

**CARTAS AL DIRECTOR****Sobre las definiciones de ética, legislación y deontología***About the definitions of ethics, legislation and deontology*

DOI: 10.20986/resed.2018.3671/2018

*Sr. Director:*

Muchas veces se utilizan los conceptos “ética”, “deontología” y “legislación” como si se tratase de sinónimos; sin embargo, tienen definiciones, connotaciones y aplicaciones muy distintas.

La palabra ética procede del griego *ethos*, que significa “carácter” o “modos de ser”. La ética es una reflexión crítico-racional sobre la moral. La *moral*, por otro lado, es el conjunto de normas, principios, preceptos, etc., a partir de los cuales las personas consideran una vida buena y justa. En base a la moral establecemos los actos como correctos o incorrectos, dictándose qué hacer y qué no hacer.

Ahora bien, puesto que no siempre revisamos nuestros principios, que no aportamos argumentos convincentes, que incluso estos son dudosos o quedan obsoletos, se hace necesario analizar cuidadosamente esa moral para ver si más allá de vigente es legítima. Ese es, pues, el objetivo de la ética, a saber: desvelar *por qué* una cierta moral debería ser respetada, o por qué una decisión particular tendría que ser aceptada o rechazada. De este modo, la ética no va buscando tanto la acción u omisión correctas, como los argumentos que legitimen la decisión. La ética busca la universalidad de sus preposiciones, desea indagar si “cualquier persona, independientemente de dónde esté, estaría dispuesta a aceptar una acción X determinada”. Esta es la fórmula que proponía Kant con su imperativo categórico: “yo no debo obrar nunca más que de modo que pueda querer que mi máxima se convierta en ley universal” (1), que engloba acciones, pero sobre todo razones, para actuar y de forma universalizable.

Por otro lado, tanto los *códigos deontológicos* como las legislaciones tienen como objeto la regulación de las conductas de las personas, ambas se centran en el “*déon*” (deberes), y tienen como fundamento premisas éticas: el respeto por la dignidad, la integridad, la autonomía, etc., de las personas.

Los *códigos deontológicos* de una profesión determinada hacen alusión al conjunto de normas, criterios, valores, etc., que han de respetar y fomentar sus profesionales para poder guiar su actividad de manera éticamente correcta. Por este motivo tienen un carácter vinculante, pues obligan a que los profesionales cumplan con lo que allí está recogido.

La *legislación* también tiene un carácter *deóntico* al imponer reglas de conducta; sin embargo, no se centran en un ámbito específico. La legislación sanitaria hace referencia al ámbito de la Salud, en general,

y no se detiene en un ámbito o colectivo profesional específico. Así, en materia de derechos y obligaciones de los pacientes y los profesionales sanitarios, la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre* (2), viene a ser la normativa de referencia para todos los profesionales.

Una de las mayores diferencias entre los dos términos es que los *códigos deontológicos* los elaboran los propios integrantes de la profesión (el colegio de Farmacéuticos, de Médicos, etc.) mientras que las leyes las proclaman los órganos y autoridades competentes. Y la ética puede reflexionar críticamente sobre ambos productos.

El ejemplo del intrusismo nos permite ver de qué modo se concretan dichos conceptos en la praxis médica, así como sus diferencias y sus connotaciones.

Partimos de la premisa de que es éticamente exigible que la asistencia sanitaria pivote en el respeto a la persona, a sus decisiones autónomas, evite daños, y busque el mayor beneficio para el paciente. Esto debería éticamente ser así incluso careciéndose de normativa jurídica que lo regulase. Difícilmente sería universalizable una decisión por parte de un profesional sanitario que tuviese como características básicas la renuncia a ese modelo asistencial. De este modo, sería un comportamiento ético condenar el intrusismo en tanto que engaño al paciente con el ocultamiento o disimulo de su profesionalidad e idoneidad. Se trataría de una relación asistencial fraudulenta, además del riesgo significativo de mala praxis, etc. Y dado que es una cuestión ética, la de preservar el prestigio y confiabilidad de los pacientes en la profesión, nuestro deber (deontología) consistiría precisamente en su denuncia, y desde la reivindicación de un trato y cuidado digno del paciente que confía en el saber hacer de los profesionales.

Esa necesidad de denuncia y de delito queda tipificada en el *Código Penal*, artículo 403, siendo considerado como una falta grave: “el que ejerciere actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido o reconocido en España de acuerdo con la legislación vigente, incurrirá en la pena de multa de doce a veinticuatro meses”. Por otro lado, y poniendo el ejemplo de la profesión de medicina, el *Código de Deontología Médica* (3), en el artículo 24 señala ese imperativo: “los actos médicos especializados deben quedar reservados a los facultativos que posean el título correspondiente”. En cuanto a la legislación, la *Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias* (4) regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias y reivindica en el artículo 4.2 que “el ejercicio de una profesión sanitaria, por cuenta propia o ajena, requerirá la posesión del correspondiente título oficial que habilite expresamente para ello”, por lo que indirectamente rechaza a cualquier profesional que quiera ejercer la profesión sin debida acreditación. Todo lo cual ya se reclamaba mediante *decretos*, como el *Real Decreto 931/1995, de 9 de junio* o el *Real Decreto 127/1984, de 11 de enero*.

En conclusión, nuestra obligación ética es condenar el intrusismo por el respeto que se merecen los pacientes y la propia profesión. Nuestra obligación deontológica, sea a nivel de códigos como de legislación, es rechazarlo y denunciarlo por el cumplimiento de unas normas vinculantes positivizadas. En todos los casos hablamos de “deberes”, pero por motivos algo distintos.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Kant I. Fundamentación de la metafísica de las costumbres. Madrid: Austral; 2001. p. 65.
2. Boletín Oficial del Estado núm. 274, de 15 de noviembre de 2002. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. disponible en <https://boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>
3. Organización Médica Colegial de España. Código de deontología médica. Guía de ética médica. Disponible en [http://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo\\_deontologia\\_medica\\_1.pdf](http://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica_1.pdf)
4. Boletín Oficial del Estado núm. 280, de 22 de noviembre de 2003. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>

**S. Ramos Pozón<sup>1</sup>, C. Benito Sevillano<sup>2</sup>  
y B. Román Maestre<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Doctor en Filosofía. Profesor Asociado. Miembro del Comité de ética asistencial del Hospital de Bellvitge. Universitat de Barcelona. Escuela Universitaria de Enfermería. <sup>2</sup>Anestesia, Reanimación y Terapia del Dolor. Presidenta del Comité de ética Asistencial del Hospital de Bellvitge. HUB. Instituto Catalán de Oncología y Hospital de Viladecans. <sup>3</sup>Doctora en Filosofía. Profesora Agregada. Presidenta del Comité de Ética de Servicios Sociales de Cataluña. Universitat de Barcelona. Facultad de Filosofía. Barcelona, España

Correspondencia: Sergio Ramos Pozón  
sergioramos@ub.edu