

Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, SECOT.
PUBLICACIÓN OFICIAL

MARCO ÉTICO

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA, SECOT



© 2011 Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, SECOT.

Reservados todos los derechos. El contenido de esta publicación no puede ser reproducido, ni transmitido por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia o grabación magnética, ni registrado por ningún sistema de recuperación de información, en ninguna forma, ni por ningún medio, sin la previa autorización por escrito del titular de los derechos de explotación de la misma.

ISBN: 978-84-695-2774-0

Depósito legal: M-11735-2012

Edita: EDITORIAL SECOT.

- Los autores manifiestan que no han recibido financiación alguna, no tenían conflictos de interés ni los han adquirido en relación con el documento y que han dispuesto de autonomía para realizar este trabajo.

Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, SECOT.

PUBLICACIÓN OFICIAL

MARCO ÉTICO

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA, SECOT





SUMARIO

PREÁMBULO	7
I. INTRODUCCIÓN	11
II. ÁMBITO DE APLICACIÓN	12
III. DE LA ASOCIACIÓN	12
3.1 Sobre la Junta Directiva y los diferentes cargos de la SECOT	12
3.2 Sobre el Senado	14
3.3 SECOT y la Industria	15
3.4 Sobre los cursos de Formación Continuada organizados por la SECOT	17
3.5 Sobre la formación del Médico Interno Residente	18
3.6 Sobre la investigación	19
3.7 Sobre los conflictos de interés en las publicaciones y otros medios de difusión del conocimiento de la SECOT	20
3.8 Sobre la implicación de la SECOT en tareas de Cooperación Internacional	21
IV. DE LOS PROFESIONALES ASOCIADOS	22
4.1 Sobre los socios y su participación en actividades científicas	22
4.2 Sobre la formación	22
4.3 Sobre el comportamiento profesional del cirujano ortopédico y traumatólogo	23
4.4 Sobre la relación médico-paciente	24
4.5 Sobre las relaciones entre los especialistas y el trabajo en equipo	30
4.6 Sobre la participación de los especialistas en tareas de peritaje	32
4.7 Sobre la participación de los especialistas en órganos de decisión	33
4.8 Sobre el intrusismo profesional	33
4.9 Sobre la publicidad	34
BIBLIOGRAFIA	37



PREÁMBULO

Existe suficiente consenso hoy en día en relación a que el desempeño de una profesión no puede, ni debe, estar sometido exclusivamente a su regulación por normas jurídicas impuestas y aplicadas por el Estado, sino que ha de encontrarse sometido, también, a un mínimo ético establecido desde la propia profesión, en el que se tengan en cuenta otros principios, otros valores que contribuyan no sólo a posibilitar la convivencia, sino también a plasmar aquellos referentes que hacen factible que nos reconozcamos como seres humanos, y, al mismo tiempo, que nuestro quehacer diario se lleve a cabo con la debida eficacia y transparencia.

Al mismo tiempo sabemos que la falta de formulación de reglas claras en muchos aspectos profesionales, únicamente procura, o puede llegar a hacerlo, un ejercicio ocasionalmente desviado de la profesión, que perjudica no sólo a los especialistas sino también a quienes son los destinatarios de nuestro quehacer diario, es decir: a los pacientes.

Consciente de lo antedicho, la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT), a través de su Junta Directiva, inició hace meses el proceso que con esta publicación ahora termina: elaborar un Marco Ético. Para ello formó una Comisión integrada por las siguientes personas y cargos de la Junta Directiva de la SECOT: Presidente, Vicepresidente, Secretaria General, Tesorero, Vocal de Relación de Grupos de Estudio, Vocal de Sociedades Autónomas y Afines, Coordinadora General y los Letrados de la Sociedad (Dña. Ana Palomeque Rivas, y D. Fco. Javier Álvarez García).

Tras un largo trabajo al que contribuyeron diversos asesores externos y socios de la SECOT -a los cuales fue expuesto un Proyecto en información pública-, el documento resultante se presentó y fue aprobado en la pasada Asamblea General Ordinaria del 48º Congreso Nacional SECOT, celebrada el día 29 de septiembre de 2011, en la ciudad de Oviedo.

José Ramón Rodríguez Altónaga

PRESIDENTE SECOT

MARCO ÉTICO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA, SECOT





I. INTRODUCCIÓN

La Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, SECOT, elabora este Marco Ético, que constituye una guía de actuación para todos sus asociados, con la finalidad de proporcionar orientaciones que contribuyan a que la actividad médica fluya más ágilmente, y con respeto a principios sin cuya observancia se vería seriamente comprometido el correcto desarrollo del trabajo asistencial.

En los principios que se formulan a continuación se proporcionan reglas y máximas en relación a múltiples aspectos de la vida profesional del médico, tanto referidas a otros sanitarios como a los pacientes, o a la investigación y publicación de los conocimientos adquiridos.

Pero no debe buscarse en las reglas y máximas referidas nada definitivamente original, pues tampoco se ha pretendido, y ello porque en materia de reglas éticas es preciso ser cauto y sólo incorporar las que ya gozan de suficiente consenso entre los destinatarios de las mismas. Por ello, al elaborar este Marco Ético únicamente se ha perseguido una más acabada sistematización, ordenación y declaración de lo ya sabido o conocido, y solamente en algún extremo nos hemos atrevido a introducir alguna regla que ha venido a caballo de los nuevos tiempos.

Este Marco Ético, como cualquier otro, es manifiestamente mejorable, a pesar de que en su elaboración se ha procurado dar voz a todos los miembros de la Sociedad, y de que ha sido revisado en múltiples ocasiones; y es esta convicción la que nos lleva a alentar a todos los socios a realizar las críticas y sugerencias que consideren oportunas, de forma que consigamos dotarnos de un texto siempre en continua evolución y, por ello, perfectamente adaptado a nuestras necesidades.



II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Los destinatarios de este Marco normativo son todos los cirujanos ortopédicos y traumatólogos miembros de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, SECOT, con independencia de que su ejercicio profesional lo realicen en el ámbito de la medicina pública o privada, y en el caso de esta última prescindiendo de que sea llevada a cabo formando parte de una entidad sanitaria o a título meramente individual o particular.

Esta normativa nace con pretensión de universalidad, de modo que su cumplimiento debe ser observado por los miembros de la SECOT donde quiera que ejerzan la medicina. La SECOT, como Sociedad Científica, también participará de este Marco Ético en sus actuaciones, Estatutos y Reglamentos.

III. DE LA ASOCIACIÓN

3.1 Sobre la Junta Directiva y los diferentes cargos de la SECOT.

1. Los cargos directivos de la SECOT antepondrán el interés general de la Sociedad a cualquier interés particular, y actuarán siempre con la máxima transparencia.
2. No resultará compatible el desempeño de un cargo directivo en la SECOT con la existencia de relaciones contractuales o de dependencia con la industria. El socio que pase a ocupar un cargo directivo en la SECOT deberá declarar previamente, de forma expresa y por escrito, la existencia de cualquier tipo de relaciones con la industria implicada en la especialidad.
3. La deseable participación de la industria en el patrocinio de las actividades científicas desarrolladas por la SECOT no debe comprometer la independencia de criterio de los cargos directivos de la Sociedad.



4. Los servicios administrativos de la SECOT serán los encargados de encauzar cualquier retribución económica que hubiera de realizar la industria patrocinadora a cargos directivos de la SECOT como contraprestación por su intervención en cualquier actividad o evento científico.
5. Ningún miembro de la Junta Directiva de la SECOT podrá realizar actividades valiéndose del nombre de la Sociedad o de su cargo con las que resulte beneficiado de forma particular.
6. Ningún miembro de la Junta Directiva ni del Patronato de la Fundación SECOT podrá optar a becas, premios o proyectos convocados por la Sociedad.
7. Los miembros de la Junta Directiva de la SECOT se abstendrán de participar en jurados de concesión de premios, becas o similares, cuando existan relaciones personales o profesionales con alguno de los candidatos a los mismos.
8. Los miembros de la Junta Directiva no podrán solicitar temas al Congreso Nacional de la SECOT, si bien sí podrán participar en los mismos por sus conocimientos y/o actividad profesional.
9. En aplicación de un elemental principio de lealtad, los cargos directivos de la SECOT que desempeñen similares responsabilidades en otras sociedades científicas no favorecerán a éstas en detrimento de la primera.
10. La transmisión de información a los medios de comunicación constituye uno de los cuidados que deben desarrollar los cargos directivos de la SECOT y se llevará a cabo con respeto a las normas incluidas en este Marco Ético.
11. Los miembros de la Junta Directiva de la SECOT deberán mantener la confidencialidad y el secreto acerca del contenido de las reuniones mantenidas durante su mandato.



12. Los miembros de la Junta Directiva tienen las mismas obligaciones y deberes con la SECOT que el resto de los miembros numerarios de la Sociedad.

3.2 Del Senado.

1. El Senado, o Consejo de ex-Presidentes, es un órgano de la SECOT exclusivamente consultivo, constituido por los Presidentes anteriores y merece el respeto y reconocimiento de toda la Sociedad.
2. Los Senadores, como antiguos representantes de la Sociedad, en tanto actúen como tales, deben regular sus actuaciones con unos principios acordes con el Marco Ético, y sus actuaciones societarias deben estar movidas exclusivamente por el interés de la SECOT.
3. El Senado debe respetar las decisiones de la Junta Directiva, lo que no obstaculiza el comentario o crítica en el ámbito oportuno.
4. El Senado se abstendrá de apoyar a persona alguna para cargos directivos de la SECOT, siendo su única función en este sentido la de supervisar la elección del Vicepresidente y los mecanismos de sucesión, cuando por ausencia, inhabilitación o dimisión del Presidente o Vicepresidente, se alteren las normas de sucesión, tal y como se contempla en los Estatutos de la Sociedad.
5. El Senado y los Senadores no podrán estar vinculados, como tales, en acciones con la industria.
6. Si existiera remuneración por la intervención en alguna actividad relacionada con la SECOT, ésta se deberá efectuar a través de los servicios administrativos de la SECOT.



7. Los Senadores tienen las mismas obligaciones y deberes con la SECOT que el resto de los miembros numerarios de la Sociedad.
8. Ningún miembro del Senado podrá convocar un acto científico patrocinado por la industria sin estar previamente autorizado por la Junta Directiva de la SECOT.
9. Los Senadores deben mantener la confidencialidad en todas sus reuniones y relaciones con cualquier miembro de la Junta Directiva.
10. La participación de los miembros del Senado como ponentes en conferencias, simposios y mesas redondas que tengan como único objetivo la comercialización de un nuevo producto, se hará a título personal y no en representación de la SECOT.
11. La participación de los Senadores en actos científicos, institucionales o en tribunales o comisiones de la SECOT, será siempre por indicación y deferencia del Presidente de la Sociedad.
12. Las propuestas del Senado para velar por la recta observancia de los fines de la Sociedad y por el cumplimiento de los Estatutos y Reglamentos o para informar sobre la idoneidad de los miembros de la Junta Directiva, cuando puedan producirse conflictos de intereses en el desarrollo de sus actividades profesionales, científicas o privadas, se harán siempre por escrito dirigido al Presidente de la SECOT.

3.3 SECOT y la Industria.

1. La SECOT, obedeciendo a su naturaleza de Sociedad Científica, procurará incrementar el nivel científico de sus afiliados mediante programas de formación continuada, así como el desarrollo de proyectos científicos.



2. Como el desarrollo de los referidos programas y proyectos precisa de recursos que pueden provenir, eventualmente, de la colaboración con la industria, y dado que ésta impulsa con su actividad los avances en la medicina, la cooperación entre ambos entes es necesaria. La SECOT, no obstante, debe evaluar permanentemente su grado de dependencia de fuentes externas de financiación.
3. Aún en el supuesto de reducción de las colaboraciones económicas externas, la SECOT debe asegurar, con la utilización de recursos propios, la continuidad de sus programas de formación continuada.
4. La SECOT procurará realizar contratos y convenios generales con la industria para desarrollar programas de actividades a medio y largo plazo, implicados en los objetivos formativos de la Sociedad.
5. Los programas y proyectos de colaboración en los que participe la SECOT no deberán servir de obstáculo para el mantenimiento del prestigio, la independencia y la objetividad de la Sociedad Científica en todas sus actuaciones.
6. La SECOT no llevará a cabo colaboraciones con organizaciones cuyos principios, estrategias, tácticas o, en general, actividades de todo tipo, entren en conflicto con los propios de la Sociedad.
7. En caso de que así se estimase necesario y, con carácter general, de existir alguna duda en relación con la calidad de las actuaciones de posibles entidades colaboradoras, se solicitará a éstas acreditación que avale la ética de las mismas.
8. El control de la utilización de los distintos elementos de la imagen corporativa de la SECOT corresponderá siempre y exclusivamente a ésta. De la misma forma la Sociedad ejercerá un



control riguroso de las publicaciones y otros proyectos que se realicen con su aval.

3.4 Sobre los cursos de Formación Continuada organizados por la SECOT.

1. La independencia científica de la SECOT implica que no se considere aceptable que, como contraprestación a las aportaciones que realicen, los organismos financiadores determinen los temas, contenidos, documentación, o elección de los ponentes de los diferentes cursos o actividades formativas. Lo dicho no impide que puedan participar en dichos cursos o actividades ponentes provenientes de la propia industria seleccionados por el interés de su investigación y conocimientos.
2. La elección de los moderadores y ponentes, siempre razonable en número, se hará en función del prestigio profesional y científico de los elegidos, de forma objetiva y profesional, procurando contar siempre con los mejores expertos en cada materia, y evitando que la razón de la selección radique en relaciones de amistad, familiares o profesionales.
3. Los cargos directivos de la SECOT establecerán los mecanismos para conseguir una participación amplia y variada de los ponentes y de los temas a tratar en los cursos y otras actividades de la SECOT.
4. Los ponentes procurarán una información objetiva e imparcial y no aceptarán ningún tipo de patrocinio que influya en los programas o en sus contenidos, poniendo de manifiesto por escrito sus conflictos de interés, si los hubiera.
5. Durante el desarrollo de los cursos, y atendiendo a las circunstancias concurrentes, los ponentes, cuando se refieran a fármacos o implantes, procurarán evitar la cita de los nombres comerciales de los productos.



6. Los ponentes, cuando sea oportuno, harán constar por escrito la procedencia de la documentación y cualquier otro tipo de material aportado por la industria.
7. Resulta conforme a este Marco Ético la existencia de retribuciones razonables a los ponentes y profesores de los cursos por su intervención en los mismos, así como el abono de las dietas correspondientes.

3.5 Sobre la formación del Médico Interno Residente.

1. El desarrollo correcto del Plan de Formación de los Médicos Internos Residentes en Cirugía Ortopédica y Traumatología es una obligación del Servicio del Hospital donde se lleva a cabo. La garantía y el control de la formación dependen de las comisiones de docencia de cada centro sanitario y, en última instancia, de la Comisión Nacional de la Especialidad de COT.
2. La SECOT, con pleno sometimiento a la legislación vigente, colaborará en la formación de los Residentes y ayudará a desarrollar una formación integral, homogénea y de calidad, además de estimular la movilidad y la investigación concediendo becas, bolsas de viajes y premios.
3. Los tutores de Residentes miembros de la SECOT deberán transmitir cualquier inquietud o sugerencia al Vocal de Docencia de la SECOT para mejorar, actualizar o realizar los programas de Formación Continuada de la SECOT de interés para los Médicos Residentes.
4. La SECOT, avalada por la Comisión Nacional de la Especialidad, ha desarrollado el “Libro del Residente” como herramienta y plataforma online para aquéllos que deseen utilizarla, siendo privada y exclusiva para cada Médico Interno Residente.
5. Los especialistas encargados de la docencia y adiestramiento



de los médicos jóvenes y de los Residentes tienen el deber de transmitir los conocimientos y técnicas más actuales, y asegurarse de que quienes los reciban los comprenden en su complejidad conceptual y en su aplicación práctica.

6. Los médicos residentes, aunque participan en la asistencia al paciente, deben hacerlo siempre en correspondencia con su diferente nivel de formación y con la tutela del médico especialista que corresponda, y bajo el principio de responsabilidad creciente y supervisión decreciente.

3.6 Sobre la Investigación.

1. En tanto que los avances científicos en Biomedicina, productos de la investigación, tienen la finalidad de intervenir en la salud de las personas, la conducta de los investigadores habrá de sujetarse a determinados módulos de carácter tanto jurídico como ético.
2. La contextualización de la investigación es condición necesaria para el correcto desarrollo de la misma; en ese sentido, deberán tenerse en cuenta las características de todo orden del medio donde aquélla se realiza, así como los diferentes intereses, especialmente económicos, que entran en juego.
3. Todo miembro de la SECOT está obligado a cumplir estrictamente con la legislación vigente en materia de investigación.
4. La SECOT rechaza cualquier tipo de plagio en las actividades que genera y encarga, pues constituye una forma grave de invasión de la propiedad intelectual de otro y de ataque a las publicaciones, entidades y colectivos que han sido utilizadas por el plagiario.
5. El Comité Editorial de la SECOT procurará desarrollar todos los mecanismos necesarios que permitan la detección del plagio



en las publicaciones. En el caso de que éste ocurriera, y tras las oportunas averiguaciones, debe darse publicidad al hecho tanto para salvar la propiedad intelectual del verdadero autor del material plagiado, como para preservar el prestigio y la seriedad de las publicaciones de la Sociedad.

6. El Comité Editorial de la SECOT velará también, y especialmente, por evitar la publicación de trabajos originales en los que se produzca discrepancia entre la efectiva realización material de los mismos y la atribución de autoría.

3.7 Sobre los conflictos de intereses en las publicaciones y otros medios de difusión del conocimiento de la SECOT y de sus miembros.

1. Los conflictos de intereses pueden existir en la investigación patrocinada y/o subvencionada, pero también en otros supuestos en los que posiciones ideológicas o de otro orden pugnan por imponerse a la verdad científica. Por razones de transparencia será necesario hacer pública la existencia o no de conflictos de intereses.
2. Por conflicto de intereses se entiende aquellas situaciones en las que la formación del juicio o de la voluntad de que se trate pueda verse mediatizada por intereses no primarios, normalmente de carácter económico, profesional, académico, ideológico u otros.
3. Conforme a las recomendaciones del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (CIERM), la existencia de conflictos de intereses debe hacerse pública, y así se exigirá en todas las publicaciones y otros medios de difusión del conocimiento, presentaciones y, en general, intervenciones que se produzcan en el seno de la SECOT.
4. La puesta en conocimiento del eventual conflicto de intereses



debe llevarse a cabo expresamente y en la forma que aconsejen las circunstancias, aunque de manera general deberá hacerse por escrito tratándose de cualquier clase de publicaciones, y oralmente ante el auditorio que proceda en los casos en los que se trate de exposiciones presenciales.

5. En aquellos casos en los que el eventual conflicto de intereses fuera de una potencialidad tal que pudiera hacer llegar a dudar de la solidez de los conocimientos volcados en la publicación o intervención, el Comité Editorial y, en su caso, los responsables de cada situación podrán optar por el rechazo de la publicación o la suspensión de la correspondiente intervención.
6. El Comité Editorial redoblará sus esfuerzos para controlar la existencia de conflictos de intereses en todos los materiales de cualquier tipo, y no sólo en los artículos puramente científicos, que vean la luz en las publicaciones de la SECOT.
7. La declaración de conflicto de intereses no sólo afecta a los autores y colaboradores de los artículos o, en general, de las publicaciones SECOT, sino también a los revisores de esos trabajos y a los miembros del Comité Editorial.

3.8. Sobre la implicación de la SECOT en tareas de Cooperación Internacional.

1. La solidaridad con situaciones de emergencia o penuria, permanentes o transitorias, habidas en cualquier lugar del mundo, forma parte del ideario de la SECOT. En este sentido, en la medida de sus posibilidades y en tanto lo permitan sus recursos económicos, la SECOT contribuirá, directa o indirectamente, a remediar dichas situaciones, bien sea con la aportación de medios materiales o personales.
2. A los anteriores efectos, la SECOT buscará la colaboración extraordinaria de sus socios e intervendrá con sus propios me-



dios económicos o la colaboración de la industria y de otros organismos, instituciones o Fundaciones.

IV. DE LOS PROFESIONALES ASOCIADOS

4.1 Sobre los socios y su participación en actividades científicas.

1. La participación de los miembros de la SECOT como ponentes en conferencias, simposios y mesas redondas que tengan como único objetivo la comercialización de un nuevo producto, se hará siempre a título personal. Lo acabado de señalar no impide, sin embargo, que la industria participe separadamente en las actividades o instalaciones de la SECOT.
2. Si el socio percibe remuneración por la intervención en una actividad científica participada por la SECOT, ésta se deberá efectuar a través de los servicios administrativos de la SECOT.
3. Ningún miembro de la SECOT podrá convocar un acto científico en nombre de la SECOT, con o sin patrocinio, sin estar previamente autorizado por la Junta Directiva de la Sociedad.
4. Los socios precisarán de la autorización de la Junta Directiva para incorporar las señas de la imagen corporativa de la SECOT a cualquier curso, producto, actividad o entidad.
5. La gestión económica de todas las actividades organizadas por la SECOT estará bajo el control de la Sociedad. En aquellos casos en los que la SECOT sea coorganizadora, patrocinadora o participante a cualquier otro título, deberá, al menos, poseer toda la información necesaria sobre la gestión del evento como para permitirle adoptar las decisiones que procedan.

4.2 Sobre la formación.

1. El especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología debe estar dotado de los conocimientos y las habilidades actualizados



para el correcto ejercicio de su profesión.

2. El estudio y la asistencia a cursos de formación continuada y de actualización constituyen una obligación para todos los especialistas y se erigen en presupuesto para el correcto ejercicio de la medicina.
3. La Sociedad procurará que los cursos organizados por la SECOT estén debidamente acreditados a todos los efectos y que en sus diplomas se haga expresa alusión a los créditos a los que los asistentes se hayan hecho merecedores.

4.3 Sobre el comportamiento profesional.

1. La *lex artis* constituye, en la Cirugía Ortopédica y Traumatología, una referencia dirigida a la adecuación de los medios, entendidos como procedimientos, y no a la obtención de un cierto resultado. Todo ello obliga al médico al logro de una permanente y sólida formación, lo que facilitará no sólo una adecuada asistencia al paciente, sino también ausencia de responsabilidad del médico por los resultados de su intervención. La distancia del fracaso al error se recorre mediante la ausencia de los conocimientos y habilidades necesarios para un óptimo ejercicio de la medicina.
2. Los miembros de la SECOT no deben, en el ejercicio de la actividad profesional, exceder sus capacidades, ni desde el punto de vista de la concreta especialidad ni, dentro de ésta, en relación a su particular competencia, habilidad o destreza. En todo caso, la asistencia se deberá prestar asistido siempre de la máxima prudencia, buen juicio y sin exceso de confianza.
3. Si por razón de edad, enfermedad, deterioro u otras el especialista entendiera disminuidas sus capacidades, deberá abstenerse de nuevas actuaciones y realizar las comunicaciones pertinentes para que se proceda a la oportuna sustitución.



4. El médico goza de libertad de prescripción, debiendo entenderse ésta en el sentido de que puede elegir, de entre las opciones disponibles de acuerdo con lo establecido por el saber científico, por el estado de la ciencia, aquella que considere más adecuada a las necesidades de su paciente, una vez que haya valorado adecuadamente su utilidad y validez en las concretas circunstancias. No obsta esto, sin embargo, para que obre con responsabilidad y eficiencia sabiendo de la limitación de los recursos y de la necesidad de optimizarlos.
5. Se considera contrario a la ética la percepción de cualquier tipo de remuneración como consecuencia de la prescripción de un determinado producto sanitario o farmacéutico.
6. Los incentivos económicos o de cualquier otra especie ligados a la disminución del gasto sanitario estarán subordinados a la calidad asistencial y a la observancia de la *lex artis*.

4.4 Sobre la relación médico-paciente.

1. Toda asistencia médica deberá prestarse con arreglo a los principios éticos que rigen la profesión médica y con absoluto respeto a los principios y derechos recogidos en la Constitución Española y en el resto del Ordenamiento Jurídico, debiendo tenerse en cuenta que por las características de la atención clínica la aplicación de esos principios y derechos va a incidir en una gran cantidad de casos sobre sujetos que se encuentran en una situación de relativo o absoluto desvalimiento, por lo que la actuación profesional deberá ser especialmente exigente y cuidadosa.
2. La dignidad es un valor espiritual y moral inherente a la persona que se manifiesta singularmente en la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida y que lleva consigo la pretensión al respeto por parte de los demás, debiendo permanecer inalterada cualquiera que sea la situación en la que



se encuentre el sujeto. Por ello, la dignidad se convierte en referencia esencial de toda actividad médica, y su respeto estricto es norma de obligado e inexcusable cumplimiento para todos los profesionales de la medicina.

3. De lo anterior se deduce que en ningún caso, y fuera de los supuestos de sustitución o presunción de querer o de los específicamente previstos en la ley, puede violentarse la voluntad de los enfermos, ni directamente por medio de la imposición de tratamientos no queridos, ni indirectamente a través del ocultamiento, privación o manipulación de los elementos esenciales de la información afectante a la salud, a no ser que el implicado hubiere solicitado expresamente verse privado de ella.
4. El principio de no discriminación se proyecta en la asistencia sanitaria más allá de sus términos clásicos, también a la no segregación por razones de enfermedad o dolencia, prohibiéndose así cualquier discriminación que tenga por base o motivo una característica personal mediante la cual individuos o grupos de individuos se distinguen unos de otros.
5. La asistencia médica debe llevarse a cabo en un ambiente que genere la necesaria confianza entre médico y paciente, debiendo aquél adoptar formas, actitudes y lenguaje que contribuyan a favorecerlo.
6. En la medida de lo posible, la asistencia se llevará a cabo en un lugar adecuado y contando con los medios precisos para desarrollar con dignidad y respeto al paciente el acto médico reclamado.
7. El respeto a la plena responsabilidad del enfermo fuerza a comunicar a éste o a sus allegados, siempre que aquél lo autorice, y en su caso a su representante, aquellos elementos mínimos que se consideran fundamentales para una toma de



decisión consciente respecto del posible tratamiento, técnica o procedimiento terapéutico. Únicamente en supuestos de estado de necesidad terapéutica podrá omitirse información al paciente.

8. Sólo podrá suspenderse la asistencia a un paciente en el caso de que el facultativo llegara a la conclusión de que la falta de confianza en él condiciona sustancialmente el éxito del tratamiento. En tal caso procederá a la oportuna comunicación al paciente o a sus representantes legales y seguirá prestando la asistencia imprescindible hasta que un nuevo médico se haga cargo del caso.
9. Asimismo, podrá suspender la asistencia, en las mismas circunstancias que en el caso anterior, cuando el paciente reclame del especialista una terapia que el médico, por motivos científicos u otros igualmente válidos conforme a nuestro Ordenamiento, considere inaceptable.
10. El médico no puede resistirse a la asistencia porque las condiciones del paciente le supongan un riesgo para su salud; en estos casos deberá, exclusivamente, implementar los medios necesarios para minimizar el peligro. De igual manera, y salvo disposición de la Autoridad competente o riesgo vital necesario, no abandonará a sus pacientes ni siquiera ante situaciones de catástrofe.
11. En la relación con el paciente hay que actuar de forma respetuosa, íntegra y honesta, dentro de la legalidad, defendiendo la dignidad y el honor profesional. Al comenzar la historia clínica hay que identificarse como médico responsable del paciente, informándole de forma completa, veraz y comprensible.
12. La plena consciencia de los procesos que incumben al enfermo obliga a que la información que se le proporcione sobre sus dolencias sea verdadera, completa, comprensible o inteligible



en el caso concreto, atendida la formación del particular sujeto y su estado psíquico. En todo caso, el mínimo de la información a proporcionar al paciente comprenderá la finalidad y naturaleza de la intervención, así como sus riesgos y las previsibles consecuencias de todo orden -tanto personales como profesionales- para el paciente, incluidas las que pudieran derivarse de una ausencia de tratamiento.

13. La información acabada de referir ha de ser proporcionada directa y personalmente por el médico encargado de la resolución del proceso o de la actuación de que se trate, y en ningún caso debe derivarla a la responsabilidad de otro personal sanitario de inferior jerarquía.
14. Los especialistas han de asumir sus errores así como las consecuencias negativas de sus actuaciones. En tales casos deberá ofrecer una explicación veraz, detallada, clara y honrada de lo sucedido.
15. En aquellos casos en los que médicos de muy diferentes especialidades deban intervenir en un mismo proceso, creando riesgos conceptualmente autónomos o separables, la información deberá ser proporcionada por cada uno de los especialistas y no remitirla a uno sólo de ellos.
16. En un modelo de trabajo vertical hay que informar al paciente de la posibilidad de la participación en su asistencia de personal en formación, al que hay que instruir, controlar y supervisar, cuando sea el caso.
17. La confidencialidad de la información que afecte al estado de salud del paciente ha de asegurarse en toda circunstancia, debiendo el médico implementar los protocolos o, en su caso, respetar estrictamente los procedimientos establecidos en el centro sanitario en el que se desarrolle su actividad para garantizar el derecho a la intimidad del paciente.



18. El médico deberá asegurarse, en la medida de sus posibilidades y conocimientos, que los archivos (convencionales o informáticos) a los que se incorporen los datos de los pacientes poseen las características capaces de garantizar la confidencialidad de los datos.
19. El mero hecho de ser médico no legitima la ruptura de la confidencialidad de los datos relativos a la salud, ni autoriza para acceder a los correspondientes archivos.
20. En el caso de trabajo en equipo, todos y cada uno de los miembros del mismo son responsables, y deben realizar las actuaciones precisas para garantizar la confidencialidad de la totalidad de los datos del paciente.
21. El deber de participar en auditorías económicas o de gestión no lleva consigo la obligación para el especialista de remitir a las aseguradoras médicas y similares informes clínicos de los pacientes. Dicha remisión requeriría un consentimiento expreso y por escrito del paciente.
22. Dado el carácter severamente invasivo de la intimidad de algunas pruebas o exploraciones médicas, tanto al paciente como al especialista se les reconoce el derecho a solicitar la presencia de un tercero durante la realización de aquéllas.
23. Es necesaria la obtención del consentimiento expreso del paciente en todos aquellos casos en los que se pretenda hacerle participar, más allá de la concreta asistencia terapéutica, en una específica enseñanza clínica o en un concreto programa de investigación. En todo caso debe tenerse en cuenta que el interés y el bien del ser humano han de prevalecer sobre el exclusivo interés de la ciencia o de la docencia.
24. Toda actuación que afecte a la salud de un paciente requiere el consentimiento libre y voluntario de éste. Por regla general,



el consentimiento se otorgará en forma verbal e incluso tácita -cuando sea el propio paciente el que se administre la terapia o por actos concluyentes-, pero se requerirá la modalidad escrita en los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, cuando se trate de métodos cuya implantación suponga riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa en la salud del paciente.

25. El paciente, en cualquier momento de la aplicación del tratamiento o procedimiento de que se trate, podrá revocar libremente y por escrito el consentimiento otorgado; dicha revocación tendrá efectos inmediatos.
26. Para facilitar al especialista y al paciente, respectivamente, el cumplimiento de sus deberes y el correcto ejercicio y garantía de sus derechos, la SECOT pondrá a disposición de todos ellos, y a medida que los vaya elaborando y actualizando, los adecuados protocolos sobre consentimiento informado.
27. El médico deberá velar por una construcción adecuada de la historia clínica del paciente en lo que corresponda a la integración de los datos que de él dependan y, en particular, pero no sólo, en todo lo que se refiera a los resultados de la exploración física, las órdenes médicas, consentimiento informado y terapia.
28. Finalizado el proceso asistencial, y a efectos exclusivamente médicos, deberá emitirse el correspondiente informe, el cual contendrá, al menos, un resumen del historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas. Asimismo, el médico deberá extender, a solicitud del paciente, los certificados que razonablemente se requieran.
29. En la medida en que de él dependa y salvo daño a terceros, el



médico debe facilitar al paciente el acceso a su historia clínica y a todos los documentos que la compongan, así como facilitarle una copia de todo ello.

30. La objeción de conciencia del paciente como forma de impugnación de una terapia, no es más que expresión de la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad. Por ello y frente a su expresión, el especialista debe mantener una actitud respetuosa, sin tratar de imponer sus propias convicciones y debiendo ayudar al paciente, si fuera posible, a encontrar terapias alternativas para superar sus dolencias salvando sus reservas morales o éticas.

No es admisible en el médico una objeción de conciencia selectiva y sólo para el ámbito público, y tampoco la que responda no a impulsos de conciencia sino a intereses espurios.

4.5 Sobre las relaciones entre profesionales y el trabajo en equipo.

1. La SECOT únicamente podrá mediar ante conflictos o discrepancias entre miembros de la Sociedad y siempre sin perjuicio de las competencias atribuidas al Colegio Profesional correspondiente.
2. En el concreto ejercicio de su actividad profesional, el especialista se abstendrá de emitir, ante el paciente o terceros ajenos a la actividad asistencial, cualquier crítica referida a otros médicos que participen en la particular terapia, y ello con objeto de evitar el aumento de situaciones de incertidumbre en el enfermo o desconfianza en las tratamientos aplicados.
3. Las críticas que se considere deban hacerse al ejercicio profesional de un colega han de formularse en privado o ante los órganos competentes.



4. No debe interferirse en la asistencia que otro médico esté prestando a un paciente. Únicamente si se juzga que dicha actividad asistencial pone en riesgo la salud o la vida del enfermo se considerará que el estorbo es adecuado, y éste se podrá llevar adelante, según los casos, bien directamente sobre el propio enfermo o ante las instancias adecuadas. En todo caso, debe tenerse presente que el compromiso fundamental del médico es con los enfermos y no con la relación que haya podido establecerse con los compañeros de profesión.
5. No se entenderá que exista interferencia en los casos en los que el paciente decida libremente consultar a otro médico, y tampoco en los supuestos de “segunda opinión”. En todo caso, el respeto hacia el colega y, sobre todo, el correcto ejercicio de la medicina, aconsejan advertir al paciente de la inoportunidad de dos direcciones médicas paralelas.
6. Ha de tenerse en cuenta que la medicina moderna se caracteriza por desarrollarse en equipos en los que confluyen especialistas provenientes de muy diferentes campos científicos y Servicios, y que, en ocasiones, dichas disciplinas poseen unas bases conceptuales bastante alejadas de las propias de la Ortopedia y la Traumatología. Esa participación plural sólo es funcionalmente posible gracias a la acción del principio de confianza en la actividad profesional llevada a cabo por el resto de los especialistas, con el deber de vigilar la actividad profesional de todos los miembros del colectivo, dependiendo de las circunstancias de todo tipo que concurren en el concreto acto asistencial y de la notoriedad de la posible infracción de la *lex artis*.
7. La existencia de relaciones jerárquicas en el seno de los equipos médicos no obsta, antes al contrario, a la creación de un ambiente de trabajo en el que el libre intercambio de opiniones profesionales sea un elemento de optimización de los esfuer-



zos terapéuticos. En todo caso, junto al respeto a la posición jerárquica del superior, debe concurrir por parte de éste una utilización de la jerarquía sin excesos ni abusos, y en función únicamente de los objetivos para los que ha sido establecida.

8. En ningún caso el superior tratará de forzar en cualquier integrante de su equipo situaciones de conciencia; igualmente se abstendrá de forzar la asunción de criterios científicos o profesionales.
9. El relevo profesional y la correcta formación de los nuevos profesionales debe estimular el apoyo a los más jóvenes, haciéndoles participar adecuadamente en las tareas terapéuticas con el diseño de adecuadas vías de colaboración.

4.6 Sobre la participación de los profesionales en tareas de peritaje.

1. Entre los deberes que impone expresamente el texto constitucional destaca el referido a la colaboración con la Administración de Justicia; en el caso de los médicos este deber se expresará, habitualmente, en la realización de tareas de peritaje o dictamen, que muy frecuentemente llevarán consigo la obligación de asistir a vistas orales u otros actos judiciales.
2. El acto médico en que consiste el peritaje deberá ejecutarse con observancia de idénticos principios y deberes que son exigibles en el ejercicio de la especialidad, y singularmente observando los principios de capacidad, competencia, especialización y prudencia, y con respeto a los deberes de veracidad, objetividad, imparcialidad, independencia, confidencialidad y rigor.
3. Debe tenerse en cuenta que el peritaje es un acto de colaboración con la Administración de Justicia que tiene como destinatarios, con carácter general, a personas no expertas en medici-



na; por ello, y salvando en todo caso su rigor, debe expresarse en lenguaje claro, sencillo y comprensible.

4. No debe aceptarse la peritación en materias en las que no se es experto. Asimismo ha de renunciarse al ejercicio de la pericia cuando concurren circunstancias que hagan peligrar la imparcialidad de la misma o, simplemente, la conviertan en incompatible, como relaciones de familiaridad o amistad, o el hecho de haber prestado asistencia previamente al paciente.
5. El especialista debe tener en cuenta que un ejercicio torcido de la pericia puede ocasionar responsabilidad penal.

4.7 Sobre la participación de los especialistas en órganos de decisión.

1. La participación de miembros de la SECOT en tribunales, comisiones o cualesquiera otros órganos implicados en la evaluación de los conocimientos profesionales, debe llevarse a cabo respetando los principios de mérito y capacidad, y con rigurosa observancia de la necesaria imparcialidad y objetividad en la formación de la voluntad del órgano llamado a decidir y con obligación de guardar secreto.
2. Cuando se participe en un concurso de implantes se actuará de tal forma que las decisiones se hagan en el mejor interés de los pacientes, con sentido de la eficiencia y equidad, sin ningún tipo de compensación ni influencia por parte de nadie.

4.8 Sobre el intrusismo profesional.

1. La SECOT asume que poseer la necesaria competencia para el ejercicio de la profesión es condición para su correcto ejercicio, y ésta únicamente se logra mediante la adecuada formación inicial en la especialidad y el seguimiento de los programas de formación continuada.



2. Todo especialista está obligado a mantenerse exclusivamente dentro del ámbito de su competencia, y únicamente podrá sobrepasarlo lícitamente en situaciones excepcionales relacionadas con riesgo vital u otro de similar entidad.
3. Debe tenerse presente que en la medicina actual no existe monopolio alguno de cada una de las especialidades sobre sistemas orgánicos ni enfermedades, y que los remedios terapéuticos o diagnósticos a aplicar tampoco constituyen, necesariamente, campo exclusivo de una especialidad.
4. Los miembros de la SECOT no deben contratar ni admitir la colaboración para realizar tareas propias de la especialidad a personas que no sean especialistas o facultativos en formación de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
5. El médico ha de tener en todo momento presente que el intrusismo no constituye sólo un mero problema de competencia profesional ilícita, sino que afecta, o puede hacerlo, directamente a la salud individual y pública. En este sentido deberá poner en conocimiento de la Sociedad todas aquellas situaciones intrusas de las que tenga conocimiento, con el objeto de que la SECOT pueda llevar a cabo las actuaciones precisas para conjurarlas.

4.9 Sobre la publicidad.

1. Los socios de la SECOT no podrán publicitar sus servicios a través de los medios de comunicación de manera falaz, confusa, engañosa o de modo que pueda inducir a error a los pacientes, y tampoco de forma que induzca a falsas expectativas o a la propagación de conceptos infundados, en especial en relación a tratamientos novedosos.
2. No se darán resultados erróneos o falsos que no se hayan comprobado, ni se venderán productos farmacéuticos, implantes



- o material de osteosíntesis en los medios. Se procurará la no asociación a marcas comerciales.
3. La difusión profesional del conocimiento médico es de interés para la población, pero nunca debe ser una promoción personal en detrimento de otros compañeros, ni puede ocultar aspectos que perjudiquen a los pacientes o no reconozcan las complicaciones o la posibilidad de malos resultados. Las nuevas tecnologías pueden ser publicitadas señalando la realidad y la evidencia científica de las mismas.
 4. La participación en la publicitación de un hospital, clínica o servicio debe mantenerse siempre dentro de los principios éticos de la medicina y los medios de comunicación.



BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (www.sefh.es). Código de Ética Farmacéutica. SEFH, 1998.
2. Código de Ética de la Asociación Americana de Urología. (www.aeu.es). AEU, 1999.
3. Comisión Central de Deontología de la OMC. Código de Ética y Deontología Médica. Madrid, 1999.
4. British Medical Association (www.bma.org.uk/ethics). Ethics Department. Medical ethics today. The BMA's handbook of ethics and law. (2ª edición). BMJ, 2004.
5. Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (www.fenin.es). Código buenas prácticas. Madrid: FENIN, 2004.
6. Farmaindustria (www.farmaindustria.es). Código Español de Buenas Prácticas para la Promoción de los Medicamentos. Madrid: Farmaindustria, 2004.
7. Codi de Deontologia. Normes d'Ètica Mèdica. Barcelona: Consell de Collegis de Metges de Catalunya, 2005.
8. Sociedad Española de Cardiología (www.secardiologia.es). Estatutos y Reglamento. Madrid: SEC, 2005.
9. Código Ético Sociedad Española de Nefrología (www.senefro.org). Madrid: SEN, 2005.
10. Asociación Médica Mundial (www.wma.net). Manual de Ética Médica (versión en español). AMM, 2005.
11. Sociedad Española de Cardiología (www.secardiologia.es). Marco Ético. Madrid: SEC, 2007.



12. Código Ético de la Sociedad Española de Medicina intensiva crítica y unidades coronarias (<http://www.semicyuc.org/>). Madrid: SEMICYUC, 2007.
13. Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (www.secot.es). Estatutos y Reglamentos. Madrid: SECOT, 2008.
14. Marco Ético Asociación Española de Pediatría (www.aeped.es). Madrid: AEPED, 2010.
15. Código de Ética de la Academia Mexicana de Cirugía (www.amc.org.mx/). México: AMC, 2010.
16. Organización Médica Colegial. Código de Ética y Deontología Médica. Madrid: Consejo General de Colegios de Médicos, 2011.
17. American Academy of Orthopaedic Surgeons (www.aaos.org). Guide to Professionalism and Ethics in the Practice of Orthopaedic Surgery. AAOS, 2011.

