



COMISIÓN PERMANENTE CGCOM

# **INFORME SOBRE LAS TESIS NEGACIONISTAS A PROPÓSITO DE LA PANDEMIA COVID19 PRODUCIDA POR EL VIRUS SARS-CoV-2**

Comisión Central de Deontología de la  
Organización Médica Colegial.

Septiembre 2020



## INDICE

1	JUSTIFICACION.....	3
2	INTRODUCCIÓN .....	3
3	DOCUMENTACIÓN REVISADA PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME.....	4
4	ANTECEDENTES .....	4
5	CONSIDERACIONES .....	5
5.1	La dificultad para el acceso al conocimiento científico durante la pandemia COVID 19. ....	5
5.2	El ejercicio de la profesión médica .....	6
5.3	Compromiso social y cometidos de la profesión médica .....	7
5.4	Sobre las medidas preventivas puestas en marcha contra la pandemia COVID19 .....	8
5.5	Consecuencias y riesgos derivados de las actuaciones de los médicos negacionistas.....	9
6	CONSIDERACIONES DEONTOLÓGICAS: .....	11
6.1	El Código De Deontología Médica y los riesgos derivados de las actuaciones de los médicos negacionistas. ....	11
6.2	Los Colegios de Médicos, y los Comisiones de Deontología en la aplicación del código de deontología médica en el caso de actuaciones de médicos negacionistas.....	12



## 1 JUSTIFICACION

El pasado 26 de agosto, la Comisión Permanente de la Organización Médica Colegial por medio de su Presidente Dr. Serafín Romero en entrevista mantenida con el Presidente de la Comisión Central de Deontología Dr. D Juan José Rodríguez Sendín, solicitó la realización de un informe y valoración deontológica de las respuestas y actuaciones públicas en actos masivos convocados a tal fin y publicitados en medios de comunicación, de algunos profesionales de la medicina colegiados, que niegan la existencia del virus SARS-CoV-2 causante de la actual pandemia COVID19, negando la utilidad de las pruebas diagnósticas y/o desaconsejando las medidas preventivas que la comunidad científica, y la autoridad sanitaria mundial y nacional recomiendan, sin olvidar las graves acusaciones contra el resto de la profesión médica a la que culpan de connivencia con los intereses de la industria farmacéutica.

## 2 INTRODUCCIÓN

Todos los países, y con ellos sus sistemas sanitarios, están atravesando un período crítico que ha venido a agravar las dificultades previas derivadas de varias razones, básicamente de las consecuencias del mal reparto de la riqueza en el mundo, la aparición de nuevas tecnologías diagnóstico-terapéuticas con precios injustificadamente elevados, el aumento de la demanda sanitaria, o la necesidad de establecer y emplear recursos en estrategias de prevención, detección precoz y programas de promoción de la salud. Factores todos ellos que se han visto imprevisiblemente agravados por la aparición del virus del SARS-CoV-2 y, con él, la COVID19 llevando a la humanidad a una situación límite para la cual no estábamos preparados.

Con la instalación a nivel mundial de la pandemia COVID19, la humanidad asiste a un reto sanitario que ha causado hasta el momento millones de afectados, cientos de miles de muertos y cuyas dimensiones no están bien definidas pues desconocemos cuándo se podrá dar por controlada la misma. Por otro lado, las medidas preventivas más eficaces han erosionado seriamente la economía lo que de forma secundaria también es causa de sufrimiento, pérdidas de salud y muertes especialmente en aquellas poblaciones más frágiles y desfavorecidas. Hay ciudadanos que su situación social y económica les permite realizar un confinamiento estricto, sin embargo, otros, por diversas razones y circunstancias no les es posible porque deben trabajar y en consecuencia asumir los riesgos que las relaciones laborales y el desplazamiento a sus puestos de trabajo les impone. Tampoco es lo mismo confinarse en una amplia casa con jardín que en una vivienda reducida donde conviven tres generaciones, ...

En esta situación de extrema gravedad sanitaria, social y económica han surgido grupos de ciudadanos liderados entre otros, por profesionales médicos que desconocen y niegan la evidente realidad de la pandemia COVID19, creando confusión, alarma social y provocando que ciertos ciudadanos que les prestan atención abandonen las únicas medidas que han demostrado eficacia, como son : la distancia individual persona-persona, el lavado frecuente de manos, la desinfección frecuentes de objetos, el uso de mascarillas, evitar todo tipo de reuniones especialmente las muy numerosas, no frecuentar espacios cerrados, etc. Para ganar



adeptos y afines a sus ideas, utilizan cualquier argumento, tergiversando informes, haciendo referencia a estudios obsoletos, parciales o directamente falsos, empleando la opinión de falsos expertos o relacionando cuestiones que nada tienen que ver entre sí (como por ejemplo, aborto, eutanasia, COVID 19, tradiciones, conspiraciones, injusticia social o políticas de cualquier índole), incluyendo el ataque institucional generalizado y apelando a cambios radicales, cuando no a la aplicación de tratamientos fantasmas o peligrosos para la salud. Cuando algunos de estos mensajes, como el desprecio al uso de mascarilla, o a la distancia social, o a la invalidez de las pruebas diagnósticas, provienen de personas que se presentan con el título de médico, la confusión que crean en la población pone en riesgo la salud de todos.

Las autoridades sanitarias, como responsables de la protección de la salud pública, tienen la obligación de vigilar cualquier atentado contra la misma. Tal como la Organización Mundial de la Salud afirma: "Las autoridades de salud deben garantizar que la información sea recopilada rigurosamente, que todos los casos relevantes sean notificados y que los datos sean manejados de manera responsable, siempre teniendo en cuenta el beneficio de la población.

### 3 DOCUMENTACIÓN REVISADA PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME

- [Código de Deontología Médica. Organización Médica Colegial. 2011](#)
- Declaración de la Comisión Central de Deontología de la OMC "¿Qué relación existe entre la vacunación, la ciencia, el derecho, la ética y la deontología?"
- <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/covid-19/ethics/covid-19-ethical-issues>
- <https://www.thehastingscenter.org/post-covid-bioethics/>
- <https://www.who.int/teams/research-for-health/covid-19>
- Killoran, A and White, P. NICE public health guidance *Journal of Public Health* 2010; 32:136-137
- Monrad JT. Ethical considerations for epidemic vaccine trials. *J Med Ethics*. 2020;46(7):465-9.
- Upshur RE. Principles for the justification of public health intervention. *Can J Public Health*. 2002;93(2):101-3.

### 4 ANTECEDENTES

Recientemente ha surgido un movimiento de profesionales sanitarios liderados entre otros, por médicos colegiados que realizan actuaciones, informan y/o participan en actividades que van en contra de la *lex artis* y los conocimientos sustentados en medicina con base científica en relación a la epidemia COVID, y que genéricamente se denominan "tesis negacionistas" y a sus participantes como "negacionistas".

Entre otros argumentos, divulgados y desarrollados, las tesis de negacionistas incluyen:

1. Rechazo a la existencia del virus SARS-COV-2.
2. Oposición al uso de mascarillas, con afirmaciones como: *“la mascarilla no es útil, solo deberían utilizarla “los médicos, cuidadores, sanitarios y enfermos” y que, como mucho, es “recomendable su uso obligatorio en zonas de alta contagiosidad, como hospitales. No hay suficiente evidencia científica que justifique su uso generalizado”*.
3. Oposición a las medidas de confinamiento, de aislamiento y a la distancia social como medidas preventivas.
4. Negación de la validez de los test PCR.
5. Rechazo al desarrollo de vacunas, por considerarlas ineficaces y peligrosas.
6. Descalificación de las autoridades sanitarias y de los profesionales de la epidemiología y de los investigadores y especialistas sanitarios.
7. Divulgación de información relativa a que la enfermedad COVID19 ha sido transmitida a través la vacuna de la gripe
8. Propuestas de desobediencia a todas las medidas preventivas puestas en marcha.
9. Propuesta de tratamiento de la enfermedad por COVID 19 con dióxido de cloro, conocido popularmente como Suplemento Mineral Milagroso (MMS por sus siglas en inglés).
10. Afirmación de que la contaminación electromagnética y la tecnología 5G son las causantes de la enfermedad COVID19.
11. Otra de las afirmaciones es que *“el confinamiento impide la producción de la inmunidad colectiva”*. Aunque esta afirmación es cierta, no es menos cierto que adquirir la inmunización padeciendo la enfermedad supone un riesgo muy importante para la población, sobre todo en una enfermedad con alta tasa de ingresos hospitalarios y de mortalidad.

## 5 CONSIDERACIONES

### 5.1 La dificultad para el acceso al conocimiento científico durante la pandemia COVID 19.

El importante avance que la medicina ha adquirido en los últimos decenios ha hecho pensar en algunos casos, que la medicina es una ciencia infalible que puede controlar todas las enfermedades que afectan al ser humano. Frecuentemente esa visión ha sobrevalorado las posibilidades reales de la medicina actual.

La aparición de nuevas enfermedades siempre se acompaña de dudas, inquietudes, e incertidumbres respecto a su historia natural, y su manejo diagnóstico y terapéutico. El análisis calmado del curso clínico de cualquier nueva enfermedad, sus asociaciones, y sus semejanzas con otros procesos similares, permiten con frecuencia el establecimiento de estrategias de investigación que posibilitan un detallado conocimiento del proceso morboso. En cualquier caso, con procedimientos



inductivos y deductivos, el establecimiento de hipótesis y la confirmación o rechazo de las mismas de acuerdo al método científico.

Sin embargo, la epidemia por el virus COVID-19 ha superado los ritmos de adquisición de conocimiento habituales para cualquier otra enfermedad conocida. En pocas semanas cientos de miles de personas en todo el mundo han sido contagiadas por el virus, desarrollando muchas de ellas un síndrome clínico, a veces banal, en otras ocasiones grave, y en algunos casos mortal.

En la pandemia COVID-19, fenómeno de dimensiones gigantescas, el mantenimiento de todos estos posibles supuestos metodológicos estrictos para la verificación de pruebas y conclusiones certeras sobre la enfermedad se han visto notablemente frustradas. Es cierto que algunas preguntas, como las relacionadas directamente con la vacunación, o con el tratamiento médico de la infección por COVID-19 son susceptibles de ser respondidas mediante ensayos controlados aleatorizados, aunque, evidentemente, los plazos necesarios para el desarrollo de tales evidencias no se corresponden con la urgente demanda de dar respuesta al episodio pandémico presente.

En el caso de la actual epidemia estamos ante un sistema complejo en el cual no podemos realizar una pregunta simple como “¿qué efecto tendrá esta acción sobre la evolución del proceso?”, sino, más bien, “¿puede esta intervención contribuir, junto con otros factores, a conseguir un efecto deseado?”. El control de la epidemia por COVID-19 no se consigue con una única intervención, sino que es necesario la realización de múltiples intervenciones, sabiendo que algunas puedan ser equivocadas, para alcanzar un efecto beneficioso global.

## 5.2 El ejercicio de la profesión médica

La profesión médica se halla en una difícil situación como consecuencia del nuevo marco sanitario, social y económico, con cambios en las condiciones de ejercicio profesional, sin tiempo para la reflexión y el análisis, con rupturas bruscas de la normalidad y la rutina, con mucho miedo a tomar decisiones equivocadas, con grandes lagunas y déficits serios en la respuesta de los gobiernos autonómicos, nacional y europeo.

Algunos de estos hechos adquieren en España connotaciones específicas como, por ejemplo, el papel de empleador de los profesionales sanitarios por parte de los gobiernos autonómicos a través de los servicios sanitarios públicos de salud, y la respuesta en recursos humanos que la pandemia requiere. Hay comunidades donde los equipos asistenciales son incompletos y descaradamente insuficientes. Por si fuera poco, los recursos económicos de los que se les ha dotado no son utilizados en la contratación de profesionales que alivien los puntos de demanda asistencial excesiva y que ejerzan de rastreadores proporcionalmente al incremento de casos nuevos. Todo ello comporta unas repercusiones muy negativas de enorme calado para el conjunto de la profesión y de pérdida de confianza en la asistencia sanitaria pública

que provocan respuestas, en algunos casos desesperadas, que favorecen abrazar planteamientos e ideologías irracionales.

Ante estos retos, la profesión no siempre dispone de la capacidad de respuesta ni de las herramientas conceptuales necesarias para hacerles frente, actuando muy a menudo de manera reactiva, lo que la sitúa en una posición de inferioridad que redundará en una pérdida progresiva de liderazgo y de capacidad de influencia social.

Si contra la COVID19 todos los agentes involucrados tienen una importancia indiscutible, en el establecimiento de modelos de conducta de la población -preventivamente imprescindibles y sanitariamente necesarios-, resulta substancial el modelo de conducta de la profesión médica junto con el marco explicativo que adopte. Contribuir a afianzar la confianza en la profesión médica y en las autoridades sanitarias son elementos claves para luchar con éxito contra la COVID19. Por el contrario, las alarmas sin fundamento, los mensajes escandalosos contrarios a toda la evidencia disponible y al consenso de la comunidad científica y profesional, crean confusión, conductas equivocadas cuando no escandalosas en algunos ciudadanos que como se ha mencionado y por muy diversos motivos o experiencias son receptivos a ellas. Las consecuencias pueden ser muy graves para la salud individual y colectiva. Sin olvidar el desprestigio y pérdida de confianza en la profesión médica creado por acusaciones sin fundamento contra todos los que no participan de sus planteamientos.

Por todo lo cual, y en este caso muy especialmente los médicos y las instituciones que los representan, debemos estar a la altura de nuestros compromisos y obligaciones como en el cumplimiento de las recomendaciones que la propia profesión realiza en las normas que la definen como profesión y el Código de Deontología de obligado cumplimiento para todos.

### **5.3 Compromiso social y cometidos de la profesión médica**

El buen gobierno y el renovado protagonismo de la profesión médica obliga a un cumplimiento estricto de las normas legales y deontológicas, una exigente responsabilidad social, una ausencia de conflictos de interés, escrutinio público y transparencia junto a una integridad moral y comportamental.

El ejercicio de la medicina es un servicio basado en el conocimiento científico aplicado, en la destreza técnica y en actitudes y comportamientos éticos, cuyo mantenimiento y actualización son un deber individual del médico y un compromiso de todas las organizaciones y autoridades que intervienen en la regulación de la profesión. Por ello, ningún ciudadano sea médico o no, puede otorgarse el derecho

no solo se subvertir el orden sanitario y social si además el mismo constituye en sí un atentado contra la salud pública

La profesión médica tiene el compromiso con la sociedad por un lado de racionalidad dirigida a la mejora constante de la calidad y de las condiciones de la atención sanitaria que presta y por otro de intransigencia con los comportamientos no éticos o cómplices por omisión de acciones intolerables como lo que está ocurriendo y previstas en el Código De Deontología Médica (CDM). Es preciso volver a recordar que el CDM es de cumplimiento obligatorio para todos los médicos colegiados y que periódicamente renueva el consenso mayoritario de toda la profesión. Por lo cual, todo médico dentro de una actividad médica debe someterse a las normas de práctica clínica, basadas en el método científico, la adecuada relación médico-paciente y con arreglo a la deontología profesional.

Según el art. 7.1 del CDM, solo es un acto médico toda actividad lícita, desarrollada por un profesional médico, legítimamente capacitado, orientada a la curación de una enfermedad, al alivio de un padecimiento o a la promoción integral de la salud, por medios directos e indirectos. No forman parte del acto médico aquellas acciones u omisiones que, al margen del ejercicio de la medicina, un ciudadano con la condición de médico pueda realizar con relación a sus convicciones, creencias, tendencias, ideología o cualquier otra circunstancia.

En todo caso y de forma inmediata, surgen preguntas como ¿es lícito desde el punto de vista ético y deontológico, llamar la atención y escandalizar a la población con mensajes sin fundamento? ¿es moralmente aceptable que un grupo de médicos, basándose en su propias creencias y concepción del problema, propague el miedo de la población y la desobediencia ante las medidas preventivas y de control más eficaces, poniendo en riesgo la salud y la vida de miles de persona? ¿qué responsabilidad tienen las instituciones médicas y sanitarias ante estos hechos? ¿Qué responsabilidad tiene los gobiernos y las instancias judiciales?

#### **5.4 Sobre las medidas preventivas puestas en marcha contra la pandemia COVID19**

Si tenemos en cuenta las recomendaciones de Upshur, las medidas de Salud Pública decididas por la Autoridad sanitaria cumplen todas sus exigencias para justificar la obligación de su cumplimiento respetando a la par por un lado la libertad individual y por otro la justicia y el bien común. Y así la eficacia de las actuaciones propuestas (mascarillas, lavado de manos, medidas de alejamiento, soluciones hidroalcohólicas, limpieza, evitar reuniones masivas, no fumar si no se puede guardar la distancia aconsejada...) y aquellas que previsiblemente se pondrán en marcha como la vacunación de la población tienen demostrada su eficacia y los beneficios de estas o son razonables los beneficios esperados.

También son proporcionales y no se desprende consecuencias secundarias o efectos colaterales importantes o graves. El problema de salud pública que supone prevenir y controlar el COVID19 ha sorprendido a todo el mundo, incluido el más desarrollado cuya falta de previsión por desconocimiento ha sido la causa de la extensión y gravedad del problema durante los primeros meses. El COVID19 ha

afectado y hospitalizado a millones de personas, matado a cientos de miles y ocasionado un nivel de sufrimiento individual y colectivo de extraordinaria magnitud. Todo lo cual justifica la necesidad de poner en marcha todas las medidas disponibles de las que se espera un beneficio muy superior a los perjuicios y molestias que pueda ocasionar. La transparencia, justificación pública y la subordinación al interés común de las medidas adoptadas, dentro de las posible, debido a la afectación global del problema son incuestionables, Todas ellas cuentan desde el principio con explicaciones comprensibles de las mismas, así como de los programas y actuaciones derivados de la declaración de alarma.

Entre los 12 principios de Práctica Ética de la *Public Health leadership Society* se destaca como fundamental el primero de ellos que pone énfasis en la importancia de prevenir las consecuencias adversas para la salud. En la Declaración de la Comisión Deontología *¿Qué relación existe entre la vacunación, la ciencia, el derecho, la ética y la deontología?* se afirma que la vacunación es un procedimiento médico que protege a las personas frente a enfermedades ocasionadas por microorganismos (bacterias, virus, etc.). Bastaría con la siguiente afirmación “las vacunas han aportado tanta salud a las poblaciones que puede decirse que el nivel de desarrollo sanitario de un país va ligado a su nivel de vacunación y de protección de la población a través de las vacunas. De hecho, se ha conseguido una disminución drástica de enfermedades tan frecuentes en el mundo como la viruela, polio, etc.” El valor de esa vacunación ha venido refrendada, precisamente el pasado mes de agosto, por la Comisión Regional Independiente de Certificación de África para la Erradicación de la Poliomieltis (ARCC) que declaró oficialmente que los 47 países de la Región Africana de la [Organización Mundial de la Salud](#) están libres del virus, una terrible enfermedad de la que el primer mundo apenas guarda recuerdo.

Esta prestación sanitaria tiene una base científica incuestionable, pocos efectos secundarios, y en todo caso, sus beneficios son muy superiores a los posibles riesgos, es económica y fácil de aplicar. Y es, con seguridad, la acción médica que con menor coste produce más beneficio sanitario y puede llegar a mayor número de personas, lo cual la convierte en una prestación que, desde la perspectiva ética, mejor cumple el *Principio de Justicia*, ya que iguala a toda la población subsidiaria de vacunación.

La vacunación debe ser una prestación disponible para todas las personas en las que esté indicada. Actualmente existe unanimidad en el ámbito científico sobre la bondad de las vacunas, sus indicaciones, y el derecho de los usuarios a recibirlas. (Conferencia de las Reales Academias Nacionales de Medicina de Iberoamérica, celebrada en Madrid el 28 y 29 de septiembre de 2012). Existe una práctica unanimidad en el calendario de vacunación infantil que debería llegar a todos los niños del mundo.

## **5.5 Consecuencias y riesgos derivados de las actuaciones de los médicos negacionistas**

La dificultad de establecer un conocimiento exacto sobre los diversos aspectos relativos a la enfermedad COVID 19 obliga a la máxima prudencia de opinión y acción a los médicos que actúan directamente en la atención a pacientes, en la prevención del contagio en la población sana, y a aquellos médicos con responsabilidad social,

bien por considerarse líderes de opinión (redes sociales...), bien por tener responsabilidades sanitarias o políticas en relación a la pandemia.

Las exigencias a la práctica de la medicina preventiva no son diferentes a las de la medicina clínica. Dada la dificultad presente para tener datos con alta fiabilidad estadística para la toma de decisiones, todas las acciones realizadas y opiniones expresadas por los médicos relativos a la pandemia por COVID 19 debe, ineludiblemente, sustentarse en metodología con base científica y encuadrarse dentro de la lex artis médica. Las actuaciones de los médicos que contradicen la lex artis y los conocimientos sustentados en medicina con base científica en relación a la epidemia COVID19 ponen en riesgo no solamente a los pacientes que puedan atender directamente, sino también a los colectivos inmediatos (familiares de los pacientes, grupos de trabajo, etc.) y a toda la sociedad. Entre estos riesgos se encuentran:

- 1.-Riesgo de exposición. Al emitir mensajes que desaconsejan medidas de protección contra el contagio (uso de mascarillas, etc.) exponen directamente a las personas sanas a ser contagiadas.
- 2.-Riesgo de contagio. Aquellas personas que no sigan las pautas de protección contra exposición al virus COVID 19 tendrán una mayor tasa de contagio que las respuestas.
- 3.-Riesgo de enfermedad. De las personas contagiadas, un porcentaje que se estima superior al 10% sufrirán la enfermedad COVID 19.
- 4.-Riesgo de muerte. No puede olvidarse que las personas que enferman por COVID 19 tienen una tasa de letalidad superior al 2%, la cual se incrementa significativamente en determinados grupos etarios.
- 5.-Riesgo de retraso terapéutico. La emisión de mensajes relativos a la inexistencia del virus, o a la ineficacia de determinados tratamientos puede retrasar de modo significativo terapéuticas demostradas útiles en el tratamiento de los pacientes COVID 19.
- 6.-Riesgo de terapéutica inadecuada. Dentro de algunos colectivos médicos se está proponiendo el empleo de terapéuticas sin ninguna base científica que no solamente no se han mostrado eficaces en el tratamiento de la enfermedad, sino que tampoco lo son en ninguno de los subgrupos estudiados.
- 7.-Riesgo de terapéutica tóxica. En algunos colectivos, en los que participan médicos, se están proponiendo el empleo de sustancias tóxicas como parte de la terapéutica de la enfermedad, lo cual está significando un efecto tóxico directo sobre las personas a las que se administra.
- 8.-Riesgo de contagio colectivo. La desatención de las medidas de protección debida a mensajes emitidos por médicos negacionistas puede tener como consecuencia la propagación de la enfermedad sobre todo debido a la emisión de mensajes públicos en los que se niega que la reunión de grandes grupos de población incrementa el riesgo de transmisión de la enfermedad infecciosa. En algunas de estas reuniones multitudinarias han participado médicos negacionistas.

Las actuaciones de las Comisiones de Deontología, y de los Colegios de Médicos tomarán en consideración todas aquellas informaciones relativas a médicos colegiados derivadas de las actitudes negacionistas. Consecuentemente, tendrán en

cuenta no sólo la opinión expresada por el médico, sino de las actuaciones que haya desarrollado, así como las consecuencias que hayan podido derivarse de las actuaciones fuera del marco de la lex artista médica.

Los Colegios de Médicos deberán actuar de manera contundente contra los médicos que participen en estas actuaciones en un acto de responsabilidad para la protección de la salud de la sociedad española.

Además de las mencionadas consecuencias clínicas y sanitarias, podrán existir otras de índole social y económica derivada de las anteriores y las que las actuaciones fuera del ámbito del Código de Deontología Médica también deben tener en consideración. Esas responsabilidades de índole colectiva probablemente deban ser analizadas a la luz del marco legal vigente en España.

## 6 CONSIDERACIONES DEONTOLÓGICAS:

El médico es libre de pensar, y de tener una opinión, pero no debe hacer nada contrario a la lex artis y a la Ética y Deontología Médica, por muy importante y acertado que le parezca. Lo que han hecho estos profesionales de la medicina contraviene sin ningún género de duda el CDM. En consecuencia, los Colegios a los que pertenezcan deben abrir información previa contra aquellos colegiados que pudieran incurrir en tales acciones, y en su caso, a la posterior incoación de expediente disciplinario por presuntas infracciones del Código de Deontología Médica con las sanciones que en cada caso correspondan.

### 6.1 El Código De Deontología Médica y los riesgos derivados de las actuaciones de los médicos negacionistas.

La Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial recuerda que existen diversos aspectos éticos y deontológicos que pueden ser vulnerados cuando se están desarrollando tesis negacionistas, y entre los que se encuentran:

**Artículo 15. El médico informará al paciente** de forma comprensible, con veracidad, ponderación y prudencia.

**Artículo 21 .1.-** El médico tiene el deber de prestar a todos los pacientes una **atención médica de calidad humana y científica**.

**Artículo 23.-** El médico debe disponer de **libertad de prescripción**, respetando la **evidencia científica y las indicaciones autorizadas**, que le permita actuar con independencia y garantía de calidad.

**Artículo 25.-**

**1 Todo médico deberá atender también los aspectos preventivos** y educativos. En la promoción de hábitos de vida saludable colaborará con las autoridades sanitarias, los medios de comunicación, las familias y las instituciones educativas.

2.- **El médico debe ofrecer consejos leales y competentes al paciente** para que éste asuma sus responsabilidades en materia de salud, incluyendo la higiene y la promoción de actividades preventivas de valor probado. Le informará del riesgo que ciertos hábitos pueden significar para su salud.

3.- La promoción de actividades preventivas sólo es deontológicamente correcta cuando tienen un valor científico probado.

4.- Los médicos tienen el **deber de fomentar la educación sanitaria de los pacientes** siendo ésta un componente importante de la práctica médica de calidad.

**Artículo 26.2.-** No son éticas las prácticas inspiradas en el charlatanismo, las carentes de base científica y que prometen a los enfermos la curación, los procedimientos ilusorios o insuficientemente probados que se proponen como eficaces, la simulación de tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas y el uso de productos de composición no conocida.

**Artículo 64 3.-** Son contrarias a la Deontología las siguientes actuaciones:

- Falsificar o inventar datos o Hacer publicidad engañosa encubierta o promoción de un producto sin suficiente soporte científico o con información insuficiente del mismo.

### Artículo 65

3.- El médico podrá comunicar a la prensa y a otros medios de difusión no dirigidos a médicos, información sobre sus actividades profesionales. **Pero no debe propagar conceptos infundados.**

5.- El médico no utilizará la publicidad para fomentar esperanzas engañosas de curación ni para promover falsas necesidades relacionadas con la salud.

6.- El médico no utilizará mensajes publicitarios que menosprecien la actividad médica.

### 6.2 Los Colegios de Médicos, y los Comisiones de Deontología en la aplicación del código de deontología médica en el caso de actuaciones de médicos negacionistas.

La Organización Médica Colegial de España, como corporación de derecho público responsable de la regulación de la profesión médica en España tiene como misión fundamental la salvaguarda de los valores de la profesión médica.

Las actuaciones de los médicos colegiados españoles que pongan o hayan puesto en riesgo la vida de las personas como consecuencia de sus afirmaciones o actuaciones relativas a la COVID 19 serán analizadas y juzgadas por la organización médica colegial en función de los siguientes supuestos:

1. Nivel de divergencia de las afirmaciones/actuaciones de los médicos con respecto a la medicina con base científica y lex artis médica.



2. Impacto/difusión de dichas afirmaciones/actuaciones de riesgo. En dicho análisis se considerará la voluntad divulgativa del mensaje/actuación de riesgo del médico.
3. Consecuencias sobre personas y colectivos que se hayan derivado de dichas actuaciones de riesgo.
4. El procedimiento de análisis de las actuaciones tendrá al código de deontología médica de organización médica colegial como marco normativo del mismo.

Madrid a 7 de septiembre del 2020

El Secretario

Dr. Jacinto Bátiz Cantera.

Vº Bº

El Presidente

Dr. Juan José Rodríguez Sendín