

Deontología profesional y ejercicio médico en prisiones

J García-Guerrero, EJ Vera-Remartínez

Servicios Médicos. Centro Penitenciario de Castellón I

RESUMEN

Objetivo: Estudiar el conocimiento sobre la deontología profesional entre los médicos de prisiones.

Material y Método: Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico. Se recogieron variables laborales, colegiales, socio-demográficas y de cuestiones deontológicas. Se realizó un análisis descriptivo de las variables. Se hizo un análisis bivariante mediante modelos de regresión logística binaria con las odds ratio e intervalos de confianza al 95%. Los datos se procesaron con el programa SPSS v.20.

Resultados: Contestaron 118 médicos. 68 hombres (57,6%), con mediana de edad de 51 años (50-53). Conocen qué es la Comisión Deontológica 100 (84,7%), pero sólo 77 (65,3%) conocen bien sus funciones. 42 (35,6%) conocen la existencia del Código de Deontología y 37 (31,3%) lo han leído y lo acatan. Los que definieron correctamente la Deontología profesional encuentran más problemas deontológicos en su ejercicio diario [23(46,9%) vs 18(26,1%); OR: 2,506; IC95%: 1,153-5,451; p=0,020] y denunciarían más a un colega ante su Colegio [40(81,6%) vs 42 (60,9%); OR: 2,857; IC95%: 1,197-6,819; p=0,018]. Los más antiguos conocen mejor las funciones de las Comisiones deontológicas [54(73%) vs 23(52,3%); OR: 2,465; IC95%: 1,127-5,394; p=0,024] y han denunciado situaciones ante su Colegio [27(36,5%) vs 5(11,4%); OR: 4,481; IC95%: 1,577-12,733; p=0,005], pero creen menos en la necesidad de un Comité ético asistencial propio de prisiones [57(77%) vs 42(95,5%); OR: 0,160; IC95%: 0,035-0,729; p=0,018].

Conclusiones: Los médicos de prisiones conocen poco qué es la deontología profesional. Este conocimiento aumenta con la antigüedad en el ejercicio y se asocia a mayor percepción de problemas deontológicos en el ejercicio diario.

Palabras clave: Teoría ética; Prisiones; Prisioneros; Ética; Códigos de ética; España; Medicina; Médicos.

PROFESSIONAL DEONTOLOGY AND MEDICAL PRACTICES IN PRISONS

ABSTRACT:

Objective: To study knowledge of professional deontology amongst doctors in prisons.

Materials and Method: Descriptive, transversal and multi-centre study. Labour, collegiate, social, demographic and deontological variables were collected. A descriptive analysis of the variables was performed. A bivariate analysis was made by binary logistic regression models, attending to the odds ratio, and assuming a 95% confidence interval. Data is processed by SPSS v.20 software.

Results: 118 doctors replied. 68 men (57.6%), average age 51 years (50-53). 100 know about the Deontology Commission (84.7%), but just 77 (65.3%) know its functions properly. 42 (35.6%) know about the existence of the Deontological Code, and 37 (31.3%) have read and apply it. Those who made a correct definition of deontology do find more deontological issues in their daily work [23(46.9%) vs 18(26.1%); OR: 2.506; IC95%: 1.153-5.451; p=0.020] and would denounce a colleague more often to the Medical Association [40(81.6%) vs 42 (60.9%); OR: 2.857; IC95%: 1.197-6.819; p=0.018]. Older ones know more about the deontology commissions' functions [54(73%) vs 23(52.3%); OR: 2.465; IC95%: 1.127-5.394; p=0.024] and have already denounced situations to the Medical Association [27(36.5% vs 5(11.4%); OR: 4.481; IC95%: 1.577-12.733; p=0.005], but think that a different Care Ethics Committee is unnecessary [57(77%) vs 42(95.5%); OR: 0.160; IC95%: 0.035-0.729; p=0.018].

Conclusions: Prison doctors know little about what professional deontology really is. This knowledge increases with age in the profession and is associated with increased perception of deontological issues in daily practice.

Keywords: Ethical Theory; Prisons; Prisoners, Ethics; Codes of ethics; Spain; Medicine; Physicians.

INTRODUCCIÓN

La deontología médica es el conjunto de normas que los médicos se dan buscando la excelencia en la práctica diaria de la profesión. Los colegios profesionales son corporaciones de derecho público que tienen como principales finalidades la ordenación de la profesión, la representación de los profesionales y la defensa de sus intereses. El Estado reconoce a los colegios profesionales, entre ellos a los de médicos, una facultad de autorregulación para determinar los principios y reglas de su actividad. Así se recoge en la ley 2/1974, de 13 de febrero, de colegios profesionales, modificada por la ley 74/1978, de 26 de diciembre, de normas reguladoras de los Colegios Profesionales, que, en su artículo 5 no derogado, les dota de personalidad jurídica propia y plena capacidad regulatoria en el ámbito de sus competencias¹. La Deontología médica por tanto, fija los deberes que los profesionales médicos se autoexigen en el desempeño de su actividad profesional y es coactiva en el sentido que el cumplimiento de sus estipulaciones pueden ser exigidas por los colegios profesionales bajo amenaza de sanción. Esta coactividad fue sancionada en su momento por el Tribunal Constitucional² y la obligatoriedad de su cumplimiento se recoge también en el artículo 4.5 de la más reciente Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias³. Este es uno de los principales atributos de los colegios profesionales y esos deberes están reflejados en el Código de Deontología Médica (CDM)⁴, que es un conjunto de normas de obligado cumplimiento para los médicos y que es aplicable a toda actuación médica, además de la regulación legal común. Además, la deontología médica es garantía de un compromiso por parte de los médicos que supera al mero cumplimiento de la ley, un compromiso de exigencia ética que la regulación legal común no llega a pretender ni podría nunca alcanzar⁵. Actualmente hay en discusión en el Congreso de los Diputados un proyecto de ley de colegios profesionales, que refuerza más si cabe el papel de los colegios en cuanto a regulación deontológica de las profesiones.

A pesar de este carácter coactivo de la deontología médica, no hay muchos trabajos que estudien su conocimiento y grado de cumplimiento entre los médicos, y los que hemos encontrado muestran resultados muy poco alentadores^{6,7}. El trabajo penitenciario, y con él la actividad sanitaria en las prisiones, está sometido a una extrema fiscalización, tanto administrativa como judicial. Esta fiscalización conduce a que las personas encarceladas, lejos de ser unos “*fuera de la ley*” vivan “*en el corazón mismo de la ley*”, en palabras de M. Foucault⁸ y puedan, y deban, disfrutar plenamente de

sus derechos individuales no afectos por la sentencia o las leyes, entre ellos el derecho a la protección de la salud. La extrema fiscalización a la que aludimos, ha hecho de los médicos de prisiones unos auténticos expertos en los aspectos legales y administrativos de la asistencia sanitaria a las personas privadas de libertad. La lógica indica que, siendo la Deontología médica de obligado cumplimiento para cualquier médico como ha quedado sentado, los médicos de prisiones deban saber de sus normas y la acaten en su ejercicio profesional. Además, el cumplimiento de las prescripciones deontológicas es garantía de independencia en el ejercicio profesional⁵, algo que también suele estar en peligro por la multitud de normas que regulan la vida en la prisión y por el carácter estrictamente jerarquizado de la administración penitenciaria. No hemos encontrado trabajos que establezcan este grado de conocimiento y cumplimiento. Nuestro objetivo es averiguar el grado de conocimiento sobre, y las actitudes hacia, la Deontología profesional entre los médicos de prisiones.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño: estudio descriptivo, transversal y multicéntrico, mediante la cumplimentación de un cuestionario enviado mediante listas de correo electrónico.

Ámbito: Médicos que desarrollan su labor profesional en los centros penitenciarios españoles.

El envío del cuestionario se realizó en el mes de febrero de 2012 a todos los centros penitenciarios; se concedió un plazo de tres meses para recibir cuestionarios cumplimentados y se realizó un recordatorio en los meses de marzo y abril para conseguir una mayor respuesta.

Instrumentos y Procedimiento: Se diseñó un cuestionario para la recogida de información con 29 preguntas, entre las que 1 era numérica, 26 preguntas fueron cerradas y codificadas, ofreciendo distintas opciones para consignar una sola respuesta y en alguna de ellas más de una respuesta y finalmente, 2 preguntas abiertas para definir conceptos con un breve texto.

Una vez configurado el cuestionario, se diseñó un archivo en formato .pdf para facilitar la introducción y envío de los datos, mediante campos de texto o activación de casillas de verificación para marcar entre las respuestas ofrecidas. Este archivo se envió por correo electrónico junto a una carta de presentación y de instrucciones de cumplimentación y envío de archivos a todos los médicos de los centros penitenciarios. A la recepción de los cuestionarios se transcribían los

resultados a una base de datos para su posterior tratamiento.

Variables recogidas: se recogió información sociodemográfica de la muestra mediante variables como: sexo, edad o centro penitenciario de ejercicio. Se recabó también información sobre la formación académica y actividad laboral: estudios realizados, situación laboral, años de ejercicio profesional, y de ejercicio en prisiones. Finalmente se recogió información sobre actitudes y conocimientos acerca de cuestiones ético-deontológicas y legales relacionadas con el ejercicio de la profesión médica.

Proceso de datos: Se creó una base de datos en la aplicación ACCESS-2007, donde fueron introduciéndose las respuestas enviadas en los cuestionarios, programándose una introducción protegida de los datos mediante la codificación previa de los campos de respuesta para depurar errores en su introducción. Las respuestas abiertas también se codificaron por grupos. Una vez cumplimentada la base de datos, estos, se exportaron a un archivo de datos para ser procesados con el programa estadístico IBM Statistics SPSS v. 20.

Una vez exportados, y previamente a la materialización de cualquier tipo de cálculo, se procedió a realizar un nuevo proceso de depuración de datos, para controlar la calidad de los mismos mediante dos tipos de técnicas:

PRUEBAS LÓGICAS Y DE RANGO

Obtención de distribuciones de valores “missing” o valores desconocidos de todas las variables mediante el procedimiento MVA (Missing Value Analysis) que lleva implementada el programa.

Análisis estadístico: Se realizó un primer análisis descriptivo de la muestra, utilizando para la única variable cuantitativa, su mediana con su correspondiente rango intercuartílico, ya que no seguía una distribución Normal tras aplicar la prueba de Kolmogorov-Smirnov. El resto de variables cualitativas, fueron expresadas en forma de frecuencias absolutas y relativas.

En segundo lugar se realizó un análisis bivariante mediante la utilización de modelos de regresión logística binaria, determinando Odds Ratio con sus correspondientes intervalos de confianza al 95%. En este análisis se establecieron de forma arbitraria las siguientes variables dependientes: edad (categorizada en mayor o igual y menor de 50 años); antigüedad de ejercicio de la medicina y de ejercicio en prisión (categorizadas en menor o igual de 15 años o mayor de 15 años); población del centro de ejercicio (menor o igual

o mayor de 800 reclusos); conocimiento de la definición correcta de deontología (sí o no), según apreciación de los investigadores y conocimiento y uso del código deontológico (sí o no).

Aspectos éticos y administrativos: Al tratarse de un cuestionario de opinión cumplimentado por personas libres y no requerirse otra intervención sobre ellas, se entendió su cumplimentación como su implícito consentimiento informado a participar en el estudio.

RESULTADOS

Contestaron 118 médicos de 49 centros penitenciarios de 16 comunidades autónomas, lo que supone un 28,6% sobre el total de los 412 médicos trabajando en sanidad penitenciaria⁹. 68 (57,6%) eran hombres y la mediana de edad era de 51 años (50-53). 107 (90,7%) llevaban más de 15 años de ejercicio profesional y de colegiación y 74 (62,7%) tenía más de 15 años de ejercicio en prisiones. Otras características de la muestra se pueden encontrar en la Tabla 1.

Definieron bien qué es la Deontología profesional 49 médicos (41,5% del total de la muestra) y 37 (31,3%) dijeron conocer y usar el Código de Deonto-

Tabla 1. Características de la muestra (n=118)

Sexo	
Varón	68 (57,6%)
Mujer	50 (42,2%)
Edad	51 (50-53)*
≤50 años	45 (38,1%)
>50 años	73 (61,9%)
Tiempo de ejercicio profesional	
≤15 años	11 (9,3%)
>15 años	107 (90,7%)
Antigüedad de ejercicio en prisiones	
≤15 años	34 (37,3%)
>15 años	74 (62,7%)
Ejercicio en un centro de	
≤800 internos	48 (40,7%)
>800 internos	70 (59,3%)
Situación administrativa	
Funcionario titular	92 (78%)
Funcionario interino	15 (12,7%)
Otra	11 (9,3%)
Define bien qué es Deontología profesional	
Sí	49 (41,5%)
No	69 (68,5%)
Postura ante el Código de Deontología	
Lo conoce y lo usa en su ejercicio	37 (31,3%)
Lo desconoce y lo ignora en su ejercicio	81 (68,7%)

(*): Mediana (percentil 25-percentil 75)

logía Médica. 113 de los encuestados encuentran en su trabajo situaciones problemáticas desde un punto de vista ético o deontológico y 99 (83,9%) creen necesario un Comité de Ética asistencial propio de prisiones. Otras respuestas a las preguntas ético-deontológico-profesionales se detallan en la Tabla 2. Los principales problemas éticos o deontológicos referidos por los encuestados son: imposiciones administrativas en el ejercicio profesional (78); quebrantamiento del secreto médico (57); imposición de tratamientos forzados (46); problemas de relación con otros colegas (38); alimentación forzosa en casos de huelgas de hambre (25) y problemas derivados de la relación con la industria farmacéutica (18).

El análisis bivalente no mostró diferencias en las respuestas en cuanto al tamaño del centro donde trabajan los médicos. Por el contrario, sí que hubo alguna diferencia en las otras cuatro categorías de análisis realizadas. Los mayores de 50 años objetan menos [9(12,3%) vs 13(28,9%)]. OR: 0,029; IC95%: 0,134-0,895; p= 0,029] y los médicos que son funcionarios titulares se ven envueltos en más problemas administrativos que los que no lo son [40 (43,5%) vs 4 (15,4%)]. OR: 4,231; IC95%: 1,350 a 13,26; p= 0,013] y legales [47 (51,4%) vs 6 (23,1%)]. OR: 3,481; IC95%: 1,281 a 9,461; p= 0,014] (Tabla 3).

Las mayores diferencias se encuentran en el análisis en función de la antigüedad del ejercicio profesional en prisiones. A mayor tiempo de antigüedad los

médicos se enfrentan a más problemas legales y administrativos, así como que conocen mejor las funciones de la Comisión de Deontología y están más concienciados ante los problemas deontológicos (Tabla 4). Sin embargo a menos antigüedad de ejercicio se aprecia más necesidad de un Comité Ético asistencial propio de prisiones [42 (95,5%) vs 57 (77,0%)]. OR: 0,160; IC95%: 0,035 a 0,729; p= 0,018] (Tabla 4). Por otra parte, quienes definen bien qué es deontología profesional encuentran más problemas deontológicos en su ejercicio diario y son más activos en la defensa de los principios deontológicos, ya que se muestran más dispuestos a denunciar a colegas que trasgredan estos principios y ejercen más el derecho a la objeción de conciencia (Tabla 4).

DISCUSIÓN

Hemos estudiado los conocimientos sobre, y las actitudes hacia, la deontología médica de un grupo muy concreto de médicos como es el formado por los que trabajan en la Sanidad Penitenciaria. La importancia de los valores y principios deontológicos en el ejercicio de la Medicina es hoy mayor que nunca ya que, a costa de los avances científicos, puede llegar a ponerse en peligro la dignidad de las personas. No todo lo que se puede hacer científicamente es aceptable desde el punto de vista ético o deontológico. Circunscribiéndonos al mundo de la prisión la Deontología —lo que se debe

Tabla 2. Cuestiones ético-deontológico-profesionales.

	n=118		
	Sí	No	ns/nc
¿Conoce la existencia de la CD del Colegio de Médicos?	100 (84,7%)	18 (15,3%)	
¿Sabe cuales son sus funciones?	77 (65,3%)	41 (35,7%)	
¿Conoce el vigente Código de la OMC?	42 (35,6%)	23 (19,5%)	53 (44,9%)
¿Denunciaría a un colega ante la CD?	82 (69,5%)	1 (0,8%)	35 (29,7%)
¿Lo ha hecho alguna vez?	7 (5,9%)	111 (94,1%)	
¿Ha ejercido en alguna ocasión la Objeción de Conciencia?	22 (18,6%)	96 (81,4%)	
¿Ha tenido problemas administrativos como consecuencia de su trabajo?	44 (37,3%)	74 (62,7%)	
¿Ha tenido problemas legales como consecuencia de su trabajo?	53 (44,9%)	65 (55,1%)	
¿Encuentra problemas éticos y deontológicos en su trabajo en prisiones?	113 (95,8%)	5 (4,2%)	
¿Cree necesario un CEAs propio de la Institución Penitenciaria?	99 (83,9%)	12 (10,2%)	7 (5,9%)

Ns/nc: No sabe, no contesta; CD: Comisión de Deontología; OMC: Organización Médica Colegial española ; CEAs: Comité de Ética Asistencial.

Tabla 3: Resultados del análisis bivalente en función de la edad y situación laboral de los encuestados.
 (Sólo se reflejan en la Tabla las variables que alcanzaron o estuvieron más cerca de hacerlo la significación estadística).

ANÁLISIS EN FUNCIÓN DE LA EDAD						
Variable		≤50 años (n=45)	>50 años (n=73)	p	OR	IC95%
Problemas administrativos	Sí	14 (31,1%)	30 (41,1%)	0,277	1,545	0,705 a 3,386
	No	31 (68,9%)	43 (58,9%)			
Problemas legales	Sí	16 (35,6%)	37 (50,7%)	0,110	1,863	0,868 a 3,998
	No	29 (64,4%)	36 (49,3%)			
¿Ha objetado?	Sí	13 (28,9%)	9 (12,3%)	0,029	0,346	0,134 a 0,895
	No	32 (71,1%)	64 (87,7%)			
¿Denunciarías a un colega ante el Colegio?	Sí	26 (57,8%)	51 (69,9%)	0,182	1,694	0,781 a 3,675
	No	19 (42,2%)	22 (30,1%)			
¿Conoces las funciones de la C. Deontológica?	Sí	26 (57,8%)	51 (69,9%)	0,182	1,694	0,781 a 3,675
	No	19 (42,2%)	22 (30,1%)			

ANÁLISIS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN LABORAL						
		Otra situación (n=26)	Funcionario (n=92)			
Problemas administrativos	Sí	4 (15,4%)	40 (43,5%)	0,013	4,231	1,350 a 13,26
	No	22 (84,6%)	52 (56,5%)			
Problemas legales	Sí	6 (23,1%)	47 (51,4%)	0,014	3,481	1,281 a 9,461
	No	20 (76,9%)	45 (48,9%)			
¿Denunciarías a un colega ante el Colegio?	Sí	22 (84,6%)	60 (65,2%)	0,066	0,341	0,108 a 1,075
	No	4 (15,4%)	32 (34,8%)			
¿Lo has hecho alguna vez?	Sí	4 (15,4%)	28 (30,4%)	0,136	2,406	0,759 a 7,631
	No	22 (84,6%)	64 (69,6%)			

hacer desde un punto de vista profesional—, debería cobrar si cabe una mayor importancia, por la normativización extrema que impregna todas las actividades que allí se realizan. Hay dos factores esenciales que pueden influir muy directamente en la relación que se da en las prisiones entre un médico y sus pacientes. Por un lado existe una relación doblemente asimétrica, ya que a la tradicional asimetría de la relación médico-paciente en la que el médico actúa desde un plano superior debido a sus conocimientos técnicos, se une la condición del médico de miembro del *staf* de la prisión, lo que puede derivar en una indeseable relación jerárquica que puede llegar a adulterar la necesaria confianza que debe presidir toda relación entre un médico y sus pacientes. Por otro lado están las obligaciones del médico como miembro de ese *staf* de la prisión, que puede comportar deberes del médico para con la institución que pueden llegar a ser difícilmente compatibles con las obligaciones que el médico debe a sus pacientes. Es el llamado conflicto de doble fidelidad y que puede conducir a

conflictos deontológicos en los planos de respeto por las decisiones de los pacientes o en el de mantenimiento del secreto médico. Estas situaciones están reguladas en el CDM⁴ y deben ser conocidas, acatadas y cumplidas por los médicos españoles, incluidos los médicos de prisiones.

Nuestros resultados no parecen abonar esta tesis ya que tanto la definición de Deontología Médica como el grado de conocimiento del CDM, es menor entre los médicos de prisiones que en otros grupos^{6,7}. Una posible explicación de este fenómeno es precisamente la extrema fiscalización judicial de la actividad sanitaria en prisiones, lo que hace comprensible que exista un afán de seguridad y preocupación por cumplir la norma legal y que se considere la Deontología como algo subjetivo, propio de entidades colegiales corporativistas y caducas, que no se corresponde con el pluralismo moral de la sociedad actual y por todo ello, prescindible. No se tiene en cuenta que sí sería posible hacer buena Medicina sin leyes, pero es abso-

Tabla 4. Análisis bivalente en función de la antigüedad del ejercicio profesional en prisiones y de la corrección o no de la respuesta a la definición de Deontología profesional. (Sólo se reflejan en la tabla las variables que alcanzaron o estuvieron más cerca de hacerlo la significación estadística). CEAs: Comité de Ética Asistencial; C. Deontológica: Comisión Deontológica.

ANÁLISIS EN FUNCIÓN DE LA ANTIGÜEDAD DE EJERCICIO EN PRISIONES

Variable		≤15 años (n=44)	>15 años (n=74)	p	OR	IC95%
Problemas administrativos	Sí	7 (15,9%)	37 (50,0%)	0,0001	5,286	2,091 a 13,363
	No	37 (84,1%)	37 (50,0%)			
Problemas legales	Sí	10 (22,7%)	43 (58,1%)	0,0001	4,716	2,030 a 10,955
	No	34 (77,3%)	31 (41,9%)			
¿Es necesario un CEAs propio de prisiones?	Sí	42 (95,5%)	57 (77,0%)	0,018	0,160	0,035 a 0,729
	No	2 (4,5%)	17 (23,0%)			
¿Ha denunciado a un colega ante el Colegio?	Sí	5(11,4%)	27 (36,5%)	0,005	4,481	1,577 a 12,733
	No	39 (88,6%)	47 (63,5%)			
¿Conoce las funciones de la C. Deontológica?	Sí	23 (52,3%)	54 (73,0%)	0,024	2,465	1,127 a 5,394
	No	21 (47,7%)	20 (27,0%)			

ANÁLISIS EN FUNCIÓN DE LA RESPUESTA CORRECTA O NO A LA DEFINICIÓN DE DEONTOLOGÍA PROFESIONAL

		Incorrecta (n=69)	Correcta (n=49)			
¿Encuentra problemas deontológicos a diario?	Sí	18 (26,1%)	23 (46,9%)	0,020	2,506	1,153 a 5,451
	No	51 (73,9%)	26 (53,1%)			
¿Denunciarías a un colega ante el Colegio?	Sí	42 (60,9%)	40 (81,6%)	0,018	2,857	1,197 a 6,819
	No	27 (39,1%)	9 (18,4%)			
¿Has objetado en conciencia?	Sí	9 (13,0%)	13 (26,5%)	0,068	2,407	0,936 a 6,194
	No	60 (87,0%)	36 (73,5%)			

lutamente imposible hacerla sin normas ético-deontológicas. El médico, por el hecho de serlo y decidirse a ejercer la profesión, se compromete a un ejercicio de lealtad para con sus pacientes, a un generoso y sincero interés por hacer las cosas del mejor modo posible y a un nivel de exigencia ética superior al de la propia Ley, que se manifiesta en la existencia del CDM.

No obstante, sí que hay aspectos en nuestros hallazgos que resaltan la influencia del ambiente normativizado y judicializado en exceso de la actividad penitenciaria. Es prácticamente unánime la apreciación entre los médicos de prisiones de la existencia de problemas éticos cotidianos en su trabajo y desde luego en una proporción muy superior a otros trabajos, lo que indica que hay aspectos deontológicos en el ejercicio de la Medicina en prisiones que sí están condicionados por el ambiente, como se apuntaba un poco más arriba. Desde este punto de vista este ejercicio de la Medicina es algo "peculiar", ya que los tres principales problemas éticos que refieren los médicos de prisiones, que son

imposiciones administrativas en el ejercicio, quebrantamiento del secreto médico e imposición de tratamientos forzosos, prácticamente no son mencionados en los otros trabajos referenciados^{6,7}. Por otra parte hay más médicos de prisiones que de fuera de ellas que se han visto envueltos en problemas legales por su ejercicio, lo que es coherente con este ambiente excesivamente judicializado que describimos.

También hemos encontrado factores de índole personal que modifican la visión de este asunto entre los médicos de prisiones. En general entre los médicos de prisiones, a más edad y mayor estabilidad en el trabajo aumentan los problemas administrativos y legales en que se ven envueltos, lo que puede explicarse por el paso del tiempo, pero también porque la estabilidad laboral proporciona mayor seguridad personal desde la que enfrentarse a esos problemas. Además, el paso del tiempo hace que estos profesionales den más importancia a la Deontología médica, la conozcan más, identifiquen mejor problemas deon-

tológicos en el ejercicio diario y sean cada vez más estrictos con los colegas que incumplen sus normas. Este hallazgo puede interpretarse como una especie de reconocimiento de que la ley sola no basta, que para el ejercicio de la Medicina es necesario un nivel de exigencia ética superior al de la ley, nivel que se define por un contrato de autorregulación de los médicos que se manifiesta en el CDM. Y este reconocimiento es particularmente importante en el ejercicio médico en prisiones, por las características “*peculiares*” que se han apuntado más arriba.

Tenemos que hacer notar dos limitaciones de nuestro trabajo. La primera es la representatividad de la muestra, no tanto por su volumen como por la forma de conseguirla, ya que la selección no fue aleatoria y de esa forma nunca es descartable algún sesgo. La otra cuestión atañe a la validación de la encuesta, asunto complejo y difícil que exige el pase de una encuesta piloto. La encuesta que pasamos a los médicos de prisiones tenía ese carácter previo, que finalmente desechamos a la vista de las numerosas respuestas que obtuvimos y lo limitado en el número total del colectivo al que iba dirigida, que probablemente haría poco útiles esfuerzos futuros en este sentido. Aún teniendo presente estas limitaciones es de hacer notar que este es el primer trabajo sobre este aspecto en los médicos de prisiones y uno de los pocos que hay hechos dirigidos a médicos y puede constituir una importante base para ampliar y profundizar futuros estudios sobre el particular.

CORRESPONDENCIA

Julio García-Guerrero.
Servicios Médicos.
Centro Penitenciario de Castellón I.
Ctra. de Alcora, km 10. 12006 Castellón de la Plana.
e-mail: garciaj@comcas.es

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales. Boletín Oficial del Estado número 40, de 15 de febrero de 1974: 3046-9.
2. Sentencia del Tribunal Constitucional 219/1989, de 21 de diciembre de 1989. Boletín Oficial del Estado número 10, de 11 de enero de 1990: 73-6.
3. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado número 280, de 22 de noviembre de 2003: 41442-58.
4. Organización Médica Colegial Española. Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica [Internet]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos; 2011. [citado 2014 Sept 15]. Disponible en: http://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf
5. Altisent R. Ética, bioética y deontología. Rev Bioet 2009; 17(3): 363-75.
6. Collazo Chao E. Propuesta de actualización del Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial de España [Tesis doctoral]. Córdoba: Universidad de Córdoba; 2009.
7. López-Marín S. Ética y Deontología Médica. Ética de los problemas de Atención Primaria en la provincia de Toledo. [Tesis doctoral]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2009.
8. Foucault M. Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión. Madrid: Editorial Siglo XXI; 2008: 307.
9. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Informe General 2012 [Internet]. Madrid: Ministerio del Interior, Secretaría General Técnica; 2013. [citado 2012 Dic 09]. Disponible en: http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/publicaciones/Informe_General_2012_acc_Web.pdf