

DEONTOLOGÍA PROFESIONAL Y RESPONSABILIDAD. DEBERES MORALES DEL MÉDICO

JOSÉ IGNACIO ATIENZA LÓPEZ
Secretario Judicial

Palabras clave: *lex artis*, responsabilidad de médicos, deberes profesionales.

ENUNCIADO

Juan, letrado en ejercicio, recibe la visita de un cliente que le expone los siguientes hechos: unos hijos han perdido recientemente a su padre tras una irreversible enfermedad padecida quien, ante la gravedad e irreversibilidad de su dolencia, y de acuerdo con sus hijos, decidió pasar el tránsito a la muerte en su domicilio, bajo el tratamiento médico dispensado por los doctores del hospital donde había permanecido ingresado.

Las personas que visitan a Juan reprochan a la facultativa a la cual se plantean demandar, que, una vez que su padre se encuentra en el domicilio, avisan a la misma de las dificultades de respiración y los dolores sufridos por su padre, a fin de que acudiese al domicilio para ver al enfermo y aliviarle en lo posible el sufrimiento con su presencia y con la pertinente medicación. La demandada, si bien acudió al domicilio, no visitó al paciente, habiéndose limitado a discutir con los parientes de este y recriminarles haber pedido el alta hospitalaria de forma voluntaria, dada la situación terminal del enfermo, y a indicarles que debían seguir adelante con la medicación prescrita y acudir al día siguiente a su consulta para informarle acerca del estado del enfermo. Afirman también que al día siguiente de tales hechos, y ante el padecimiento por este de una nueva crisis de ahogo y dolor, volvieron a llamar a la doctora para que acudiese a visitarlo, a lo que se negó, prescribiéndole, sin verlo, un tratamiento para los siguientes días.

Plantean los hijos del fallecido a Juan que la doctora demandada actuó negligentemente, con violación del Código Deontológico del Médico y del Estatuto General de la Organización Médica Colegial, por la actitud inhumana mostrada hacia el paciente y su familia, al no haberlo visitado, observado su evolución y consolado anímicamente en los momentos de agonía que atravesaba. Los hijos manifiestan claramente a Juan que nada tienen que reprochar a la doctora en relación con el tratamiento prescrito, sino que le reprochan una falta de humanidad en su conducta.

Informar sobre si la conducta de la doctora ha podido incurrir en responsabilidad como para poder plantearse la presentación de una demanda contra ella.

CUESTIONES PLANTEADAS:

Límites de la *lex artis* y de la deontología profesional. Niveles diferenciados en las obligaciones del facultativo en relación con el paciente. Deberes morales y jurídicos del profesional médico.

SOLUCIÓN

En síntesis, lo que están planteando los hijos del fallecido es si la actuación de la médico constituye un incumplimiento de sus deberes profesionales, pues el deber de medios que caracteriza la actividad médica no se agota solamente en conocer y aplicar la técnica, sino en cumplir las normas éticas y humanas que imponen el mayor respeto a la dignidad del enfermo, al que hay que amparar también psicológica y moralmente; de forma que, habiendo producido dicho incumplimiento un daño moral al enfermo y a sus familiares, causalmente enlazado con dicha infracción de los deberes profesionales, pudiese darse la responsabilidad de la facultativa.

La cuestión que se somete a la consideración del abogado Juan apunta a la no siempre fácil delimitación entre los deberes morales y éticos y los deberes jurídicos, o jurídicamente relevantes, que son los que el ordenamiento jurídico contempla, regulándolos y estableciendo las consecuencias jurídicas para el caso de su contravención. Más en particular, la argumentación que sirve de base a los hijos suscita la cuestión de la determinación y delimitación del contenido de los deberes profesionales del personal facultativo, y si entre las reglas que conforman la *lex artis*, y junto con las de estricto carácter técnico, se encuentran otras de contenido moral, reglas de conducta y comportamiento que trascienden el plano científico, y que se resumen en la actitud del médico en el desarrollo de su actividad ante la enfermedad y el dolor del paciente, integrando junto con aquellas el deber de diligencia exigible en la adecuada praxis médica.

A la hora de dar respuesta a la cuestión se ha de partir del hecho de que la responsabilidad sanitaria constituye una modalidad de responsabilidad profesional que se caracteriza por la condición profesional del agente y por su mayor intensidad, en la medida en que la actuación médica exige un deber de diligencia superior al común o al del buen padre de familia; mayor grado de diligencia que es correlativo a la formación y preparación de quien ejerce la profesión médica al tiempo que se justifica por el destinatario de la actividad, el ser humano, y por su objeto y finalidad, la preservación de la salud, el tratamiento y la prevención de la enfermedad y del dolor. La prestación asistencial presenta, pues, y ante todo, un marcado carácter técnico, tratándose de una actividad regulada por las reglas del arte de la profesión, la *lex artis ad hoc*; y, como es bien sabido, y salvo los casos de medicina voluntaria o satisfactiva, se configura como una prestación de medios, no de resultado, que se encamina a la consecución de un fin, la curación del paciente, del cual, en cambio, no responde el facultativo, sino que lo hace exclusivamente de la conveniente y oportuna utilización de los conocimientos y técnicas adecuadas para el logro de dicha finalidad.

El marco jurídico en que se mueven los deberes profesionales del personal sanitario se integra, ante todo, por la Constitución, que en su artículo 10.1 proclama de forma genérica la dignidad de la persona como fundamento del orden político y de la paz social, y cuyo artículo 43 reconoce el derecho a la salud,

al tiempo que su artículo 51.1 dispone que los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios protegiendo, entre otros fines, y siempre mediante procedimientos eficaces, la salud de los mismos. El siguiente escalón lo forma el conjunto de preceptos reguladores de la responsabilidad civil, ya contractual, ya extracontractual, contenidos en el Código Civil, y a partir de ahí se encuentran las normas de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y las diversas leyes especiales que tienen por objeto regular un específico campo o ámbito de la actividad sanitaria, como la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, o las que regulan los modernos campos de la biomedicina, biotecnología o bioética, como la Ley 45/2003, de 21 de noviembre, de Técnicas de Reproducción Asistida, la Ley 42/1988, de 28 de diciembre, de donaciones y utilización de embriones y fetos humanos, sus células, tejidos y órganos, y la Ley 9/2003, de 25 de abril, de régimen jurídico de la utilización confinada, liberalización voluntaria y comercialización de organismos modificados genéticamente, o, en fin, las que se encargan de definir y regular la protección de los derechos de los pacientes, como la Ley 3/2005, de 7 de marzo, que modifica la Ley 3/2001, de 28 de marzo, reguladora del consentimiento informado y del historial clínico de los pacientes, o la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, del Paciente.

Ahora bien, este marco normativo, y, por tanto, el contenido del deber profesional que regula, no se halla de espaldas al conjunto de normas de carácter moral que forma el código deontológico o de conducta profesional. Que tales reglas, por su contenido ético o moral, carezcan en sí mismas de fuerza coactiva no significa que no sirvan para configurar principios jurídicos que descansan sobre determinados valores o concepciones éticas, que inciden en la praxis médica y sirven para definir el contenido de los deberes profesionales que deben cumplirse en la actividad sanitaria. De este modo, las normas de deontología profesional y los estatutos de los colegios profesionales sirven de guía, y de modo decisivo, no solo para fijar los protocolos de actuación médica, sino especialmente para valorar la conducta del facultativo y su adecuación a la diligencia de un buen profesional, a los dictados, en suma de la *lex artis ad hoc*.

Tampoco la jurisprudencia ha ignorado esta integración conceptual y de contenido del deber de diligencia profesional en el ámbito sanitario. Muestra de esa incorporación de los principios éticos al ordenamiento, de esa fusión entre moral y derecho, se encuentra en la Sentencia 7 de febrero de 1990, en la que se precisa que el médico ejerce su profesión cumpliendo un imperativo deontológico; y la de fecha 12 de julio de 1994 recuerda que según una muy mantenida doctrina científica y jurisprudencial, la medicina como Arte, como Ciencia y como Técnica, va dirigida a la atención de la humanidad doliente en cuanto su fin no es otro que procurar al enfermo la mayor atención y mejor tratamiento, con objeto de lograr, o cuando menos intentar además de su sanidad tanto material como psicológica, un adecuado y humano amparo psico-asistencial aún cuando no siempre se consiga dicha esencial finalidad, pues no ha de olvidarse que la función de la medicina y por lo tanto del médico no es, cual por esta Sala se ha dicho de modo reiterado, de resultado sino de medio, en cuanto dada la naturaleza humana y los límites de la Medicina no siempre se consigue de modo pleno dicha finalidad.

Empero, se ha de insistir en que esta incorporación de los deberes éticos, en forma de principios jurídicos, al deber asistencial de los facultativos no permite considerar que tengan *per se* autonomía para constituir deberes jurídicos exigibles aisladamente del deber profesional en que se integran. La obligación de respeto y de humanidad que proclaman las normas deontológicas no puede desconectarse de la actividad sanitaria y de su finalidad, que es la de procurar la curación y sanación del enfermo, del restablecimiento, y aun del mantenimiento y preservación de su salud, y la evitación del dolor y de los padecimientos que son indeseables compañeros de la enfermedad; de manera que tales reglas de comportamiento se han de proyectar necesariamente sobre los deberes de actuación conforme a la *lex*

artis para el logro de esos fines, hasta el punto de que se funden con las reglas de carácter técnico para conformar en su conjunto la *lex artis ad hoc*, sirviendo de guía en la actuación médica y en parámetro de valoración de su comportamiento conforme a las reglas del arte de la profesión, pero en modo alguno expanden el contenido del deber de diligencia del profesional sanitario en función de obligaciones distintas de las que pesan sobre la actuación sanitaria orientada a la finalidad que le es propia.

Así, las reglas de orden moral que se incorporan a la prestación asistencial se reflejan en el deber de obtener del paciente el consentimiento informado, en la confidencialidad en la práctica clínica, en las limitaciones al esfuerzo terapéutico, en el deber de no abandonar al paciente y al uso racional de los recursos. En cambio, no le es exigible al médico un comportamiento que, más allá del cumplimiento de sus obligaciones profesionales, consideradas incluso desde la perspectiva de las modernas ramas de la medicina del dolor o paliativa, y sin que tenga una clara incidencia terapéutica, le imponga conductas cuya finalidad trasciende a la procura de la salud y el bienestar, aun psicológico, del paciente, y que tienden únicamente a confortarlo anímicamente o espiritualmente o a hacer más benigno el trance de la muerte desde un punto de vista estrictamente humanitario, solidario o espiritual; tales comportamientos no derivan de la *lex artis ad hoc* ni se enmarcan en la esfera de los deberes profesionales y de la responsabilidad de este carácter, sino que se sitúan de manera decidida en la esfera moral, en cuyo ámbito han de ser valorados.

Es ahora el momento de examinar la conducta de la demandada a la luz de cuanto se acaba de exponer, a fin de determinar si pudiera merecer el reproche culpabilístico que ha de llevar a la declaración de responsabilidad que buscan los hijos. De los hechos del caso se desprende que en todo momento la doctora se ajustó a las reglas científicas y técnicas de la profesión y se orientó a paliar los padecimientos y sufrimientos que conllevaba el proceso de insuficiencia respiratoria aguda que sufría el paciente, así como a evitar posibles complicaciones en su precario estado de salud. Ninguna tacha merece, pues, en este aspecto, el comportamiento de la demandada, y ningún reproche hacen los hijos de su conducta, examinada desde esta perspectiva. Afirman en cambio que, cuando fue avisada para que visitase al enfermo, ésta, si bien acudió al domicilio, se negó a verlo, lo cual hay que probar, pero incluso probado este extremo, ello no dejaría constancia de una desatención al paciente, que no hubiera recibido la atención médica que requería su estado de salud y el debido tratamiento de su enfermedad; por el contrario, la doctora ha cumplido con los deberes terapéuticos que le imponía una adecuada praxis, según el estado del paciente y las circunstancias que le rodeaban, y con el deber más amplio de respeto a la vida humana y a la dignidad de la persona que debe guiar la prestación de la actividad médica, que se ha orientado a cumplir los fines a que debe servir. A partir de esos hechos, no cabe apreciar un incumplimiento de los deberes jurídicos que conforman el más genérico deber de diligencia profesional; cualquier reproche que pudiera merecer su comportamiento queda fuera de la antijuridicidad de la conducta y, en consecuencia, del ámbito de la responsabilidad civil, en la medida en que no se ha incumplido ninguna obligación ni se ha omitido ningún comportamiento que fuera jurídicamente exigible al facultativo, de forma que no cabría hacer reproche culpabilístico alguno, quedando solo, si acaso, el reproche en el orden moral, al que es ajeno el poder judicial.

Así pues, cabe aconsejar a los hijos que no hay base para una acción judicial.

SENTENCIAS, AUTOS Y DISPOSICIONES CONSULTADAS:

- Constitución Española, arts. 10.1, 43 y 51.1.
- SSTS de 7 de febrero de 1990 y 12 de julio de 1994.