Departamento de Ética del Colegio Médico y al cual me he opuesto.

## II.- Códigos de ética<sup>1</sup>

Cuando nos referimos a códigos de ética médica, hacemos referencia a un cuerpo de normas que los médicos deben respetar. Todos ellos contienen deberes que los médicos deben cumplir, que van más allá de los que estos profesionales deben aceptar como simples ciudadano<sup>2</sup>. Esto puede ser curioso, ya que sería perfectamente lícito preguntarnos ¿por qué la medicina es una actividad que requiere que los que la practican tengan obligaciones especiales? Esta particularidad no es exclusiva de la medicina. Sin embargo, adquiere en ella una especial significación en nuestra sociedad. Si nos fijamos en los medios

---

<sup>1</sup> Parte de este documento se basó en trabajo anterior no publicado realizado por: Besio M, Hernández J., Bagueti R. Inzunza G.

<sup>2</sup> “Las leyes exigen un mínimo indispensable para no incurrir en negligencia; un mínimo que, en el caso de las profesiones, resulta insuficiente para ejercerlas como exige el servicio que han de prestar a la Sociedad” Adela Cortina. *Universalizar la aristocracia: por una ética de las profesiones*. Revista de Santander. Edición 1, 2006. Pág. 65.

de comunicación y en la opinión pública, muchas veces son los médicos los que se mencionan como vulnerando ciertas conductas éticas que nuestros conciudadanos nos exigen. Aparece entonces aquí una segunda particularidad; esas normas de conducta ética que deben respetar los médicos son una exigencia social. Tanto es así, que algunas de ellas están tipificadas en los cuerpos legales de casi todas las naciones.

También es cierto que muchas veces a los médicos se les solicitan acciones e intervenciones que sin ser inadecuadas en sí mismas, tensionan o hacen peligrar el cumplimiento de las normas inscritas en los códigos de ética. Aparece aquí un elemento nuevo e interesante, por un lado la sociedad exige que los médicos se mantengan dentro de un marco normativo especial, pero no pocas veces les pide a estos que realicen actividades que les dificulta el cumplimiento de esos deberes.

Parece entonces necesario establecer algunos aspectos para lograr entender este tema de los códigos de ética médica. Debemos primero hacer un esfuerzo para precisar qué son exactamente, por qué la medicina es una actividad que los requiere, de dónde surgieron, cuáles son sus fundamentos, si ellos son comunes y si deben permanecer o cambiar.

### III.-Actividades, oficios y profesiones

Como mencionamos al inicio, no a todas las actividades u oficios se les exige a los que las practican un comportamiento que va más allá de lo que se les exige como simples ciudadanos. Todo artesano, empleado o artista debe mantener una conducta acorde a las normas legales y de buenas costumbres válidas para todos. No necesitan ellos entonces algún sistema normativo específico para su actividad u oficio. Pero algunas sí lo requieren. Son las llamadas profesiones, las que por sus especiales características requieren de un cuerpo normativo especial para cada una, dependiendo de los fines y responsabilidades que la sociedad les ha entregado.

La palabra "profesión", de acuerdo a la RAE, proviene del latín *professio*, *-ōnis* y significa exactamente la acción y efecto de profesar. Es por esta razón que las profesiones no son el mero ejercicio de un oficio, sino la completa entrega de una persona con su quehacer y con el rol que ésta cumple en la sociedad, instaurando ciertos valores y principios que por un lado la caracterizan distintivamente y, por otro, establece los rasgos propios de los que la ejercen. Es así que las profesiones muchas veces manifiestan explícitamente estas máximas a través de códigos y escritos que exponen las conductas ideales a seguir y restringen las indeseables. Esta manifestación pública de principios es, al parecer, una característica propia de las profesiones. No es de extrañar entonces que la etimología más profunda de "profesar" remita a "profeso", literalmente el participio pasivo del verbo latino *profitēri*, declarar.

#### IV.- Naturaleza y finalidad de los códigos de ética médica

Un código de ética es un conjunto de normas que ciertos individuos, en este caso los médicos, deben respetar. De allí que se consideran códigos deontológicos (Deontología "ciencia o tratado de los deberes"). Los médicos deben en su desempeño profesional cumplir ciertos mandatos establecidos en sus artículos, pero también mantener una conducta que no vulnere las normas contenidas en ese cuerpo de reglas. Si nos fijamos en las características de esas reglas veremos entonces que son de dos tipos; unas que se refieren a las acciones que los médicos deben realizar y otras que no deben realizar. Si pensamos con cuidado este hecho, veremos que se trata entonces de un conjunto de deberes (deontológico) y también de límites. Un médico tendrá toda la libertad para ejercer su actividad de la manera que estime conveniente, pero debe buscar siempre realizar cierto tipo de acciones y no debe traspasar ciertos límites en su actuar.

La importancia y la razón de la vigencia que tienen los códigos de ética médica están relacionadas entonces primero con un aspecto disciplinario; sirven como parámetro para que las instancias pertinentes puedan establecer si un médico dejó de buscar o de cumplir lo que debe hacer, o si traspasó algunos de los límites fijados en sus artículos. Como fijan claramente la conducta que los médicos deben respetar, permite que los tribunales correspondientes puedan establecer justicia si alguien considera que algún profesional se desvió de lo que le correspondía hacer.

Sin embargo, estos códigos de ética tienen una segunda finalidad, quizás de mayor relevancia. Toda actividad humana se realiza con esfuerzo y dificultad, hasta que gracias a ese esfuerzo, poco a poco se va adquiriendo la facilidad para realizarla. Lo que al inicio era arduo, una vez adquiridos los hábitos necesarios, se ejecuta ahora con facilidad. Así como en la vida ciudadana, las normas, leyes y costumbres tienen una función educativa, así también, los códigos de ética, al ser códigos de conducta, sirven de guía para los que se inician en la actividad médica, o a aquellos que aun no han incorporado a modo de hábito aquella manera adecuada del actuar médico. También y en esa misma línea, sirven de consulta a aquellos médicos que dudan en una situación compleja, sobre los cursos de acción conformes a la ética profesional. Es por ello la necesidad que los códigos y sus artículos sean capaces de esclarecer, iluminar y servir de ayuda al juicio de conciencia del médico y no apelar a ese juicio sin esclarecerlo e iluminarlo.

Si nos fijamos en todos los juramentos, oraciones y códigos que buscan fijar la conducta de los médicos, nos damos cuenta que sus recomendaciones, aspiraciones o normas de un adecuado comportamiento, no surgen arbitrariamente ni tampoco por petición de los distintos individuos o grupos sociales. Es más bien al revés, los ciudadanos esperan un determinado actuar de los médicos y éstos "profesan", comunican o se comprometen a ejercer su actividad de esa manera. Las normas de los códigos de ética entonces, se fundan en primer lugar en lo que la actividad médica es, es decir en su objeto. En segundo lugar en valores que surgen necesariamente de ese objeto.

Cuando hablamos de medicina, espontáneamente sabemos que nos referimos al cuidado de los enfermos. Siempre se ha entendido al médico como el poseedor de un cuerpo de conocimientos, teórico y práctico, que puede ser usado para tratar al enfermo.<sup>3</sup> El objeto de la medicina es luego la salud de los pacientes y a nosotros nos corresponde intentar restablecerla en un individuo que la ha perdido, o no la ha poseído nunca. Eso es todo. Si bien es cierto que consideramos en nuestro quehacer otros bienes que los pacientes puedan anhelar, no nos corresponde primariamente su satisfacción. Este objeto de la medicina establece por un lado nuestra obligación primaria e irrenunciable y por otro lado los límites de nuestro actuar. No podemos renunciar a la prevención de enfermedad y al mantenimiento de la salud, al alivio del dolor y del sufrimiento, a la asistencia y curación de los enfermos y al cuidado de los que no pueden ser curados, ni a evitar la muerte prematura y velar por una muerte en paz<sup>4</sup>. Pero sí podemos negarnos a acciones que buscan otras aspiraciones de los pacientes, especialmente cuando vulneran nuestra principal responsabilidad.

Desde ese objeto, que establece nuestra responsabilidad y los límites de nuestra actividad, surgen otros valores, que actúan como principios de acción u omisión. Por ejemplo, honradez, respeto, confidencialidad, competencia etc.

Un código de ética debe entonces ser un cuerpo normativo que cumpla las condiciones de validez, solidez y persuasividad. Se entiende por validez que sea un cuerpo coherente con los fines y valores de la medicina y que todos sus artículos sean concordantes entre sí. Esta validez responde a una exigencia lógica, es decir que debe respetar ciertas condiciones para que sea un todo razonado y que respete las reglas de inferencia. A la vez debe poseer solidez, es decir que sus enunciados sean verdaderos, fundados en lo que las cosas son, y en valores. Aquí el centro no está en la inferencia lógica sino que en las premisas (las razones para creer en algo o para realizar o tener la intención de realizar algo) y en las conclusiones. Por último, y muy relacionado con las anteriores condiciones, un código de ética debe ser capaz de comunicar y persuadir, no puede ser un documento destinado a ser guardado y olvidado. Debe ser capaz de mostrar a los colegiados, la belleza y bondad de sus postulados. De allí su relación con la validez y solidez, ya que no es suficiente que sólo utilice meros recursos retóricos, sin una apelación a valores significativos y a principios surgidos de la realidad.

---

<sup>3</sup> The Cambridge Illustrated History of Medicine. Cambridge University Press. 1996

<sup>4</sup> The Hastings Center Report, Suplemento especial "The Goals of Medicine: Setting New Priorities",.Noviembre-Diciembre 1996.

## V.-Cambios y su fundamentación.

El cambio presentado por el Departamento de Ética a la discusión por el H Consejo Nacional de la orden, referido a las interrupciones del embarazo, corresponden a un cambio de principios o valores de la medicina. No corresponde a otros que se refieren a actualizaciones de la práctica médica.

Se puede pensar sin embargo, que es necesario para una adaptación a una nueva legislación. Es por ello que es necesario reflexionar con cuidado estos dos elementos: la necesidad o no de alterar nuestro código frente a cambios legales o dejarlo suficientemente abierto a eventuales futuras modificaciones, y en segundo lugar el tema de los valores o principios involucrados en nuestro código.

El primer tema corresponde a responder la pregunta ¿será necesario y conveniente que nuestro código de ética sea siempre concordante o suficientemente flexible con la legislación actual o futura? En una primera mirada se puede pensar que sí es conveniente. De hecho nos evitamos el gran problema que ciertas acciones de los médicos puedan ser permitidas o prohibidas por el código sin serlo por la legislación. La concordancia facilita la acción de los tribunales de ética, ya que una sanción ética no sería contraria a la ley. Sin embargo, por alguna razón tenemos en nuestro código vigente artículos que no son concordantes con la legislación y que consideramos sumamente valiosos, y difícilmente los intentaríamos cambiar.<sup>5</sup> Además si eso fuese así, debiéramos modificar nuestro código de ética cada vez que hubiera un cambio legal, o dejarlo suficientemente laxo o elástico, compatible con cualquier legislación futura, lo que haría innecesaria su existencia. Bastaría solo con que la actividad médica se rigiera por la legislación y eso la sociedad no lo considera así. De hecho, la Constitución establece la tutela ética por parte de los colegios profesionales y estos con sus respectivos códigos de conducta.

Como dije anteriormente, los códigos, juramentos y oraciones establecen deberes para los médicos desde que la medicina se constituyó como profesión, independiente de otras actividades como la religión o la filosofía.<sup>6</sup> Lo “profesado”, lo “declarado” por los médicos ha sido siempre independiente de las leyes. Ha sido una forma de actuar (ethos) siempre concordante con el objeto de la profesión (salud) y con los principios y valores derivados de ese objeto. Son innumerables los ejemplos a través de la historia en que esos postulados se enfrentan a las leyes imperantes (recuerden el trato a prisioneros, huelga de hambre, experimentación con sujetos humanos, confidencialidad frente a peticiones judiciales etc.).

---

<sup>5</sup>Ejemplo de ellos son el art. 31 que garantiza el secreto profesional incluso hasta después de la muerte del paciente, en clara contraposición con la Ley de Deberes y Derechos de los pacientes que permite el acceso a la ficha del fallecido por parte de sus herederos, el art.37 que impide cumplir lo acordado en contratos con las isapres respecto a la entrega de información y todos los artículos relacionados con la publicidad.

<sup>6</sup>La medicina, tal como se la entendió a partir de la escuela hipocrática, es la que corresponde a una *tekhné*, entendiendo ésta como una actividad poética, pero dirigida por la razón, ya que “la *tékhné* no consiste en *hacer* las cosas, sino en *saber hacer* las cosas”. Zubiri Xavier. *Cinco lecciones de Filosofía*. Alianza Editorial, pág. 19, 1992

Es evidente que la modificación propuesta al artículo relacionado con el aborto, se relaciona claramente con el cambio de la legislación chilena respecto a las “interrupciones del embarazo en tres causales” y con él se pretende evitar que médicos que realicen abortos en esas tres causales sean juzgados y sancionados por nuestros tribunales de ética. Sin embargo, y en plena concordancia con lo expresado anteriormente, nada impide y es aún necesario que las leyes de un país sean determinadas por medio de los mecanismos democráticos, sin que por ello se desprenda necesariamente la racionalidad de las leyes. Pero eso no tiene porqué obligar a un cambio en nuestro Código de Ética, que se funda en principios y valores inherentes a nuestra profesión.

Será entonces indispensable analizar y fundamentar esta adaptación y en el seno de nuestro colegio debiera ser plenamente reflexionado y justificado ¿Debiésemos alterar los valores de nuestra profesión cada vez que alguna mayoría determine un cambio en las leyes? ¿debiéramos redactarlo de alguna manera para que no contradiga nunca a la ley?

Esto nos lleva al segundo tema planteado; el de los valores. Nuestro código de ética, con su última versión del año 2004 se sustenta en los valores y principios de la profesión médica, entre ellos “a los Deberes Generales del Médico, haciendo especial hincapié en el deber de respetar la vida humana desde su inicio y hasta su término”<sup>7</sup>. El cambio propuesto por la mayoría de los miembros del Departamento de Ética para la consideración del H. Consejo Nacional es una alteración a la cautela de ese principio. De aceptarlo, ese valor se relativiza, su respeto se neutraliza y queda dependiente de cualquier ley presente o futura.

Ahora bien, en principio es perfectamente aceptable que se busque cambiar un valor de la profesión médica, es posible que un valor tradicional de ella alguien ya no lo considere deseable. Pero, lo que racionalmente no es aceptable es que se intente cambiar sin alguna apelación a algún otro valor que se introduzca en nuestro código y por ende en nuestra conducta profesional, o que el valor que se introduzca no sea suficientemente sólido y coherente con todo el código. No es racionalmente aceptable que éste se altere solamente debido a que la ley cambió, sin una justificación fundada en algún principio válido y sólido. Analicemos entonces los valores involucrados.

#### VI.- Valores involucrados.

El valor que actúa como principio, respecto a la actitud debida hacia los pacientes en nuestro Código actual de Ética, es el respeto a su integridad y dignidad. En todo su articulado subyace explícita o implícitamente el cuidado de la integridad de ellos, y nos impele a velar por todos los aspectos constitutivos del individuo humano en tanto

---

<sup>7</sup>Cfr. Mensaje del Presidente del Colegio Médico, Dr. Juan Luis Castro González al H. Consejo Nacional, como presentación de la versión 2004 del Código de Ética.

padecientes. Especial cuidado nos obliga en aquellas situaciones de máxima vulnerabilidad. El cambio propuesto implica desconocer a algunos individuos humanos (en situación de máxima vulnerabilidad) su condición de merecedores del cuidado de la profesión médica, y con eso despojarlos de su atención, para fijarla sólo en los merecidos cuidados a la mujer que los gesta.

Pero, ¿es el embrión o feto un paciente?

No pretendo en estas líneas desarrollar razonamientos de orden científico, filosófico o religioso para justificar si el no nacido es un paciente. Solamente me referiré a situaciones clínicas de las cuales se puede inferir, con una mínima lógica la calidad de paciente del embrión o feto. Cuando tratamos a una mujer con amenaza de aborto, ¿estamos tratando a una paciente con una metrorragia por una de las tantas causas de ella? Al instalar un balón intratraqueal a un feto con hernia diafragmática, ¿estamos instalando ese balón en un cierto tipo extraño de tejido? Es evidente que nuestra intención al indicar reposo a esa mujer en el primer caso no es sólo inhibir el sangrado, y en el segundo caso, es también evidente que se decidió hacer un tratamiento a un paciente en el útero, ya que tiene mejor perspectiva de éxito que hacerlo una vez nacido. En ambos casos entonces, ni la mujer-paciente ni el médico se cuestionan sobre si el embrión o feto tiene la calidad de paciente. La conducta normal, habitual, racional, lógica y acorde a los fines de la medicina, es tratarlo entonces como tal.

El cambio propuesto mantiene ese valor. Sin embargo, introduce una excepción que lo anula completamente. ¿Qué sentido tiene explicitar el debido respeto a la vida desde su inicio y velar por los intereses de la mujer y del hijo que gesta, si su efectividad deja de ser cautelada por el código de ética médica que fija lo que un médico puede o no puede hacer? La modificación introduce una excepción que dependerá de cualquier ley presente o futura. En otras palabras, el respeto a la vida humana terminaría siendo un valor que estará siempre dependiente de la ley y no de la profesión médica. El único resguardo que tendría esa vida humana es la decisión individual de un médico, que se resista a atentar contra la vida de su paciente.

De aceptarse ese cambio, se abandonarían un valor surgido de la realidad y de la razón de nuestra actividad; la especial dignidad de los individuos humanos y su situación de vulnerabilidad al consultar explícita o tácitamente a un médico. Se tendría que cambiar por otro valor y ser éste claramente expresado, para que todos podamos juzgar y ponderar su solidez. Es contrario a toda razonabilidad que se intente cambiar un artículo de nuestro código, sin ninguna apelación a un valor. Recordemos que no se entiende un código de ética sin valores involucrados.

Además, ¿es razonable que nuestro Código de Ética permita causar directamente la muerte de un paciente?, ¿es razonable que lo permita sin intentar aliviar el sufrimiento, dolor y riesgo vital a todos y cada uno de los implicados? No parece posible que se le quite a una especialidad médica –Obstetricia- y a una subespecialidad -Medicina Materno Fetal- ambas

reconocidas por nuestra orden, la obligación de cuidado a sus pacientes, compartidas por todas las especialidades médicas.

Si nuestra orden reconoce en su institucionalidad a la Obstetricia y a la Medicina Materno Fetal como especialidad y subespecialidad médica, un mínimo de coherencia exige que ambas disciplinas tengan las mismas exigencias éticas que todas las ramas de la Medicina. Estoy consciente que en varios países los códigos de ética, de manera más o menos laxa, permiten adaptaciones de forma tal que consideran al aborto como permisible. Sin embargo, mi oposición a cambiar el principio médico de protección a la vida de los pacientes apela a la libertad de pensamiento y a la independencia de nuestros dirigentes para juzgar mediante el libre uso de la razón sobre la gravedad de anular y dejar sin efecto un valor inmanente de la profesión médica.

VII.- En resumen.

Esta propuesta no es meramente de actualización a una nueva situación vivida por pacientes y médicos. Es un cambio a uno de los valores más antiguos de la profesión médica y que actúa como principio fundante de muchos deberes y límites de nuestro actuar profesional. Debiera ser objeto de una larga y amplia reflexión por todos los colegiados. Además, no se presenta ningún otro valor que justifique o explique tan relevante modificación.

El artículo 8 mantendría casi sin variación el primer párrafo, agregándole a continuación un párrafo que anula completamente ese principio.

“El respeto a la vida humana desde su inicio y hasta su término constituye un fundamento básico del ejercicio profesional médico.

Toda intervención médica realizada durante los nueve meses de gestación, deberá velar siempre por el mejor interés de la mujer embarazada y del que está por nacer.

**Excepcionalmente el médico podrá practicar un aborto en los casos previstos por la ley, sin perjuicio de su derecho para excusarse de intervenir, invocando objeción de conciencia en la forma que el ordenamiento jurídico y este código determinen. Sin embargo, el ejercicio de esta facultad no lo exime de sus deberes de informar a la mujer sobre los derechos que la ley le confiere en esta materia, ni de otorgarle los cuidados necesarios, anteriores y posteriores a la intervención”**

Además de restar a nuestro Código de Ética la solidez que caracteriza a todo el resto de su articulado, introduce muchas incoherencias. La primera es que deja de considerar lo que una especialidad y subespecialidad médica son, cuáles son los propósitos que determinan lo que pueden o no pueden hacer. Se deja a la Obstetricia y Medicina Materno Fetal en un fuerte entredicho sobre su razón de constituirse como tales y su jerarquía entre las demás especialidades, a las cuales no se les exige ese sacrificio ¿Cómo vamos a considerar como

especialidad y sub especialidad médica a la Obstetricia y Medicina Materno-Fetal en todas las instancias que participa nuestro colegio, si no considera de facto que el feto sea un paciente?

No solo eso, sino que inevitablemente introduce en nuestro ordenamiento otras incoherencias que le restan validez:

1. Si se deja la licitud o ilicitud ética de realizar un aborto sólo al criterio de la ley, ¿cuál sería la razón éticamente válida para impedir que un médico realice un aborto ante la sola petición de una paciente?
2. Si se mantiene la obligación ética de respetar la vida humana desde su inicio hasta su término ¿cómo el mismo código renuncia a ese respeto y lo entrega no sólo a la legislación actual, sino que a cualquier legislación futura y sin resguardo alguno?
3. Si nuestro código debe fijar conductas adecuadas, ¿cómo se entiende que este es el único artículo que no lo hace, dejando su licitud o ilicitud ética sólo a la conciencia individual del médico?
4. ¿cómo se entendería que siga considerándose impropio de un médico que se involucre en atentados contra la integridad de sujetos humanos como son las prohibiciones de participar en torturas y otras formas de procedimientos crueles, inhumanos o degradantes (art.10), si se le permite causar la muerte de un individuo humano, incluyendo formas bastante cruentas?
5. ¿Cómo vamos a explicar que se impida al médico “realizar acciones cuyo objetivo directo sea poner fin a la vida de un paciente bajo consideración alguna”(art. 9), cuando les permite a los Obstetras o especialistas en Medicina Materno Fetal hacerlo?
6. ¿Cómo vamos a explicar la rigurosidad en sancionar conductas dentro de la profesión médica y perfectamente legales en otras materias como la publicidad, y dejar ésta de tal manera que quede compatible con la ley?
7. ¿Cómo vamos a justificar la tuición ética de los médicos, si no somos capaces de tipificar y sancionar en nuestro código acciones que vulneran principios relevantes, y conformarnos sólo por lo que la ley señale, sin ninguna consideración desde la profesión médica?

Por último, Es nuestra obligación mostrar y encantar con su profesión a las nuevas generaciones de médicos ¿Cómo vamos a hacerlo, si les presentamos un código de ética falto de solidez y con tantas incoherencias? ¿Cómo vamos a persuadirlos y encantarlos con un código de ética que impide que un médico reciba como regalo de empresas farmacéuticas, un lápiz, pero que a la vez le permita quitar la vida a un paciente vulnerable?

Santiago, Diciembre de 2018.