

CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA MÉDICA

CAPÍTULO I: DEFINICIÓN Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Art. 1.

La Deontología médica es el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico

Art. 2.

1.- Los deberes que impone este código, en tanto que sancionados por una Entidad de Derecho Público, obligan a todos los médicos en el ejercicio de su profesión, cualquiera que sea la modalidad en que la practiquen.

2.- El incumplimiento de alguna de las normas de este Código supone incurrir en falta disciplinaria tipificada en los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial, cuya corrección se hará a través del procedimiento normativo en ellos establecido.

Art. 3.

La Organización Médica Colegial asume como uno de sus objetivos primordiales la promoción y desarrollo de la Deontología profesional. Dedicará atención preferente a difundir los preceptos de este Código y se obliga a velar por su cumplimiento

CAPÍTULO II: PRINCIPIOS GENERALES

Art. 4.

1.- La profesión médica está al servicio del hombre y de la sociedad. En consecuencia, respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad, son los deberes primordiales del médico.

2.- El médico debe atender con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin discriminación alguna.

3.- La principal lealtad del médico es la que debe a su paciente y la salud de éste debe anteponerse a cualquier otra conveniencia.

4.- El médico nunca perjudicará intencionadamente al paciente, ni le atenderá con negligencia. Evitará también cualquier demora injustificada en su asistencia.

Art. 5.

1.- Todo médico, cualquiera que sea su especialidad o la modalidad de su ejercicio, debe prestar ayuda de urgencia al enfermo o al accidentado.

2.- En situaciones de catástrofe, epidemia o grave riesgo para el médico, éste no puede abandonar a sus enfermos, salvo que fuere obligado a hacerlo por la autoridad competente. Se presentará voluntariamente a colaborar en las tareas de auxilio sanitario.

3.- En caso de huelga, el médico no queda exento de sus obligaciones éticas hacia sus pacientes a quienes debe asegurar los cuidados urgentes e inaplazables.

Art. 6.

1.- El médico ha de ser consciente de sus deberes profesionales para con la comunidad. Está obligado a procurar la mayor eficacia de su trabajo y el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad pone a su disposición.

2.- Siendo el sistema sanitario el instrumento principal de la sociedad para la atención y promoción de la salud, los médicos han de velar para que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos. Están obligados a denunciar las deficiencias, en tanto puedan afectar a la correcta atención de los pacientes.

CAPÍTULO III: RELACIONES DEL MÉDICO CON SUS PACIENTES

Art. 7.

La eficacia de la asistencia médica exige una plena relación de confianza entre médico y paciente. Ello presupone el respeto del derecho de éste a elegir o cambiar de médico o de centro sanitario. Individualmente los médicos han de facilitar el ejercicio de este derecho e institucionalmente procurarán armonizarlo con las previsiones y necesidades derivadas de la ordenación sanitaria.

Art. 8.

1.- En el ejercicio de su profesión, el médico respetará las convicciones de sus pacientes y se abstendrá de imponerles las propias.

2.- El médico actuará siempre con corrección y respetará con delicadeza la intimidad de su paciente.

Art. 9.

1.- Cuando el médico acepta atender a un paciente se compromete a asegurarle la continuidad de sus servicios, que podrá suspender si llegara al convencimiento de no existir hacia él la necesaria confianza. Advertirá entonces de ello con la debida antelación al paciente o a sus familiares y facilitará que otro médico, al cual transmitirá toda la información necesaria, se haga cargo del paciente.

2.- El médico ha de respetar el derecho del paciente a rechazar total o parcialmente una prueba diagnóstica o el tratamiento. Deberá informarle de manera comprensible de las consecuencias que puedan derivarse de su negativa.

3.- Si el paciente exigiera del médico un procedimiento que éste, por razones científicas o éticas, juzga inadecuado o inaceptable, el médico, tras informarle debidamente, queda dispensado de actuar.

4.- El médico en ningún caso abandonará al paciente que necesitara su atención por intento de suicidio, huelga de hambre o rechazo de algún tratamiento. Respetará la libertad de los pacientes competentes. Tratará y protegerá la vida de todos aquellos que sean incapaces, pudiendo solicitar la intervención judicial, cuando sea necesario.

Art. 10.

1.- Los pacientes tienen derecho a recibir información sobre su enfermedad y el médico debe esforzarse en dársela con delicadeza y de manera que pueda comprenderla. Respetará la decisión del paciente de no ser informado y comunicará entonces los extremos oportunos al familiar o allegado que haya designado para tal fin.

2.- Un elemento esencial de la información debida al paciente es darle a conocer la identidad del médico que en cada momento le está atendiendo.

3.- El trabajo en equipo no impedirá que el paciente conozca cual es el médico responsable de la atención que se le presta y que será su interlocutor principal ante el equipo asistencial.

4.- Cuando las medidas propuestas supongan para el paciente un riesgo significativo, el médico le proporcionará información suficiente y ponderada a fin de obtener, preferentemente por escrito, el consentimiento específico imprescindible para practicarlas.

5.- Si el enfermo no estuviese en condiciones de dar su consentimiento por ser menor de edad, estar incapacitado o por la urgencia de la situación, y resultase imposible obtenerlo de su familia o representante legal, el médico deberá prestar los cuidados que le dicte su conciencia profesional.

6.- La opinión del menor será tomada en consideración como un factor que será tanto más determinante en función de su edad y su grado de madurez.

Art. 11.

1.- Es derecho del paciente obtener un certificado médico o informe realizado por el médico que le ha atendido, relativo a su estado de salud o enfermedad o sobre la asistencia prestada. Su contenido será auténtico y veraz y será entregado únicamente al paciente o a la persona por él autorizada.

2.- El médico certificará sólo a petición del paciente, de su representante legalmente autorizado o por imperativo legal. Especificará que datos y observaciones ha hecho por sí mismo y cuáles ha conocido por referencia. Si del contenido del dictamen pudiera derivarse algún perjuicio para el paciente, el médico deberá advertírselo.

Art. 12.

El consultorio médico deberá ser acorde con el respeto debido al enfermo y contará con los medios adecuados para los fines que ha de cumplir.

Art. 13.

1.- Los actos médicos quedarán registrados en la correspondiente historia clínica. El médico tiene el deber y el derecho de redactarla.

2.- El médico y, en su caso, la institución para la que trabaja, están obligados a conservar las historias clínicas y los elementos materiales de diagnóstico. En caso de no continuar con su conservación por el transcurso del tiempo, podrá destruir el material citado que no se considere relevante, sin perjuicio

de lo que disponga la legislación especial. En caso de duda deberá consultar a la Comisión de Deontología del Colegio.

3.- Cuando un médico cesa en su trabajo privado, su archivo podrá ser transferido al colega que le suceda, salvo que los pacientes manifiesten su voluntad en contra.

Cuando no tenga lugar tal sucesión, el archivo deberá ser destruido, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado anterior.

4.- Las historias clínicas se redactan y conservan para la asistencia del paciente u otra finalidad que cumpla las reglas del secreto médico y cuente con la autorización del médico y del paciente.

5.- El análisis científico y estadístico de los datos contenidos en las historias y la presentación con fines docentes de algunos casos concretos, pueden proporcionar informaciones muy valiosas, por lo que su publicación y uso son conformes a la deontología, siempre que se respete rigurosamente la confidencialidad y el derecho a la intimidad de los pacientes.

6.- El médico está obligado a solicitud y en beneficio del paciente, a proporcionar a otro colega los datos necesarios para completar el diagnóstico, así como a facilitarle el examen de las pruebas realizadas.

CAPÍTULO IV: SECRETO PROFESIONAL DEL MÉDICO

Art. 14

1.- El secreto médico es inherente al ejercicio de la profesión y se establece como un derecho del paciente a salvaguardar su intimidad ante terceros.

2.- El secreto profesional obliga a todos los médicos, cualquiera que sea la modalidad de su ejercicio.

3.- El médico guardará secreto de todo lo que el paciente le haya confiado y de lo que él haya conocido en el ejercicio de la profesión.

4.- La muerte del paciente no exime al médico del deber de secreto.

Art. 15.

1.- El médico tiene el deber de exigir a sus colaboradores discreción y observancia escrupulosa del secreto profesional. Ha de hacerles saber que ellos también están obligados a guardarlo.

2.- En el ejercicio de la medicina en equipo, cada médico es responsable de la totalidad del secreto. Los directivos de la institución tienen el deber de facilitar los medios necesarios para que esto sea posible.

Art. 16.

Con discreción, exclusivamente ante quien tenga que hacerlo, en sus justos y restringidos límites y, si lo estimara necesario, solicitando el asesoramiento del Colegio, el médico podrá revelar el secreto en los siguientes casos:

a. Por imperativo legal.

b. En las enfermedades de declaración obligatoria.

c. En las certificaciones de nacimiento y defunción.

d. Si con su silencio diera lugar a un perjuicio al propio paciente o a otras personas; o a un peligro colectivo.

e. Cuando se vea injustamente perjudicado por causa del mantenimiento del secreto de un paciente y éste permita tal situación.

f. Cuando comparezca como denunciado ante el Colegio, o sea llamado a testimoniar en materia disciplinaria.

g. Cuando el paciente lo autorice. Sin embargo, esta autorización no debe perjudicar la discreción del médico, que procurará siempre mantener la confianza social hacia su confidencialidad.

Art. 17.

1.- Los sistemas de informatización médica no comprometerán el derecho del paciente a su intimidad.

2.- Los sistemas de informatización utilizados en las instituciones sanitarias mantendrán una estricta separación entre la documentación clínica y la documentación administrativa.

3.- Los bancos de datos sanitarios extraídos de historias clínicas estarán bajo la responsabilidad de un médico.

4.- Los bancos de datos médicos no pueden ser conectados a una red informática no médica.

5.- El médico podrá cooperar en estudios de auditoria (epidemiológica, económica, de gestión ...), con la condición expresa de que la información en ellos utilizada no permita identificar ni directa ni indirectamente a ningún paciente en particular.

CAPÍTULO V: CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Art. 18.

1.- Todos los pacientes tienen derecho a una atención médica de calidad humana y científica. El médico tiene la responsabilidad de prestarla, cualquiera que sea la modalidad de su práctica profesional y se compromete a emplear los recursos de la ciencia médica de manera adecuada a su paciente, según el arte médico, los conocimientos científicos vigentes y las posibilidades a su alcance.

2.- El médico no debe indicar exploraciones o tratamientos que no tienen otro fin que su protección. La medicina defensiva es contraria a la ética médica.

Art. 19.

1.- El médico debe abstenerse de actuaciones que sobrepasen su capacidad. En tal caso, propondrá que se recurra a otro compañero competente en la materia.

2.- Si un médico observara que por razón de edad, enfermedad u otras causas, se deteriora su capacidad de juicio o su habilidad técnica, deberá pedir inmediatamente consejo a algún compañero de su absoluta confianza para que le ayude a decidir si debe suspender o modificar temporal o definitivamente su actividad profesional.

3.- Si el médico no fuera consciente de tales deficiencias y éstas fueran advertidas por otro compañero, éste está obligado a comunicárselo y, en caso necesario, lo pondrá en conocimiento del Colegio de Médicos, de forma objetiva y con la debida discreción. No supone esta actuación faltar al deber de confraternidad, porque el bien de los pacientes ha de ser siempre prioritario.

Art. 20.

1.- El médico debe disponer de libertad de prescripción y de las condiciones técnicas que permitan actuar con independencia y garantía de calidad. En caso de que no se cumplan esas condiciones, deberá informar de ello al organismo gestor de la asistencia y al paciente.

2.- Individualmente o por mediación de sus Organizadores el médico debe llamar la atención de la Comunidad sobre las deficiencias que impiden el correcto ejercicio de su profesión.

Art. 21.

1.- El ejercicio de la medicina es un servicio basado en el conocimiento científico, en la destreza técnica y en las actitudes éticas, cuyo mantenimiento y actualización son un deber individual del médico y un compromiso de todas las organizaciones y autoridades que intervienen en la regulación de la profesión.

2.- En tanto las llamadas medicinas no convencionales no hayan conseguido dotarse de base científica, los médicos que las aplican están obligados a informar a los pacientes, de forma clara e inteligible, de su carácter complementario.

Art. 22.

1.- No son éticas las prácticas inspiradas en el charlatanismo, las carentes de base científica y que prometen a los enfermos curaciones; los procedimientos ilusorios o insuficientemente probados que se proponen como eficaces; la simulación de tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas; el uso de productos de composición no conocida; y el ejercicio de la Medicina mediante consultas exclusivamente por carta, teléfono, radio, prensa o Internet.

2.- No se debe facilitar el uso del consultorio o encubrir de alguna manera a quien se dedica al ejercicio ilegal de la profesión.

CAPÍTULO VI: DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA

Art. 23.

El médico es un servidor de la vida humana. No obstante, cuando la conducta del médico respecto al aborto se lleve a cabo en los supuestos legalmente despenalizados, no será sancionada estatutariamente.

Art. 24.

1.- Al ser humano embriofetal enfermo se le debe tratar de acuerdo con las mismas directivas éticas, incluido el consentimiento informado de los progenitores, que se aplican a los demás pacientes.

2.- El médico únicamente podrá efectuar una intervención que trate de modificar el genoma humano con fines preventivos, diagnósticos o terapéuticos. Se prohíben las intervenciones dirigidas a la modificación de características genéticas que no estén asociadas a una enfermedad y las que traten de introducir cualquier modificación en el genoma de los descendientes.

3.- Salvo en los casos que sea preciso para evitar una enfermedad hereditaria grave ligada al sexo, el médico no utilizará técnicas de asistencia a la procreación para elegir el sexo de la persona que va a nacer.

Art. 25.

El médico deberá dar información pertinente en materia de reproducción humana a fin de que las personas que la han solicitado puedan decidir con suficiente conocimiento y responsabilidad.

Art. 26.

1.- El médico tiene el derecho a negarse por razones de conciencia a aconsejar alguno de los métodos de regulación y de asistencia a la reproducción, a practicar la esterilización o a interrumpir un embarazo. Informará sin demora de su abstención y ofrecerá, en su caso, el tratamiento oportuno al problema por el que se le consultó. Respetará siempre la libertad de las personas interesadas de buscar la opinión de otros médicos. Y debe considerar que el personal que con él colabora tiene sus propios derechos y deberes.

2.- El médico podrá comunicar al Colegio de Médicos su condición de objetor de conciencia a los efectos que considere procedentes, especialmente si dicha condición le produce conflictos de tipo administrativo o en su ejercicio profesional. El Colegio le prestará el asesoramiento y la ayuda necesaria.

CAPÍTULO VII: DE LA MUERTE

Art. 27.

1.- El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Y cuando ya no lo sea, permanece su obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del enfermo, aún cuando de ello pudiera derivarse, a pesar de su correcto uso, un acortamiento de la vida. En tal caso, el médico debe informar a la persona más allegada al paciente y, si lo estima apropiado, a éste mismo.

2.- El médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas. Ha de tener en cuenta la voluntad explícita del paciente a rechazar el tratamiento para prolongar su vida y a morir con dignidad. Y cuando su estado no le permita tomar decisiones, el médico tendrá en consideración y valorará las indicaciones anteriores hechas por el paciente y la opinión de las personas vinculadas responsables.

3.- El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste.

CAPÍTULO VIII: DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Art. 28.

1.- Dados los beneficios del trasplante de órganos es recomendable que el médico fomente la donación.

2.- Para la extracción de órganos y tejidos procedentes de cadáveres, al menos dos médicos comprobarán el fallecimiento del paciente, de acuerdo con los datos más recientes de la ciencia. Estos médicos serán independientes del equipo responsable del trasplante y redactarán por separado sus correspondientes informes. Los médicos encargados de la extracción comprobarán por todos los medios a su alcance que el donante no expresó, por escrito o verbalmente, su rechazo a la donación.

3.- Para la realización de trasplantes de órganos o tejidos procedentes de sujetos vivos, dos médicos certificarán que la donación no afecta al estado general del donante. El médico responsable de la extracción se asegurará del libre consentimiento del donante y de que no haya mediado violencia, coacción, presión emocional, económica o cualquier otro vicio en el consentimiento.

4.- La donación entre sujetos vivos nunca es exigible, ni moral ni legalmente

CAPÍTULO IX: EXPERIMENTACIÓN MÉDICA SOBRE LA PERSONA

Art. 29.

1.- El avance en la medicina está fundado en la investigación y por ello no puede prescindir, en muchos casos, de la experimentación sobre seres humanos, que sólo podrá realizarse cuando lo que se quiere experimentar haya sido satisfactoriamente estudiado y de acuerdo con los criterios, reglas o principios fijados en la Ley.

2.- La investigación médica en seres humanos cumplirá las garantías exigidas al respecto con las declaraciones de la Asociación Médica Mundial. Requieren una particular protección en este asunto aquellos seres humanos biológica, social o jurídicamente débiles o vulnerables.

3.- Deberá recogerse el consentimiento libre y explícito del individuo sujeto de experimentación o de quien tenga el deber de cuidarlo en caso de que sea menor o incapacitado. Previamente se le habrá informado de forma adecuada de los objetivos, métodos y beneficios previstos del experimento, así como de los riesgos y molestias potenciales. También se le indicará su derecho a no participar en la experimentación y a retirarse en cualquier momento, sin que por ello resulte perjudicado.

4.- Los riesgos o molestias que conlleve la experimentación no serán desproporcionados ni le supondrán al sujeto merma de su conciencia moral o de su dignidad. El médico interrumpirá la experimentación si se detecta un posible peligro.

5.- El médico está obligado a mantener una clara distinción entre los procedimientos en fase de ensayo y los que ya han sido aceptados como válidos para la práctica correcta de la medicina del momento. El ensayo clínico de nuevos procedimientos no privará al paciente de recibir un tratamiento válido.

6.- El médico está obligado a utilizar prácticas validadas. No es deontológico usar procedimientos no autorizados, a no ser que formen parte de un proyecto de investigación debidamente formalizado.

CAPÍTULO X: DE LA TORTURA Y VEJACIÓN DE LA PERSONA

Art. 30.

1.- El médico, en su práctica profesional, jamás debe participar, secundar o admitir actos de tortura o de malos tratos, cualesquiera que sean los argumentos invocados para ello. Está obligado, por el contrario, a denunciarlos a la autoridad competente.

2.- El médico no participará en ninguna actividad que signifique una manipulación de la conciencia, al margen de cuáles sean los cargos atribuidos a la víctima y sus motivos o creencias.

3.- El médico que conociera que cualquier persona y, más aún si es menor o incapacitado, para cuya atención ha sido requerido, es objeto de malos tratos deberá poner los medios necesarios para protegerlo, poniéndolo en conocimiento de la autoridad competente.

CAPÍTULO XI: RELACIONES DE LOS MÉDICOS ENTRE SI Y CON OTROS PROFESIONALES SANITARIOS

Art. 31

1. La confraternidad entre los médicos es un deber primordial y sobre ella sólo tienen precedencia los derechos del paciente.

2. Los médicos deben tratarse entre sí con la debida deferencia, respeto y lealtad, sea cual fuere la relación jerárquica que exista entre ellos. Tienen la obligación de defender al compañero o colega que es objeto de ataques o denuncias injustos.

3. Los médicos compartirán sin ninguna reserva, en beneficio de sus pacientes, sus conocimientos científicos.

4. Los médicos se abstendrán de criticar despreciativamente las actuaciones profesionales de sus colegas. Hacerlo en presencia de los pacientes, de sus familiares o de terceros es una circunstancia agravante.

5. La relación entre los médicos no ha de propiciar su desprestigio público. Las discrepancias profesionales han de ser discutidas en privado o en sesiones apropiadas. En caso de no llegar a un acuerdo acudirán al Colegio, que tendrá una misión de arbitraje en estos conflictos.

6. No supone faltar al deber de confraternidad el que un médico comunique a su Colegio, de forma objetiva y con la debida discreción las infracciones de sus colegas contra las reglas de la ética médica o de la práctica profesional. Tampoco cuando el médico actúe dentro de los límites propios de la libertad de expresión.

Art. 32

1. En interés del enfermo debe procurarse sustituir, cuando sea necesario, a un colega temporalmente impedido. El médico que haya sustituido a un compañero no debe atraer para sí los enfermos de éste.

2. El médico no interferirá en la asistencia que esté prestando otro compañero. No se considera interferencia la situación de urgencia o la libre consulta por parte del paciente a otro médico, quien le advertirá, sin embargo, del perjuicio de una dirección médica múltiple no consensuada.

3. Cuando lo estime oportuno el médico propondrá al colega que considere más idóneo como consultor o aceptará al que elija el paciente. Si sus opiniones difirieran radicalmente y el paciente o su familia decidieran seguir el dictamen del consultor, el médico que venía tratando al paciente quedará en libertad para suspender sus servicios.

Art. 33

1. El ejercicio de la Medicina en equipo no debe dar lugar a excesos de actuaciones médicas.

2. Sin perjuicio de las posibles responsabilidades subsidiarias, la responsabilidad deontológica del médico no desaparece ni se diluye por el hecho de trabajar en equipo.

3. La jerarquía dentro del equipo asistencial deberá ser respetada, pero nunca podrá constituir un instrumento de dominio o exaltación personal. Quien ostente la dirección del grupo cuidará de que exista un ambiente de exigencia ética y de tolerancia para la diversidad de opciones profesionales. Y aceptará la abstención de actuar cuando alguno de sus componentes oponga una objeción razonada de ciencia o de conciencia.

4. Los Colegios no autorizarán la constitución de grupos profesionales en los que pudiera darse la explotación de alguno de sus miembros por parte de otros.

Art. 34

1. El médico debe mantener buenas relaciones con los demás profesionales al servicio de la salud y tendrá en consideración las opiniones de ellos acerca del cuidado de los enfermos.

2. El médico respetará el ámbito de las peculiares competencias de las personas que colaboran con él. Procurará que cada miembro del grupo cumpla correctamente sus responsabilidades específicas. Cuidará de que todos, teniendo como propósito común prioritario el bien del paciente, trabajen coordinadamente dentro del equipo asistencial.

CAPÍTULO XII: RELACIONES CON LA CORPORACIÓN MÉDICA COLEGIAL

Art. 35.

1.- El médico, cualquiera que sea su situación profesional o jerárquica, tiene el deber de comparecer a la llamada que se le haga desde el Colegio.

2.- Es obligación del médico colegiado prestar su colaboración a la vida corporativa y contribuir económicamente a las cargas correspondientes.

Art. 36.

1.- La Organización Médica Colegial ha de esforzarse por conseguir que las normas de este Código sean respetadas y protegidas por la ley.

2.- Los directivos de la Organización Médica Colegial están obligados a mantener la unidad deontológica de toda la colegiación y deben ajustar sus decisiones a las normas estatutarias y deontológicas.

3.- La Organización Médica Colegial defenderá a los colegiados que se vean perjudicados por causa del cumplimiento de las normas de este Código.

4.- La Junta Directiva tiene el deber de preservar como secreta la información y la documentación relacionada con las cuestiones deontológicas de sus colegiados.

5.- La Organización Médica Colegial tiene el deber de velar por la calidad de la enseñanza de la Medicina, en la que no debe faltar la docencia de la ética y la deontología médica. Debe poner sus medios y la influencia necesaria para conseguir que los médicos mantengan su competencia profesional.

6.- La Organización Médica Colegial tiene el deber de intervenir acerca de la organización sanitaria y sobre todos aquellos aspectos que puedan afectar a la salud de la población.

CAPÍTULO XIII: EL TRABAJO EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS

Art. 37.

1.- El médico está obligado a promover la calidad y la excelencia de la institución en que trabaja. Secundará lealmente las normas que tiendan a la mejor asistencia de los enfermos. Pondrá en conocimiento de la dirección del centro las deficiencias de todo orden, incluidas las de naturaleza ética, que perjudiquen esa correcta asistencia. Y si no fueran corregidas, las denunciará ante el Colegio de Médicos o a las autoridades sanitarias, antes de hacerlo a otros medios.

2.- Las normas de la institución respetarán la libertad profesional del médico y señalarán que éste ejerce, en el área de su competencia, una autoridad efectiva sobre el personal colaborador.

3.- Se prohíbe cualquier cláusula contractual, estatutaria o reglamentaria que reconozca competente para juzgar conflictos deontológicos entre médicos a quien no lo sea.

CAPÍTULO XIV: DE LA PUBLICIDAD

Art. 38.

1.- La publicidad ha de ser objetiva, prudente y veraz, de modo que no levante falsas esperanzas o propague conceptos infundados.

2.- El médico podrá comunicar a la prensa y a otros medios de difusión no dirigidos a médicos información sobre sus actividades profesionales, siempre que dicha información sea verídica, discreta, prudente y expresada de manera que pueda entenderse.

CAPÍTULO XV: DE LAS PUBLICACIONES PROFESIONALES

Art. 39.

1.- El médico tiene el deber de comunicar prioritariamente a los medios profesionales los descubrimientos que haya realizado o las conclusiones derivadas de sus estudios y ensayos científicos, cualquiera que sea su signo.

2.- El médico no podrá emplear en las publicaciones científicas escritas, orales o visuales ningún nombre o detalle que permita la identificación del paciente o de la persona sobre la que se investiga. Cuando no pueda obviar esta posibilidad de identificación, el médico deberá disponer del consentimiento explícito del interesado.

3.- En materia de publicaciones científicas, son contrarias a los deberes deontológicos las siguientes actuaciones:

- Dar a conocer de modo prematuro o sensacionalista procedimientos de eficacia todavía no determinada o exagerar ésta.

- Falsificar o inventar datos

- Plagiar lo publicado por otros autores.

- Dejarse incluir como autor a quien no ha contribuido sustancialmente al diseño y realización del trabajo.

- No mencionar todas las fuentes de financiación del trabajo que motiva la publicación.

- Realizar publicaciones repetitivas.

CAPÍTULO XVI.- DE LOS HONORARIOS

Art. 40

1. El acto médico no podrá tener como fin exclusivo el lucro,

2. El ejercicio de la Medicina es el medio de vida del médico y éste tiene derecho a ser remunerado de acuerdo con la importancia y las circunstancias y cualificación profesional.

3. Los honorarios médicos serán dignos y no abusivos. Se prohíben las prácticas dicotómicas, la percepción de honorarios por actos no realizados y la derivación de pacientes con fines lucrativos entre instituciones y centros.

4. Las reclamaciones y litigios podrán someterse al arbitraje de los Colegios.

5. El médico no percibirá comisión alguna por sus prescripciones ni podrá exigir o aceptar retribuciones de intermediarios.

CAPÍTULO XVII: MÉDICOS PERITOS Y FUNCIONARIOS

Art. 41.

1.- Los médicos funcionarios y los que actúan en calidad de peritos deberán también acomodar sus actividades profesionales a las exigencias de este Código.

2.- El médico perito debe comunicar previamente al interesado el título en virtud del cual actúa, la misión que le ha sido encargada y por quién. Si el paciente se negara a ser examinado, el médico renunciará a hacerlo y se limitará a poner tal extremo en conocimiento del mandante.

3.- La actuación como peritos o médicos inspectores es incompatible con la asistencia médica al mismo paciente.

4.- Si en el curso de su actuación, el médico perito o inspector hubiera obtenido algún dato que conlleva un riesgo importante para la vida o la salud del paciente, considerará si conviene al bien de éste comunicarlo.

DISPOSICIÓN FINAL

1.- Las declaraciones de la Comisión Central de Deontología aprobadas por la Asamblea General de la Organización Médica Colegial tienen naturaleza normativa e igual carácter vinculante que los preceptos contenidos en este Código. Serán dadas a conocer a todos los colegiados desde el Consejo General y también a través de los medios de comunicación del Consejo General, de los Consejos Autonómicos y de los Colegios Provinciales.

2.- La Comisión Central de Deontología tendrá como uno de sus deberes primordiales el emprender las iniciativas precisas para la actualización permanente de este Código. Con igual finalidad, podrán realizar propuestas todos los médicos colegiados, quienes las orientarán a través de las Comisiones Deontológicas a los Colegios, a los Consejos Autonómicos o al Consejo General.