

# Los códigos de ética y la regulación profesional en salud. Caso del Uruguay

*Yubarandt Bespali*

*Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud  
del Ministerio de Salud Pública*

*Uruguay*

---

Dentro de los objetivos de este Curso-Taller está analizar la capacidad de los marcos regulatorios vigentes para reflejar los cambios producidos en la formación y ejercicio profesional, ante los cambios en la atención de la salud. Comenzaré con un ejemplo que es de mi país.

Al asumir el nuevo Ministerio de Salud en marzo de 2005, halló que debido a la realidad que vive el país, ha sobrevenido un conjunto de síntomas de deterioro en el sistema de salud.

No se han logrado integrar los aspectos éticos al concepto de calidad de la atención sanitaria, y considerando la importancia del tema, el Presidente de la República resolvió crear por decreto una Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud. Se trata de una Comisión Honoraria que está asesorando a la señora ministra, con un alcance más amplio que las conocidas comisiones de ética hospitalaria. Su presidente es el Prof. Gómez Haedo, quien ha expresado que ante tanta fragmentación de la atención de salud incrementada a partir del formidable desarrollo científico-tecnológico debemos integrar, abarcando con una mirada multi y transdisciplinar, la realidad tan compleja de esta vida que nos toca compartir.

Esta integración entre ética y calidad es el cimiento central de la filosofía de la Comisión en la cual yo participo. Se entiende una calidad integral desde todas sus perspectivas y principalmente la humanística. El fin de esta comisión es contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención de los usuarios. Nuestra disertación procurará esclarecer la importancia que tiene esta óptica para los resultados en la calidad de la atención prestada a los usuarios, en particular su conexión con los códigos de ética y la ubicación de la ética profesional y las regulaciones dentro de la salud.

Esta Comisión honoraria, tal como se recomienda para las comisiones de ética, es multidisciplinaria, está integrada por enfermeras, odontólogos, médicos, abogados y ha incorporado recientemente a dos miembros de organizaciones de usuarios en este proceso. No fue fácil lograr una representatividad de los usuarios en la Comisión. La base fermental para esta integración se basó en una experiencia previa de la municipalidad de

Montevideo, pero ha costado más de año y medio. El presidente de nuestra Comisión ha expresado que la participación del usuario es muy mencionada pero poco efectivizada, porque significa una real democratización de los Servicios de Salud, con cesión de poder.

¿Por qué esta Comisión tiene que ver con el tema de la regulación de la práctica y la formación en salud? En sus funciones asesoras, se destacan funciones educativas y normativas. Atendiendo a éstas últimas, ha elaborado un proyecto de regulación y acreditación de los Comités de Ética de la Investigación, sobre los cuales no había disposiciones en nuestro país, y que contiene algunas recomendaciones en común con las “Buenas Prácticas de Investigación de Farmacología Clínica” elaboradas para el MERCOSUR en 1996.

### **Los dilemas éticos y cómo enfrentarlos**

En nuestra actuación como profesionales de la salud se nos plantean frecuentemente dilemas éticos, para cuya resolución contamos con:

- a) recursos metodológicos que son los **procedimientos de bioética** clínica
- b) otros recursos que sirven de guía, orientación y referencia, los cuales en su mayoría emanan de las normas de ética profesional:
  - las *declaraciones* internacionales de organismos (por ejemplo. ONU, UNESCO, OPS-OMS, CIOMS) o de asociaciones profesionales (por ejemplo Asociación Médica Mundial, Asociación Internacional de Farmacéuticos, Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería, Asociación Internacional de Informática Médica, etc.) y
  - *los códigos de ética profesional*.

### **Ubicación de las normas profesionales**

La relación sanitaria usuario-profesional (o comunidad-equipo de salud) se inserta dentro de la sociedad y de las normas que la rigen.

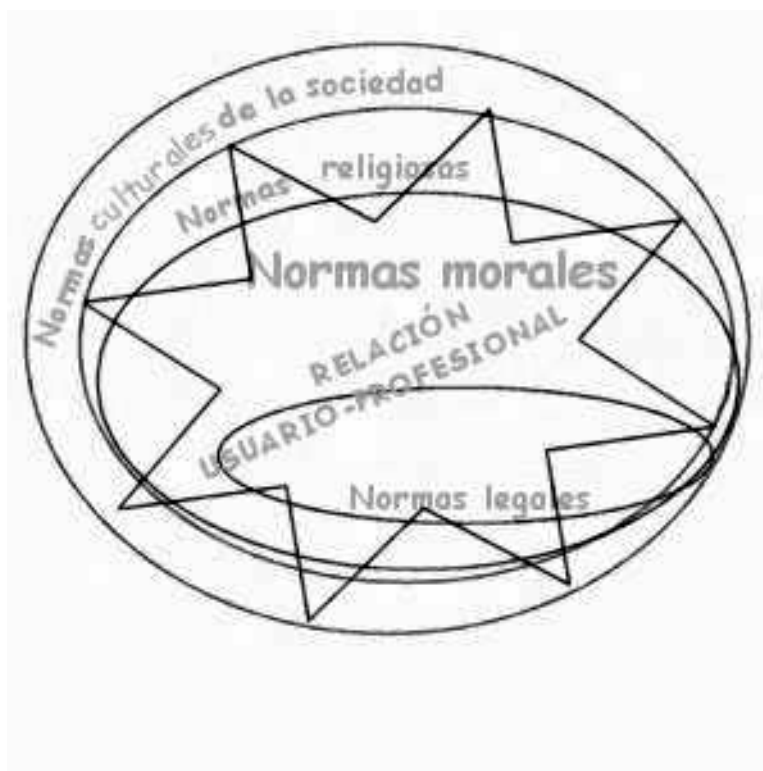
Hemos figurado como elipses de tamaño decrecientes los tipos de normas que se pueden dar. La más amplia representa las reglas culturales que rigen las relaciones sociales (por ejemplo el tipo de vestimenta aceptable o las reglas de cortesía exigibles). Menor amplitud tienen las normas morales, basadas en valores, aquellas cualidades deseables que una comunidad escoge, tales como la bondad, la justicia o la honestidad. Las normas religiosas tienen una amplitud que varía mucho de una sociedad a otra: en sociedades laicas occidentales su área de proyección es más reducida que la influencia de las normas de la moral laica y no influyen sobre la totalidad de sus miembros, pero en una nación basada en la religión, puede abarcar casi todas las

actividades, alcanzando a determinar leyes laborales (por ejemplo: el estado de Israel considera el descanso semanal en sábado). Las normas legales tienen un campo de acción restringido a aquellos eventos que esa sociedad ha considerado que requieren la intervención del derecho, aunque puedan acarrear sanciones mucho más severas y contundentes que la condena social o la censura moral.

La relación usuario-profesional (o comunidad-equipo de salud), que hemos representado por el área estrellada, tiene relación con todas las áreas de normas societarias. Por ejemplo, la vestimenta convencionalmente asignada al rol de algunos profesionales sanitarios se clasificaría en el área de normas culturales, sus derechos a las vacaciones anuales en el área de legislación laboral. En particular, los temas que nos interesan, la ética profesional y la cristalización de sus principios en códigos de ética, se localizan fundamentalmente en el área delimitada por las normas morales, y también están sometidos a las normas jurídicas pertinentes, cuyo respeto se entiende que constituye un comportamiento ético.

## Los códigos de ética como garantía y protección

Los coordinadores de este curso nos proponían desarrollar nuestra exposición acerca del impacto de los códigos de ética profesional en la garantía de derechos en salud y como mecanismo para la protección de los profesionales de salud.



1. *Como mecanismos de la protección de los profesionales.* Yo voy a poner un ejemplo de esta protección en mi país. Unas personas, con el fin delictivo de hacer un fraude a la seguridad social, presentaban a sujetos discapacitados en las entrevistas médicas para obtener pensiones por discapacidad para beneficio propio. Los reclutaban y los presentaban con documentos de identidad de sus cómplices al examen médico. Por supuesto, esto pasó a la justicia penal y los delincuentes fueron procesados. Pero, el problema fue grave para los médicos que habían hecho aquellos certificados que en la realidad eran falsos. A ellos les había pasado desapercibido que las fotos en las cédulas de identidad no se correspondían con la apariencia física de las personas que se presentaban al examen. Artículos del Código de Ética referentes a las condiciones de trabajo sirvieron para la defensa ante el tribunal de ética de estos médicos que habían sido involuntariamente involucrados en una estafa.
2. *Como garantía de derechos de salud.* Los códigos de los profesionales tienen un objetivo final: proteger los derechos a la salud de los usuarios, los pacientes, o potenciales pacientes, como se prefiera denominarlos. Muchas veces, durante el ejercicio práctico de la profesión hay que deplorar que se opaca la importancia de esta finalidad suprema, colocando el énfasis en aspectos secundarios o enfocando exclusivamente a los profesionales, aislados del contexto social en que ejercen.

En lo que respecta a la defensa de los usuarios de la salud, yo podría poner dos ejemplos. Uno de los ejemplos es la situación que se dio en mi país cuando un laboratorio de análisis clínicos utilizaba, sin controles de calidad adecuados, reactivos vencidos, para bajar sus costos. Los técnicos fueron, además de los procesos legales, también juzgados por el tribunal disciplinario a nivel profesional, de acuerdo al Código de Ética, por no ofrecer a los clientes las garantías de calidad debidas.

Otro ejemplo es el standard de "Tolerancia Cero", que tiene el Colegio Profesional de los Médicos de Ontario, Canadá, contra los abusos sexuales. Se puede acceder en la página Web del Colegio de Médicos y Cirujanos de Ontario a algunas de las sentencias. Recuerdo, por ejemplo, una sobre un doctor que había abusado de una paciente de 18 años, con tocamiento en el pecho y en las zonas genitales. Durante todo el proceso por el tribunal de ética, se arguyó que ese médico tenía las mejores referencias, las mejores calificaciones, que tenía una serie de cartas que habían presentado sus colegas y las personas que trabajaban con él, diciendo que era muy buena persona, que siempre trataba muy bien a sus pacientes. Sin embargo, el fallo del Tribunal de Ética expuso que la falta del médico no sólo le afectaba a él, sino a la profesión en un sentido amplio, ya que la posición de prestigio y poder del/la médico/a,

implica la responsabilidad de ser escrupuloso/a en no usar nunca ese poder en beneficio propio.

## **Características de los Códigos de Ética Profesionales**

Los códigos de ética profesional son la cristalización de las normas éticas consensuadas por los integrantes de la profesión.

*Orígenes.* Las **fuentes** donde se originan las normas éticas que regulan las profesiones son, en primer lugar, los **Derechos Humanos**, tal como ha destacado a fines del año 2005, la Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos de UNESCO: “Considerando que es conveniente elaborar nuevos enfoques de la responsabilidad social para garantizar que el progreso de la ciencia y la tecnología contribuye a la justicia y la equidad y sirve el interés de la humanidad; Considerando que todos los seres humanos, sin distinción alguna, deberían disfrutar de las mismas normas éticas elevadas en la investigación relativa a la medicina y las ciencias de la vida, Proclama los siguientes principios y aprueba la presente Declaración: 1. La Declaración trata de las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales... Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.”

En segundo lugar, las normas profesionales emanan de las **normas legales vigentes**, por ejemplo es ético el cumplimiento de las disposiciones para el registro del título profesional que habilita el ejercicio, o de las declaraciones obligatorias que imponga el ministerio de salud respectivo.

En tercer lugar, los códigos de ética emanan de los **principios bioéticos, reglas morales y métodos de la bioética**. Se entiende por bioética el estudio sistemático, interdisciplinario y pluralista de los temas morales en ciencias de la salud, en su aplicación a los seres humanos y a la biosfera (lo que también incluye a las generaciones futuras).

En cuarto lugar, los códigos de ética emanan de la **deontología** o teoría de los deberes del profesional. Allí se aplican los valores apreciados por la comunidad profesional y también las virtudes del profesional, aquellas que constituían el núcleo de la ética hipocrática desde la antigüedad.

*Proceso.* Las asociaciones profesionales tienen un papel capital en la **elaboración** del marco regulatorio ético de la atención de la salud. El mecanismo de formulación del código habitualmente se hace con un texto propuesto por una comisión de profesionales interesados en el tema, en quienes la colectividad confía, y ese proyecto es llevado a una asamblea de la asociación profesional como etapa democrática y participativa para su

consideración y aprobación. En los códigos médicos de Uruguay se realizaron, incluso previamente a la transcripción del proyecto final, varias asambleas por zonas geográficas. Los códigos también pueden surgir con su redacción total, directamente de determinadas estructuras jurídicas, las cuales se instituyeron previamente en forma democrática por mecanismos legales (Colegio Nacional de Profesionales, Comisión Nacional de Bioética, o por ej. el Consejo Europeo o el Grupo europeo de ética de la ciencia de y las nuevas tecnologías GEE).

Es tradicional reconocer que los códigos de ética, aunque sean útiles sólo en forma parcial para identificación y aclaración de problemas y para guiar en la resolución de los dilemas éticos del ejercicio profesional, tienen igualmente otras numerosas **ventajas**. Permiten estimular la conciencia moral de los técnicos y favorecen la unidad profesional; dan argumentos para la autodefensa del profesional y para fundamentar la autonomía del mismo ante su empleador (independencia técnica); orientan en casos concretos; también dan base para sanciones contra quienes transgreden los principios éticos; protegen a los usuarios, y ponen en conocimiento público las reglas que se consideran valiosas para el ejercicio.

Algunos **problemas y dificultades** se pueden detectar respecto de los códigos de ética de los profesionales de la salud. Aparecen ya **desde el proceso de elaboración**, cuando se requieren negociaciones, o cuando se hace difícil lograr la participación universal de los interesados. En las sociedades de cada país no es fácil superar algunas tendencias de grupos de poder sociales o políticos que se oponen a los códigos de autogestión profesional, defendiendo la perspectiva que sobre el tema deberían votarse leyes diseñadas por políticos, con tribunales fuera de la profesión. En mi propio país, la ley de Colegiación Médica obligatoria (con un Colegio que redactaría los principios éticos) que durante décadas ha sido antigua aspiración del gremio médico, no ha logrado todavía ser votada (en ninguna de sus distintas versiones), por sucesivas legislaturas, incluso detentando el gobierno tres distintos partidos políticos.

Generalmente se estima, que debido los cambios en las ciencias de la salud y en la sociedad, se haría necesaria una **actualización** de los principios éticos codificados cada cinco años. Otra dificultad que puede aparecer, es que no resulta fácil convocar nuevamente un equipo de trabajo para reconsiderar el texto a tiempo para que el resultado se obtenga en ese plazo. Anecdóticamente, podemos comentar que hemos percibido que prestigiosas asociaciones profesionales internacionales o nacionales que antes proponían la revisión quinquenal, tuvieron que posponerla, y actualmente proponen un plazo de siete años.

Hay también **dificultades en la aplicación** de los códigos cuando se distorsiona su objetivo, por ejemplo si solamente se utiliza para esclarecer conflictos entre pares. En Uruguay, se realizó un Taller para estudiar cuáles

eran los asuntos tratados por el Tribunal de Ética de la asociación médica. Se concluyó que algunas denuncias deberían depurarse por su pertenencia al ámbito administrativo o laboral más que al ético (aquellas donde predominaban las denuncias de médicos hacia sus colegas por conflictos entre profesionales dependientes con sus superiores), recomendándose insistir en la divulgación de la normativa ética vigente ante la deficiente formación de los médicos para relacionarse con sus colegas.

Otra **dificultad en la aplicación** es el mal uso de los códigos que puede favorecer el **corporativismo** de los grupos profesionales. Recuerdo la resolución de una asociación de una especialidad quirúrgica, que aunque perjudicaba abiertamente los derechos de los usuarios, invocaba a la cohesión de esos especialistas arguyendo que tal actitud de unión era exigida por la ética profesional.

### **Contenido de códigos en profesiones de la salud**

Generalmente comienzan con un capítulo de principios generales (muy relacionados con los derechos humanos, la dignidad y el respeto). Le siguen la relación del profesional con los usuarios/pacientes/clientes; la relación entre colegas y con otros profesionales e instituciones y con la comunidad/sociedad. Hay también capítulos de problemas éticos específicos (motivados por técnicas típicas a esa especialidad, el inicio o el fin de la vida, la prevención de torturas y actos crueles, la investigación con sujetos humanos, etc.). Suelen finalizar con algunas disposiciones de procedimientos y de sanciones.

Los códigos modernos han evolucionado hacia incluir y jerarquizar un capítulo de derechos de los pacientes/usuarios, cuando hace medio siglo éstos podían apenas entresverse en algunos artículos que trataban de los deberes del profesional en la relación con el paciente/usuario.

### **Códigos específicos**

Algunas áreas de la atención sanitaria tienen problemáticas especiales, que han conducido a generar códigos específicos para esa área. Se trata de especialidades de particular trascendencia sobre la promoción de la salud de las comunidades, o de particular cuidado por la fragilidad o vulnerabilidad de las personas involucradas.

La **salud mental** afecta derechos personalísimos de los pacientes, por lo que su atención requiere especiales cuidados para el respeto de los derechos humanos. Los poderes que la sociedad nos ha depositado a los psiquiatras para privar de libertad a nuestros semejantes, han demandado la redacción de principios éticos especiales, algunos de los cuales incluso se han plasmado en leyes que regulan las internaciones compulsivas.

La **salud reproductiva**, por su trascendencia en la defensa de los derechos de género, de los niños por nacer y de las generaciones futuras también suele ser motivo de códigos éticos especiales.

La **ética de la investigación**, motiva dos tipos de regulaciones éticas particulares.

Por un lado, tal como expresa el art. 19 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de UNESCO, es preciso “evaluar los problemas éticos, jurídicos, científicos y sociales pertinentes suscitados por los proyectos de investigación relativos a los seres humanos”. Se suscita la necesidad de detallados códigos profesionales para los investigadores, por la **vulnerabilidad de los individuos ante la investigación biomédica**, y también por los derechos a la intimidad y la privacidad de las comunidades que participan en investigaciones sociales. Estos códigos tuvieron antecedentes y tienen referentes en el Decálogo de Nuremberg, la actualizada Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, o las Pautas Internacionales del CIOMS.

Por otro lado, los investigadores deben respetar regulaciones que se refieren al **uso de animales de experimentación**, por cuyo bienestar se interesa la bioética, en su respeto al medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad.

### **Los cambios sociales producen nuevos códigos**

Los códigos en las profesiones de la salud tienen su antecedente en la ética hipocrática. A partir del siglo XVIII aparecen redactados códigos de ética médica con intensa acentuación en la “etiqueta médica” de las relaciones entre colegas (cuyo prototipo es el código francés de Montpellier). En las últimas décadas del siglo XX se advierte el realce de una ética basada en los derechos, y no sólo de los profesionales, sino también de los pacientes/usuarios. Los movimientos de defensa de los consumidores cobraron entidad a partir de la década de los Sesenta. Desde entonces la exigencia de tener códigos se manifiesta como **respuesta de conciencia social: los códigos se tornan necesarios**.

Por estas nuevas exigencias sociales se estrenan códigos en organizaciones en las que no sería predecible prescribir un conjunto de principios éticos, incluyendo organizaciones civiles de consumidores, que redactan sus exigencias de veracidad, lealtad y calidad para quienes proporcionan al público información sobre salud, productos o servicios de atención en línea. (Código de Ética de e-Salud 2000 <http://www.ihealthcoalition.org> )

Estos cambios sociales alcanzan a la medicina tradicional indígena que también evalúa como conveniente tener una declaración de sus principios rectores éticos. Un grupo sudamericano ha publicado en el espacio virtual un código de cuyo contenido destacamos: *“Ser médico tradicional indígena es un don que Dios nos concede. Pero también significa un enorme compromiso y una gran responsabilidad frente a nosotros mismos, a nuestras comunidades y al mundo entero. Así como los médicos occidentales hacen el juramento “de Hipócrates”, nosotros también hacemos nuestro propio juramento en el que prometemos respetar y defender la vida. ... Aceptamos y confiamos en la medicina moderna. Asimismo, pedimos a los responsables del Gobierno que nos ayuden para que podamos fortalecer y defender nuestra medicina tradicional, sin conflicto ni competencia con la medicina moderna.”* (Código de Ética Médica Unión de Médicos Indígenas Yageceros de la Amazonía Colombiana. <http://www.amazonteam.org/elders-esp2.html>.)

### **Los cambios tecnológicos requieren nuevo códigos**

Como consecuencia de los cambios estructurales en las instituciones de salud, las evaluaciones necesarias para el proceso de su acreditación generan considerable poder para los expertos a cargo de la tarea, lo que ha motivado la aparición de códigos de ética para esos especialistas. Entre otros aspectos, enfatizan la imparcialidad en sus evaluaciones, absteniéndose de promover actividades comerciales o servicios personales durante su tarea y sobre todo, no hacer valer la autoridad que tenga en su ejercicio profesional cuando está realizando una evaluación de acreditación.

La informática médica ha tenido tal repercusión en los sistemas de salud, que muchos países ya tienen disposiciones de nivel legal que rigen las condiciones de la informatización de las historias clínicas. La incorporación en los servicios sanitarios de técnicos de las ciencias informáticas también ha desarrollado códigos éticos para esos profesionales que actúan en el campo de la salud. (Por ej. el Código de Ética de la Asociación Internacional de Informática médica IMIA para Profesionales de la Información de la Salud <http://www.imia.org>). Además de disposiciones específicas para el manejo confidencial de los datos, se resalta el cuidado de la privacidad sobre los datos de las personas, quienes tienen derecho al acceso y a la transparencia sobre el manejo, y a exigir la exactitud del archivo. El profesional se compromete al resguardo legítimo, con responsabilidad de justificar en tiempo y manera apropiada a la persona si hubiera cualquier interferencia sobre sus derechos a la privacidad y al control sobre la información que le concierne.

A su vez, la acreditación de páginas Web de salud por instituciones profesionales impone el cumplimiento de determinados principios éticos en esas condiciones específicas, mediante los cuales quien accede a la página acreditada, puede confiar en sus contenidos. Por ejemplo, el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB) ha redactado un código de requisitos éticos a

cumplir, que se refieren a garantías de identificación del proveedor, a contenidos, a confidencialidad, a características y transparencia de la publicidad y otras fuentes de financiación. (Publicación: 7/1999, actualización: 4/2002 <http://www.comb.cat/cast> )

Y, finalmente, en un campo en pleno desarrollo, cuyo futuro es muy mudable, hay códigos de ética para la telemedicina y en particular las consultas en línea. En el espacio virtual, donde son fundamentales las credenciales auténticas, veraces y honestas de los prestatarios del servicio, se exige la protección de los derechos de los pacientes/usuarios en toda la amplitud de sus derechos de paciente, pero también en esas muy especiales circunstancias de confidencialidad, derecho a la intimidad, y derecho al acceso a la información que genera este nuevo estilo de relacionarse.

### **Reflexiones finales**

Los factores de cambio más notorios que influyen en la regulación de la práctica profesional en salud son:

1. La reforma del sector de salud, que motiva cambios en las tareas, jerarquías y descripción de las tareas de los técnicos; la globalización, que acelera y hasta hace cortocircuitos en los procesos de cambio; la integración comercial o política, que amplía los campos de acción de los recursos humanos; la migración interna e internacional de profesionales, quitando recursos a los países proveedores, y creando problemas de asimilación, capacitación e integración a los países receptores.
2. La mercantilización de la salud, que transforma la salud-derecho en salud-mercancía y tergiversa los valores de quienes trabajan en su atención.
3. La desregulación, flexibilización, y precarización del empleo del personal sanitario generan inestabilidad que reclama más que nunca un marco regulatorio de principios éticos que le sirva de referencia y que actúe como mecanismo para su protección.
4. El gran adelanto y desarrollo científico-tecnológico produce una atención de la salud sin duda más exitosa. Pero conlleva riesgos de una fragmentación superespecializada y de deshumanización en esa atención de salud mediatizada por los dispositivos técnicos que distancian a sus protagonistas.
5. A nivel del colectivo, se distorsiona la relación interpersonal, y en lugar de que se compartan los puntos de vista hacia objetivos comunes

para el sistema de salud, aparecen espacios conflictivos entre los profesionales de salud y los usuarios de servicios.

**Estos factores de cambio requieren valores firmes en la promoción de la salud. Los códigos profesionales son un respaldo importante para enfrentar los cambios y lograr los objetivos de disminuir las brechas en el acceso, garantizar la calidad de la atención y la humanización del trato, como garantía de los derechos en salud.**

La salud es un derecho humano y un bien de interés público, es un deber ético de la sociedad garantizarla, promoverla y preservarla, y es responsabilidad del Estado la formulación de políticas públicas de regulación. **Aspiramos que las políticas públicas de regulación que se logre formular, sean éticamente correctas, y que permitan equilibrar prudente y solidariamente los intereses de los diferentes grupos afectados.**