

“ÉTICA DE LA NEGATIVA” EN EL EJERCICIO DEL MÉDICO.

1. INTRODUCCIÓN

La práctica médica está profundamente mediatizada por decisiones que impactan de manera directa en la vida y la dignidad de las personas. En este contexto, la ética no puede concebirse como un simple accesorio, sino como una disposición estructural que dignifica la profesión y encauza el conocimiento hacia el bien común. Dentro de esa dimensión, emerge la “ética de la negativa” como una forma específica de actuar desde el compromiso, la reflexión y la resistencia a lo inapropiado.

La ética médica no es algo contingente o relativo a las circunstancias externas, sino una condición inherente al ejercicio profesional responsable. En un mundo donde muchas veces prima la demanda inmediata, el interés particular o el criterio economicista, resulta fundamental recuperar el sentido profundo de la ética como un acto de afirmación del valor de la vida que permite al médico hacer bien lo que se debe hacer cuando hay que hacerlo y no hacer lo que no se debe o no se sabe hacer correctamente.

Esta reflexión se orienta a desarrollar una mirada amplia sobre la “ética de la negativa” y sus fundamentos y aplicaciones concretas en la medicina contemporánea. La ética que regula la vida social, el profesionalismo y la ciencia médica mantienen una relación firme que permitirá encauzar el conocimiento, acomodar la mejor respuesta y el contenido de las acciones a realizar con el paciente.

La profesión médica es esencialmente ética, quienes formamos parte de ella nos comportamos a partir de esos valores específicos que han sido internalizados en la práctica asistencial, tales como veracidad, prudencia, respeto a la libertad de las personas, recto e íntegro proceder, liberalidad, así como otros atributos que la sociedad considera como irrenunciables, y que se identifican con la coherencia, la honradez y el altruismo del que ejerce la medicina. Por eso la Organización Médica Colegial (OMC), que constituye una comunidad moral y humanística dedicada a orientar el ejercicio médico desde los valores de la medicina y con ellos crear inteligencia ética, clínica y profesional para el mejor servicio al paciente, al Sistema Nacional de Salud (SNS) y a la sociedad que debe atender y entender de este apartado del comportamiento ético de los médicos.

2. MARCO CONCEPTUAL

La “ética de la negativa” es una dimensión ética del comportamiento médico que justifica y obliga a negarse a realizar prácticas médicas cuando éstas son injustas, no indicadas o pueden causar daño a la salud, a terceros o a la sociedad.

En nuestra sociedad, a menudo se nos enseña a ser complacientes y a decir "sí" por miedo a ser juzgados, deseo de agradar o interés personal. La ética de la negativa invita, en cambio, a reflexionar sobre las consecuencias de nuestras acciones y a evaluar si decir "no" es lo más adecuado, justo o seguro. Esta ética enfatiza la autenticidad y la congruencia entre lo que se debe hacer y lo que hacemos.

Decir "no" puede resultar difícil, especialmente ante personas cercanas, pacientes, presiones jerárquicas, laborales o incluso legales cuando entran en conflicto con nuestros valores. La ética de la negativa nos recuerda que tenemos el derecho y la responsabilidad de establecer límites, proteger nuestra integridad y cumplir con nuestras obligaciones hacia los pacientes y la sociedad. A veces, aceptar una solicitud puede generar daño; decir "no" cuando corresponde es, por tanto, un acto de honestidad y coherencia con nuestros principios.

Además, la ética de la negativa refleja la capacidad moral y profesional de tomar decisiones adecuadas frente a circunstancias complejas: negarse a hacer lo que no se debe o no se sabe hacer, y hacer correctamente lo que se debe en su debido momento. Se sustenta en valores esenciales de la profesión médica: veracidad, prudencia, respeto a la autonomía del paciente, integridad, coherencia, altruismo y sentido de justicia.

Se trata de una ética reflexiva que requiere discernimiento. Expresa la responsabilidad del médico como garante de la calidad asistencial y defensor del bien común. La negativa, lejos de ser una renuncia a la acción, puede ser la expresión más elevada de prudencia, del principio de no maleficencia y del compromiso con la salud individual y colectiva. Por ello, es fundamental evaluar cada situación y tomar decisiones éticas basadas en nuestros valores y principios.

Negarse puede ser profundamente ético cuando se hace con conciencia, conocimiento y respeto; implica reconocer los límites del saber, valorar los riesgos de la acción y proteger al paciente de intervenciones inútiles o dañinas. No es una negativa arbitraria ni un gesto de poder, sino una decisión prudente, sustentada en razones clínicas y éticas.

La ética de la negativa forma parte de la ética del cuidado, porque cuidar también significa evitar daños innecesarios, preservar la autonomía real del paciente y no alimentar falsas expectativas. Negar puede ser un acto de responsabilidad y compasión, aunque no siempre resulte comprendido o aceptado. Por ello, la explicación clara, respetuosa y empática de los motivos es esencial en la práctica médica. Una

negativa fundamentada, comunicada con firmeza y sensibilidad, puede fortalecer la confianza médico-paciente y devolver una visión realista del alcance de la medicina.

3. ÉTICA DE LA NEGATIVA Y RELACIÓN CON EL PACIENTE

La ética de la negativa constituye un acto de justicia en la medida en que el médico ajusta sus decisiones a las necesidades reales del paciente o de la comunidad. No se trata de rechazar por capricho ni de imponer la propia autoridad, sino del deber de explicar con respeto, calma y suficiencia las razones que sustentan la decisión. La claridad es fundamental: el paciente, lo acepte o no, ha de conocer los motivos que justifican la negativa.

Este enfoque no es un ejercicio de poder, sino un acto de responsabilidad que requiere argumentación transparente y un modelo explicativo sólido. Para ello se necesita tiempo, energía y, sobre todo, respaldo por parte de la autoridad sanitaria. La fuerza moral de la razón es más potente que cualquier imposición.

Siempre que sea posible, las decisiones deberían consensuarse dentro del equipo médico, de modo que las respuestas a situaciones similares sean coherentes y no contradictorias. Sin embargo, con frecuencia el médico tiene que decidir por sí mismo, en soledad en casos controvertidos, cuando la ética de la negativa le obliga a mantener un criterio diferente al de otros. Ejemplos habituales son la negativa a prescribir pruebas o fármacos innecesarios, la desprescripción de medicamentos, la denegación de bajas laborales, o los certificados de complacencia.

Dado que la práctica clínica es dinámica, las respuestas médicas también deben adaptarse a los cambios. Ello exige formación continua, independiente y libre de intereses, ajenos a la realidad sanitaria y a la ética profesional. Solo así los médicos podrán sostener decisiones basadas en la ciencia y en el bien del paciente, preservando la confianza de la sociedad.

4. ÉTICA DE LA NEGATIVA Y CORRUPCIÓN

El médico no debe aceptar hacer aquello que, en conciencia o en ciencia, reconoce como improcedente. Resistir las presiones del poder, de las normas injustas o de solicitudes sin fundamento forma parte de su responsabilidad. Antes que obedecer ciegamente, el profesional está obligado a disentir si fuera necesario y a exponer sus razones con transparencia.

Son ejemplos la negativa a cumplir órdenes injustas de un superior, rechazar solicitudes de prestaciones sin evidencia científica o no dejarse influir por presiones, incentivos o intereses comerciales. En este sentido, corrupción no es sólo el mal uso

de recursos públicos, sino también hacer lo que no se debe, aunque se haga técnicamente bien, o dejar de hacer lo que corresponde. Aprender a decir “no” es una herramienta fundamental contra la corrupción, siempre que esté sustentada en la integridad personal y en el respaldo ético de las instituciones médicas y científicas.

La pasividad social y profesional, expresada en actitudes como “no es asunto mío” o “ya lo hará otro”, también alimenta la corrupción en todas sus formas: desvío de fondos, abuso de poder, complacencia o fraude. La corrupción, grande o pequeña, no admite justificación, y resulta más grave cuando proviene de quienes tienen mayor responsabilidad o son referentes formativos, pues su ejemplo influye en las nuevas generaciones.

5. ÉTICA DE LA NEGATIVA Y IATROGENIA

La medicalización excesiva y el consumo inadecuado de pruebas y fármacos son causas relevantes de iatrogenia. Una banalización de la medicina de este tipo debilita el respeto y la prudencia, favoreciendo la temeridad tanto en pacientes como en profesionales, y acentuada por gestores y políticos que promueven dinámicas consumistas.

La ética de la negativa exige reconocer que no todo problema requiere atención médica y que algunas demandas derivan de expectativas irreales, alimentadas por la teatralización mediática de los avances científicos. Merece la pena recordar que la medicina preventiva tiene, al menos, las mismas exigencias que la medicina clínica. La prevención en sí misma no está exenta de riesgos que siempre hay que considerar ante los posibles beneficios.

No intervenir es una aplicación del principio de precaución, clave para reducir la iatrogenia, especialmente en medidas con impacto incierto en las personas, también a largo plazo.

La responsabilidad principal del consumo inapropiado de medicamentos y recursos recae en quienes los prescriben o no los desaconsejan: los médicos. Una responsabilidad que también corresponde a gestores y autoridades sanitarias que no implementan políticas firmes frente al consumismo sanitario. La negativa, en este contexto, es una herramienta esencial para proteger al paciente y a la sociedad del daño evitable.

6. CONFLICTOS DERIVADOS DE LA ÉTICA DE LA NEGATIVA

Ejercer la ética de la negativa no está exento de tensiones. Las presiones pueden provenir de la jerarquía institucional, de las expectativas del paciente, de las exigencias

del sistema, de la industria farmacéutica o incluso de normativas legales. La dificultad aumenta cuando lo solicitado no es ilegal, pero sí inmoral, innecesario o inadecuado.

El médico que se niega puede ser incomprendido, rechazado o incluso sancionado. Por ello, la ética de la negativa requiere una cultura institucional que la reconozca y respalde. La soledad moral del profesional constituye un obstáculo si no existen equipos, colegios médicos o sociedades científicas que justifiquen y protejan con argumentos sólidos su dignidad frente a la presión externa. Decir "no" no significa desobedecer caprichosamente, sino ejercer la responsabilidad de actuar según conciencia y ciencia cuando existen razones fundadas. En este sentido, la negativa razonada es una forma de resistencia ética frente a la trivialización de la medicina, el abuso de recursos o la corrupción estructural.

7. LA INTEGRIDAD COMO DETERMINANTE DE LA ÉTICA DE LA NEGATIVA

En nuestra sociedad, la integridad (individual e institucional) es un atributo moral de primer orden, que permite equilibrar interés, ética, legalidad y resultados legítimos. En la tradición médica, se identifica con valores como respetabilidad, rectitud, altruismo, liderazgo y responsabilidad moral.

La integridad exige coherencia entre conciencia, palabra y acción. Si se vulnera, el médico pierde honorabilidad y la profesión pierde legitimidad como institución al servicio de las personas y la sociedad. Ser íntegro supone actuar con honradez, ética y responsabilidad en todas las circunstancias, priorizando el bienestar del paciente y el respeto a los bienes comunes, desde los valores recogidos en el Código de Deontología Médica (CDM): competencia clínica, confidencialidad, justicia y compromiso moral, incluso cuando nadie observa.

La integridad no es una idea abstracta, sino una práctica que debe expresarse en la vida diaria y en el funcionamiento institucional. Lo contrario significa colaborar con intereses dominantes y asumir corresponsabilidad por inhibición. Los costes de la no integridad son devastadores para individuos, equipos, organizaciones y sociedad. Se requiere, por ello, una conciencia corporativa que corresponde promocionar y ejercer a la OMC, que proteja a los médicos frente a ataques injustos, fomente la tolerancia en la diversidad y fortalezca la unidad profesional para resistir presiones externas.

8. ÉTICA DE LA NEGATIVA Y ESCENARIOS CLÍNICOS

La ética de la negativa se manifiesta en múltiples situaciones del ejercicio cotidiano, entre ellas caben destacar:

- Objeción de conciencia ante actos que contravienen principios éticos personales o profesionales.

- Negativa a prescribir medicamentos o pruebas sin justificación científica.
- Desprescripción de tratamientos innecesarios o sin beneficio terapéutico.
- Rechazo a emitir certificados de complacencia, bajas laborales injustificadas o informes sin base objetiva.
- Resistencia a presiones administrativas, políticas o comerciales que contradicen el interés del paciente.
- Negativa a participar en decisiones institucionales corruptas o deshonestas.

Cada escenario implica elegir entre actuar con convicción ética o ceder a presiones externas. La ética de la negativa recuerda que actuar no siempre es lo correcto: a veces, no actuar o negarse a actuar es lo más justo.

9. ASPECTOS Y FUNDAMENTOS DEONTOLÓGICOS DE LA ÉTICA NEGATIVA

El CDM refuerza la coherencia deontológica y el compromiso profesional, estableciendo que el médico debe actuar dentro de su competencia, con respeto a la autonomía del paciente, pero sin ceder a presiones que alteren su juicio clínico.

Negarse a prácticas contrarias a la evidencia, a demandas consumistas o a intereses del mercado es una expresión de responsabilidad profesional y coherencia entre saber científico, conciencia moral y normativa deontológica. Esta negativa no es un acto subjetivo ni de resistencia infundada, sino una obligación ética que protege la calidad asistencial, la independencia profesional y la seguridad del paciente.

En relación a la ética de la negativa, algunos artículos del CDM adquieren una relevancia especial:

- Artículo 18.1: el médico debe prestar atención médica de calidad humana y científica a todo paciente.
- Artículo 5.2: no abandonar a ningún paciente que necesite cuidados, salvo excepciones graves.
- Artículos 17.1 y 17.2: obligación de emitir informes auténticos y veraces, prohibición de certificados complacientes.
- Artículos 19.1 y 4.4: abstenerse de actuaciones que superen su competencia y actuar siempre con prudencia y diligencia.
- Artículo 20.6: prohibición de aceptar incentivos que comprometan la calidad asistencial.
- Artículos 23.1 y 23.2: uso exclusivo de procedimientos y fármacos con base científica; rechazo de pseudociencias, terapias ilusorias o insuficientes.

El Capítulo VII regula la objeción de conciencia como expresión legítima de la ética de la negativa. En cuanto a la independencia frente a la industria farmacéutica, los artículos 20.3, 20.7 y 20.8 establecen pautas para evitar conflictos de interés y preservar la libertad en la investigación y la docencia. En este marco, la negativa se convierte en una obligación ética frente a prácticas corruptoras o desviaciones de la medicina hacia fines mercantiles.

10. ETICA DE LA NEGATIVA Y FORMACIÓN

Desde una perspectiva formativa, es urgente incluir la ética de la negativa en los programas de formación de grado y posgrado. Enseñar a los futuros médicos a decir "no" con criterio, ciencia y empatía es una necesidad ante los desafíos actuales de la profesión. Además, la formación continua debe incorporar espacios de reflexión ética, simulaciones clínicas y análisis de casos reales para fortalecer esta competencia.

En un ámbito institucional, es fundamental promover una cultura profesional que reconozca el valor de la negativa fundamentada. Los equipos de trabajo deben establecer acuerdos sobre cómo actuar ante demandas inapropiadas, de modo que las decisiones no recaigan sobre individuos aislados. Asimismo, deben fortalecerse los mecanismos de respaldo ético, como los comités de ética asistencial, las guías clínicas y los protocolos de acción.

El ejercicio de la ética de la negativa exige una alianza entre el conocimiento científico, la sensibilidad moral y el compromiso social del médico. No es suficiente con tener razón: hay que saber comunicarla, sostenerla y actuar con coherencia. Para ello, es esencial:

a) Formación Integral que incluya la ética de la negativa en los currículos de las facultades de medicina y en los programas de formación continua. Esto debe ir acompañado de talleres prácticos y simulaciones que permitan a los médicos practicar cómo decir "no" de manera ética y efectiva.

b) Apoyo institucional y colegial para crear y fortalecer comités de ética asistencial y reforzar la asistencia corporativa para ofrecer orientación y apoyo a los médicos ante situaciones complejas, dilemas éticos o de ética de la negativa. Estos comités deben estar disponibles para consultas y para proporcionar un respaldo institucional a las decisiones éticas.

c) Fomentar una cultura de transparencia y comunicación abierta en las instituciones sanitarias y corporaciones médicas. Los médicos deben sentirse seguros para expresar sus preocupaciones éticas y para decir "no" cuando sea necesario, sin temor a represalias.

d) Implementar sistemas de evaluación y retroalimentación que permitan a los médicos reflexionar sobre sus decisiones éticas y aprender de sus experiencias. Corresponde esta competencia especialmente a los Colegios de Médicos. Esto puede incluir revisiones de casos, discusiones en grupo y asesoramiento.

11. CONCLUSIONES

La ética de la negativa expresa responsabilidad, integridad y compromiso con lo justo; fortalece el ejercicio médico al unir libertad de conciencia, prudencia práctica y respeto por la dignidad humana.

No es una ética de la restricción, sino de la elección consciente del bien. La medicina se fortalece cuando sabe que no siempre intervenir es lo mejor, que el paciente no siempre tiene razón y que la ley no siempre es justa.

Decir "no" es un acto de entereza o valentía moral, madurez profesional y compromiso con la verdad. Bien comprendida y ejercida, esta ética no debilita la medicina: la humaniza y la legitima.

La ética de la negativa debe ser considerada una competencia esencial, que exige formación, apoyo institucional y una cultura de transparencia. Solo así los médicos podemos actuar con integridad y responsabilidad, protegiendo el bienestar del paciente y el interés común.

12. REFERENCIAS

- CAMPS, Victoria. La excelencia en las profesiones sanitarias. En: Medicina armónica. Madrid: Fundación Medicina y Humanidades, 2015, p. 45-60.
- CORTINA, Adela. Ética mínima. Introducción a la filosofía práctica. Madrid: Tecnos, 1986.
- CORTINA, Adela. La ética de la sociedad civil. Madrid: Trotta, 2007.
- GRACIA, Diego. La deliberación moral: El papel de las metodologías en ética clínica. Medicina Clínica, 2007, vol. 129, nº 1, p. 18-23.
- GRACIA, Diego. Ética profesional y ética institucional. Rev Esp Salud Pública 2006; 80: 457-467 <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v80n5/colaboracion2.pdf>
- HERRANZ, Gonzalo. La objeción de conciencia de las profesiones sanitarias. Scripta Theologica [en línea], 1987, vol. 19, nº 3, p. 897-918. ISSN 0036-9764.

Disponible en: <https://revistas.unav.edu/index.php/scripta-theologica/article/view/15181>

HERRANZ, Gonzalo. Cuando el médico no puede transigir: la deontología de la objeción de conciencia y de la huelga médica. [Conferencia]. Pamplona: Universidad de Navarra, 1989. Disponible en: <https://portalcientifico.unav.edu/documentos/6491e8e207c82a70e1a9bf26>

LÓPEZ GUZMÁN, José. La objeción de conciencia sanitaria en el pensamiento de Gonzalo Herranz. Cuadernos de Bioética [en línea], 2022, vol. 33, nº 137, p. 361-372. ISSN 1132-1989. Disponible en: <https://vlex.es/vid/objecion-conciencia-sanitaria-pensamiento-926575283>

ORGANIZACIÓN MEDICA COLEGIAL. Código de Deontología Médica 2022. Madrid, 2022.

SEGURA BENEDICTO, Andreu, GINER RUIZ, Vicente. El consumo sanitario inapropiado y la trivialización de la medicina. Aten Primaria. 2013;45(5):274-277.

VILLORIA MENDIETA, Manuel. Ética pública y buen gobierno: Regenerando la democracia y luchando contra la corrupción desde el servicio público. Madrid: Tecnos, 2015.

VILLORIA MENDIETA, Manuel. Integridad. Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad, 2011, nº 1, p. 107-113. VILLORIA MENDIETA, Manuel. Ética en el sector público: Una reflexión desde la ética aplicada. Revista de Estudios Políticos, 2011, nº 153, p. 11-36.

Septiembre 2025