



Código de Ética y Deontología Profesional

Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas

ÍNDICE

I. Definición y ámbito de aplicación	3
II. Principios generales	4
III. Relaciones del médico con sus pacientes	6
IV. Secreto profesional del médico y derecho a la intimidad de los pacientes	9
V. Calidad de atención médica	12
VI. Internet	14
VII. Publicidad	15
VIII. De la reproducción humana	16
IX. De la muerte	18
X. Del trasplante de órganos	19
XI. De la tortura y vejación de la persona	20
XII. Experimentación médica sobre la persona	21
XIII. Publicaciones profesionales	23
XIV. Del ejercicio de la Medicina en las instituciones	24
XV. Relaciones de los médicos entre sí y otras profesiones sanitarias	26
XVI. Relación con el Colegio de Médicos	28
XVII. Derechos y deberes del Colegio de Médicos	29
XVIII. Economía	31

CAPÍTULO I. DEFINICIÓN Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1

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

Artículo 2

1. Las normas que impone este Código obligan a todos los médicos en el ejercicio de su profesión, cualquiera que sea la modalidad en que la practiquen.
2. El ámbito de aplicación de las normas de este Código esta en relación con los pacientes, con la sociedad, con los otros profesionales de la salud y con los propios médicos.
3. El incumplimiento de alguna de las normas de este Código supone incurrir en falta disciplinaria tipificada en los Estatutos Colegiales. Su corrección se hará a través del correspondiente procedimiento estatutario.

Artículo 3

El Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas (también COMLP) asume como uno de sus objetivos primordiales la promoción y el desarrollo de la ética y deontología y profesional. Dedicará atención preferente a difundir los preceptos de este Código y se obliga a velar por su cumplimiento.

CAPÍTULO II. PRINCIPIOS GENERALES

Artículo 4

1. La profesión médica está al servicio del hombre y de la sociedad. En consecuencia, el objetivo del ejercicio de la Medicina es promover, mantener y restablecer la salud individual y colectiva de las personas. El médico debe considerar que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino también el conjunto de condiciones físicas, psíquicas y sociales que permiten la máxima plenitud de la persona y su desarrollo autónomo.
2. La principal lealtad del médico es la que debe a su paciente, cuya salud debe anteponerse a cualquier otra conveniencia. El médico debe aliviar el dolor y los padecimientos causados por la enfermedad y ha de cuidar de los que no puedan ser tutelados.
3. Toda persona tiene derecho a una atención médica de buena calidad humana y técnica, y el médico debe velar por la preservación de este derecho.
4. Es deber del médico respetar la vida humana, la dignidad de la persona y promover y defender la salud de individuo y de la comunidad, lo que debe hacer con calidad y eficiencia.
5. La defensa y promoción de la salud suponen un campo de actuación mucho más amplio que el puramente asistencial, por los que los médicos no pueden considerarse ajenos a las situaciones sociales, los progresos técnicos y las condiciones de trabajo y ambientales que afecten a la vida de sus conciudadanos, y en este sentido, han de aconsejar las acciones sanitarias más adecuadas.
6. El médico debe atender con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin que en ninguna circunstancia interfieran motivaciones religiosas, ideológicas, políticas, económicas, de raza, sexo, nacionalidad, condición social o personal del paciente, ni el temor a un posible contagio.
7. Los médicos deben respetar escrupulosamente a las personas y todos sus derechos, incluyendo sus convicciones religiosas, ideológicas y culturales, salvo que entren en conflicto con la Declaración Universal de Derechos Humanos.
8. Nunca podrán emplear sus conocimientos, ni siquiera de una forma indirecta, en ninguna actividad que suponga la conculcación de los Derechos Humanos, la manipulación de las conciencias, la represión física o psíquica de las personas, o el desprecio de su dignidad.
9. El médico nunca perjudicará intencionadamente al paciente, ni le atenderá con negligencia. También evitará cualquier demora injustificada en su asistencia.

Artículo 5

1. Todo médico, cualquiera que sea su especialidad o la modalidad de su ejercicio profesional, 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 prestará voluntariamente a colaborar en las tareas de auxilio sanitario.

Artículo 6

1. El médico ha de ser consciente de sus deberes profesionales para con la comunidad y está obligado a procurar la mayor eficacia de su trabajo y el rendimiento óptimo de los medios que la sociedad pone a su disposición. Es por ello que la formación médica continuada es un deber ético, un derecho y una responsabilidad de todos los médicos a lo largo de toda su vida profesional.
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 sus deficiencias, en tanto puedan afectar a la correcta atención de sus pacientes.
3. Ningún médico podrá ser discriminado ni rechazado por guardar fidelidad a su conciencia, utilizar o negarse a hacerlo una determinada terapéutica o medio de diagnóstico. Sin embargo, será necesario que el médico, en todos los casos, haya informado personal y previamente al paciente o, cuando se trate de un incapacitado o un menor, a la persona directamente responsable de éste.
4. El médico debe someterse siempre a las mismas normas éticas y nunca podrá renunciar a su independencia profesional, sea cual sea la forma como ejerza la Medicina y la institución en la que lo haga.

CAPÍTULO III. RELACIONES DEL MÉDICO CON SUS PACIENTES

Artículo 7

1. La eficacia de la asistencia médica exige una plena relación de confianza entre médico y enfermo. Ello presupone el respeto al derecho del paciente a elegir o cambiar de médico o de centro sanitario. Individualmente, el médico ha de facilitar el ejercicio de este derecho y corporativamente procurará armonizarlo con las previsiones y necesidades derivadas de la ordenación sanitaria. El médico ha de respetar el derecho del paciente a una segunda opinión.

Artículo 8

1. El médico actuará siempre con corrección, según la “lex artis ad hoc”, especialmente en las exploraciones diagnósticas y tratamientos, respetando la intimidad de su paciente.
2. El médico no podrá tratar a ningún paciente con la capacidad mental conservada sin su consentimiento. En el caso de un menor, si tiene capacidad para comprender aquello que decide, el médico debe valorar su voluntad, así como la opinión de los vinculados responsables.

Artículo 9

1. Cuando el médico acepte 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 al enfermo o a sus familiares del motivo de la negativa asistencia, y facilitará que otro médico le atienda, al cual transmitirá la información oportuna con el consentimiento del paciente.
2. El médico debe respetar el derecho del paciente a rechazar total o parcialmente una prueba diagnóstica o un tratamiento, máxime si ellos pueden derivarse repercusiones negativas para el paciente. El médico debe pedir la expresa autorización del paciente o, en su caso, de su representante, cada vez que se hayan de realizar, a no ser que se presuponga un riesgo para la salud de terceras personas o del feto, en caso de una gestante. Deberá informarle de manera comprensible de las consecuencias que puedan derivarse de su negativa a que se le practique las exploraciones.
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 con capacidad mental conservada. Tratará y protegerá la vida de todos aquellos que sean incapaces, pudiendo solicitar para dicha actuación la autorización judicial cuando sea necesario.

Artículo 10

1. El médico tiene el deber de facilitar al paciente la máxima información posible sobre su estado de salud, los pasos diagnósticos, las exploraciones complementarias y los tratamientos. Los pacientes tienen derecho a recibir la información verídica sobre su enfermedad y el médico debe esforzarse en dársela de manera que puedan comprenderla, de forma mesurada, discreta, prudente y esperanzadora. El médico respetará la decisión de paciente de no ser informado, haciéndolo constar en su historia clínica, e informará al familiar o allegado que el paciente haya designado para tal fin. Cuando se trate de enfermedades de pronóstico grave, el médico debe procurar igualmente informar al paciente, y tiene que plantearse cómo conseguir que tanto la propia información como la forma de darla no le perjudiquen.
2. Los pacientes tienen derecho a conocer la identidad del médico que en cada momento les esté atendiendo, incluso cuando sean atendidos por un equipo de médicos. Asimismo, tienen derecho a conocer qué miembro de dicho equipo es el responsable de su atención e interlocutor principal del equipo asistencia.
3. El médico informará a las personas vinculadas al paciente, cuando éste así lo autorice o cuando el médico intuya que no existe la posibilidad de una comprensión lúcida por parte del paciente.
4. Si el enfermo no estuviese en condiciones de prestar su consentimiento y resultase imposible obtenerlo de su familia o representante legal, especialmente en situaciones de urgencia vital, el médico deberá prestarle los cuidados que le dicte su conciencia profesional.

Artículo 11

1. Es derecho del paciente obtener un certificado o informe, emitido por el médico, relativo a su estado de salud o enfermedad, o sobre la asistencia que le ha prestado. Asimismo, si lo solicita, podrá disponer de las pruebas diagnósticas referentes a su enfermedad. El contenido del dictamen será auténtico y veraz, y será entregado únicamente al paciente o a otra persona autorizada.
2. El médico certificará sólo a petición del paciente, de su representante legal autorizado o por imperativo legal. Si del contenido del dictamen pudiera derivarse algún perjuicio para el paciente, el médico deberá advertírselo.
3. El médico que haya asistido o asista a un paciente deberá abstenerse de ejercer funciones de perito, juez instructor, forense o similares referidas a la misma persona.
4. El médico sólo podrá proporcionar información del paciente a otros colegas, instituciones o centros sanitarios cuando disponga de su autorización explícita. También, si el paciente no pudiera darla, cuando disponga de la de las personas responsables a él vinculadas o cuando la documentación o información que se vaya a facilitar sea necesaria para garantizar la continuidad de la asistencia o completar el estudio o tratamiento del paciente.

Artículo 12

1. El consultorio médico deberá ser acorde con el respeto debido al enfermo y contará con los medios adecuados para los fines a cumplir.
2. El médico, en el ejercicio de su profesión, está también obligado a cuidar la dignidad de su apariencia física.

Artículo 13

1. Los actos médicos quedarán registrados en la correspondiente historia clínica. El médico tiene el deber y el derecho de redactarla. En todo caso, habrá de adaptarse a lo que disponga la normativa aplicable a las historias clínicas.
2. El médico está obligado a conservar los protocolos clínicos y elementos materiales de diagnóstico. En caso de no continuar con su conservación por transcurso del tiempo, previo conocimiento del paciente, podrá destruir el material citado, sin perjuicio de lo que disponga la legislación especial vigente.
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 podrá ser destruido, según disponga la legislación especial vigente. El COMLP podrá asumir su custodia y gestión.
4. Las historias clínicas se redactan y conservan para facilitar la asistencia del paciente. Se deberán cumplir las reglas del secreto médico y se contará con la autorización del médico y del paciente siempre que se vayan a utilizar las historias para cualquier otra finalidad.
5. El análisis científico y estadístico de los datos contenidos en las historias y la presentación de algunos casos concretos pueden proporcionar informaciones muy valiosas, por lo que su publicación es autorizable desde el punto de vista deontológico. Se respetará, no obstante, el derecho a la intimidad de los pacientes, garantizando que su identidad no sea reconocible a través de los datos e imágenes eventualmente publicadas.
6. El médico está obligado, a solicitud y en beneficio del enfermo, a proporcionar a otro colega los datos necesarios para completar su diagnóstico o tratamiento, así como a facilitarle el examen de las pruebas realizadas.

CAPÍTULO IV. SECRETO PROFESIONAL DE MÉDICO Y DERECHO A LA INTIMIDAD DE LOS PACIENTES

Artículo 14

1. Para salvaguardar el derecho a la intimidad de los pacientes, el médico tiene el deber de mantener en estricto secreto cuanta información haya obtenido sobre ellos en el curso de su actuación profesional.
2. El secreto médico es, por tanto, inherente al ejercicio de la profesión, sea cual sea su modalidad, y corresponde, en todo caso, al paciente establecer sus límites.
3. El deber de secreto se extiende a todo aquello que el médico haya escuchado, visto, apreciado o deducido en la consulta médica o a partir de ella, afectando, por tanto, a cuanta documentación se derive del ejercicio profesional.
4. El consentimiento del paciente es preceptivo para la presencia de observadores en el curso del acto médico, así como para la exhibición o publicación de cualquier material (escrito, fotografiado, filmado o registrado por otros medios) del que pudiera inferirse la identidad del interesado.
5. El deber de secreto profesional no se extingue con la muerte del paciente, salvo que concurra alguno de los supuestos enunciando en el artículo 17.1.
6. La autorización del paciente a revelar el secreto no obliga al médico a hacerlo. En cualquier caso, el médico siempre debe cuidar de mantener la confianza social hacia la confidencialidad médica.
7. Cada uno de los médicos que participen en un equipo médico tiene el deber de preservar la confidencialidad de los datos del paciente, pero en beneficio de éste y de la buena atención médica, pueden, en los justos límites necesarios, compartir el secreto.
8. El médico ha de ser especialmente cuidadoso, en su propio ámbito laboral y familiar, de preservar la confidencialidad de los pacientes.
9. El médico debe preservar secretos los datos genéticos de los pacientes a los que atiende. Los datos genéticos son propiedad del paciente y el médico sólo es su custodiador. Nunca podrá colaborar para que se utilicen como elemento discriminatorio.

Artículo 15

1. En el ejercicio de la Medicina en equipo, cada médico tiene el deber de guardar y hacer guardar la totalidad del secreto.
2. Los responsables de los equipos médicos deben exigir a todos sus colaboradores sanitarios una observancia escrupulosa del secreto profesional, recordando además a sus colegas el deber deontológico de defenderlo y garantizarlo. Esto no ha de ser obstáculo para el intercambio confidencial de informaciones obtenidas en las distintas actuaciones médicas, si de ello se deriva un beneficio para el paciente.
3. Los responsables médicos de los centros y servicios sanitarios tienen el deber de promover y mantener cuantos medios, medidas y controles resulten necesarios para que el secreto profesional pueda guardarse sin ninguna quiebra o filtración. Asimismo, deberán incluir entre las prioridades

institucionales, la necesidad de preservar la intimidad del paciente y respetar la confidencialidad de los datos.

Artículo 16

1. Los sistemas de informatización médica han de contribuir, en todo caso, a salvaguardar la intimidad del paciente y, de ningún modo, a ponerla en peligro. En tal sentido, el médico reconoce al paciente su derecho a:
 - a. conocer qué datos personales son los que pasan a registro informático y en qué condiciones;
 - b. exigir que se retiren o modifiquen aquellos que considere inexactos o superfluos;
 - c. asegurarse de que no traspasen el ámbito sanitario sin su consentimiento.
2. Las instituciones sanitarias han de mantener una estricta separación entre la documentación clínica y la documentación administrativa, asegurando dicha separación cuando procedan a informatizar sus datos o disponiendo lo conducente al efecto cuando ya estuvieran informatizados sin la debida separación.
3. Los archivos y bancos de datos procedentes de historias clínicas estarán siempre bajo la responsabilidad de un médico.
4. Una vez informatizados, los datos derivados del acto médico no pueden ser traspasados a sistemas ajenos al objetivo asistencial que justificó su obtención, ni circular en redes que no operen en dicho marco, salvo que previamente se obtenga la autorización de los interesados.
5. El médico podrá servirse de datos que contengan información sobre pacientes, bien sea para realizar estudios o para intervenir en auditorías, con la condición expresa de que se respete la confidencialidad y que, ni directa ni indirectamente, sea posible identificar a los interesados.
6. El médico no puede colaborar con ningún banco de datos sanitarios, si no tiene la certidumbre de que está adecuadamente garantizada la preservación de la confidencialidad de la información que está depositada en el mismo. Debe tener, además, la absoluta garantía de que el banco no está conectado a ningún otro que no tenga como finalidad exclusiva la preservación de la salud, salvo que el paciente haya dado el consentimiento.

Artículo 17

1. Determinados contenidos del secreto podrán ser revelados con la debida discreción, sólo ante los interlocutores que proceda y respetando los límites asignables a cada supuesto, en los siguientes casos:
 - a. Por imperativo legal o exigencia judicial.
 - b. En las enfermedades y lesiones de declaración obligatoria.
 - c. En las certificaciones de nacimiento y defunción.
 - d. Cuando el médico hubiese de comparecer como persona contra quien se actúa ante el Colegio o fuese llamado a prestar declaración en materia disciplinaria.
 - e. Cuando lo autorice el paciente o la persona encargada de su tutela, siempre que ello no suponga alguna forma de perjuicio o un quebranto de la confianza social hacia la observancia del secreto médico.
 - f. Cuando lo exigiese el derecho a la salud y/o a la integridad personal de un menor o de un incapacitado, aún en contra del criterio de quienes le tutelen.

- g. Cuando de la observancia del secreto pudiera derivarse un perjuicio para el propio paciente o para otras personas, o bien un peligro colectivo.
 - h. Cuando el médico se viese injustamente perjudicado por guardar el secreto de un paciente y éste o sus tutores legales contribuyesen voluntariamente, por acción u omisión, a ocasionar dicho perjuicio.
2. Si la exigencia de colaborar con la Administración de Justicia entrara en conflicto con la observancia del secreto profesional, poniendo al médico en la tesitura de declarar sobre cuestiones que sólo le fueron confiadas en razón de su cometido profesional, el médico habrá de informar al tribunal en tal sentido y solicitar se le exima de declarar al respecto.

Artículo 18

- 1. En los asuntos de carácter ético y deontológico gestionados por el Colegio, éste deberá mantener en secreto cuanta información concierna a las personas.
- 2. Sólo la que atañe a la actuación profesional podría llegar a hacerse pública, si así lo decidiera expresamente la Junta Directiva previo informe de la Comisión de Deontología.

CAPÍTULO V. CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Artículo 19

1. El médico tiene la responsabilidad de prestar una atención médica de calidad científica y humana, cualquiera que sea la modalidad de su práctica profesional, comprometiéndose a emplear los recursos de la ciencia médica de manera adecuada a su paciente, según el arte médico del momento y las posibilidades a su alcance. Debe asegurar también la profilaxis y tiene que hacer valer sus criterios respecto a las normas individuales y colectivas de higiene y de prevención.
2. El médico no debe indicar exploraciones o tratamientos que no tengan otro fin que su propia protección. La medicina defensiva es contraria a la ética médica, así como solicitar pruebas con ánimo de lucro, para él o la entidad para la que trabaje.
3. Las exploraciones complementarias nunca deben practicarse de forma rutinaria e indiscriminada y menos aun cuando de su resultado puedan derivarse repercusiones negativas para el paciente. El médico debe informar cada vez que se hayan de practicar, y del resultado se dará conocimiento, en primer lugar, al interesado.
4. Las exploraciones complementarias pertenecen al paciente y como de su propiedad deben ser consideradas. La custodia de las mismas en los hospitales públicos corresponde al propio hospital, debiendo ajustarse su disposición y reserva a la normativa vigente.
5. El médico debe extremar la información de los riesgos del acto médico y conseguir el libre consentimiento del paciente, cuando su finalidad, aun persiguiendo un beneficio para el paciente, no sea la curación de una enfermedad.

Artículo 20

1. Salvo en caso de urgencia, 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 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 COMLP, de forma objetiva y con la debida discreción. No supone esta actuación falta al deber de confraternidad, porque el bien de los pacientes ha de ser siempre prioritario.

Artículo 21

1. El médico debe disponer de libertad profesional y de las condiciones técnicas que le 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 las organizaciones profesionales, el médico debe llamar la atención de la comunidad sobre las deficiencias que impidan el correcto ejercicio profesional.
3. El médico, en los casos en que la demanda de medios terapéuticos sea superior a su disponibilidad, deberá informar a los pacientes de tal circunstancia y de las posibles soluciones a esta carencia.

Artículo 22

1. El ejercicio de la Medicina está basado en el conocimiento científico, cuyo mantenimiento y actualización es un deber deontológico individual del médico y un compromiso ético 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 una base científica aceptable, los médicos que las aplican están obligados a registrar objetivamente sus observaciones para hacer posible la evaluación de la eficacia de sus métodos. Deberán informar a los pacientes, de forma clara e inteligible, de su no probada base científica.

Artículo 23

1. No son éticas las prácticas inspiradas en el charlatanismo, las carentes de base científica ni las que prometen a los enfermos o a sus familiares curaciones; los procedimientos ilusorios o insuficientemente probados, la aplicación de tratamientos simulados o de intervenciones quirúrgicas ficticias.
2. No se debe facilitar el uso del consultorio ni encubrir de alguna manera a quien se dedica al ejercicio ilegal de la profesión.
3. El médico tiene el deber de denunciar al COMLP al que, no siendo médico, ejerza actividades médicas. Nunca debe colaborar con personal no cualificado debidamente. Pondrá en conocimiento del COMLP al que recomiende tratamientos no basados en la eficacia clínica o que se hagan exclusivamente con fines lucrativos, así como también el uso de productos de composición no conocida o de eficacia no comprobada.

CAPÍTULO VI. INTERNET

Artículo 24

1. Internet ha constituido una revolución sin precedentes en el mundo de las telecomunicaciones y, lógicamente, la Medicina no puede ser ajena a dicha realidad. Sin duda, la Medicina Telemática es un hecho y su utilización cada día estará más extendida.
2. En este sentido, deben distinguirse claramente dos situaciones muy diferentes entre sí: el empleo de Internet por profesionales médicos y su utilización como medio de consulta por ajenas a la Medicina.
 - a. La utilización de Internet por parte de profesionales médicos, para enviar y recibir información sobre pacientes conocidos, que disponen de su correspondiente historia clínica y sus exploraciones diagnósticas, respecto a los que Internet se utiliza como un medio complementario más para el envío inmediato de información clínica, obtener confirmación de un diagnóstico, plantear dudas o requerir opiniones especializadas sobre cualquier procedimiento o tratamiento, es plenamente aceptable ética y deontológicamente.
 - b. La transmisión de imágenes y estudios realizados en directo permite compartir conocimientos e información en beneficio de los pacientes, pero también conlleva el riesgo de que la confidencialidad del acto médico sea mucho menos estricta y que el secreto profesional sea mucho más difícil de preservar. Este tipo de Medicina deberá garantizar la confidencialidad en la transmisión de los datos que se envíen y evitará dar a conocer la identidad e imagen del paciente, que quedará restringida a los médicos y personal que le atiendan directamente. Sólo en aquellos casos en que sea estrictamente necesario conocer la imagen de su persona, se podrá exponer la misma, siempre y cuando el paciente haya sido convenientemente informado y haya dado consentimiento expreso para tal fin.
 - c. Fuera de estos supuestos, la transmisión de datos referidos a la salud y consultas realizadas a través de Internet, son consideradas éticamente improcedentes.

Artículo 25

1. Las consultas realizadas a través de Internet en las que un médico responde a determinados supuestos planteados por una persona desconocida, sea o no el paciente, no pueden ser consideradas como actos médicos éticamente correctos, ya que se elimina totalmente la relación médico-enfermo, base principal e irrenunciable de todo acto médico. En este tipo de consultas, es obligada la identificación inequívoca y segura del consultante y del médico consultor, así como recomendar al consultante que solicite una opinión más completa acudiendo a la consulta del médico o especialista que considere oportuno.
2. El médico que sea consultado por correo electrónico, u otros medios equiparables, podrá emitir una segunda opinión siempre que verifique la suficiencia y garantía de la documentación que le ha sido remitida.

Artículo 26

1. Solamente ante situaciones extremas y muy justificadas por circunstancia de verdadera necesidad, el médico podrá emitir una opinión personalizada y concreta al respecto, que oriente al paciente o al que preste puntualmente la asistencia sobre lo que debería hacer ante la situación de emergencia planteada, hasta que pueda acudir o ser atendido directamente por un médico con todas las garantías profesionales, éticas y deontológicas.

CAPÍTULO VII. PUBLICIDAD

Artículo 27

El médico puede comunicar a la prensa y otros medios de difusión, no dirigidos a médicos, información sobre sus actividades profesionales.

1. La publicidad que realice ha de ser objetiva, veraz y discreta, de modo que no levante falsas expectativas o esperanzas, o que se propague conceptos infundados y ajenos a la evidencia científica.
2. Las menciones que figuren en las placas de la puerta del consultorio, en los membretes de cartas o recetas y anuncios de prensa, anuarios, guías, comunicación a través de Internet y directorios profesionales serán discretas en su forma y contenido, cumpliendo los principios de objetividad, prudencia y veracidad. Si los colegiados tienen dudas a este respecto podrán consultar con la Comisión Deontológica.
3. Nunca podrá hacerse ostentación de un título académico, profesional o especialidad médica que no posea, aunque esté en trámite su obtención.
4. Sólo se podrá hacer mención de títulos académicos o profesionales que estén autorizados por la normativa vigente o en las directivas de la Unión Europea.

Artículo 28

1. El médico no puede fomentar esperanzas engañosas de curación o mejoría ni promover falsas necesidades en cuanto a la salud. No podrá emplear medios o mensajes publicitarios que menosprecien la dignidad de la profesión o tengan afán directo de lucro.

Artículo 29

1. Cuando el médico participe en un espacio de información de carácter educativo sanitario, deberá hacerlo en el ámbito de su competencia. Deberá ser prudente y veraz en sus afirmaciones, considerando las repercusiones que pueden originar manifestaciones fuera de lugar. No podrá tener una actitud publicitaria de sus propias actividades.

CAPÍTULO VIII. DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA

Artículo 30

El médico no puede permanecer ajeno al enorme potencial preventivo y terapéutico que encierra el progreso de la investigación sobre el genoma humano, ni a las nuevas expectativas que introducen las técnicas de reproducción asistida en el panorama de la procreación. Deberá, por tanto, actualizar sus conocimientos en esos campos, para ofrecer a sus pacientes una información no sólo objetiva y esclarecedora, sino también orientada por criterios éticos y deontológicos.

1. En tal sentido, deberá informar a quienes lo precisen sobre los factores que inciden en la procreación, así como sobre las garantías, los riesgos y las limitaciones que comporta la aplicación de cada uno de los procedimientos existentes para la regularla.
2. Deberá informar a los potenciales padres sobre la posibilidad de transmisión genética de determinadas enfermedades o alteraciones, ayudándoles a sopesar el riesgo y proponiendo las pruebas adecuadas para detectarlas.
3. Antes de recomendar o practicar la esterilización de una persona declarada incapaz, el médico deberá asegurarse de que la indicación no persiga otro fin que el interés del incapacitado ni otro ánimo que el de favorecer su dignidad, liberarle de una penosa carga sobre el ejercicio de su sexualidad y facilitarle un desarrollo personal acorde con sus condiciones.
4. Al médico le asiste el derecho a negarse a interrumpir un embarazo, practicar una esterilización o asesorar en la elección de técnicas para la reproducción asistida, argumentando razones de conciencia. No obstante, deberá informar, sin demora, de su negativa y proceder con honestidad ante las demandas legítimas que se le planteen en esos terrenos, sin coartar o manipular la libertad del demandante ni tampoco la de sus propios colaboradores.
5. Al ser humano embriofetal enfermo se le debe tratar de acuerdo con las mismas directrices éticas, incluido el consentimiento informado de los progenitores, que inspiran el diagnóstico, la prevención, la terapéutica y la investigación aplicadas a los demás pacientes.

Artículo 31

1. El médico habrá de contar con el consentimiento libre y expreso de la mujer para iniciar cualquier proceso de reproducción asistida.
2. Sea cual sea la forma elegida de asistencia a la reproducción, el médico deberá observar las recomendaciones hechas públicas por la Asociación Médica Mundial.
3. Siempre que se proceda a la reproducción mediante donación de gametos o embriones, el médico deberá contribuir a que se mantenga el anonimato de los donantes, facilitando, en todo caso, los datos biogenéticos registrados por separado en el correspondiente banco, si la receptora o algún miembro de la prole resultante los solicitase.
4. El médico nunca utilizará técnicas de asistencia a la procreación orientadas a la elección de sexo, salvo en los casos en que resulten necesarias para evitar una enfermedad hereditaria grave ligada al sexo.

Artículo 32

1. Antes de proceder a la interrupción del embarazo en alguno de los supuestos previstos por la ley, el médico deberá constatar de modo fehaciente la voluntad de la embarazada, sin olvidar que también es necesaria, en los casos de menores, la autorización de sus padres o tutores.

Artículo 33

1. Entre las intervenciones dirigidas a modificar el genoma humano, el médico combatirá y rechazará todas aquéllas que conculquen derechos fundamentales o simplemente menosprecien la condición humana, especulando u operando con rasgos genéticos no asociados al enfermar. Contará por parte del COMLP con el apoyo que precise en tal sentido.

Artículo 34

1. El médico procurará limitar el número de embriones para transferir al útero materno para evitar que se produzcan embarazos de más de dos fetos.

Artículo 35

1. El médico tiene el deber de informar sobre la posibilidad de conservación de los gametos a los pacientes que aún no hayan completado su deseo generativo antes de someterlos a técnicas potencialmente esterilizantes en el caso de sufrir un proceso que obligue a estas terapias.

Artículo 36

1. El médico no participará ni directa ni indirectamente en ningún proceso de clonación humana con finalidades reproductivas.

CAPÍTULO IX. DE LA MUERTE

Artículo 37

1. Toda persona tiene derecho a vivir con dignidad hasta el momento de la muerte y el médico debe cuidar de que este derecho sea respetado.
2. Es deber del médico ayudar al paciente a asumir la muerte de acuerdo con sus creencias y con aquello que haya dado sentido a su vida.
3. El objetivo de la atención a las personas en situación de enfermedad terminal no es acortar ni alargar su vida, sino promover su máximo bienestar posible.

Artículo 38

1. Cuando no sea posible la curación o mejoría, permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del enfermo, aun cuando de ello pudiera derivarse, a pesar de su correcto uso, un acortamiento de la vida.
2. Cuando el estado del enfermo no le permita tomar decisiones, el médico aceptará las de las personas vinculadas responsables del paciente, respetando las indicaciones anteriores hechas por el paciente reflejadas en el correspondiente documento de voluntades anticipadas.
3. El médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza, fútiles u obstinadas. El médico tiene que tener en cuenta que el enfermo tiene el derecho a rechazar un tratamiento para prolongar la vida.
4. El médico puede expresar su objeción de conciencia por escrito y no participar en prácticas eutanásicas reguladas solicitadas por su paciente. No obstante, a la mayor brevedad posible, tiene la obligación de exponer el deseo del paciente a su superior jerárquico o a otro médico en disposición de atender tal petición. La objeción de conciencia no exime al médico de su responsabilidad en el resto de la atención al paciente.
5. En los casos de muerte cerebral, el médico deberá suprimir los medios que mantienen una apariencia de vida a no ser que sean necesarios para un trasplante de órganos previsto.

CAPÍTULO X. DEL TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Artículo 39

1. Dados los beneficios del trasplante, el médico debe fomentar la donación de órganos. En todo caso, habrá de cumplirse la normativa aplicable vigente.
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, económicas o cualquier otro vicio del consentimiento.
4. La donación entre sujetos vivos nunca es exigible, ni moral ni legalmente.

Artículo 40

1. El médico debe tener en cuenta que el trasplante de órganos humanos de donante vivo o de cadáver exige que su necesidad haya sido contrastada y arbitrada colectivamente con participación de expertos.

Artículo 41

El médico, en la donación de órganos de donantes vivos, debe poner especial cuidado en:

- a) Velar en cada caso para que el riesgo del donante y el beneficio para el receptor mantengan una proporción razonable.
- b) Actuar siguiendo un protocolo consensuado con todos los profesionales implicados en el proceso y consultar con el Comité de Ética Asistencial del centro.
- c) Asegurarse de que las condiciones personales del donante sean adecuadas y el proceso de información sea suficientemente detallado y prolongado para que su decisión sea un acto libre y meditado.

CAPÍTULO XI. DE LA TORTURA Y VEJACIÓN DE LA PERSONA

Artículo 42

1. El médico nunca favorecerá, ni siquiera pasivamente, y aún menos participará, secundará o admitirá actos de tortura de ningún tipo ni otros procedimientos crueles, inhumanos o degradantes, cualesquiera que sean los argumentos invocados para ello.
2. El médico tampoco participará en ninguna actividad que signifique una manipulación de la conciencia, sean cuales sean los cargos atribuidos a la víctima, sus motivos o creencias. Está obligado, por el contrario, a denunciarlos a la autoridad competente.
3. El médico no debe estar nunca presente en ningún acto que comporte el uso o la amenaza de uso de la tortura o de cualquier otro acto cruel, inhumano, degradante, de opresión o vejación. Contrariamente, tiene el deber de denunciarlo, si tiene conocimiento del mismo.
4. El médico que conociere que alguna persona, especialmente si es menor o incapacitada, para cuya atención haya sido requerido, es objeto de malos tratos, deberá poner los medios necesarios para protegerla, poniéndolo en conocimiento de la autoridad competente.

CAPÍTULO XII. EXPERIMENTACIÓN MÉDICO SOBRE LA PERSONA

Artículo 43

1. 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 en el momento. El ensayo clínico de nuevos procedimientos no privará ni interrumpirá una terapéutica eficaz reconocida, salvo que después de una cuidadosa información, el enfermo preste su conocimiento expreso al respecto.
2. 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.
3. 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. En cualquier caso, esta experimentación médica sobre personas sólo podrá hacerse cuando aquello que se quiera experimentar haya sido bien y satisfactoriamente estudiado en el laboratorio y de acuerdo con los criterios, reglas o principios fijados en la Ley.
4. El médico no pondrá en marcha ninguna experimentación humana sin previamente haber elaborado un protocolo experimental bien explícito, cuya aprobación solicitará a comisiones de ética, de investigación clínica o a otros comités interdisciplinarios ajenos a la experimentación.
5. La investigación médica en seres humanos cumplirá las garantías exigidas al respecto en las declaraciones de la Asociación Médica Mundial. Requieren una particular protección en este asunto aquellos seres humanos biológica, social o jurídicamente débiles o vulnerables.
6. El médico o médicos experimentadores deberán obtener, en todos los casos, el previo consentimiento lúcido, libre y explícito de la persona en la cual se vaya a practicar la experiencia o de quien tenga el deber de cuidarla en caso de que sea menor o incapacitada. 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 informará de su derecho a no participar en la experimentación y a retirarse de la misma en cualquier momento, sin que por ello resulte perjudicada.
7. El otorgamiento del consentimiento deberá ser por escrito, firmado por el mismo participante en la experimentación.
8. En cualquier caso, los riesgos o molestias potenciales 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 o el sujeto sometido a experimentación se lo pide.
9. El médico nunca podrá practicar ningún tipo de experimentación sobre personas si no cuenta con los medios humanos y técnicos para efectuarla en las máximas condiciones de seguridad, de forma que le permitan neutralizar inmediatamente los posibles efectos perjudiciales que puedan darse. Además, la preservación de la intimidad es ineludible.

Artículo 44

1. El médico tiene el deber de difundir por los medios habituales de comunicación científica los resultados relevantes de sus investigaciones, tanto si son positivos como negativos. Deberá abstenerse de participar en aquellas investigaciones en las cuales no tenga garantía de que podrá publicar los resultados obtenidos, sea cual sea su signo. El médico y el COMLP procurarán que el interés científico objetivo predomine sobre los intereses particulares o económicos de los que promueven la investigación.
2. El médico no podrá emplear en las publicaciones científicas escritas, orales o visuales, ningún nombre o detalle que permita identificar al sujeto de la experimentación, salvo que, en caso de no poder evitarse, el interesado, después de una cuidadosa información, preste su consentimiento explícito al respecto.
3. El médico deberá poner especial cuidado en la difusión de los resultados de experimentaciones que puedan conducir a equívoco por los medios de comunicación social. Conviene evitar siempre la creación de falsas expectativas en los pacientes, sobre todo los afectados por enfermedades para las cuales no se haya encontrado una solución probadamente eficaz.

CAPÍTULO XIII. PUBLICACIONES PROFESIONALES

Artículo 45

1. El médico tiene el deber de comunicar los descubrimientos que haya realizado o las conclusiones derivadas de sus estudios científicos. Antes de divulgarlos al público no médico, los someterá al criterio de sus compañeros, siguiendo los cauces adecuados.
2. Al publicar un trabajo de investigación clínica, los autores harán constar que su protocolo ha sido supervisado y aprobado por una Comisión o Comité de Ética.
3. En materia de publicaciones científicas, constituyen falta deontológicas las siguientes incorrecciones: dar a conocer de modo prematuro o sensacionalista procedimientos de eficacia todavía no determinada o exagerar ésta; opinar sobre cuestiones en las que no se es competente; falsificar o inventar datos; plagiar lo publicado por otros autores; incluir como autor a quien no ha contribuido sustancialmente al diseño y realización del trabajo, y publicar repetidamente los mismos hallazgos.

CAPÍTULO XIV. DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA EN LAS INSTITUCIONES

Artículo 46

1. Los médicos, individual y colectivamente, deben esforzarse para que la organización social y sanitaria permita que su actividad profesional, como agentes de la salud, sea la mejor posible. Para conseguir este fin, deben emplear los medios más adecuados y, siempre, los menos lesivos para los pacientes.

Artículo 47

1. El médico no prestará sus servicios por cuenta ajena si no se le permite respetar sus deberes éticos o deontológicos. Su remuneración no se basará exclusivamente en criterios de productividad ni en cualquier otro criterio que merme su independencia o actividad profesional.
2. El médico está obligado a cuidar el buen nombre de la institución donde trabaja y a promover la mejora de su calidad. Las deficiencias que pueda observar las pondrá en conocimiento en primer lugar de la dirección, y en caso de no ser subsanadas, se las comunicará, en segundo lugar, al COMLP y demás autoridades sanitarias, antes de difundirlas por otros medios.
3. El médico, dentro de la institución donde trabaja, tiene el derecho y el deber de colaborar con las comisiones médicas que así se lo requieran.
4. Las normas de la institución en la que el médico trabaja respetarán la libertad de prescripción del médico y señalarán que éste ejerce, en el área de su competencia, una autoridad efectiva sobre el personal colaborador.
5. Se prohíbe cualquier cláusula contractual, estatutaria o reglamentaria que reconozca como competente para juzgar conflictos éticos y deontológicos entre médicos a quien no lo sea.

Artículo 48

1. Los médicos respetarán y promoverán el derecho del paciente a tener un responsable propio, aunque se trabaje en equipo. El médico responsable se presentará a sí mismo y al equipo, si lo hubiere, explicando cuál es su función profesional.
2. El médico debe respetar el derecho del paciente a rechazarle y a elegir a otro médico.
3. El médico evitará, dentro de sus competencias, que los trámites administrativos impidan o retrasen la actuación profesional. Procurará que el paciente se incorpore lo más pronto posible a su vida habitual.

Artículo 49

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 individual del médico no desaparece ni se diluye por el hecho de trabajar en equipo.
3. La jerarquía dentro del equipo médico deberá ser respetada, pero nunca podrá constituir un instrumento de dominio o exaltación personal. Quien ostente la dirección del grupo cuidará de que

existe un ambiente de exigencia ética y de tolerancia para la diversidad de opiniones profesionales. Aceptará la abstención de actuar cuando alguno de sus componentes oponga una objeción razonada de ciencia o de conciencia.

4. El COMLP no autorizará la constitución de grupos en los que pudiera darse la explotación de alguno de sus miembros por parte de otros.

Artículo 50

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. La actuación como perito es incompatible con la asistencia médica al mismo paciente.
3. Cuando el médico actúe como perito, inspector o similar es cuando más cuidadosamente debe hacer saber al paciente, antes de actuar, su condición. Una vez acabada su tarea, debe comunicarle prioritariamente el contenido del informe, siempre que no exista un factor perjudicial para su salud que aconseje no hacerlo. Nunca debe hacer juicios o comentarios despectivos sobre el diagnóstico, el tratamiento o el pronóstico establecidos con anterioridad por otros colegas. Debe entenderse directamente con el médico que está al cuidado del paciente o, si fuese oportuno, con el COMLP.
4. Si el paciente se negara a ser examinado, el médico renunciará a hacerlo. Tal falta de cooperación es asunto que debe ser resuelto entre el mandante y la persona implicada.

Artículo 51

1. Ante la posibilidad de huelga, los médicos, individualmente y mediante los entes corporativos, deben facilitar la creación de comités de arbitraje. Deberán establecer, con quien tenga la competencia para ello, los servicios necesarios para garantizar la preservación del derecho de los ciudadanos a la protección de su salud.

CAPÍTULO XV. RELACIONES DE LOS MÉDICOS ENTRE SÍ Y CON OTRAS PROFESIONES SANITARIAS

Artículo 52

1. El médico por encima de toda consideración jerárquica, debe tener en cuenta que cualquier otro médico es un compañero que merece el respeto impuesto por la costumbre médica universal y como tal debe tratarle.
2. Los médicos tienen la obligación de defender al colega que es objeto de ataques o denuncias injustas y compartirán sin reserva sus conocimientos científicos.
3. Los médicos se abstendrán de criticar despreciativamente las actuaciones profesionales de sus colegas. Hacerlo en presencia de pacientes, de sus familiares o terceros es circunstancia agravante.
4. No supone faltar al deber de confraternidad el que un médico comunique al COMLP, de forma objetiva y con la debida y con la debida discreción, las infracciones a las reglas de ética médica y de competencia profesional de sus colegas.
5. El médico tiene el deber y el derecho de pedir consejo a otro compañero y éste tiene el deber de dárselo. Se solicitará en beneficio del paciente cuando las circunstancias, el mismo paciente o sus responsables lo pidan, o bien cuando no hacerlo pudiera significar un riesgo importante para el paciente o el propio médico.
6. La relación entre médicos nunca debe comportar desprestigio público. Las discrepancias profesionales, científicas, éticas o deontológicas deben ser siempre discutidas en privado o en el seno del COMLP, que tendrá una misión de arbitraje en estos conflictos, u otros organismos o colectivos profesionales.

Artículo 53

1. Salvo en los casos de urgencias, ningún médico interferirá en la asistencia que presta otro colega. No se considerará interferencia la libre consulta del mismo paciente a otro médico. Éste, sin embargo, debe informar al paciente del perjuicio de una eventual dirección médica múltiple no coordinada. La asistencia por otro colega que conlleve cambios sustanciales en el tratamiento originariamente impuesto dará por concluida la relación médico-paciente inicial.
2. Los médicos se proporcionarán entre sí información comprensible, evitando siglas y términos no habituales, en aras de la mejor coordinación y seguimiento asistencial del paciente.
3. El médico tiene el deber de comunicar sus conocimientos al compañero que lo solicite, facilitando el acceso a centros de estudio, servicios o instalaciones sanitarias, sin otros límites que la buena marcha de la actividad sanitaria y la salvaguarda prioritaria de la intimidad de los pacientes.
4. 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 a los enfermos de éste.
5. El médico no se apropiará de la contribución científica o académica de otro compañero.

Artículo 54

1. El médico que se sepa enfermo, que sea conocedor de que puede transmitir alguna enfermedad o que se vea en dificultad para ejercer con plena eficacia su profesión, tiene el deber de consultar a otro u otros colegas para que valoren su capacidad profesional y seguir las indicaciones que le sean dadas.
2. El médico que sepa que otro médico, por sus condiciones de salud, hábitos o por la posibilidad de contagio, pueda perjudicar a sus pacientes, tiene el deber, con la obligada discreción, de comunicárselo y recomendarle consultar al compañero que pueda aconsejarle la mejor actuación. Igualmente, tiene la obligación de ponerlo en conocimiento del COMLP.

Artículo 55

1. Los médicos deben mantener buenas relaciones con los demás profesionales al servicio de la Sanidad. Serán respetuosos con el personal auxiliar y atenderán sus opiniones acerca del cuidado de los enfermos, aun siendo diferentes las propias.
2. El médico respetará el ámbito de las peculiares competencias del personal que colabora con él, pero no permitirá que éste invada el área de su responsabilidad, cuando su actuación pudiera perjudicar al paciente.

CAPÍTULO XVI. RELACIÓN CON EL COLEGIO DE MÉDICOS

Artículo 56

1. El médico, sea cual sea su situación profesional, jerárquica o social, acudirá siempre a la llamada del Colegio, independientemente de si su actividad es pública o privada.
2. El médico está obligado a un perfeccionamiento profesional constante. Tanto él como el COMLP deben procurar que ello sea posible, tanto en instituciones públicas como privadas.
3. El médico tiene el deber de prestar su colaboración personal a la vida corporativa, así como de contribuir a las cargas correspondientes.

CAPÍTULO XVII. DERECHOS Y DEBERES DEL COLEGIO DE MÉDICOS

Artículo 57

1. El Colegio tiene el deber de preservar secreta la documentación relacionada con sus miembros cuando se trate de cuestiones deontológicas, salvo que expresamente acuerde la Junta Directiva su publicación, previo informe de la Comisión de Deontología.
2. El Colegio intentará anular todas las disposiciones normativas que vayan contras las normas éticas y deontológicas, y defenderá ineludiblemente, por todos los medios a su alcance, al médico que se vea perjudicado a causa del cumplimiento de las mismas.
3. El Colegio cuidará de que se evite la publicidad en los casos de acción contra algún médico cuya responsabilidad no esté probada.
4. El COMLP ha de esforzarse en conseguir que las normas éticas y deontológicas de este Código sean respetadas y protegidas por la Ley.
5. El Colegio debe procurar que la enseñanza obligatoria de la Ética y Deontología Médicas sea incorporada a los estudios de Medicina. Tiene el deber de exigir el conocimiento y cumplimiento de estas normas a todos los médicos desde el momento de su incorporación a la profesión.

Artículo 58

1. El Colegio ha de velar por la buena organización sanitaria del país y de todos los aspectos que puedan afectar a la salud de la población.
2. El Colegio debe cuidar de la buena calidad de la enseñanza de la Medicina y, además, debe poner todos los medios a su alcance para conseguir que los médicos puedan lograr una formación continuada adecuada.
3. El Colegio cuidará de que los médicos que trabajan por cuenta ajena puedan desarrollar sus tareas dentro de la institución o la empresa en las dignas y debidas condiciones de trabajo.

Artículo 59

1. Todos los colegiados que hayan sido elegidos para algún cargo directivo están obligados a ajustar su conducta y decisiones a las normas estatutarias y deontológicas.
2. Los directivos, más aún, si cabe, que quienes no los son, están obligados a promover el interés común de la Organización Médica Colegial, del COMLP, de la profesión médica y de todos los colegiados, a los que deben subordinar cualquier conveniencia particular o de grupo. Su conducta nunca supondrá favor o abuso de poder, y ni siquiera infundirán sospecha de ello.
3. Los directivos no obstruirán las legítimas actuaciones de las Juntas o Asambleas, ni impedirán el ejercicio libre y responsable del derecho a decidir los asuntos por votación.
4. Debe respetarse siempre el derecho de interpelación a los directivos por parte de otros directivos o por los colegiados.

5. Los directivos guardarán secreto acerca de los asuntos que hayan conocido en el curso de su trabajo de gobierno.
6. Los directivos están obligados a mantener la unidad ética y deontológica de toda la colegiación.

CAPÍTULO XVIII. ECONOMÍA

Artículo 60

1. El médico tiene el deber de utilizar correctamente los medios que se ponen a su disposición, sean públicos o privados, pero sin privar al paciente de una asistencia de buena calidad. No deberá indicar exploraciones que tengan como única finalidad la protección de sí mismo.

Artículo 61

1. El médico, cuando establezca un tratamiento, debe basarse en el beneficio para el enfermo y el correcto uso de los recursos sanitarios y no dejarse influir por medidas restrictivas inadecuadas ni por incentivos, invitaciones, subvenciones u otras ayudas. Las relaciones que mantenga cada médico con las industrias sanitarias y farmacéuticas han de ser transparentes y se pondrán poner de manifiesto en caso de conflicto de intereses.

Artículo 62

El médico tiene derecho a percibir honorarios de acuerdo con su cualificación profesional, la importancia del servicio prestado y su responsabilidad.

1. El acto médico no tendrá como fin exclusivo el lucro.
2. La remuneración no podrá estar ligada al éxito de su actividad.
3. Los honorarios médicos han de ser dignos, pero no abusivos.
4. El médico no podrá aceptar remuneraciones o beneficios directos o indirectos de ningún tipo en concepto de comisión, propaganda o provisión de clientes.

Artículo 63

1. El médico no podrá vender a los pacientes, sirviéndose de su condición, fármacos, hierbas medicinales, especialidades o fórmulas magistrales propias. Los casos que se consideren excepciones a este principio deberán ser autorizados por el COMLP previa y expresamente.

Artículo 64

1. Ningún médico podrá remitir o derivar pacientes a otros centros, instituciones o consultas con ánimo de lucro.

Artículo 65

1. El médico debe asistir al compañero sin cobrarle honorarios. Es recomendable seguir la tradición de hacerlo también con los familiares que dependan de él económicamente, su viuda o viudo y sus huérfanos. Puede reclamar el abono de los gastos materiales y de personal auxilias producidos en el acto médico.