

Manual ético-legal de la práctica médica

Martha Arellano González



Biblioteca de Derecho Sanitario



Editorial Alfíl

MANUAL ÉTICO-LEGAL DE LA PRÁCTICA MÉDICA

Manual ético–legal de la práctica médica

Martha Arellano González

Biblioteca de Derecho Sanitario



Editorial Alfíl

Manual ético–legal de la práctica médica

Todos los derechos reservados por:

© 2005 Editorial Alfil, S. A. de C. V.

Insurgentes Centro 51–204, Col. San Rafael
06470 México, D. F.

Tels. 55 66 96 76 / 57 05 48 45 / 55 46 93 57

e-mail: alfil@editalfil.com

www.editalfil.com

ISBN 968–7620–46–3

Dirección editorial:

José Paiz Tejada

Editor:

Dr. Jorge Aldrete Velasco

Director de la Biblioteca de Derecho Sanitario:

Lic. Octavio Casa Madrid Mata

Diseño de portada:

Arturo Delgado–Carlos Castell

Impreso por Publidisa Mexicana, S. A. de C. V.

Calz. Chabacano 69, Col. Asturias.

06850 México, D. F.

Acerca de la autora

La Doctora Martha Arellano González estudió medicina en la Escuela Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle, con estudios de posgrado en Medicina Legal y Bioética. Se ha dedicado también al estudio del derecho sanitario mexicano. Desarrolla actividades laborales en estas tres áreas, especialmente en el análisis del acto médico y sus consecuencias médico-forenses. Realiza actividades docentes de pregrado y posgrado.

Contenido

Introducción	IX
1. Aspectos generales de la filosofía	1
2. Regulación del ejercicio profesional	5
3. Contrato de prestación de servicios profesionales	9
4. Expediente clínico	13
5. Consentimiento bajo información	17
6. Receta médica	23
7. Aviso	29
8. Certificado	33
9. Secreto profesional	37
10. Disposición del cuerpo humano	43
11. Eutanasia	49
12. Investigación en seres humanos	53
13. Régimen de policía sanitaria	57
14. El profesional de la salud como servidor público	61

Anexos

1. Filosofía y códigos deontológicos	65
2. Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico	105
Bibliografía	121
Índice alfabético	123

Introducción

Desde la legislación babilónica, que ha llegado a nuestros días a través del Código de Hammurabi (1792–1750 a. C.), se tiene conocimiento de que existían sanciones específicas para los médicos que causaban algún perjuicio a sus pacientes, variando las penas de acuerdo a la condición de esclavitud o libertad del propio paciente. También se regulaban los honorarios médicos; cuando se causaba la muerte de un esclavo, el médico estaba obligado a resarcir el daño al propietario entregándole un esclavo de las mismas características del fallecido; si la muerte era de un “señor”, el médico era sancionado con la amputación de una mano.

Posteriormente, en la época griega, surgieron autores importantes en este campo, como Esculapio, quien sentó las bases para el desarrollo de la deontología médica, estableciendo los deberes de los médicos, tanto hacia la sociedad como en relación con los pacientes; más tarde surgió Hipócrates (460–375 a. C.), quien, además de diversos tratados de índole científica, escribió ensayos de ética médica y creó el juramento hipocrático, que, habiendo sido modificado y modernizado, es la base de los actuales códigos deontológicos.

A principios del siglo XII d. C., Maimónides —Mois San Maimon— (1135–1204 d. C.) estableció un *memento* u oración que es fi-

nalmente el juramento hipocrático adecuado a los principios religiosos de la época.

En 1803, en EUA, se estableció un primer código de ética médica; sin embargo, no fue sino hasta 1845 cuando Max Simon, en Francia, aplicó el término deontología a la medicina, rescatando los conocimientos griegos existentes en ese sentido, mismos que habían sido olvidados durante más de cinco siglos.

En México, en 1903, el Dr. Francisco Marrón Alonso estableció el Código de Moral Médica y Cortesía Profesional, en el que distinguió tres capítulos: relaciones entre el médico y sus enfermos, relaciones de los médicos entre sí y relaciones entre la profesión y el público. En 1918, el Dr. Alfredo Montaña dio a conocer sus *Apuntes para un reglamento de deontología médica*, en los que se establecían apartados tales como los deberes de los médicos para con los demás, deberes de los médicos para con la sociedad, de las juntas de médicos, del reemplazo médico, de los especialistas, deberes del médico en obstetricia, de los honorarios profesionales, del secreto profesional y disposiciones generales.

En 1919, en la Conferencia de Laennec, en Francia, se dio a conocer el *memento* u oración del médico, basado en los principios de la religión católica.

En el Código Penal Mexicano de 1931 se incorpora el capítulo de responsabilidad profesional.

En 1948, el Dr. Clotrie, también francés, propuso ante la Organización Mundial de la Salud (OMS) un juramento universal, que es una nueva modificación al juramento hipocrático; sin embargo, ese mismo año se establecieron dos documentos de suma importancia en la deontología médica, que son el Código Internacional de Ética Médica, por la Asociación Médica Mundial, y la Declaración de Ginebra, en la cual se moderniza el juramento hipocrático para adecuarlo a las características de la sociedad. Estos dos documentos fueron revisados en 1968 en Sidney, y fueron considerados como adecuados y vigentes.

Con la evolución de la ciencia médica y la regulación del ejercicio profesional, tomando como base los documentos antes señalados para la solución de problemas éticos específicos, se han establecido criterios universales a través de diversas declaraciones, tales como la de Helsinki, en 1964, relativa a la investigación en seres humanos; la de Sidney, en 1968, para la determinación de la muerte; la de Oslo, en 1970, rela-

tiva al aborto terapéutico; la de Tokio, en 1975, relacionada con la actuación del médico ante torturas y castigos, y la Declaración de Hawai, en 1977, que sienta las bases para el tratamiento de pacientes psiquiátricos, entre otras.

Bases jurídicas

La legislación aplicable a la profesión puede dividirse en internacional, federal y estatal. La legislación internacional se compone de programas, tratados, convenios o acuerdos a los que se ha adherido México, teniendo, según lo que señala la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el carácter de Ley Suprema de la Unión; como ejemplos pueden citarse el Programa contra la Desnutrición Infantil, el Programa de Investigación y Control del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el Tratado para el Traslado Internacional de Cadáveres, el Programa para el Control de Estupefacientes y Psicotrópicos, el Tratado para la Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles de Vigilancia Internacional, etc. La observancia de estos documentos es obligatoria para todos los médicos en ejercicio de la profesión en México.

Por otra parte, la legislación federal es aquélla de observancia obligatoria en todo el territorio nacional; por ejemplo: la Ley General de Salud y sus reglamentos, las Normas Oficiales Mexicanas, el Código Penal para el Distrito Federal en materia del Fuero Común y para toda la República en materia del Fuero Federal, la Ley Federal del Trabajo y sus reglamentos, la Ley General de Responsabilidades de los Servidores Públicos, la Ley Federal de Metrología y Normalización, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, etc.

La legislación estatal o local es el conjunto de normas que rige únicamente en un estado de la Federación, y su objeto es legislar aspectos y necesidades particulares de acuerdo a las condiciones sociales, ambientales, geográficas, económicas, etc.; por ejemplo: la Ley de Salud, el Reglamento de Cementerios, el Código Penal en materia del Fuero Común y el Código Civil para cada estado de la República.

Normativa sanitaria

La normativa sanitaria tiene su origen en el artículo cuarto constitucional, que establece como garantía individual el derecho a la protección

de la salud; el 7 de febrero de 1984 se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* la Ley General de Salud como ley reglamentaria, señalando las finalidades de este derecho, las cuales son lograr el bienestar físico y mental del hombre, prolongar y mejorar la calidad de la vida humana, proteger y acrecentar los valores para el disfrute de condiciones de salud y desarrollo social, la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social, la adecuada utilización de los servicios de salud y el desarrollo de la enseñanza e investigación científica y tecnológica para la salud.

Con base en ello se creó el Sistema Nacional de Salud, integrado por las dependencias y entidades de la administración pública, federal y local, y las personas físicas o morales de los sectores social o privado que presten servicios de salud. Asimismo, se establecen obligaciones para los prestadores de servicios de salud en sus tres tipos, es decir, de atención médica, de salud pública y de asistencia social. Entre estas obligaciones destacan los servicios básicos de salud, que consisten en educación para la salud, saneamiento básico, mejoramiento de las condiciones sanitarias ambientales, prevención y control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y accidentes, atención médica, incluyendo actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y la atención de urgencias, maternoinfantil, planificación familiar, salud mental, nutrición, asistencia social y prevención y control de enfermedades bucodentales.

El ejercicio de las profesiones, actividades técnicas, auxiliares y de las especialidades para la salud se rige de acuerdo a la Ley Reglamentaria del Artículo 5º constitucional, la Ley General de Profesiones y la Ley General de Salud.

Los médicos y demás auxiliares de las disciplinas para la salud tienen diversas obligaciones generales y particulares, dependiendo de si el ejercicio de su profesión lo realizan en consultorios o en hospitales. Entre sus obligaciones generales destacan la de orientar y capacitar a la población en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, planificación familiar, riesgo de la automedicación, farmacodependencia, etc., notificación de enfermedades transmisibles, que debe ser inmediata cuando cualquier enfermedad se presenta en forma de brote o epidemia o cuando está contemplada en el Reglamento Sanitario Internacional (fiebre amarilla, peste y cólera), y en un término de 24 horas

cuando se trata de enfermedades sujetas a la vigilancia internacional. También deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera y participar en los programas contra las adicciones.

La Ley General de Salud es también una ley penal de carácter federal, estableciendo como delito, entre otros, el realizar actos no autorizados con agentes patógenos, sus vectores o sustancias tóxicas; el uso de fuentes de radiación sin autorización; la disposición ilícita de órganos y tejidos y cadáveres de seres humanos; adulteración de alimentos, medicamentos o sustancias para consumo humano; la investigación clínica no autorizada; abandono de paciente, así como negarse a desempeñar las funciones o servicios que solicite la autoridad sanitaria en ejercicio de la acción extraordinaria en materia de salubridad general.

Se debe entender como acción extraordinaria en materia de salubridad general a las medidas para prevenir y combatir los daños a la salud en caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe, incluyendo el deterioro súbito del ambiente. Las reformas a esta ley fueron publicadas en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de mayo de 1997 y el 26 de mayo de 2000.

Dentro de la legislación sanitaria destaca el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que establece, entre otras obligaciones, sujetarse a las normas técnicas (ahora Normas Oficiales Mexicanas), brindar al paciente la información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; llevar un registro de la aplicación de vacunas y brindar atención médica éticamente responsable y un trato digno al paciente.

Las Normas Oficiales Mexicanas se elaboran a través de una comisión interinstitucional, lo que permite una mayor amplitud de criterios y mayor eficacia operativa. Estas Normas tienen su origen en la Ley Federal de Metrología y Normalización, publicada en enero de 1993. El procedimiento de elaboración de estas normas tiene otra gran ventaja, es decir, el proyecto de norma es sometido a consulta popular, lo que permite que el profesional emita una opinión acorde a su propia experiencia, tanto académica como práctica.

Entre las obligaciones específicas del prestador de servicios de salud en consultorios, entendiendo éstos como los establecimientos de carácter público, social o privado, independientes o ligados a un servicio

hospitalario cuyo fin es prestar atención médica a pacientes ambulatorios, destacan restringir sus actividades a procedimientos no hospitalarios, contar con las autorizaciones sanitarias correspondientes, notificaciones al Ministerio Público en caso de probables ilícitos, elaborar y conservar los expedientes clínicos, llevar un registro diario de pacientes y contar con un botiquín de urgencias; las recetas y demás papelería deberán cumplir los requisitos que establece el propio reglamento; deben brindar atención de urgencias de acuerdo a su capacidad y, en caso necesario, solicitar el traslado correspondiente.

Se entiende por hospital el establecimiento público, social o privado, cuya finalidad es la atención de enfermos que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como la atención a enfermos ambulatorios. Independientemente de su carácter de hospital general, de especialidades o instituto, están obligados a coadyuvar en la formación y capacitación de profesionales, técnicos y auxiliares en la salud, así como a contar con las autorizaciones sanitarias correspondientes y con personal especializado en los servicios que ofrecen.

Asimismo, los servicios hospitalarios deberán prestar servicios de urgencias, tomando las medidas necesarias para la valoración médica, el tratamiento completo de la urgencia, la estabilización de la condición general del paciente que permita ser transferido, en su caso, el traslado con recursos propios de la unidad que envía o de la institución receptora, obtener el consentimiento informado si la condición del paciente lo permite, realizar notificaciones al Ministerio Público, expedir los certificados de defunción y muerte fetal, contar con recursos suficientes e idóneos y contar con la dotación de medicamentos para su operatividad las 24 horas del día durante todo el año.

Por otro lado, está prohibido retener al usuario o un cadáver a título de garantía por el pago del servicio prestado. Cuando se brinda atención médica a pacientes que se encuentran detenidos, ya sea por ser sujetos a una investigación judicial o por estar cumpliendo una sentencia, la responsabilidad de la custodia corresponderá a la autoridad judicial.

Legislación civil

Dentro de esta rama del derecho también se señalan obligaciones específicas para el profesional de la salud; ejemplo de ello es la elaboración

de los certificados médicos prenupciales, los certificados de defunción y los avisos de nacimientos. Aun cuando los diferentes estados de la Federación poseen legislación civil independiente, todos ellos señalan como impedimentos para contraer matrimonio algunas patologías que el médico debe descartar para estar en posibilidad de otorgar el contrato matrimonial. Es importante señalar algunas disposiciones de interés general y particular del médico, sobre todo en caso de elaboración de los certificados de defunción a personas que, por su relación no familiar directa, pudieran ser designados como herederos. Por otro lado, si bien no señala específicamente la obligación de elaborar los certificados de defunción, normada en la legislación sanitaria, sí establece la obligación de notificar al Registro Civil de las defunciones que llegasen a conocer.

Legislación laboral

En ésta se incluyen diversas leyes, siendo la más importante la Ley Federal del Trabajo, aun cuando deben conocerse otras que también regulan las actividades de los profesionales de las disciplinas para la salud o que pueden servir como base para la aplicación de sanciones específicas, como la reparación del daño o indemnizaciones. En la legislación laboral intervienen también la Ley Burocrática y la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, que establece las normas a seguir por todo aquel profesional, técnico o auxiliar que desempeñe sus actividades en la administración pública, tanto federal como estatal; asimismo, esta ley establece las sanciones administrativas a que puede ser sujeto un servidor público por el incumplimiento de estas disposiciones, así como las condiciones generales de trabajo de las instituciones, reglamentos internos, estatutos y disposiciones similares.

Legislación fiscal

Es importante destacar que las responsabilidades de carácter fiscal del médico y los demás prestadores de servicios de salud son usualmente sujetas a gran manipulación, y con frecuencia estas actividades se convierten en ilícitas, siendo, por lo tanto, sancionadas penalmente, y no sólo como una falta administrativa o con multas; es por ello que el mé-

dico debe conocer sus obligaciones fiscales y mantenerse actualizado en este aspecto, toda vez que estas disposiciones sufren modificaciones con gran frecuencia.

Legislación penal

En este aspecto, vale la pena señalar que se tiene legislación de carácter federal y estatal. La legislación penal establece qué actividades u omisiones son consideradas como delitos, tomando en consideración la intención, la facilidad de prever el resultado y el grado del daño ocasionado a los derechos de un tercero. Existen delitos en los cuales, por la misma naturaleza del ejercicio de las disciplinas para la salud, existe alto riesgo de incurrir en ilícitos; por ello es necesario conocerlos y prevenir situaciones de riesgo.

Aspectos generales de la filosofía

La filosofía busca el conocimiento de las cosas por sus causas supremas, pues la propia naturaleza del hombre le obliga a ir más allá de lo que puede advertir o experimentar para explicarse las causas de las cosas. Su objeto material abarca, por ende, todas las cosas o entes, mientras que su objeto formal son las causas supremas. Se entiende por ente todo lo que existe o puede existir, y como causa suprema la última y definitiva explicación de una cosa.

La filosofía se ha dividido para su estudio en dos ramas generales, la práctica y la especulativa. La rama práctica se subdivide en lógica, ética, axiología (ciencia de los valores) y estética. La rama especulativa se conforma por la cosmología, la psicología racional y la metafísica, entre otras.

La lógica es la ciencia de los pensamientos en cuanto a sus formas mentales, para facilitar el raciocinio correcto y verdadero, siendo su objeto material los pensamientos y el objeto formal las formas mentales. Se entiende por forma mental el modo o estructura de los pensamientos en la mente, y puede ser de tres tipos: idea, juicio y raciocinio.

La forma mental tipo juicio es la afirmación o negación de una idea con respecto a otra, siendo una idea el simple concepto que se adquiere

del objeto. El raciocinio es la obtención de un conocimiento nuevo a partir de otros ya establecidos.

El pensamiento correcto es aquél acorde a las leyes de la razón; es congruente y respeta las normas de su estructura, aun sin ajustarse a la realidad, en tanto que el raciocinio verdadero es acorde a la realidad, es decir, un pensamiento puede ser correcto pero no verdadero.

La ética es la rama de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre, estudia el origen y la validez del sentido del deber, el carácter y la autoridad de las obligaciones morales, abarcando todos los aspectos de la conducta humana. El término proviene de la palabra griega *ethikos*, latinizada *ethos*, costumbre, mientras que la palabra moral proviene del latín *moralis* y se refiere a la apreciación del entendimiento o de la conciencia sin caer en el orden jurídico, sino en el fuero interno, es decir, se basa en el código axiológico personal (código de valores). Otras definiciones de la ética son las siguientes:

- Es la ciencia que busca las razones últimas y universales para adecuar la conducta humana al bien del universo.
- Es la rama de la filosofía que estudia y norma la conducta del hombre en relación con los demás y consigo mismo; por ello no es cambiante y no debe ser influida por los sentimientos.
- Es la rama de la filosofía que establece los límites a la libertad del hombre.

El objetivo de la ética es el estudio de la conducta del ser humano en todos sus aspectos, pero su esencia (constitutivo fundamental) es la obligación moral o el “deber ser”. Sus bases son los valores morales, la autonomía (capacidad de autodeterminación) y libertad (capacidad de decisión razonada y sin restricciones) del ser humano, la ley moral y la jerarquía de valores.

La ética busca el bien, entendido como todo aquello que respeta la existencia, la integridad y la perfección del propio ser y su entorno social, basándose en la conciencia moral, entendida como el juicio de la razón sobre la moralidad de un acto que se va a realizar o que ya se ha realizado (conciencia antecedente o conciencia consiguiente).

El término deontología proviene del griego *deontos*, lo necesario, lo que debe hacerse; en sentido amplio se refiere a la ética o a la moral;

en sentido estricto, la deontología se refiere a los deberes de una profesión. Jeremy Bentham utiliza por primera vez el término en 1984, como título a una de sus obras, en la que analiza la ética propia de una profesión; señala la necesidad de regular los derechos y deberes de aquellas profesiones basadas en relaciones humanas. Para Bentham, los códigos deontológicos son, a la vez, fuentes regulatorias éticas y jurídicas.

Las normas éticas son los principios que provienen de la moral y las costumbres sociales; rigen las obligaciones del hombre en cualquier aspecto de la conducta humana: social, profesional, personal, política, etc.

Las normas éticas que se inscriben en un código deontológico se perciben como el arquetipo que guía el actuar profesional, adquiere un sentido prescriptivo, propio de la ética y del derecho, que se impone. Las normas éticas pueden enunciar lo obligatorio (el “debería”), que supone un imperativo de hacer o de abstenerse, y lo permitido (el “podría”), que supone una libertad potestativa. Los principios éticos son imperativos que comprometen a acciones particulares.

Si bien se ha reconocido ampliamente en la práctica médica el principio ético de beneficencia (hacer el bien), es básico en toda conducta humana; sin embargo, la ética también establece el principio del “doble efecto” o “acto voluntario indirecto”; éste valora la posible consecuencia de nuestros actos; se prevé de antemano la posibilidad de un beneficio y un riesgo de daño. Este principio ético es la base de la actuación de los profesionales de la medicina; para que se considere ético debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Que la acción sea buena en sí misma.
- Que el efecto bueno ocurra primero o simultáneo al malo, nunca después o como consecuencia.
- Que la intención sea buena.
- Que exista proporción razonable a la gravedad del daño, de tal suerte que permita el efecto bueno requerido.

Por ejemplo, el empleo de quimioterapia supone reacciones adversas; sin embargo, la acción en sí misma es buena, hay simultaneidad en los efectos, la intención es restablecer la salud y el bien esperado es mejorar la calidad de vida y posiblemente la curación del paciente; por ello la terapéutica está legitimada.

El término de bioética fue utilizado por primera vez por el oncólogo estadounidense Rensselaer van Potter en el libro *Bioethics: a bridge to the future*, en 1971; proponía la combinación del conocimiento biológico y el conocimiento de los sistemas de los valores humanos, es decir, el puente entre las ciencias y las humanidades.

Seis meses después de la aparición del libro de van Potter, el holandés André Hellegers, de la Universidad de Georgetown, utilizó el término para establecer un puente entre la medicina, la filosofía, la ética y el ser humano (bioética clínica o microbioética).

Posteriormente, Potter expresó que más que analizar los problemas morales que surgen en la actividad médica, en las investigaciones biológicas y en las ciencias de la vida en general, su objetivo era crear una nueva disciplina donde existiera una verdadera dinámica e interacción entre el ser humano y el ambiente. A esto se ha llamado ética de la tierra, macrobioética o bioética global.

La *Enciclopedia de bioética*, en 1978, la definió como “Estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud, en cuanto dicha conducta es examinada a la luz de los principios y valores morales”.

Regulación del ejercicio profesional

La dignidad de la persona humana (valor intrínseco del ser humano) es la esencia de los derechos personalísimos; de su jerarquización, entre otros, distinguimos para la práctica profesional en las áreas de la salud los siguientes:

- Protección de la vida humana (obtención y conservación).
- Protección de la salud e integridad corporal.
- Derecho a la libertad.
- Derecho a la intimidad (secreto profesional).
- Derecho a la información (consentimiento informado).
- Derecho a la disposición del cuerpo humano.

Estos derechos se caracterizan por ser imprescriptibles, es decir, se obtienen en el momento del nacimiento (en el derecho mexicano —Código Civil Federal— se nos tiene por nacidos desde la concepción) y terminan con la muerte; son inalienables, nadie puede ser privado de ellos; son irrenunciables, pero condicionados y relativos: esto significa que, de conformidad a su valor jerárquico, algunos tendrán prioridad sobre otros. Así, por ejemplo, puede ser “afectada” la integridad corpo-

ral para preservar la vida del sujeto (principio ético de “doble efecto” o “acto voluntario indirecto”).

Además de la ética y la deontología, la regulación del ejercicio profesional se materializa en la formulación de normas sociales, en el caso de las profesiones de la salud en el derecho sanitario.

Existen diversas fuentes del derecho:

- La **costumbre**, siempre y cuando ésta no contravenga alguna disposición legal.
- **Legislación**. Emanan del Poder Legislativo y puede ser federal o estatal; por ejemplo, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud.
- **Jurisprudencia**. Son normas que emanan del Poder Judicial, complementan el ordenamiento jurídico, lo interpretan y actualizan conforme a las exigencias del momento. Requiere al menos de cinco casos resueltos en los mismos términos.
- **Doctrina**. Son los principios generales de derecho que permiten el análisis e interpretación de las leyes.
- **Acto administrativo**. Son las normas que surgen del Poder Ejecutivo en ejercicio de una facultad constitucional, entre ellos los reglamentos. Por ejemplo, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. De igual suerte se incluyen los escritos, acuerdos, circulares, etc.
- **Contrato o convenio**. Acuerdo de voluntades que rige entre particulares.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos concede, entre otros, los siguientes derechos:

- Artículo 4º Constitucional: establece el derecho a la protección de la salud y el acceso a los servicios de salud con las modalidades que establezca su ley reglamentaria (Ley General de Salud).
- Artículo 5º Constitucional: establece el derecho al libre ejercicio profesional, siempre y cuando sea lícito y no se afecten los derechos de terceros. Este derecho sólo podrá ser suspendido cuando exista una sentencia judicial (sanción impuesta por un juez penal).
- Artículo 11º Constitucional: restringe el derecho al libre tránsito por motivos sanitarios.

- Artículo 123, fracción XVI: faculta a la autoridad sanitaria para ejercer acciones extraordinarias en materia de salubridad general.

La Ley General de Salud se caracteriza porque:

- Es ley general, pues se aplica en los tres niveles de gobierno (federal, estatal y municipal).
- Es ley especializada, toda vez que regula exclusivamente el derecho sanitario.
- Es ley penal, pues tipifica los delitos contra la salud y contra la salud pública,
- Es ley reglamentaria del artículo 4º Constitucional, que establece las materias de salubridad general de la República que permiten garantizar el derecho a la protección de la salud (artículo 3º).

Derecho a la libertad prescriptiva:

- Tiene su origen en el artículo 5º Constitucional; faculta a los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud para prestar sus servicios, a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que otorguen la atención.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:

- Regula la prestación de estos servicios, estableciendo los requisitos mínimos de los establecimientos y de la papelería que se utiliza.
- Regula los servicios básicos de salud y las formalidades legales que corresponden; prestación de servicios de urgencias, consentimiento bajo información, egresos, etc.
- Se auxilia de reglas técnicas, conocidas como Normas Oficiales Mexicanas, expediente clínico, salud bucal, prevención y control de infecciones por VIH/SIDA, etc.
- El ejercicio profesional es regulado, además, por otras disposiciones legales, como la Ley de Profesiones y el Código Civil, sin excluir la legislación laboral que corresponda al régimen específico en que se desarrolla el profesional.

Contrato de prestación de servicios profesionales

El contrato es el instrumento jurídico que se formaliza mediante el acuerdo de voluntades, con lo que se producen o transfieren obligaciones y derechos para ambas partes; para que un contrato tenga validez legal se requiere:

- Objeto legal.
- Manifestación de la voluntad.
- Ausencia de vicios del consentimiento.
- Puede o no quedar plasmado en un documento.

En el caso de la práctica médica, el objeto de los contratos es la prestación de servicios profesionales; se regula en el Código Civil y en la Ley de Profesiones.

Estos contratos no son de resultados, sino de medios, es decir, consisten en brindar al paciente los medios que requiera su condición específica de acuerdo al nivel de atención en que se presta el servicio, y se tiene derecho a percibir honorarios, independientemente del resultado.

Por lo que respecta al prestador del servicio, se generan, entre otros, los siguientes derechos:

- Libre ejercicio profesional.
- Libertad prescriptiva.
- Pago del servicio (salario u honorarios).

Y las siguientes obligaciones:

- De medios.
- De seguridad.
- De resultados.

Las obligaciones de medios consisten en la aplicación de los medios ordinarios que requiera el paciente, los que le corresponde determinar al profesional, de conformidad con su derecho a la libertad prescriptiva; estas obligaciones recaen también en las instituciones, que deben proporcionar los recursos humanos y materiales suficientes e idóneos de acuerdo a los servicios que se ofrecen en el establecimiento (artículo 245 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica).

Las obligaciones de seguridad consisten en tomar las precauciones debidas para evitar riesgos o daños al usuario del servicio de salud; se refieren especialmente al uso correcto y el mantenimiento de aparatos e instrumentos.

Las obligaciones de resultados son excepcionales; incluyen:

1. Insumos para la salud:
 - a. Fabricación de prótesis, ortesis y ayudas funcionales.
 - b. Suministro de insumos libres de alteración, adulteración o contaminación y no caducos.
2. Estudios paraclínicos:
 - a. Resultados correspondientes al paciente, señalando la técnica empleada y las variaciones estándar.
 - b. Garantía de resultados, cuando se pacte expresamente.

Por otro lado están los derechos y las obligaciones del paciente.

Los derechos se pueden resumir en el artículo 51 de la Ley General de Salud: *Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno, de los profe-*

sionales, técnicos y auxiliares, y en el artículo 9º de su Reglamento en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica: *La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.*

Las obligaciones de los usuarios consisten en sujetarse a las disposiciones de la institución prestadora del servicio, el respeto al profesional de la salud y la retribución del servicio de acuerdo a la modalidad que corresponda (pago de honorarios, cuota de recuperación, cuota de derechohabencia, servicios comunitarios, etc.).

En este punto, es conveniente aclarar que el autocuidado de la salud no es una obligación (no supone coercibilidad), sino una carga, entendida como una conducta deseable.

El contrato de prestación de servicios de salud genera la obligación de responder sólo por el daño ocasionado por negligencia, impericia o dolo. Para que exista se requieren de cuatro elementos:

1. Obligación contractual o de imperativo legal (obligación contenida en una norma jurídica, p. ej., atención en casos de urgencia).
2. Conducta ilícita (impericia, negligencia o dolo).
3. Daño (afectación de patrimonio físico-somático, moral o material).
4. Relación de causalidad entre la conducta ilícita y el daño documentado.

Puede definirse negligencia como la omisión de realizar aquello a lo que se está obligado, pese a disponer de los medios necesarios para ello. Impericia es carecer de los conocimientos técnicos o científicos en una persona obligada a tenerlos. Dolo es la maquinación o artificio que se emplea para engañar o mantener en el error a alguno de los contratantes.

En términos generales, se pueden resumir las causas de mala práctica como sigue:

1. Someter al paciente a riesgos innecesarios.
2. Agravamiento o muerte del paciente por calidad inadecuada de la atención.
3. Lesiones injustificadas.
4. Remuneraciones fraudulentas.
5. Suministro de insumos inapropiados.

6. Sustitución o simulación medicamentosa.
7. Actos de violencia física o moral.
8. Incumplimiento de obligaciones de medios, seguridad o resultados.
9. Comisión de delitos.

La reparación del daño consiste en restituir la condición previa, si es posible, o la reparación económica, de la cual se encuentran tres tipos:

1. En especie: restituir el patrimonio material afectado.
2. Pago de daños (gastos realizados) y perjuicios (lucro cesante).
3. Compensatoria o indemnización (de conformidad a la tabla de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo).

Existen condiciones que excluyen la mala práctica profesional:

- Daño atribuible a idiosincrasia del paciente.
- Daño atribuible a incidentes (situaciones no previsibles) o accidentes (siempre y cuando no medie impericia, negligencia o dolo).
- El efecto adverso es atribuible al procedimiento mismo, del cual el usuario asumió el riesgo en el consentimiento bajo información.
- Estado de necesidad. Se actúa para proteger un bien jurídico (p. ej., la vida) de un peligro real, en detrimento de un derecho de igual o menor jerarquía (p. ej., la integridad corporal), siempre y cuando no sea evitable por otros medios y se realice en cumplimiento de una obligación (protección de la vida humana) y en ejercicio de un derecho (libertad prescriptiva).
- Se define el delito como la acción u omisión que sancionan las leyes penales, y se clasifica en doloso o intencional y culposo o imprudencial.
- Se entiende por delito doloso obrar intencionalmente, conociendo y aceptando el resultado prohibido por la ley, mientras que el delito imprudencial es actuar incumpliendo un deber de cuidado que las circunstancias y condiciones personales imponen.
- Es importante hacer notar que el hecho ilícito puede dar lugar a la comisión de uno o varios delitos, entre los que se encuentran lesiones, omisión de auxilio médico, falsedad de documentos, encubrimiento, homicidio, aborto, etc.

Expediente clínico (ver anexo II)

El registro de los actos médicos que se desarrollan en la atención del paciente se encuentra contenido en el expediente clínico, independientemente de su carácter diagnóstico, terapéutico o rehabilitatorio; también contiene otros elementos de registro de tipo administrativo. El expediente clínico es, por lo tanto, un conjunto de documentos de índole médica que se deben elaborar para cada caso en particular con todas las posibles variantes relacionadas con tipo de padecimiento, estado específico del paciente, sexo, edad, constitución física de la persona, etc.

Por lo que respecta a los usos del expediente clínico, éstos son:

1. **Atención médica.** Es el registro organizado del proceso de salud–enfermedad del paciente que permite tomar las medidas preventivas, curativas y de rehabilitación.
2. **Enseñanza.** Los datos clínicos y terapéuticos se constituyen como instrumento de apoyo para el proceso cognoscitivo del personal de salud.
3. **Investigación.** Ofrece elementos para los estudios documentales retrospectivos, y es el registro del desarrollo metodológico que permite concretar la investigación clínica.

4. **Evaluación.** Permite determinar algunos de los factores que afectan la calidad de la atención médica.
5. **Administrativo y estadístico.** La información relativa al usuario y a los insumos de salud permite proyectar, en su caso, apoyos presupuestales, determinar si los insumos son suficientes en calidad y cantidad y establecer programas prioritarios de atención médica.
6. **Médico forense.** Permite determinar la legitimidad del acto médico y se constituye como prueba en procedimientos legales laborales, penales, civiles, administrativos, arbitrales, etc.

Un buen expediente clínico debe ser:

1. Completo.
2. Analítico.
3. Legible.

El contenido ha de ser metódico y sistemático, de tal manera que permita formarse una idea clara de la condición del paciente en el momento en que fue atendido, que establezca la relación entre el estado clínico y el o los diagnósticos presuntivos, el razonamiento para realizar exámenes de laboratorio y gabinete e incluso el que lo lleva a ofrecer un procedimiento valorando el beneficio sobre el riesgo esperado.

Los prestadores de servicios médicos están obligados a integrar y conservar el expediente clínico, y los establecimientos serán solidariamente responsables por cuanto hace al personal que preste sus servicios, sin importar el tipo de contrato. En razón de ser instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un mínimo de cinco años a partir de la fecha del último acto médico.

Los prestadores de servicios otorgarán información verbal, y el paciente, el familiar, el tutor o el representante jurídico podrán solicitar por escrito un resumen clínico.

La información sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente, a la Comisión Nacional o comisiones estatales para arbitraje médico. Son autoridades competentes para solicitar expedientes clínicos la autoridad judicial, los órganos de procuración de justicia y las autoridades sanitarias.

Las notas médicas y los reportes deberán contener nombre completo, edad y sexo, así como número de cama o expediente. Todas las notas

en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo y firma de quien hubiese otorgado la atención. Además, deberán:

- Expresarse en lenguaje técnico médico.
- No contener abreviaturas.
- Elaborarse con letra legible.
- Sin enmendaduras ni tachaduras.
- Conservarse en buen estado.

Consentimiento bajo información

Se entiende por consentimiento bajo información al acto mediante el cual el paciente autoriza o rechaza los procedimientos médicos que se le han propuesto, de manera libre, consciente e informada.

Para que este acto tenga validez se requiere de tres elementos:

1. Libertad.
2. Estado consciente (va más allá del estado de despierto, implica la capacidad de querer y entender el significado de sus actos).
3. Información.

La libertad es una cualidad inherente a la naturaleza humana, se encuentra mediada por la razón que se impone a la voluntad; sin embargo, no siempre se puede actuar libremente, ya que existen condiciones que la restringen o limitan, a saber:

- Ignorancia.
- Miedo.
- Angustia.
- Enfermedad mental.
- Violencia física.

- Violencia moral.

La primera de ellas, y la más común, en el caso que nos ocupa, es la ignorancia del paciente con relación a aspectos médicos, que adquiere la característica de simple, pues no existe la obligación del conocimiento previo. Esta limitante está relacionada con el elemento de información; sin embargo, pertenecen a dos categorías diferentes, ya que puede cubrirse el requisito de informar sin vencer la ignorancia por una falla en la comunicación entre el equipo de salud y el paciente, al no asegurarse de que el lenguaje que se emplea sea accesible o no comprobar que el paciente comprendió el carácter de la información.

Las fallas en la comunicación del equipo de salud con el paciente inciden directamente en el incremento de denuncias, demandas o quejas, habitualmente injustificadas, presentadas ante órganos judiciales o extrajudiciales.

La libertad del paciente se ve restringida también por dos fenómenos que acompañan en forma natural su condición patológica en cualquier grado de afectación, el miedo y la angustia; la información completa proporcionada en forma adecuada tiende a atenuar estos fenómenos.

Las enfermedades mentales pueden impedir que el paciente comprenda el significado del acto médico propuesto y se restrinja así su capacidad de ejercicio libre, es decir, carece de la capacidad de querer y entender.

Esta última restricción está íntimamente relacionada con la minoría de edad o con que el paciente se encuentre en un estado de incapacidad transitoria, como una intoxicación, estado de choque, estado de coma, etc., que impiden la formalización del acto, requiriendo que otra persona autorice o rechace el procedimiento propuesto.

En un estudio de antropología social publicado por el Fondo de Cultura Económica bajo el nombre de *El médico, el paciente y su mundo silencioso* se analiza, en diferentes países, la renuencia del personal de salud, y eventualmente del paciente, a participar en la obtención del consentimiento informado, planteando las siguientes causas:

1. Falta de interés del personal de salud.
2. Temor del personal de salud a perder la autoridad que ejerce sobre sus pacientes.

3. Incapacidad del personal de salud para establecer la comunicación efectiva.
4. Consideran al paciente incapaz de participar en la toma de decisiones, y aún más, de decidir correctamente.
5. Consideran que sólo el personal de salud, por sus conocimientos y experiencia, puede saber lo que es mejor para el paciente.
6. Temor del paciente a participar en la toma de decisiones.
7. Pacientes demandantes y dependientes dificultan la toma de decisiones.

Sin embargo, obtener el consentimiento bajo información es una condición ética y un requisito legal que legitima el acto médico.

Cuando se cumplen las formalidades del consentimiento, se observa el fenómeno de participación informada, en el cual el paciente participa en forma activa en la toma de decisiones considerando sus propios intereses. Este fenómeno favorece, principalmente en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, la disminución en la frecuencia de episodios agudos por descompensación y la gravedad de sus complicaciones, toda vez que él mismo adquiere responsabilidad moral para el autocuidado de su salud, asumiendo el motivo del acto y dejando al médico sólo como un consultor. Lo anterior disminuye la incidencia de hospitalización y el número de días de internamiento por evento.

Por otro lado, es importante hablar del contenido de la información que se precisa para dar validez al consentimiento requerido:

1. Procedimiento propuesto.
2. Alternativas a la propuesta.

Se debe señalar en qué consisten, si tienen carácter diagnóstico, terapéutico o rehabilitatorio, los beneficios esperados y los posibles riesgos, incluyendo complicaciones y secuelas graves.

La información a que se hace referencia debe ser suficiente y veraz. Como se ha mencionado, el consentimiento bajo información es una obligación del profesionista de la salud que se sustenta en el artículo 29 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que a la letra dice:

Todo profesional de la salud estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, infor-

mación completa sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento que ameritó el internamiento.

La normativa sanitaria establece los casos en que es obligatorio obtener el consentimiento bajo información por escrito, a saber:

1. El internamiento.
2. Para realizar cualquier procedimiento médico o médico quirúrgico que implique un alto riesgo para el paciente.
3. En caso de que deba realizarse alguna amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación permanente en el paciente o en su condición fisiológica o mental (p. ej., salpingoclasia y vasectomía, reforzado por la Norma Oficial Mexicana correspondiente).
4. Toda medida diagnóstica, preventiva, terapéutica o rehabilitatoria de carácter experimental.
5. La investigación en seres humanos.
6. Actos relacionados con la disposición del cuerpo humano (p. ej., trasplantes y transfusiones) o del cadáver (p. ej., trasplantes, necropsia).

El reglamento antes citado señala, además, que la autorización del paciente se debe formalizar en un documento que contenga:

1. El nombre de la institución a la que pertenezca el hospital.
2. Nombre, razón o denominación social.
3. Título del documento.
4. Lugar y fecha.
5. Nombre y firma de dos testigos idóneos designados por el paciente o por la persona que lo suscriba.
6. Nombre y firma de quien otorgue la autorización.

El documento, al tener un carácter legal, debe realizarse sin abreviaturas, tachaduras o enmendaduras, en formato impreso y redactado en forma clara. La misma normativa exime de cumplir este requisito en caso de urgencia y siempre que concurren las siguientes circunstancias:

1. Que el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente.

2. Ausencia de persona facultada para otorgar la autorización: familiar más cercano en vínculo que le acompañe, tutores o representantes legales.

En estos casos, la legitimación del acto médico se crea al ejercer un derecho (derecho a la libertad terapéutica del médico y en general a ejercer la profesión) para salvaguardar un bien jurídico protegido, en este caso la vida o la integridad del paciente, ya que la intención o el *animus* del acto no es lesionarlo ni en su persona ni en sus derechos. Para constancia de ello, el médico deberá solicitar la opinión de otro médico y justificar plenamente su decisión en el expediente clínico.

Es importante mencionar que carecen de validez jurídica y, por ende el médico no está obligado a cumplir la voluntad del paciente, cuando ello lo lleve a la comisión de un delito. Tal es el caso de la eutanasia activa consentida por el paciente (suicidio asistido) o sufrida, es decir, por consentimiento o voluntad de terceros (homicidio intencional), toda vez que la vida del paciente no es un bien disponible.

Se debe aclarar que haber obtenido el consentimiento informado del paciente o de la persona autorizada para ello **no exime de la responsabilidad que genera el actuar con negligencia, impericia o dolo**, toda vez que él ha asumido y aceptado únicamente los riesgos inherentes al procedimiento mismo. No se trata, en modo alguno, de una cláusula liberatoria.

En la práctica cotidiana se observa, con frecuencia, que se proporciona la información y se solicita la autorización de la persona que acompaña al paciente, cuando éste es mayor de edad y se encuentra en plena capacidad para decidir sobre su persona. Esto transgrede principios éticos fundamentales y no encuentra sustento jurídico.

Receta médica

El ejercicio profesional del médico se encuentra regulado por diversas leyes. La Constitución establece en su artículo 5º el derecho al libre ejercicio de la profesión; sin embargo, éste se encuentra limitado por los derechos de los demás; de ahí la necesidad de establecer límites que eviten la afectación de terceros, especialmente en materia de salud.

El 7 de mayo de 1997 fue publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el decreto mediante el cual se reformó y adicionó la Ley General de Salud, creando gran inquietud la modificación relativa a la prescripción médica.

Al respecto, el artículo 225 establece que los medicamentos, para su uso y comercialización, deben ser identificados por sus denominaciones genérica y distintiva; la primera de ellas es obligatoria. Asimismo, establece que las disposiciones reglamentarias determinarán la forma en que estas denominaciones deberán usarse para la prescripción de medicamentos.

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica señala, en sus artículos 64 y 65, que las recetas médicas deben contener los siguientes datos:

1. Nombre del médico.
2. Nombre de la institución que le expidió el título profesional.
3. Número de cédula profesional.
4. Domicilio del establecimiento.
5. Fecha de expedición.
6. En caso de especialistas, el número de registro de su especialidad.

El Reglamento de Insumos para la Salud define:

- **Denominación distintiva:** el nombre que como marca comercial le asigna el laboratorio o fabricante a sus especialidades farmacéuticas.
- **Denominación genérica:** el nombre del medicamento que identifica al fármaco o sustancia activa reconocido internacionalmente.
- **Medicamento genérico intercambiable:** la especialidad farmacéutica con el mismo fármaco o sustancia activa y forma farmacéutica, con igual concentración o potencia, que utiliza la misma vía de administración y con especificaciones farmacopeicas que, después de haber cumplido con las pruebas a que se refiere este Reglamento, ha comprobado que sus perfiles de disolución, su biodisponibilidad u otros parámetros, según el caso, son equivalentes a las del medicamento innovador o producto de referencia, y que se encuentra registrado en el Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables, y se identifica con su denominación genérica.

El Catálogo al que se hace referencia es publicado en dos versiones, la primera para el uso exclusivo de los médicos y la segunda para los establecimientos que venden o expenden medicamentos. Esta última estará disponible para la consulta del público en general.

En la sección tercera del Reglamento de referencia, relativo a la prescripción, se establece que la receta médica puede ser emitida por:

- I. Médicos.
- II. Homeópatas.
- III. Cirujanos dentistas.
- IV. Médicos veterinarios, en el área de su competencia.
- V. Pasantes en servicio social de las carreras anteriores.
- VI. Enfermeras y parteras.

Los profesionistas deberán contar con cédula profesional, y los pasantes, enfermeras y parteras ajustarse a las especificaciones que determine la Secretaría de Salud.

La receta médica debe contener impreso el nombre y domicilio completos, el número de cédula profesional (independientemente de cubrir los requisitos del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica), la fecha de elaboración y la firma autógrafa del que expide.

Con relación a la forma de prescripciones, debe indicar la dosis, presentación, vía de administración, frecuencia y duración del tratamiento. El emisor de la receta prescribirá los medicamentos de la siguiente manera:

- I. Cuando se trate de medicamentos genéricos intercambiables (incluidos en el Catálogo) deberá anotar la denominación genérica y, si lo desea, la denominación distintiva de su preferencia. Esta disposición entró en vigor en julio de 1999.
- II. Cuando se trate de medicamentos no incluidos en el Catálogo, podrá indistintamente expresar la denominación distintiva o en forma conjunta la denominación genérica y distintiva.

Siempre que se exprese la denominación distintiva, la venta y suministro deberán ajustarse a la prescripción, y sólo podrá sustituirse cuando lo autorice expresamente quien lo prescribió.

En las instituciones públicas se ajustará a sus lineamientos internos, utilizando únicamente denominaciones genéricas de medicamentos del Cuadro Básico o del Catálogo de Insumos, este último para el caso de establecimientos de segundo y tercer niveles. Excepcionalmente se podrán prescribir otros medicamentos con la autorización correspondiente.

Los medicamentos no podrán expendirse en la modalidad de libre acceso cuando su presentación señale que para su venta requieren receta médica o receta especial.

Al respecto, el artículo 226 de la Ley General de Salud clasifica a los medicamentos en seis tipos:

1. Para su adquisición requieren receta o permiso especial.
2. Para su adquisición requieren receta médica y sólo pueden surtir en una ocasión.

3. Para su adquisición requieren receta médica y pueden surtir en tres ocasiones.
4. Para su adquisición requieren receta médica que puede resurtirse tantas veces como lo indique quien prescriba.
5. Autorizados para su venta sin receta, pero sólo en farmacias.
6. Autorizados para su venta, sin receta, en otros establecimientos.

La prescripción de estupefacientes debe realizarse en recetas especiales que contengan un código de barras que identifique al médico, asignado por la Secretaría de Salud o por las autoridades sanitarias competentes; estos medicamentos sólo pueden ser prescritos por:

- I. Médicos.
- II. Cirujanos dentistas, para casos odontológicos.
- III. Médicos veterinarios, sólo para aplicarse en animales.
- IV. Pasantes de medicina, con las limitaciones que establezca la Secretaría de Salud.

Para obtener el código de barras deberá presentarse la solicitud correspondiente acompañada de copia certificada de la cédula profesional, copia de identificación oficial y, en el caso de instituciones hospitalarias, carta de designación de los profesionistas responsables de la prescripción. Los requisitos de la prescripción son los siguientes:

1. Para tratamientos no mayores a treinta días.
2. Ajustarse a las indicaciones terapéuticas.
3. Ajustar la dosis a las indicaciones terapéuticas aprobadas.

Asimismo, deben prescribirse en original y copia y contar con todos los datos requeridos en las recetas especiales:

1. Número de folio y código de barras.
2. Nombre, domicilio, número de cédula profesional, especialidad, en su caso, y firma autógrafa del médico.
3. Número de días de prescripción del tratamiento, presentación y dosificación del medicamento.
4. Fecha de la prescripción.
5. Nombre, domicilio y diagnóstico del paciente.

La pérdida o robo de los recetarios especiales deberá comunicarse de inmediato a la Secretaría de Salud, adjuntando copia del acta levantada ante el Ministerio Público Federal.

La prescripción de psicotrópicos contenidos en la fracción II del artículo 245 de la Ley General de Salud y en las listas adicionales queda sujeta a las disposiciones señaladas para la prescripción de estupefacientes.

La prescripción de psicotrópicos contenidos en la fracción III del artículo 245 de la Ley General de Salud y en las listas adicionales requiere receta médica que puede expedirse solamente en una ocasión.

La prescripción de psicotrópicos contenidos en la fracción IV del artículo 245 de la Ley General de Salud y en las listas adicionales requiere receta médica que puede expedirse hasta en tres ocasiones.

Por otro lado, los medicamentos vitamínicos o minerales con dosis superiores a las señaladas por el artículo 62 del Reglamento de Insumos para la Salud o los que se administren por vía parenteral, independientemente de su concentración, requieren para su venta de receta médica, que puede resurtirse las veces que lo indique quien prescriba.

Es importante aclarar que los establecimientos que vendan o suministren medicamentos sólo podrán surtir las recetas médicas que cumplan con lo establecido en materia de prescripción en el presente reglamento.

El incumplimiento por parte del médico de estas disposiciones afecta al paciente, ya que retrasa su tratamiento, pero no está sujeto a sanción alguna; sin embargo, si los establecimientos infringen estas disposiciones, serán sancionados con multas que van de tres mil a seis mil días del salario mínimo vigente en la zona económica de que se trate, con independencia de las sanciones penales y civiles que pudieran corresponderles por la comisión de uno o varios delitos.

Es por ello que los responsables sanitarios de farmacias, droguerías y boticas deben analizar la receta médica y, en caso de considerarlo necesario, solicitar las aclaraciones que procedan a quien la haya expedido.

El aviso es el procedimiento jurídico empleado para dar a conocer a las autoridades un hecho que constituye o puede constituir un riesgo para la salud o un delito.

Aviso al Ministerio Público

El reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica establece esta obligación en los siguientes términos:

Artículo 19. Corresponde a las responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones:

I a IV...

V. Notificar al Ministerio Público y, en su caso, a las demás autoridades competentes, los casos en que se les requieran servicios de atención médica para personas con lesiones u otros signos que presumiblemente se encuentren vinculados a la comisión de hechos ilícitos.

Al respecto, el artículo 18 señala que los establecimientos en los que se prestan servicios de atención médica (consultorios médicos, odonto-

lógicos, de salud mental y hospitales, etc.) deben contar con un responsable.

Asimismo, el artículo 92 del mismo ordenamiento establece:

En el caso de muerte violenta o presuntamente vinculada a comisión de hechos ilícitos, deberá darse aviso al Ministerio Público y se observarán las disposiciones legales y reglamentarias correspondientes.

El aviso también se conoce como notificación o parte médico, y puede ser oral o por escrito. Si es en forma oral, deberá consignarse en el expediente clínico la fecha y la hora, el número de llamada (proporcionado por el Ministerio Público) y el nombre de la persona que recibe el aviso. Este procedimiento será válido únicamente para casos de urgencia, y deberá ser complementado posteriormente por escrito.

El documento debe contener los siguientes requisitos:

1. Nombre, razón o denominación social de establecimiento.
2. Fecha y hora de elaboración.
3. Identificación del paciente.
4. Acto notificado.
5. Reporte de lesiones.
6. Lugar en que queda a disposición de la autoridad.
7. Agencia de Ministerio Público a la que se notifica.
8. Nombre completo y firma de quien realiza el aviso.

El documento deberá elaborarse por duplicado, conservando el acuse de recibo en el expediente clínico.

La Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, contiene el formato específico de “Aviso al Ministerio Público”.

Se está obligado a dar aviso en los siguientes casos:

1. Lesiones que pongan en peligro la vida.
2. Lesiones que afecten la integridad corporal (pérdida de un órgano o segmento corporal).
3. Lesiones que disminuyan o generen la pérdida de la función de un órgano o segmento corporal cuando se sospeche que pueda ser permanente o que genere una enfermedad crónica e incurable.

4. Muerte violenta.
5. Muerte que se sospeche violenta si el cadáver presenta lesiones, olores o coloración anormales (intoxicación o envenenamiento) y muerte súbita.

En este rubro, es conveniente aclarar las diferencias entre la definición de lesión de la Organización Mundial de la Salud (OMS): toda alteración en la salud, y el concepto jurídico: toda alteración de la salud producida por una causa externa que deje huella material en el organismo. La lesión, en sentido penalístico, excluye los procesos patológicos inherentes al individuo, y debe dejar una alteración demostrable y cuantificable. El concepto médico forense (lo mismo que el penalístico) de lesión supone la irrupción injusta en la integridad física del individuo; por ello no incluye a los procesos patológicos ajenos a dicha irrupción.

Para la clasificación de las lesiones se establecen los siguientes criterios: gravedad, tiempo de sanidad y evaluación de consecuencias irreversibles.

El **criterio de gravedad*** está basado en que peligre o no la vida del lesionado. Para que pueda clasificarse como lesión que pone en peligro la vida, éste debe ser real, actual (que esté presente) o inminente (que por el estado general del paciente no pueda evitarse); en estos casos, no basta la previsión estadística derivada del diagnóstico, deben existir alteraciones que lo demuestren. El criterio de tiempo de sanidad evalúa, en aquellas personas en que no se ha puesto en peligro la vida, el tiempo que llevará para obtener una recuperación completa. El criterio de evaluación de consecuencias irreversibles toma en cuenta las secuelas que deja una lesión (alteración funcional o estética).

Criterio estético. Tomará en cuenta aquellas alteraciones que se encuentran en la cara (se requiere que sean perpetuamente notables en parte visible) y las alteraciones que se presenten en alguna otra parte del cuerpo que dejan como secuela una deformidad incorregible.

Criterio funcional. Establece la disminución o pérdida de cualquier función corporal, pudiendo ser somática o mental. Cabe aclarar

* Nota del editor. Así se denomina, en términos del uso médico-forense y del medio penalístico, si bien, en puridad, sanidad debe reservarse exclusivamente para hablar de la salud pública. Se trata de terminología de uso común, por eso en el texto se glosa de esa manera.

que se refiere a funciones, por lo que, si se trata de órganos pares o en los que se pueda suplir su función, únicamente se tratará de disminución (p. ej., ojos, pulmones, riñones, oídos, etc.).

Es necesario señalar que el médico, al clasificar, **nunca deberá mencionar el artículo del Código Penal al que corresponda la lesión, pues es atribución de las autoridades la calificación de las lesiones.**

Las lesiones se clasifican como mortales cuando la muerte se debe a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada por la misma lesión y que no pudo combatirse, por ser incurable o por no tenerse al alcance los recursos necesarios.

No se tendrá como mortal una lesión cuando la muerte sea resultado de una causa anterior a la lesión y sobre la cual ésta no haya influido, o cuando la lesión se hubiere agravado por causas posteriores, como la aplicación de medicamentos positivamente nocivos, operaciones quirúrgicas desgraciadas, excesos o imprudencias del paciente o de los que lo rodearon. Si se ha considerado como mortal una lesión, no importa que se determine que la muerte se habría evitado con auxilios oportunos, que no habría sido mortal en otra persona o que fue a causa de la constitución física de la víctima o de las circunstancias en que recibió la lesión.

Los códigos penales de las entidades federativas, que por ser materia local no serán abordados aquí, señalan condiciones obligatorias de aviso al Ministerio Público, por ejemplo:

1. Las lesiones que sean inferidas a los menores de edad o pupilos por los que ejercen la patria potestad o tutela, independientemente de su clasificación.
2. Lesiones que dejen cicatriz en cara perpetuamente notable.
3. Violación equiparada (cópula con menor de 12 años de edad o persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o no pueda resistirlo, o la introducción de objeto distinto al miembro viril en cavidad anal o vaginal con fines lascivos en las mismas personas, haciendo uso o no de violencia física o moral).
4. Peligro de contagio de enfermedades transmisibles, por relaciones sexuales u otro medio, siempre y cuando la víctima no sea cónyuge, concubinario o concubina.
5. Aborto.

Certificado

El certificado es un documento oficial mediante el cual se da a conocer un hecho cierto, expedido en los términos que establezcan las autoridades sanitarias. La Ley General de Salud los divide en: prenupciales, de defunción, de muerte fetal y de exportación para insumos para la salud.

Certificado prenupcial

Debe realizarse en formato oficial; sirve para determinar si los pretendientes padecen alguno de los impedimentos de carácter médico que señala el Código Civil; su vigencia es de 15 días. Los impedimentos de tipo médico para el matrimonio son: impotencia incurable para la cópula, enfermedades crónicas e incurables que, además, sean contagiosas o hereditarias, mayores de edad disminuidos en su inteligencia, padecer enfermedad o deficiencia persistente física, psicológica o sensorial o por adicción a sustancias tóxicas (alcohol), estupefacientes o psicotrópicos, siempre y cuando no puedan gobernarse y obligarse por sí mismos.

Certificado de defunción y muerte fetal

Es el documento oficial que permite conocer con mayor exactitud las causas de defunción, el lugar de ocurrencia e identificar las característi-

cas tanto de la persona fallecida como del evento, siempre y cuando el médico que certifique la defunción lo requisiere correctamente.

1. Deberá realizarse en los formatos oficiales una vez confirmado el fallecimiento y determinadas las causas.
2. El fallecimiento se confirma por los signos negativos de vida y los positivos de muerte.
 - a. Signos negativos de vida.
 - Ausencia de signos vitales.
 - b. Signos positivos de muerte.
 - Deshidratación.
 - Livideces.
 - Rigidez.
 - Enfriamiento cadavérico.
 - Signos tardíos (autólisis, putrefacción).
3. Las causas de la defunción se determinan por:
 - a. Interrogatorio a familiares, encargados o personas que hubiesen presenciado la defunción, sin omitir el examen del cadáver.
 - b. Antecedentes médicos contenidos en el expediente clínico.
 - c. Necropsia.
4. Las causas de la muerte deben ajustarse a la clasificación internacional de enfermedades.
5. Si se ignora la causa de la muerte y se descarta una causa violenta, puede expedirse el certificado.
6. El desconocimiento del tiempo de evolución del padecimiento o padecimientos no deberá nunca suplirse por cálculos de acuerdo a la edad o complicaciones.
7. No debe expedirse en las siguientes hipótesis:
 - a. Muerte que se sospeche violenta.
 - b. Lesiones.
 - c. Coloración anormal de livideces.
 - d. Olores anormales.
 - e. Muerte súbita o inexplicable.

Constancias

Son documentos de carácter privado en los cuales se señalan hechos que constan, por ejemplo de salud o enfermedad de un paciente. No de-

ben emitirse sin realizar el estudio del paciente. Por la solicitud del paciente, desligan al médico del secreto profesional.

Responsiva médica

Proviene del latín *responsivus*, que sirve para responder. Es el documento mediante el cual el médico se compromete a continuar la atención de un enfermo o lesionado. Se emite por dos razones:

- A criterio del personal médico que atiende al paciente.
- Por orden de autoridad ministerial o judicial.

Cuando el estado del paciente lo amerite, deberá incluirse la responsiva médica del profesional que se encargará de continuar el tratamiento ante un egreso contra la recomendación médica (Anexo II).

Debe contener:

Introducción:

- Lugar.
- Hora.
- Circunstancias en que se realiza el traslado.

Parte expositiva:

- Para la atención médica exclusivamente en el traslado.
- Para continuar su atención en otro establecimiento médico o en el domicilio.

En las responsivas otorgadas por requerimiento ministerial o judicial deberán observarse las disposiciones del Código Federal de Procedimientos Penales.

- La atención médica de quienes hayan sufrido lesiones provenientes del delito se hará en los hospitales públicos (Art. 188).
- Cuando, por la urgencia del caso o la gravedad de la lesión, se requiera la intervención médica inmediata, se recurrirá a los establecimientos más cercanos (Art. 188).
- Si el lesionado no debe estar privado de libertad, la autoridad que conozca del caso podrá permitir que sea atendido en lugar distinto, bajo responsiva médica (Art. 188).

Requisitos (Art. 188):

- Médico con título legalmente reconocido.
- Previa clasificación de las lesiones.

Obligaciones del médico que otorga la responsiva:

- Atender debidamente al lesionado.
- Dar aviso de cualquier accidente o complicación que sobrevenga.
- Especificar si es consecuencia inmediata o necesaria de la lesión o si proviene de otra causa.
- Comunicar todo cambio del domicilio o del lugar donde sea atendido.
- Extender el certificado de defunción, o en su caso, de sanidad (restablecimiento).
- Rendir todos los informes que solicite la autoridad.

El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones ameritará la imposición de una corrección disciplinaria, cuando no sea delictuosa. (Art. 189).

Los delitos por incumplimiento a la responsiva han sido tipificados en el Código Penal Federal y en los códigos penales de las entidades federativas:

1. Al médico que, habiendo otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo, lo abandone en su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso inmediato a la autoridad correspondiente, además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, se le aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión y estará obligado a la reparación del daño (Art. 228 y 229 Código Penal Federal).
2. Al médico que, habiéndose hecho cargo de la atención de un lesionado, deje de prestar el tratamiento sin dar aviso inmediato a la autoridad competente, o no cumpla con las obligaciones que le impone la legislación de la materia, se le impondrán de uno a cuatro años de prisión y de cien a trescientos días multa (Art. 325 Código Penal para el Distrito Federal).

Secreto profesional

El secreto profesional se evidencia en la historia de la medicina como uno de los principios que tienden a crear un perfil ético del profesional de la salud; así se tiene que desde los primeros códigos deontológicos se enunciaba la obligación de guardar en secreto la información que se llegara a conocer con motivo del ejercicio profesional. El alcance de esta obligación se transforma en el transcurso del tiempo de la inviolabilidad absoluta hasta la confidencialidad; así, por ejemplo, en la carta de Esculapio a su hijo se establece ese secreto inviolable aun a costa de los derechos de terceros:

...Eras severo en la elección de tus amigos; buscabas la sociedad de los hombres de talento, de artistas, de almas delicadas; en adelante no podrás desechar a los fastidiosos, a los escasos de inteligencia, a los despreciables. El malhechor tendrá tanto derecho a tu asistencia como el hombre honrado; prolongarás vidas nefastas, y el secreto de tu profesión te prohibirá impedir crímenes de los que seas testigo... Sientes placer por la verdad, ya no podrás decirla. Tendrás que ocultar a algunos la gravedad de su mal; a otros su insignificancia, pues les molestaría. Habrás de

ocultar secretos que posees, consentir en parecer burlado, ignorante, cómplice...

En el juramento hipocrático se vislumbra ya la confidencialidad de la información:

...Guardaré secreto acerca de lo que oiga o vea en la sociedad y que no sea preciso que divulgue, sea o no del dominio de mi profesión, considerando el ser discreto como un deber...

Por otro lado, la Declaración de Ginebra y el Código Internacional de Ética Médica, en el capítulo de deberes de los médicos para con los pacientes, señalan:

...El médico debe también a su paciente secreto absoluto sobre todo lo que se le ha confiado y sobre lo que conoce debido a la confianza que ha depositado en él...

En la Declaración de Hawai se establecen las peculiaridades del secreto profesional en el caso de los profesionistas de la salud mental:

3. La relación terapéutica entre paciente y psiquiatra se funda en el mutuo acuerdo. Éste requiere confianza, secreto profesional, franqueza, cooperación y responsabilidad mutua. Tal tipo de relación no puede establecerse con algunos pacientes gravemente enfermos. En este caso, como en el tratamiento de los niños, debe tomarse contacto con una persona cercana al paciente y aceptable para él. Siempre que se establezca una relación para fines distintos del terapéutico, por ejemplo en psiquiatría forense, debe explicarse concienzudamente su naturaleza a la persona involucrada...

8. Todo lo que el paciente diga al psiquiatra, y lo que éste haya anotado durante el examen o tratamiento, debe considerarse confidencial, a menos que el paciente libere al psiquiatra del secreto profesional, o que razones vitales de interés común o para un beneficio superior del propio paciente hagan imperativo descubrirlo. Sin embargo, en estos casos debe informarse inmediatamente al paciente de que se ha roto el secreto...

El sentido y el fin de estas declaraciones es la dignidad ontológica de la persona humana. En la relación médico-paciente, la información que se otorga a terceros estará limitada por la confidencialidad y el respeto a la intimidad.

En la ética se describen, de manera general, tres tipos de secretos:

1. **Natural.** Cuando se llega a conocer de una manera casual algo perteneciente a la intimidad de un tercero que, de ser revelado, podría causarle daño; ante esta circunstancia se está obligado a callar.
2. **Prometido.** Se conoce casualmente un hecho íntimo relativo a un tercero cuya revelación no necesariamente le causaría un daño, pero *a posteriori* se nos pide callar.
3. **Confiado.** Cuando un sujeto necesitado de ayuda o consejo se ve obligado a revelar su intimidad; a esta modalidad pertenece el secreto profesional. El secreto confiado procede de una promesa hecha antes de ser revelado y que en el caso específico del profesionista de la salud no requiere de manifestación expresa, pues se encuentra implícita en la naturaleza misma de la relación médico-paciente.

El secreto profesional se encuentra éticamente justificado por razones que exigen el respeto a la intimidad espiritual, consistentes en la protección frente a un daño eventual a un tercero o a uno mismo si se revela lo que por alguna razón se conoce y la fidelidad a una revelación entregada por necesidad y en forma exclusiva.

El patrimonio moral afectivo de la persona se integra por afectos, creencias, sentimientos, vida privada, configuración y aspectos físicos, en tanto que el patrimonio social se integra por el decoro, el honor, la reputación y la consideración que de la persona tienen los demás. Se trata de bienes referentes directamente a la intimidad de la persona.

La vida privada se constituye por todos y cada uno de los actos particulares y personales del sujeto, y existe una obligación, en principio, de que se respete, siempre y cuando dicha conducta no afecte derechos de terceros.

La intimidad es un valor que se caracteriza por ser un atributo del propio titular del derecho, una cualidad que toda persona física posee; este valor puede alcanzar magnitudes ilimitadas, ya que las violaciones

a la intimidad son algo más que las intromisiones físicas, incluyen también a las divulgaciones que atañen a la interioridad del individuo.

El patrimonio social de la persona está relacionado con la apreciación que de ella tiene su núcleo social; el decoro se basa en el principio de que a toda persona se le debe considerar merecedora de respeto, y el honor de una persona es la cualidad que la hace merecedora de admiración y confianza. Al atentar contra éstos, se daña a una persona en la estimación que los demás tienen de ella en el medio social donde se desenvuelve.

El profesional de la salud no infringe el secreto profesional en las siguientes circunstancias: la notificación obligatoria de enfermedades transmisibles y la notificación de enfermedades o estados patológicos que se sospeche tienen como origen un posible delito; en estos casos, el derecho individual cede ante el derecho de proteger de un riesgo o daño a terceros o un bien jurídico tutelado por el Estado; se obra en forma legítima, en cumplimiento de un deber jurídico; sin embargo, de hacerse sin las medidas de confidencialidad necesarias, podría acarrear al paciente problemas de índole social o moral, daño que influye además en la familia del enfermo.

Existen otras circunstancias en las que el médico queda desligado del secreto profesional; tal es el caso de los menores de edad en relación con sus padres o tutores y las personas con incapacidad mental con relación a sus representantes legales. Lo mismo sucede con los médicos en actuación forense, pues hay obligación de manifestar todos los datos que sirvan para establecer la naturaleza o particularidades de orden técnico o científico que importen para que la autoridad pronuncie resolución sobre la materia cuestionada.

El delito de revelación de secretos requiere los siguientes elementos:

1. Que el secreto se revele sin justa causa.
2. Que la revelación sea en perjuicio de alguien.
3. Que se haga sin el consentimiento del que pueda resultar perjudicado.
4. Que el secreto que se conoce se haya recibido con motivo del empleo, cargo o puesto.

Si el profesionista, técnico, funcionario o empleado público es el que revela el secreto, además de la penas privativas de la libertad y econó-

mica, quedará sujeto a la suspensión en el derecho a ejercer su profesión.

La violación al secreto profesional puede darse por revelación directa, al referir a otro la enfermedad o las circunstancias de un paciente, o bien por revelación indirecta, al proporcionar detalles que permiten conocer la identidad del paciente afectando su patrimonio moral.

Como puede apreciarse, el secreto profesional no involucra únicamente al médico o al personal técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, sino a todos aquéllos que, por motivo de su cargo, tienen acceso a la intimidad del paciente y que están obligados a preservarla.

El Dr. Julio Roldán, en su libro *Ética médica*, propone observar los siguientes lineamientos:

1. La obligación de guardar el secreto médico hay que mantenerla preferentemente.
2. En caso de duda sobre revelar o no el secreto médico, hay que guardar el secreto.
3. Cuando haya que manifestar un secreto médico, debe hacerse siempre con prudencia, no revelando más que lo necesario.
4. Cuando deba revelarse un secreto médico, será prudente consultar con personal de solvencia moral dentro de la misma profesión.

Disposición del cuerpo humano

DERECHOS PERSONALÍSIMOS

Constituyen la esfera jurídica del individuo como persona humana, teniendo tres partes: la parte social pública, la parte afectiva y la parte fisicosomática.

La parte social pública se constituye por el derecho al honor o reputación, al título profesional, al secreto o la reserva, al nombre, a la presencia estética y los derechos de convivencia.

La parte afectiva puede ser familiar o de amistad.

La parte fisicosomática se constituye por el derecho a la protección de la vida, el derecho a la libertad, el derecho a la integridad física, los derechos relacionados con el cuerpo humano y los derechos sobre el cadáver.

DERECHOS RELACIONADOS CON EL CUERPO HUMANO Y EL CADÁVER

Se integran fundamentalmente por tres derechos: a la disposición total, a la disposición de partes del cuerpo y a las accesiones del cuerpo. Los

derechos sobre el cadáver se constituyen en el cadáver en sí o en partes separadas del mismo.

Se entiende por disposición toda conducta que modifique el cuerpo humano en su aspecto físico, psíquico o en ambos, quedando consecuentemente incluidos en esta descripción todos los actos o abstenciones que traigan como consecuencia tales modificaciones.

El Código Civil establece que el mayor de edad tiene la facultad de disponer libremente de su persona y de sus bienes, salvo las limitaciones que establece la ley. La disposición se puede ejercer por actos *inter vivos* o *mortis causae* (causa de muerte).

Para que se lleve a cabo un trasplante, los establecimientos de salud deben cubrir los siguientes requisitos:

- Contar con la autorización sanitaria correspondiente.
- Contar con el personal, la infraestructura, el equipo, el instrumental y los insumos necesarios.
- Contar con responsable sanitario.
- Contar con un comité interno de trasplantes y un coordinador.

La donación de órganos, tejidos, células y cadáveres requiere del consentimiento tácito o expreso del donante.

Donación expresa:

- Deberá ser por escrito y podrá ser amplia, cuando se refiera a la disposición total del cuerpo, o limitada, cuando se otorga con respecto a determinados componentes.
- Podrá señalarse si se hace a favor de determinadas personas o instituciones
- Podrá expresar circunstancias de modo, lugar y tiempo, así como cualquier otra que condicione la donación.
- Cuando corresponda a mayores de edad con capacidad jurídica no podrá ser revocada por terceros.
- El donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento sin responsabilidad de su parte.
- Se requiere para la donación de órganos y tejidos en vida.
- Para la donación de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas.

Consentimiento tácito:

- Cuando no haya manifestado su negativa a que su cuerpo o componentes sean utilizados para trasplantes.
- Se deberá obtener también el consentimiento de alguna de las siguientes personas: el o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante, conforme a la prelación señalada.
- Este consentimiento sólo aplicará para la donación de órganos y tejidos tras ser confirmada la pérdida de la vida del disponente.
- Sólo se podrán extraer órganos y tejidos con fines de trasplantes.
- El escrito por el que la persona exprese no ser donador podrá ser privado o público, y estará firmado por ella.

Restricciones al consentimiento:

- No será válido el consentimiento otorgado por menores de edad, incapaces o personas que por cualquier circunstancia se encuentren impedidas para expresarlo libremente.
- El consentimiento expreso otorgado por una mujer embarazada sólo será admisible si el receptor estuviere en peligro de muerte, y siempre que no implique riesgo para la salud de la mujer o del producto de la concepción.

Requisitos para trasplantes de órganos, tejidos y células:

- Resultados satisfactorios de investigaciones.
- Riesgo aceptable para la salud y la vida del donante y del receptor.
- Justificantes de orden terapéutico.
- Preferentemente de sujetos en los que se haya comprobado la pérdida de la vida.
- La selección del donante y receptor por prescripción y bajo control médico.
- En menores de edad vivos sólo se autorizará el trasplante de médula ósea.

Requisitos respecto del donante vivo:

- Ser mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales.

- Que al ser extraído el órgano o parte de él pueda ser compensada la función por el organismo en forma adecuada y suficientemente segura.
- Compatibilidad aceptable con el receptor.
- Recibir información completa sobre los riesgos y consecuencias por médico distinto de los que intervendrán en el trasplante.
- Haber otorgado consentimiento expreso.
- Tener parentesco con el receptor (por consanguinidad o civil), o ser cónyuge, concubina o concubinario, excepto en los trasplantes de médula ósea.

Requisitos del donante que haya perdido la vida:

- Comprobarse la pérdida de la vida.
- Consentimiento expreso o no constar la revocación del tácito.
- Asegurarse de que no exista riesgo sanitario.

La pérdida de la vida ocurre:

1. Por muerte cerebral:
 - a. Pérdida permanente e irreversible de conciencia y de respuesta a estímulos sensoriales.
 - b. Ausencia de automatismo respiratorio.
 - c. Evidencia de daño irreversible del tallo cerebral manifestado por:
 - Arreflexia pupilar.
 - Ausencia de movimiento oculares en pruebas vestibulares.
 - Ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos.
 - Descartar que sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.
 - Electroencefalograma que demuestre ausencia total de actividad eléctrica cerebral en dos ocasiones diferentes con espacio de cinco horas.
 - Angiografía cerebral bilateral que demuestre ausencia de circulación cerebral.
2. Cuando se presenten los siguientes signos de muerte:
 - Ausencia completa y permanente de conciencia.
 - Ausencia permanente de respiración espontánea.

- Ausencia de reflejos del tallo cerebral.
- Paro cardíaco irreversible.

No existirá impedimento alguno para que, a solicitud o autorización del o la cónyuge, el concubinario, la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante, conforme al orden expresado, se prescinda de los medios artificiales que evitan que en aquél que presenta muerte cerebral comprobada se manifiesten los demás signos de muerte.

Está prohibido:

- El trasplante de gónadas y tejidos gonadales.
- El uso, para cualquier finalidad, de tejidos embrionarios o fetales producto de abortos inducidos.

Son considerados delitos:

- Sacar o pretender sacar del territorio nacional órganos, tejidos y productos, sin autorización.
- Su obtención, conservación, utilización, preparación o suministro sin la debida autorización de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.
- Comercializar con ellos.

Tales ilícitos se sancionan con pena privativa de la libertad, y si fueron cometidos por un profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, se le suspenderá el derecho de ejercicio profesional.

Por otro lado, y con relación a los cadáveres, se entiende que éstos no son objeto de propiedad; sin embargo, puede disponerse de ellos con fines de docencia e investigación o para darles destino final; se clasifican en cadáveres de personas conocidas, que son aquéllos de los que se conoce su identidad y son reclamados dentro de las setenta y dos horas posteriores al fallecimiento, y de personas desconocidas, cuando se desconoce su identidad o bien, aun cuando ésta se conozca, no sean reclamados en el término reglamentario de 72 h.

Deben incinerarse, inhumarse o embalsamarse dentro de las 48 horas posteriores al fallecimiento, con las excepciones que se señalan a continuación:

1. Cadáveres de personas desconocidas, que deben permanecer en depósito por 10 días.
2. Cuando se van a trasladar o por disposición de la autoridad sanitaria o judicial.
3. Cuando se va a disponer de ellos con fines de investigación o docencia.

En estos casos, deberán ser sometidos a procedimientos de conservación autorizados.

Para que un cadáver pueda ser empleado con fines de docencia o investigación se requiere:

1. Certificado de defunción.
2. Autorización notariada del disponente originario o en documento privado con la firma de dos testigos idóneos.
3. Autorización del Ministerio Público, en caso de sujetos desconocidos.
4. Extender un recibo.
5. Autorización del depósito (esto se obtiene mediante licencia sanitaria *ad hoc*).
6. Informe al juez o al encargado del Registro Civil.

Las instituciones estarán obligadas a entregar los cadáveres, aun después del plazo de depósito, cuando lo solicite la autoridad competente o exista reclamación del disponente secundario, siempre y cuando no se haya inhumado o incinerado.

Para la práctica de necropsias se requiere consentimiento del cónyuge, concubinario, concubina, ascendientes, descendientes o de los hermanos, salvo que exista orden por escrito del disponente originario o, en el caso de la probable comisión de un delito, la orden de la autoridad judicial o del Ministerio Público. (En esta hipótesis la necropsia supone un acto de autoridad, no de consentimiento familiar, y se ordena por razones de orden público, es decir, para esclarecer posibles hechos ilícitos.)

La palabra eutanasia proviene del griego *eu*, bueno, y *tanatos*, muerte. Se le define como la procuración de medios que permitan una muerte sin sufrimiento; sin embargo, la acepción actual de muerte por piedad genera confusión y conflictos ético–legales. Se le clasifica en activa y pasiva.

La eutanasia activa es el acto que directamente ocasiona la muerte del paciente o la precipita; se divide en consentida y sufrida.

La eutanasia activa consentida es aquélla en la que el paciente solicita, en forma oral o escrita, que se le procure la muerte; está limitada (es decir, no está autorizada en nuestro medio) en razón de los siguientes principios jurídicos:

1. La vida es un bien jurídico no disponible.
2. El sufrimiento del paciente presupone incapacidad para decidir.
3. No está permitida la suspensión de medios cuando esto ocasiona la muerte (medios proporcionados y desproporcionados).
4. Se tipifica el delito de suicidio asistido.*

* Nota del editor: en algunas legislaciones existe el delito de homicidio–eutanasia.

Principios éticos:

1. La persona no es dueña de su cuerpo ni de su vida, sólo está en posesión de ellos.
2. Se atenta contra los principios éticos explícitos de la práctica médica.
3. Se atenta en contra de la autonomía del paciente y se promueven, en cambio, reglas no éticas, tales como la “productividad” y la “política seleccionadora de la especie humana”.
4. Sin perjuicio de lo anterior, no es aceptable la desproporcionalidad en los tratamientos.
5. Tampoco es válido el llamado ensañamiento terapéutico.

Delitos:

- Artículo 127 del Código Penal del Distrito Federal: Al que prive de la vida a otro, por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de éste, siempre que medien razones humanitarias y la víctima padeciera una enfermedad incurable en fase terminal, se le impondrá prisión de 2 a 5 años.
- Artículo 142 del Código Penal del Distrito Federal: Al que ayuda a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de 1 a 5 años, si el suicidio se consuma. Si el agente prestare el auxilio hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la pena aplicable será de 4 a 10 años de prisión.

Al que induzca a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de 3 a 8 años, si el suicidio se consuma. Si el suicidio no se consuma, por causas ajenas a la voluntad del que induce o ayuda, pero sí se causan lesiones, se impondrán las dos terceras partes de la pena anterior, sin que exceda de la pena que corresponda a las lesiones de que se trate. Si no se causan éstas, la pena será de una cuarta parte de las señaladas en este artículo.

Eutanasia activa sufrida

Es aquélla en la que no hay consentimiento expreso del paciente y se realiza a solicitud de los familiares o por iniciativa del personal médico, aduciendo un motivo de piedad. Genera los siguientes problemas jurídicos:

1. Se encuentra en un medio en el que se presupone confianza.
2. La vida es un derecho imprescriptible e inalienable.
3. La decisión no corresponde al titular del bien.
4. Es un bien jurídico no disponible.
5. El paciente se encuentre indefenso.
6. Se tipifica el delito de homicidio calificado.

Delito:

- Artículo 128 del Código Penal del Distrito Federal: A quien cometa homicidio calificado se le impondrán de 20 a 50 años de prisión.

La eutanasia pasiva se divide en lenitiva u omisiva y ortotanasia. La eutanasia de tipo lenitiva es aquella en la que se deja morir al paciente sin brindarle ningún tipo de atención, al suspender los medios proporcionados u ordinarios; es ilegal, configurando los delitos de abandono de persona y omisión de auxilio médico.

Delitos:

- Artículo 156 del Código Penal del Distrito Federal: Al que abandone a una persona incapaz de valerse por sí misma teniendo la obligación de cuidarla, se le impondrán de 3 meses a 3 años de prisión si no resultare lesión o daño alguno. Además, si el activo fuese ascendiente o tutor del ofendido, se le privará de la patria potestad o de la tutela.
- Artículo 469 de la Ley General de Salud: Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de 6 meses a 5 años de prisión y multa de 5 a 125 días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años.

Si se produjere daño por la falta de intervención, podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial.

La ortotanasia, en cambio, es la única eutanasia considerada ética, y es aquella en la que se brindan al paciente únicamente los medios

ordinarios para evitar su sufrimiento y se evita todo tipo de medios extraordinarios que prolongan innecesariamente la vida, es decir, la muerte sobreviene en forma natural.

Principio terapéutico

Se está obligado a proporcionar medios cuando:

- Se tiene intervención directa sobre la enfermedad.
- Es incurable de otra forma.
- Exista proporcionalidad terapéutica.
- Se obtenga el consentimiento informado.
- Se otorguen cuidados ordinarios.
- Exista tratamiento del dolor.

La distanasia, también llamada ensañamiento o encarnizamiento terapéutico, al contrario de la eutanasia, consiste en prolongar innecesariamente la vida de un paciente sin posibilidades de recuperación mediante el uso de medios extraordinarios, lo que alarga el sufrimiento y la agonía del paciente. Se evita que la muerte sobrevenga en forma natural, principalmente por temor del personal de salud y de la familia a enfrentar la muerte del paciente.

Muerte digna

Por tal debe entenderse el hecho de respetar el proceso natural de la muerte aliviando en lo posible el dolor y brindando asistencia humana y espiritual. El concepto de morir con dignidad no supone en modo alguno la posibilidad de privar de la vida anticipadamente a un paciente.

Investigación en seres humanos

Desde el inicio de la medicina puede considerarse que ha existido la investigación en seres humanos, principalmente en el área de la terapéutica. Los conceptos deónticos en esta área han tenido que evolucionar a la par de los descubrimientos científicos; ejemplo de ello es que, cuando se iniciaron, los estudios doble ciego fueron considerados no éticos, toda vez que se le negaba a un grupo de pacientes el probable beneficio del fármaco investigado. Los fundamentos básicos de la investigación en seres humanos son hacer prevalecer el respeto a la dignidad del sujeto, la protección de sus derechos y buscar el bienestar del ser humano, principios que se establecieron a raíz de los juicios de Nuremberg, en los cuales se demostró la inutilidad de los experimentos realizados por los nazis durante la Segunda Guerra Mundial.

Se consideran bases éticas de la investigación en seres humanos:

1. La justificación en principios éticos y científicos.
2. Estar fundamentada en experimentación previa con animales y en hechos científicos.
3. Sólo se realizará cuando no puedan obtenerse los resultados por otro medio idóneo.

4. Deberá prevalecer el beneficio esperado sobre los riesgos predecibles.
5. Contar con el consentimiento informado.
6. Ser realizada por profesionales autorizados.

Toda investigación debe ser sujeta a un sistema de control, con la finalidad de ajustar los intereses del sujeto, del investigador y de la colectividad. Se constituye por los ordenamientos jurídicos (Ley General de Salud y su reglamento), las comisiones institucionales y los controles internos de la misma investigación, establecidos en el protocolo correspondiente.

Las comisiones internas obligatorias en cada establecimiento que realice investigación son: ética, investigación y bioseguridad.

La comisión de ética tiene como objeto garantizar el bienestar y los derechos de los sujetos de investigación, emitir la opinión técnica sobre los aspectos éticos de las investigaciones propuestas: revisión de riesgos, beneficios y carta de consentimiento bajo información. La comisión de bioseguridad sólo intervendrá si la investigación involucra la generación o uso de radiaciones ionizantes y electromagnéticas, isótopos radiactivos, microorganismos patógenos, ácidos nucleicos recombinantes o procedimientos análogos. Tiene como finalidad garantizar el resguardo de la integridad física biológica del personal ocupacionalmente expuesto, de los sujetos de investigación, de la comunidad y del medio ambiente. Emitirá la opinión técnica, previa revisión de instalaciones, materiales y métodos. La comisión de investigación tiene como finalidad evaluar la calidad técnica y el mérito científico de la investigación propuesta. Emitirá el dictamen que contenga la opinión de las comisiones de ética y bioseguridad.

Los requisitos especiales del consentimiento bajo información incluyen:

1. Pleno conocimiento de la naturaleza de procedimientos y riesgos.
2. Capacidad de libre elección.
3. Sin coacción alguna.

Explicación clara y completa sobre:

1. Justificación y objetivos de la investigación.

2. Procedimientos.
3. Riesgos esperados.
4. Beneficios esperados.
5. Procedimientos alternativos.

Garantías:

1. De información.
2. De retirarse.
3. De privacidad.
4. De tratamiento médico.
5. De indemnización.

Las disposiciones generales para la investigación señalan que el investigador principal la suspenderá cuando se advierta un riesgo o daño a la salud o cuando lo desee el sujeto de estudio, y que la institución en la que se realice la investigación estará obligada a proporcionar atención médica e indemnización cuando resulte un daño atribuible a los procedimientos o fármacos utilizados.

Cuando se realice investigación en menores de edad o incapaces se requiere que existan estudios previos en mayores de edad y en animales inmaduros. Se solicitará el consentimiento informado de los padres, tutores o representante legal y el del menor, siempre y cuando sea capaz de entender el significado del hecho. Siempre deberá prevalecer el beneficio sobre el riesgo esperado. Si se pretende realizar investigación en mujeres en edad fértil deberá certificarse que no estén embarazadas y evitar las posibilidades de embarazo. Si se requiere durante el trabajo de parto, puerperio, lactancia o en recién nacidos, debe existir el consentimiento de la madre y del cónyuge o concubinario, y se realizará únicamente cuando se tenga la certeza de obtención de un beneficio real. Como grupos subordinados se entiende a los sujetos en los que el consentimiento bajo información puede ser influenciado, p. ej., estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados, internos en reclusorios, miembros de las fuerzas armadas, etc. Sólo podrán ser sujetos de investigación cuando no se afecte su situación escolar, laboral, militar o las relacionadas con el proceso judicial, que los resultados no se usen en perjuicio de los participantes y que se asegure que recibirán atención médica y la indemnización correspondiente, en su caso.

Régimen de policía sanitaria

Puede ser definido como el conjunto de actos administrativos para el ejercicio del control y vigilancia sanitarios; es facultad de la Secretaría de Salud, de conformidad con la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y se ejerce a través de los procedimientos normados en la Ley General de Salud y la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.* El régimen comprende los siguientes rubros:

1. Control sanitario de bienes, productos, establecimientos y servicios. (En especial son de importancia el control sanitario de la atención médica, de la asistencia social y de los rubros epidemiológicos.)
2. En cuanto a productos, es de especial interés el control del proceso de insumos para la salud:
 - Estupefacientes y psicotrópicos.
 - Medicamentos.
 - Material de curación.

* Las entidades federativas se encuentran autorizadas para realizar control y vigilancia sanitarios, en términos de las normas de descentralización (que se fijan mediante convenios y acuerdos específicos).

- Prótesis, ortesis y ayudas funcionales.
 - Agentes de diagnóstico.
 - Insumos de uso odontológico.
 - Materiales quirúrgicos.
 - Productos higiénicos.
 - Equipos médicos.
3. Autorizaciones (licencias, permisos y registros).
 4. Publicidad.
 5. Vigilancia sanitaria (visitas ordinarias y extraordinarias).
 6. Aplicación de medidas de seguridad:
 - Aislamiento.
 - Cuarentena.
 - Observación personal.
 - Vacunación de personas.
 - Vacunación de animales.
 - Eliminación de fauna nociva.
 - Suspensión de trabajos o servicios.
 - Mensajes publicitarios de advertencia.
 - Aseguramiento y destrucción de objetos, productos o sustancias.
 - Desocupación o desalojo.
 - Prohibición de actos de uso.
 7. Aplicación de sanciones administrativas.
 - Amonestación con apercibimiento.
 - Multa.
 - Clausura temporal o definitiva, total o parcial.
 - Arresto hasta por 36 h.
 8. Delitos. Contra la salud y contra la salud pública.

Los prestadores de servicios de salud deben participar en los programas de educación para la salud, atención maternoinfantil, planificación familiar, salud mental, formación de recursos humanos, orientación y vigilancia en materia de nutrición, prevención y control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y accidentes, prevención de la invalidez y su rehabilitación, programas de asistencia social, contra el alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia.

Se establecen como obligaciones de los prestadores de servicios de salud a través de la Ley General de Salud, su reglamento en materia de

Prestación de Servicios de Atención Médica y las Normas Oficiales Mexicanas.

Entre las obligaciones específicas del prestador de servicios de salud en consultorios, entendiendo éstos como los establecimientos de carácter público, social o privado, independiente o ligado a un servicio hospitalario cuyo fin es prestar atención médica a pacientes ambulatorios, destacan:

Restringir sus actividades a procedimientos no hospitalarios, dar aviso de funcionamiento, notificaciones al Ministerio Público en caso de probables ilícitos, elaborar y conservar los expedientes clínicos, llevar un registro diario de pacientes, contar con un botiquín de urgencias y brindar atención de urgencias según su capacidad y, en caso necesario, solicitar el traslado correspondiente.

Se entiende por hospital el establecimiento público, social o privado cuya finalidad es la atención de enfermos que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como la atención de enfermos ambulatorios. Independientemente de su carácter de hospital general, de especialidades o instituto, estarán obligados a coadyuvar en la formación y capacitación de profesionales, técnicos y auxiliares en la salud, contar, en su caso con las autorizaciones sanitarias correspondientes (licencia sanitaria sólo en caso de que se realicen intervenciones quirúrgicas o procedimientos ginecoobstétricos), contar con personal especializado en los servicios que ofrecen y con recursos materiales suficientes e idóneos las 24 h del día, los 365 días del año.

Asimismo, los servicios hospitalarios deberán prestar servicios de urgencias, sin excepción alguna, tomando las medidas necesarias para la valoración médica, el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de la condición general del paciente que permita ser trasladado. Obtener el consentimiento informado si la condición del paciente lo permite, realizar notificaciones al Ministerio Público, expedir los certificados de defunción y de muerte fetal. Asimismo, está prohibido retener al usuario o un cadáver como garantía por el pago del servicio prestado. Cuando se brinda atención médica a pacientes que se encuentran detenidos, ya sea por ser sujetos a una investigación judicial o por estar cumpliendo una sentencia, la responsabilidad de la custodia corresponderá a la autoridad judicial.

Las autorizaciones sanitarias son actos administrativos mediante los cuales la autoridad sanitaria competente permite a una persona pública o privada la realización de actividades relacionadas con la salud humana, en los casos y con los requisitos y modalidades que determinen la Ley General de Salud y demás disposiciones generales aplicables. Estas autorizaciones tienen el carácter de avisos, licencias y permisos.

La licencia es la autorización que se otorga a los establecimientos que han cumplido con los requisitos sanitarios para su funcionamiento, y debe ser exhibida en un lugar visible del establecimiento. El permiso es la autorización que se otorga a una persona para que sea responsable de determinadas actividades, como son la operación y el funcionamiento de fuentes de radiación de uso médico y de servicios de patología, hematología y funcionamiento general de hospitales y consultorios. Asimismo, se otorga permiso a los libros de control de estupefacientes o sustancias psicotrópicas. Las autorizaciones pueden ser revocadas en cualquier tiempo cuando, por causas supervenientes, se comprueba que el ejercicio de sus actividades constituye un riesgo o daño para la salud humana, que excede los límites fijados en la autorización respectiva, cuando se dé un uso distinto, por incumplimiento grave a las disposiciones de la ley y sus reglamentos, por no acatar las órdenes de la autoridad sanitaria, cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados y a solicitud de esta autoridad.

Se entiende por medidas de seguridad a las disposiciones que dicte la autoridad sanitaria competente con el fin de proteger la salud de la población, sin perjuicio de las sanciones que en su caso correspondan. La ejecución de éstas es competencia de la Secretaría de Salud y de los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias. Entre otras medidas de seguridad, la ley contempla la suspensión de trabajos o servicios y la prohibición de actos de uso.

Cuando se transgreden los preceptos de la Ley General de Salud y sus reglamentos, así como las demás disposiciones que emanen de ellos, se aplicarán sanciones administrativas de acuerdo a la gravedad de la falta. La evaluación de la gravedad del daño versará en los siguientes puntos: los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas, la gravedad de la infracción, las condiciones socioeconómicas del infractor y su calidad de reincidente.

El profesional de la salud como servidor público

El Título Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos regula, de manera general, el ejercicio de los servidores públicos, entendiendo como tales a los representantes de elección popular, a los miembros de los poderes Judicial Federal y Judicial del Distrito Federal, a los funcionarios y empleados y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la administración pública federal o en el Distrito Federal, quienes serán responsables de los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

Se aplicarán sanciones administrativas a los servidores públicos por los actos u omisiones que afecten la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban observar en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones.

Los procedimientos para la aplicación de las sanciones mencionadas se desarrollarán autónomamente, y no podrán imponerse dos veces por una sola conducta sanciones de la misma naturaleza.

Las leyes sobre responsabilidad administrativa de los servidores públicos determinarán sus obligaciones, las sanciones aplicables, que consistirán en suspensión, destitución e inhabilitación, así como en

sanciones económicas, y deberán establecerse de acuerdo con los beneficios económicos obtenidos por el responsable y con los daños y perjuicios patrimoniales causados por sus actos u omisiones, pero que no podrán exceder de tres tantos de los beneficios obtenidos o de los daños y perjuicios ocasionados.

El órgano interno de control de cada dependencia será la autoridad competente para imponer, por acuerdo del superior jerárquico, sanciones disciplinarias, excepto las económicas cuyo monto sea superior a 200 veces el salario mínimo vigente en el D. F., las que estarán reservadas exclusivamente a la Secretaría de la Función Pública.

Si de las investigaciones y auditorías se desprende un probable ilícito, se estará obligado a dar vista al Ministerio Público.

El procedimiento administrativo consiste en la citación del presunto responsable a una audiencia, haciéndole saber la o las probables responsabilidades que se le imputen, el lugar, día y hora en que tendrá verificativo dicha audiencia y su derecho a ofrecer pruebas y alegar en la misma lo que a su derecho convenga, por sí o por medio de un defensor; entre la fecha de la citación y la de la audiencia deberá mediar un plazo no menor de 5 ni mayor de 15 días hábiles.

En cualquier momento, previa o posteriormente al citatorio, se podrá determinar la suspensión temporal de los presuntos responsables de sus cargos, empleos o comisiones, si a juicio de la autoridad conviene para la conducción o continuación de las investigaciones; esta suspensión no prejuzga sobre la responsabilidad que se imputa; asimismo, esta suspensión suspenderá los efectos del acto que haya dado origen a la ocupación del empleo, cargo o comisión desde el momento en que sea notificada.

Si los servidores públicos suspendidos no resultaren responsables serán restituidos en el goce de sus derechos y se les cubrirán las percepciones que les correspondían durante el tiempo en que se hallaron suspendidos. Los servidores públicos sancionados podrán impugnar las resoluciones que se impongan ante la propia autoridad emitente mediante el recurso de revocación, dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación de la resolución recurrida.

La interposición del recurso suspenderá la ejecución de la resolución recurrida si lo solicita el promovente, conforme a las siguientes reglas:

1. Tratándose de sanciones económicas, si el pago de éstas se garantiza en los términos que prevenga el Código Fiscal de la Federación.
2. Tratándose de otras sanciones, se considera la suspensión si concurren los siguientes requisitos:
 - a. Que se admita el recurso.
 - b. Que la ejecución de la resolución recurrida produzca daños o perjuicios de imposible reparación en contra del recurrente.
 - c. Que la suspensión no traiga como consecuencia la consumación o continuación de actos u omisiones que impliquen perjuicios al interés social o al servicio público.

El servidor público afectado podrá optar entre interponer el recurso de revocación o impugnar las sanciones directamente ante el Tribunal Fiscal de la Federación. La resolución que se dicte en el recurso de revocación también será impugnante ante este Tribunal.

Cuando el procedimiento administrativo haya causado daños y perjuicios a particulares, éstos podrán acudir a las dependencias, entidades o a la Secretaría de la Función Pública para que ellas directamente reconozcan la responsabilidad de indemnizar, la reparación del daño en cantidad líquida y, en consecuencia, ordenar el pago correspondiente, sin necesidad de que los particulares acudan a la instancia judicial o a cualquier otra. El Estado podrá solicitar de los servidores públicos responsables el pago de la indemnización hecha a los particulares. Asimismo, cuando se haya aceptado una recomendación de la Comisión de Derechos Humanos en la que se proponga la reparación de daños y perjuicios, la autoridad competente se limitará a su determinación en cantidad líquida y la orden de pago respectiva al servidor público.

Anexo 1

Filosofía y códigos deontológicos

El ser humano tiene entre sus características esenciales la capacidad de indagar y buscar respuestas a todo lo que sucede en su entorno. Inicialmente satisfizo esta necesidad mediante las explicaciones míticas; cuando no le fueron suficientes para entender la naturaleza y sus procesos, surgieron los primeros filósofos en la antigua Grecia.

LOS PRIMEROS FILÓSOFOS

Tales de Mileto (464–545 a. C.)

Aristóteles lo consideró el padre de la filosofía, pues fue el primer pensador que reflexionó con rigor científico; destacó en astronomía, política y matemáticas.

Opinaba que el agua era el origen de todas las cosas, pues se encuentra en todos los procesos de la vida y los cuerpos animados son de naturaleza húmeda. El agua se manifiesta como principio universal o *Ápeiron*, como esencia de las cosas, y la multiplicidad de sus formas sólo sería una variación de aquel primer principio.

Parménides (540–470 a. C.)

Pensaba que todo ha existido siempre, que todo es eterno, pues nada puede surgir de la nada. Sostenía que los cambios en la naturaleza se debían a que los sentidos ofrecen una idea errónea, una imagen que no concuerda con la razón. Al señalar los caracteres ontológicos (esencia) de las cosas e identificarlos con el pensar funda la **metafísica** occidental. Con él nace el **racionalismo** (la razón es la fuente del conocimiento), que se ha manifestado en todas las épocas y lugares geográficos hasta la actualidad. Con estos postulados la filosofía empezó a hacer objeto de razonamiento al mundo del ser, e inició la ruptura entre el mundo de la realidad y el de la apariencia.

Heráclito (540–480 a. C.)

Elaboró su teoría filosófica en contraposición a Parménides. Para él, “todo fluye”, todo cambia; son precisamente estos cambios la característica esencial de la naturaleza, y por ello las sensaciones o sentidos nos muestran la realidad. Es el primer filósofo que habla de la ética, señalando que el mundo está lleno de contradicciones, pero el bien y el mal tienen un lugar necesario en el todo, y son precisamente estos contrastes los que permiten la existencia del mundo. Opinaba que tiene que haber una especie de “razón universal” o “ley natural” que dirige y organiza todo lo que sucede en la naturaleza, a la que llama “Dios”. El cosmos es un constante cambio entre ignición, combustión y enfriamiento.

Sócrates (469–399 a. C.)

Fue el primer filósofo importante de Atenas. Él y los sofistas le dan a la filosofía un carácter antropológico, haciendo objeto de estudio al hombre mismo. Aun cuando Sócrates no dejó constancia escrita de su pensamiento, su discípulo Platón transmitió a la posteridad la filosofía socrática, llegando a confundirse lo que corresponde originalmente a cada uno. Sócrates postuló que existe una verdad universalmente válida; esta convicción surge de una especie de sentimiento moral. Rechazaba el relativismo de los sofistas. Hizo del examen de sí mismo un método filosófico, “conócete a ti mismo”, y señaló que el examen de casos concretos es el medio para descubrir las ideas generales y los concep-

tos. Para él, el fin último de la filosofía es la educación moral del hombre, sustentando que quien sabe lo que es bueno también lo practica, que la maldad proviene de la ignorancia y, puesto que la virtud reposa en el saber, ésta puede enseñarse. La virtud es la felicidad.

En la *Apología de Sócrates*, Platón plasma el discurso de defensa de Sócrates; ante la acusación de que pretendía ser un sabio, señaló: *yo soy más sabio que este hombre, puede muy bien suceder que ni él ni yo sepamos nada de lo que es bello y de lo que es bueno, pero hay esta diferencia, que él cree saberlo, aunque no sepa nada, yo, no sabiendo nada, no creo saber. Me parece, pues, que en esto yo, aunque poco más, era más sabio, porque no creía saber lo que no sabía.* A este concepto se le llama **ignorancia socrática**.

Durante el juicio se defiende de la acusación de crear nuevos dioses, diciendo: *este demonio (dios menor) familiar, esta voz divina se ha pegado a mí desde mi infancia, es una voz que no se hace escuchar sino cuando quiere separarme de lo que he resuelto hacer.*..., estableciendo por primera vez el concepto de **conciencia**.

En cuanto a la acusación de corromper a la juventud, señaló: *Toda mi ocupación es trabajar para persuadirlos, jóvenes jóvenes, que antes que el cuidado del cuerpo y de las riquezas, antes que cualquier otro cuidado es el del alma y su perfeccionamiento, porque no me canso de decirlos que la virtud no viene de las riquezas, sino, por el contrario, que las riquezas vienen de la virtud, y que es de aquí de donde nacen todos los demás bienes públicos y particulares.* Con relación a ello se establece que para Sócrates el **bien mayor es la educación moral**.

En el diálogo *Crito o del deber* se establece la importancia de la **justicia como una virtud mayor**: *El bien no es otra cosa que ir como lo reclaman la probidad y la justicia. toda injusticia es vergonzosa y funesta al que la comete, digan lo que quieran los hombres y sea bien o sea mal el que resulte. es preciso, por consiguiente, no hacer jamás injusticia ni volver el mal por el mal, cualquiera que haya sido el que hemos recibido.* Abundando en lo anterior, señalaba que era mejor sufrir una injusticia que cometerla.

El método de enseñanza que utilizó consta de dos partes: la primera se conoce como *elenctica* u objeción, y consiste en exhibir la ignorancia del examinado; la segunda se llama *maieutica* o *heurística*, y consiste en que el examinado descubra la verdad que debe orientar la vida. El

término *maḡutica* se refiere al oficio de las parteras, y lo describe Platón en el diálogo *Ἐtetes* o *de la ciencia*: *El oficio de partera, tal como yo lo desempeñ, difiere en que yo lo ejerzo no (sobre) los cuerpos, sino (sobre) las almas. los que conversan conmigo, si bien algunos de ellos se muestran muy ignorantes al principio, hacen maravillosos progresos a medida que me tratan, se ve claramente que ellos nada han aprendido de mí y que han encontrado en sí mismos los numerosos y bellos conocimientos que han adquirido* ". A este método educativo se le conoce también como **ironía socrática**.

Al ser condenado a muerte señaló: *...nadie conoce la muerte ni sabe si es el mayor de los bienes para el hombre; sin embargo, se la teme, como si se supiese con certeza que es el mayor de todos los males. y nos engañamos todos, sin duda, si creemos que la muerte es un absoluto anonadamiento y una privación de todo sentimiento o, como se dice, es un tránsito del alma de un lugar a otro.* (en el primer caso) *entonces el tiempo todo entero no es más que una larga noche.* (en el segundo caso) *aún sería un placer infinitamente más grande para mí pasar allí los días, interrogando y examinando a todos estos personajes* (refiriéndose al Hades y a la posibilidad de conocer a los grandes hombres de la cultura griega), *para distinguir los que son verdaderamente sabios ...*

La muerte de Sócrates la relata Platón en *Edo* o *del Alma* ; en la conversación que sustenta antes de ingerir la cicuta a que había sido condenado señala: *los verdaderos filósofos no trabajan durante toda su vida sino para prepararse para la muerte; y siendo esto así, sería ridículo que, después de haber perseguido sin tregua este único fin, recelasen y temiesen cuando se les presenta la muerte. la razón no tiene más que un camino que seguir en sus indagaciones mientras tengamos nuestro cuerpo y nuestra alma esté sumida en esta corrupción, jamás poseeremos el objeto de nuestros deseos; es decir, la verdad.* por consiguiente, *siempre que vas a un hombre estremecerse y retroceder cuando está a punto de morir, es una prueba segura de que tal hombre ama, no la sabiduría, sino su cuerpo, y con el cuerpo los honores y riquezas, o ambas cosas a la vez* Afirmaba, además, que en el supuesto de que el alma fuese inmortal, debemos *trabajar toda nuestra vida para adquirir la virtud y la sabiduría, porque el precio es magnífico y la esperanza grande* .

Según Platón, sus últimas palabras fueron: *Critó, debemos un gallo a Esculapio, no te olvides de pagar esta deuda*, refiriéndose al sacrificio que se hacía en acción de gracias al dios de la medicina, que le libraba por la muerte de todos los males de la vida.

Platón (427–347 a. C.)

La trascendencia del pensamiento platónico se comprueba con la influencia que ha tenido en todas las etapas del desarrollo del pensamiento; como ejemplo, la religión cristiana, el Renacimiento y la Academia de los Medici, el idealismo alemán y el personalismo se caracterizan por tener elementos del platonismo. Según Jaeger, “aún hoy sigue determinándose el carácter de una filosofía, cualquiera que ella sea, por la relación que guarda con aquel filósofo”.

Se interesó primordialmente por la educación moral y la política; en síntesis, postuló que la condición suprema del hombre es la libertad y capacidad del pensamiento.

El conocimiento lo visualizaba como un proceso que requiere como elemento fundamental de la precisión y claridad en las definiciones y de clasificaciones rigurosas. Postuló también que el ser humano posee un alma (razón) inmortal, que siendo así, renaciendo a la vida muchas veces y habiendo visto todo lo que pasa, no hay nada en ella que no haya aprendido y *puede, recordando una sola cosa, a lo cual los hombres llaman aprender, encontrar en sí misma todo lo demás, con tal que se tenga valor y que no se canse en sus indagaciones. En efecto, todo lo que se llama buscar y aprender no es otra cosa que recordar* (Menón o de la virtud).

Para Platón, la ciencia es un juicio documentado en la prueba y no en meras opiniones, *sólo por el razonamiento se puede descubrir la ciencia y la verdad, es imposible conseguirlo por otro rumbo* (Métodos o de la ciencia).

La doctrina filosófica de Platón se conoce como **idealismo**, término que proviene de ideas que son los modelos de la existencia, y llamó **diálctica** a la ciencia que estudia estas ideas. Estableció que hay dos mundos: el mundo de los sentidos, que es cambiante, ya que cada uno percibe o aprecia el mundo de manera individual a través de sus sentidos. *...sensación que, como decimos, no puede descubrir la verdad, porque*

no afecta a la esencia, ni tampoco, por consiguiente a la ciencia (Éteticas o de la ciencia).

Pero existe también el mundo de las ideas, la esencia inmutable de las cosas; el conocimiento seguro surge de este mundo, y sólo puede ser percibido por la razón. La razón, por lo tanto, es eterna y universal, siendo contraria a las opiniones y pareceres que se originan en el mundo de los sentidos.

En *Ética* o del valor señala: *“Atenderás más bien al dictamen del mayor número que al de un hombre solo, que haya sido bien educado y que haya tenido excelentes maestros para juzgar bien, es preciso juzgar por la ciencia y no por el número.”* Abundando en lo anterior y con relación a la conducta moral, señaló: *la ciencia no es el único medio para poner a los hombres en estado de conducir bien sus negocios, la conjetura verdadera dirige también como la ciencia con respecto a la rectitud de una acción, el que posee la ciencia consigue siempre su fin; mientras que el que sólo se guía de la conjetura, unas veces llega a su término (conjetura verdadera) y otras veces se extraña (conjetura falsa o error de apreciación) (Menón o de la virtud).*

Con relación al ser humano, señaló que tiene un cuerpo cambiante ligado al mundo de los sentidos, pero se tiene también un alma inmortal (dualismo), la morada de la razón, y ya que el alma no es material puede ver el mundo de las ideas. Para él, el ser humano se divide en cabeza, pecho y vientre; a cada una de las partes le corresponde una virtud o habilidad del alma, a saber, razón, voluntad y deseo, que se traducen en sabiduría, valor y moderación.

Con relación a la educación, señalaba la obligación del Estado de educar a todos sus integrantes; al respecto mencionó: *un Estado que no educa ni entrena a sus mujeres es como un ser humano que sólo ejerce su buen derecho.*

Aristóteles (384–322 a. C.)

Nació en la ciudad de Estagira; era hijo de Nicómaco, médico renombrado, y tutor del rey Filipo, padre de Alejandro Magno. Aproximadamente a los 18 años, Aristóteles se trasladó a Atenas para completar su educación superior, ingresó a la academia de Platón y permaneció en ella hasta la muerte de su maestro. Destacó a tal grado que Platón lo

llamaba *nous* (inteligencia) de la escuela, pasando rápidamente a asociarse en las labores docentes.

Sistematizador que fundó y ordenó las distintas ciencias, afirmó que el concepto de las cosas no es innato, sino que se forma después de ver cierto número de ellas, es decir, la esencia no existe en sí. Estableció la división de las cosas en materia y forma, la primera entendida como el material de que están hechas y la segunda como sus cualidades específicas. Afirmaba que el mayor grado de realidad es lo que “sentimos” con los sentidos. Lo que hay en el alma del ser humano son meros reflejos de los objetos de la naturaleza. Asimismo, señaló que no existe nada en la mente que no haya estado antes en los sentidos, es decir, que todo lo que tenemos dentro de pensamientos e ideas ha entrado en nuestra conciencia a través de lo que hemos visto y oído. Pero también tenemos una razón innata, nacemos con esa capacidad para ordenar todas nuestras sensaciones en distintos grupos y clases. La razón constituye la característica más destacada del ser humano. En la sustancia el bien es el intelecto.

La realidad está compuesta por una serie de cosas individuales que constituyen un conjunto de materia y forma. La materia se esfuerza por hacer realidad una posibilidad inherente. Cada cambio que tiene lugar en la naturaleza es una transformación de la materia de posibilidad a realidad. La forma de una cosa nos dice algo sobre la posibilidad de la cosa (potencialidades). Establece cuatro causas en la naturaleza:

1. Causa material: el objeto.
2. Causa eficiente: el agente.
3. Causa formal: las cualidades específicas.
4. Causa final: la tarea o intención.

Fundó la lógica como ciencia de la relación entre conceptos y la ética de la felicidad: el ser humano sólo puede ser feliz si utiliza todas sus capacidades y posibilidades, únicamente mediante el equilibrio y la moderación se puede ser feliz o estar en armonía cuando ha llegado a su fin (está acabado, perfeccionado), porque nada incompleto es feliz, por no ser un todo.

En cuanto a los médicos, señala la necesidad de deliberación, toda vez que en la ciencia médica se puede errar por razonamiento o por la percepción en el momento de obrar.

EDAD MEDIA

San Agustín

El neoplatonismo y su experiencia religiosa arraigan una cosmovisión cristiana; para él el mundo de las ideas radica en Dios, identificándolo con la idea del bien. Las normas de la conducta práctica y el mundo del valor tienen un carácter apodíctico y absoluto, las normas éticas supremas se encuentran en el plano de necesidad y certeza. Vivir justamente, señalaba, es subordinar lo menos excelente a lo mejor, dar trato igual a lo igual y a cada uno lo suyo, y preferir lo incorruptible a lo corruptible, lo eterno a lo temporal, lo inviolable a su contrario (*Diálogo arbitrio*, II, 10). Dios es la causa directa del bien moral, de lo eternamente válido y de las normas eternas en nuestro pensamiento. Sin negar el valor ontológico de la inteligencia, proclamó el primado absoluto de la fe. Dios yace en lo más profundo del alma, más íntimo que nuestra mayor intimidad.

El conocimiento moral es el conocimiento especulativo, una verdad en la que se intuye y aprehende el bien sumo (*Diálogo arbitrio* II, 9, 26), y el orden moral es expresión de un contenido absoluto. Debemos someternos al orden establecido por Dios (buena voluntad), ya que la razón no hace sino descubrir y comprobar. El espíritu es incomparablemente superior al cuerpo; por ende, es una insensatez buscar el bien específicamente humano en lo que es apenas un bien del cuerpo, por ejemplo el placer. El bien sumo tampoco puede ser colocado en el alma, ya que es un lugar inferior “a aquél que por una auténtica razón hay que ponerlo”. La virtud no pasa de ser vana palabra si no es aceptada por la razón y querida amorosamente por la voluntad. La virtud es un hábito (Aristóteles), una disposición estable de la voluntad que inclina a obrar bien, que se concibe en función de un fin objetivo y extrínseco. La virtud no es, en suma, sino amar lo que se debe amar. El amor denota un movimiento del apetito racional y sensible hacia un objeto cualquiera.

Santo Tomás de Aquino (1225–1274)

En la *5ª teológica* expresó su pensamiento ético; consideraba que el ser humano viene de Dios y éste es también su fin objetivo. Dios es un bien absoluto y perfecto, por ello atrae a la voluntad humana; estan-

do en posesión de dicho bien, el hombre encuentra su felicidad plena, el resto de los bienes son relativos, limitados y caducos. La felicidad es el fin subjetivo del hombre que nace como consecuencia de la posesión del valor absoluto; es por ello que algunos autores no consideran la ética tomista bajo el pensamiento del eudemonismo aristotélico.

Proponía como virtud superior el amor de benevolencia que tiende al bien de manera desinteresada, considerando un mal el amor concupiscente, que es interesado. Considera que la recta razón es lo que le da la calificación moral a los actos humanos; al respecto, De Finance, un tomista moderno, explica en su *Ensayo sobre el obrar humano* que “la recta razón es la razón fiel a su propia esencia, la razón que funciona según sus propias leyes y su finalidad propia, en vez de plegarse a leyes y fines extraños como los del apetito sensible”.

El acto humano debe ser voluntario y libre, lo que requiere de la cooperación entre la inteligencia y el querer; la moralidad debe evaluarse en tres aspectos: el objeto (contenido del acto), el fin (la intención) y las circunstancias (accidentes, como el tiempo y el lugar) del acto mismo. El acto bueno requiere que el objeto y la intención siempre sean buenos y que las circunstancias no vicien el acto. El acto humano debe perfeccionar a la naturaleza humana en su parte animal y racional.

La conciencia, es decir, el juicio práctico de valor que se ha formulado, debe, junto con la recta razón y las normas morales universales, guiar el acto humano para que éste sea efectuado con libertad y responsabilidad.

FILOSOFÍA MODERNA

Se conoce bajo ese término al pensamiento filosófico occidental que surge como respuesta a la filosofía medieval. Comprende tres periodos: el Renacimiento, el siglo XVII y la Ilustración.

De manera general, se caracteriza por romper con el dogmatismo teológico y proponer la autonomía del pensamiento con el libre ejercicio de la inteligencia en un plano humano. Se reconoce el valor del ser humano y los derechos inherentes a él. Se genera una estrecha vinculación entre la ciencia y la filosofía, lo que permite la autonomía cultural.

En el Renacimiento se busca rescatar el pensamiento griego, pretende renovar la visión panteísta de la realidad; en el siglo XVII se crean

los sistemas del racionalismo, a los que se oponen los empiristas, controversia que persiste hasta el final del siguiente siglo; con la filosofía kantiana termina el periodo de la Ilustración y, con él, la filosofía moderna.

El Renacimiento

Redescubre al hombre y la vida humana, se reconoce la personalidad que se amplía en el conocimiento y en la acción. El humanismo introduce elementos grecorromanos, esencialmente se desarrollan el platonismo y el aristotelismo, insistiendo siempre en la dignidad del hombre.

Marsiglio Ficino (1433–1499), integrante de la Academia Florentina, es considerado el primer filósofo del Renacimiento italiano; da consistencia metafísica a las ideas de los humanistas atribuyendo un carácter central al papel del hombre en el universo; insiste en la dignidad del ser humano, pero trata de reconciliar el platonismo con el cristianismo. Siguiendo a Santo Tomás y San Agustín, considera que el alma tiene una esencia divina, por lo que nada terreno satisface al hombre, dando origen al concepto de trascendencia humana. Otro integrante de la Academia fue Pico della Mirándola, que en el libro *De dignitate hominis* señala que el hombre es más que un mediador entre lo terreno y lo divino. El hombre es artífice de su ser y de su destino, y puede decaer hasta lo más bajo y remontarse a la mayor sublimidad.

Campanella y Bacon dan origen al siguiente periodo de la filosofía moderna. Este último no busca las causas como antecedentes constantes e incondicionales de los fenómenos, sino la esencia del fenómeno mismo, lo que es interno e inmutable. La frase “saber igual a poder” dominan su pensamiento, señala que sólo de este modo la humanidad podrá disfrutar todos los beneficios de una técnica de ilimitado alcance; para ello el conocimiento debe ser colectivo, planeado y prolongado a lo largo de los siglos.

Filosofía del siglo XVII

René Descartes (1596–1650) es considerado por muchos el fundador de la filosofía moderna.

Descartes considera que la filosofía es como un árbol cuyas raíces son la metafísica, el tronco es la física y las ramas las ciencias, que pue-

den ser reducidas a tres: la medicina, la mecánica y la moral. La moral es la más alta y perfecta, ya que presupone un saber completo de las otras ciencias, y “es el grado supremo de la sabiduría”. Asimismo, señala que la vida no requiere del pensamiento y los animales son meros mecanismos. El alma informa a todo el cuerpo, pero tiene su sede principal en el cerebro y no siente sino en tanto está en él; nada hay en los cuerpos capaz de producir sensaciones en nosotros, salvo el movimiento, la forma, la situación y el tamaño de sus partes. En relación con el conocimiento científico, considera que su aplicación inicia la modernidad, que la filosofía debe ser eminentemente práctica, que se deben aplicar los conocimientos a los objetos adecuados y “nos constituiríamos en señores y poseedores de la Naturaleza. Y no sólo me refiero a la invención de una infinidad de artificios que nos proporcionarían sin trabajo alguno el goce de los frutos de la tierra e innumerables comodidades; me refiero especialmente a la conservación de la salud, que es sin duda el primer bien y el fundamento de todos los bienes de esta vida; porque hasta el espíritu depende de tal modo de la disposición de los órganos del cuerpo que, si es posible encontrar algún medio de que los hombres sean buenos e inteligentes, creo que ese medio hay que buscarlo en la medicina”.

El Discurso del método es la primera obra científica que se escribió en idioma distinto al griego o al latín. En la primera parte, *Consideraciones relativas a la ciencia*, señalaba: “El buen sentido (refiriéndose a la razón) es la cosa mejor repartida en el mundo; pues cada uno piensa estar tan bien provisto de él que aun aquellos que son más difíciles de contentar en todo lo demás creen que tienen bastante”. Para Descartes la razón es igual por naturaleza en todos los hombres; por eso la diversidad de las opiniones depende de los diversos caminos que sigue la inteligencia y de que no todos consideramos las mismas cosas.

Por lo que respecta al ser humano, establece el dualismo sustancia extensa y sustancia pensante, máquina–pensamiento, otorgando primordial importancia a este último mediante la expresión *cogito, ergo sum* (pienso, luego existo). Al respecto, señalaba que esta verdad es tan firme y tan segura que nadie puede quebrantar su evidencia, porque no podemos concebir nuestra no existencia: “comprendí que yo era una sustancia cuya naturaleza o esencia era a su vez el pensamiento, sustancia que no necesita ningún lugar para ser ni depende de ninguna cosa

material; de suerte que este yo —o, lo que es lo mismo, el alma— por el cual soy lo que soy, es enteramente distinto del cuerpo y más difícil de conocer que él”. Más adelante escribió: “examinando las funciones que podían tener lugar en ese cuerpo, observaba que eran las mismas que se verifican en nosotros cuando no pensamos, cuando el alma —parte distinta del cuerpo— no contribuye con su actividad intelectual a la realización de esas funciones que son las mismas que hacen nos asemejemos a los animales irracionales”, y “si consideramos el cuerpo como una máquina, hemos de venir a la conclusión de que es mucho más ordenada que otra cualquiera y sus movimientos más admirables que los de las máquinas inventadas por los hombres, puesto que el cuerpo ha sido hecho por Dios”. Se obtiene así que el pensamiento cartesiano es racionalista y mecanicista.

Su influencia persiste hasta nuestros días, principalmente en la práctica de la medicina.

La Ilustración

Este periodo inicia en Inglaterra y Holanda y se extiende al resto de Europa. Se caracteriza por la difusión pública del conocimiento alcanzado, pretendiendo cambiar la cosmovisión aceptada hasta el momento; postula:

- La autonomía de la inteligencia humana.
- El derecho a establecer conclusiones sin subordinarse a la autoridad y a la tradición.
- Lo racional se transforma en “lo razonable”, entendido como lo satisfactorio para la razón en el campo de la experiencia.
- Se genera la noción del progreso y su requerimiento de una disposición ilustrada y libre.
- Se afirma la dignidad individual y la colectiva.
- Se reconocen los derechos humanos.

George Berkeley (1685–1753) concibe el propósito de la restauración espiritual, establece que la finalidad suprema del comportamiento humano debe ser el bien de toda la humanidad, que sólo puede alcanzarse mediante la virtud, cuyo estímulo reside en la certidumbre de otra vida y en la justicia divina, mas no en el “gusto moral”.

David Hume (1711–1776) desarrolló la tesis del empirismo, en la que sostiene que el saber de lo humano sirve de base al resto de las ciencias y su fundamento es la experiencia y la observación, es decir, el conocimiento empírico y no especulativo. El espíritu humano es la continuidad del proceso del pensamiento en una serie de ideas entrelazadas, cuya raíz está en la memoria. Considera que la voluntad es una impresión interna, siendo la razón la causa de la acción. Reconoce que en la moral existe un componente de interés social.

La rama racionalista de la Ilustración fue desarrollada en Francia por Montesquieu, Voltaire, Rousseau, Diderot y en general los Enciclopedistas. Montesquieu destaca las ventajas del ejercicio de la inteligencia de los individuos y las naciones; perfecciona la doctrina del derecho natural, dando el sentido de que las leyes son las relaciones necesarias derivadas de la naturaleza de las cosas, y considera que la libertad política consiste en poder hacer lo que debe querer.

Voltaire señalaba que nacemos con el germen de todo lo que se va desenvolviendo en nosotros; la libertad consiste en poder hacer lo que queremos, pero lo que queremos necesariamente.

Rousseau afirma que la conciencia es un instinto supremo y que el mal nos lo damos a nosotros mismos.

Emmanuel Kant (1724–1804)

Educado en el marco de la filosofía de la Ilustración, se convirtió en el fundador de la filosofía del criticismo. Influenciado por el racionalismo cartesiano y la ilustración, consigna *Spere aude*, atrevete a saber por tu propia razón. La filosofía crítica es el intento de la razón para conocerse a sí misma, a la vista de sus realizaciones.

En la *Crítica de la razón pura* reflexiona sobre la ética, la conducta moral del hombre, que se manifiesta en la conciencia como obligatoriedad de practicar el deber. Considera que la moralidad se comprende por principios *a priori*, que son el deber, la libertad y la dignidad humana, entre otros. En la *Fundamentación de la metafísica de las costumbres* señala: “lo que debe ser moralmente bueno no basta que sea conforme a la ley moral, sino que tiene que suceder por la ley moral”, por lo que la ética kantiana se conoce también como ética del deber.

Considera que la razón es una facultad práctica que debe tener influjo sobre la voluntad, siendo el destino verdadero de la razón el producir

una voluntad buena, no como medio, sino buena en sí misma; la felicidad es la satisfacción que nace de la realización de un fin que la razón determina. La calificación moral del acto radica, entonces, en la intención, si ha sido realizado por deber o por una intención egoísta; de ello se desprende una ley, la de procurar cada cual su propia felicidad, no por inclinación sino por deber, y sólo entonces tiene su conducta un verdadero valor moral, en tanto acomodar las leyes a meros deseos e inclinaciones es pervertirlas y privarlas de su dignidad. Señala, además, que la sabiduría consiste más en el hacer y en el omitir que en el saber.

Desarrolla el llamado imperativo categórico como la representación de un principio objetivo y constructivo de la razón. Los imperativos o fórmulas de mandato pueden ser hipotéticos o categóricos; los primeros representan una necesidad práctica, son medios de conseguir lo que se quiere, mientras que el categórico representa una acción por sí misma.

El imperativo categórico lo formula: “obra sólo según una máxima tal que puedas querer al mismo tiempo que se torne ley universal”; “la naturaleza racional existe como fin en sí misma”, y “obra según máximas que puedan al mismo tiempo tenerse por objeto a sí mismas, como leyes naturales universales”.

De la primera formulación surgen los deberes; algunos de ellos son:

- El fomento de la vida para subsistir como naturaleza.
- La honestidad.
- Cultivar los dotes naturales.

La segunda formulación tiene un imperativo práctico: “obra de tal modo que uses la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre como un fin al mismo tiempo y nunca solamente como un medio”. Al respecto hace las siguientes consideraciones: el hombre no es una cosa, “no puedo, pues, disponer del hombre, en mi persona, para mutilarle, estropearle, matarle. (Prescindo aquí de una determinación más precisa de este principio, para evitar toda mala inteligencia; por ejemplo, la amputación de los miembros, para conservarme, o el peligro a que expongo mi vida, para conservarla, etc... Todo esto pertenece propiamente a la moral)”. Considera que el que lesiona los derechos de los hombres está usando a la persona ajena como simple medio, sin tener en consideración a los demás, como seres racionales.

les que son. Abundando en lo anterior, se~ala que en el reino de los fines todo tiene un precio o una dignidad; lo que tiene precio puede ser sustituido por algo equivalente, en tanto que lo que se halla por encima de todo precio no admite nada equivalente, y por ello tiene dignidad, posee un valor interno, incondicionado e incomparable, que debe ser respetado. En el ser humano la autonomfa es el fundamento de la dignidad de la naturaleza humana.

La moralidad es la relaci6n de las acciones con la autonomfa de la voluntad; la acci6n dirigida de este modo es permitida, lo que no concuerde con ella es prohibido. Vale la pena aclarar el concepto kantiano de autonomfa; Kant considera que 6sta es actuar de conformidad a su propia voluntad legisladora que, segun su fin natural, legisla universalmente. En oposici6n a este principio se encuentra la heteronomfa, en la cual la acci6n surge de intereses propios o ajenos, no conformes con la ley universal.

ALGUNAS CORRIENTES CONTEMPORANEAS

Pragmatismo

La corriente fue desarrollada por los estadounidenses Pierce, William James y John Dewey. En ella se establece la calificaci6n moral del acto en virtud de sus resultados o consecuencias (consecuencialismo). "Por utilidad se entiende una propiedad, existente en cualquier objeto, que tienda a producir beneficio, ventaja, placer, bienestar, felicidad o lo que nos ayude a librarnos de aquello que se opone a su consecuci6n" (J. Bentham), proponiendo a la utilidad como sin6nimo de felicidad y bienestar. La verdad y el bien son lo que nos conviene, est6n en funci6n de sus fines pr6cticos y, por lo tanto, son relativos.

En esta corriente, la calidad del placer es mejor entre m6s bienestar produzca a m6s personas.

El fil6sofo ingl6s John Stuart Mill, en *Sobre la libertad*, considera que el consentimiento efectivo para la realizaci6n de un acto se respalda en la autonomfa, principio que se entiende como el ejercicio de la voluntad, estableciendo las siguientes restricciones:

- La inmadurez, ya que los ni~os y los j6venes no son capaces de juzgar acerca de su propio bien.

- La incompetencia colectiva de los pueblos que se encuentran en su “minoría de edad”.
- La desinformación, considerando que cuando una persona adulta ha tomado una decisión no se le puede hacer retroceder sin atentar en contra de su libertad.
- La irracionalidad: una persona puede actuar no queriéndolo verdaderamente porque se encuentra en un estado de delirio, de excitación o de distracción que le imposibilita el completo uso de sus facultades reflexivas.

Estas restricciones suponen que nos encontramos frente a actos involuntarios y, por lo tanto, no pueden gozar de los privilegios de la libertad; por ende, se entiende un consentimiento hipotético, presuponiendo que la decisión corresponde a su voluntad real. Haciendo referencia a los pueblos “atrasados”, menciona: “las clases trabajadoras sean abiertamente tratadas como niños y salvajes y colocadas bajo una educación restrictiva que las capacite para que, en el futuro, puedan ser admitidas a los privilegios de la libertad... a menos que hayan fracasado todos los esfuerzos dirigidos a su educación por la libertad y a gobernarles como hombres libres y esté definitivamente comprobado que sólo pueden ser gobernados como niños”. Abundando en el tema de la libertad, considera necesario restringir la capacidad de la gente para hacer contratos: “un compromiso por el cual una persona se vendiera, o consintiera en ser vendida como esclavo sería nulo y sin valor... el principio de libertad no puede exigir que una persona sea libre de no ser libre. No es libertad el poder renunciar a la libertad”.

Personalismo

Postula el respeto a la dignidad de la persona humana (ser único, irrepetible, autotranscendente y autoteológico), proponiendo a la persona como vértice de la sociedad y como fin de la medicina.

Los valores que promueve son la diferenciación, comunicación, vida física (como bien fundamental, pero no como la totalidad de la persona). Requiere de una decisión cualificada, con razonamiento previo.

Además, promueve la socialidad, contribución o servicio a los demás, la subsidiariedad (más ayuda a quien más lo necesita), y adquiere responsabilidad por sus acciones.

CÓDIGOS DEONTOLÓGICOS

Los documentos deontológicos que han establecido los deberes y derechos de los médicos se conocen como códigos morales; entre ellos destacan la *Carta de Esculapio a su hijo*, el *Juramento Hipocrático*, el *Memento de Maimónides*, el *Código Internacional de Ética Médica* y la *Declaración de Ginebra*.

Los dos últimos están vigentes a la fecha, y los otros se citan únicamente como documentos de interés histórico; sin embargo, primero la *Carta de Esculapio a su hijo* y posteriormente el *Juramento Hipocrático* sientan las bases de la ética médica moderna.

Carta de Esculapio a su hijo

¿Quieres ser médico, hijo mío?

La vocación es ésta de un alma generosa, de un espíritu ávido de ciencia.

Desearás que los hombres te tengan por un Dios que alivia sus males y aligera de ellos el espanto?

Has pensado bien en lo que has de ser tu vida. ¿Tendrás que renunciar a tu vida privada, mientras la mayoría de los ciudadanos puede, terminada su tarea, aislarse lejos de los infortunios, tu puerta quedará siempre abierta a todos, a toda hora del día o de la noche, y tendrán a turbar tu descanso, tus placeres, tu meditación, y no tendrás horas que dedicar a tu familia, a la amistad o al estudio, y no te pertenecerás.

Los pobres, acostumbrados a padecer, no te llamarán sino en caso de urgencia, pero los ricos te tratarán como a un esclavo encargado de remediar sus excesos, sea porque tienen una indigestión, sea porque están acatarrados, harán que te despierten a toda prisa tan pronto como sientan la menor inquietud, pues estiman muchísimo su persona. Habrás de mostrar interés en todos los detalles más vulgares de su existencia, has de decidir si han de comer ternera o cordero, si han de andar de tal o cual modo cuando se pasean. No podrás ir al teatro ni estar enfermo, tendrás que estar siempre listo tan pronto como te llame tu amo.

Eras severo en la elección de tus amigos; buscas la sociedad de los hombres de talento, de artistas, de almas delicadas, y en adelante no podrás desecharte a los fistidiosos, a los escasos de inteligencia, a los despreciables. El malhechor tendrá tanto derecho a tu asistencia como el hombre honrado, prolongarás vidas nefastas, y el secreto de tu profesión te prohibirá impedir crímenes de los que seas testigo.

¿Vienes a en tu trabajo para conquistarte una reputación, ten presente que te juzgarán, no por tu ciencia, sino por las casualidades del destino,

por el corte de tu capa, por la apariencia de tu casa, por el número de criados, por la atención que dediques a las charlas y a los gustos de tu clientela.

Los habrá que desconfiarán de ti si no gastas mucho; otros, si no tienes de más; otros, si crees en los dioses; otros, si no crees en ellos.

Te gusta la sencillez, no debes de adoptar la actitud de un augur. Eres activo, sabes lo que vale el tiempo, no debes de manifestar fastidio ni impaciencia; tendrás que soportar relatos que arranquen del principio de los tiempos para explicar un caso; ociosos te consultarán por el solo placer de charlar. Serás el vertedero de sus nimias vanidades.

Sientes placer por la verdad, y no podrás decir la. András que ocultar a algunos la gravedad de su mal y a otros su insignificancia, pues les molestaría. Debes de ocultar secretos que posees, consentir en parecer burlado, ignorante, cómplice.

Aunque la medicina es una ciencia oscura, a la cual los esfuerzos de sus feles van iluminando de siglo en siglo, no te será permitido dudar nunca, so pena de perder todo crédito. No afirmas que conoces la naturaleza de la enfermedad, que posees un remedio infalible para curarla, el vulgo irá a charlatanes que venden la mentira que necesitan.

No cuentes con agradecimiento; cuando el enfermo sana, la curación es debida a su robustez; si muere, tienes el que lo has matado.

Mientras está en peligro, te trata como a un dios, te suplica, te promete, te colma de halagos, no bien está en convalecencia, y le estorbas, cuando se trata de pagar los cuidados que le has prodigado se enfada y te denigra. Cuanto más egoístas son los hombres, más solicitud exigen.

No cuentes con que este oficio penoso te haga rico. No lo has dicho: es un sacerdocio, y no sería decente que produjera ganancias como las que saca un aceitero o el que vende lana. A compadecerte si sientes afán por la riqueza, más te repugnantará que hay en la especie humana; todos tus sentidos serán maltratados. Debes de pegar tu oído contra el sudor de pechos sucios, respirar el olor de nauseabundas vendas, los perfumes barato vendidos de las cortesanas, palpar tumores, curar llagas verdes de pus, contemplar los orines, escudriñar los esputos, fijar tu mirada y u olfateo en inmundicias, meter el dedo en muchos sitios.

Cuántas veces, un día hermoso, soleado y perfumado, al salir de un banquete o de una pieza de fiestas, te llamarán por un hombre que, molestado por dolores de vientre, te presentará un bacin nauseabundo, diciéndote, satisfecho, gracias a que has tenido la precaución de no tirarlo. Recuerda, entonces, que debes de parecerte interesante aquella desgracia.

Hasta la belleza misma de las mujeres, consuelo del hombre, se desvanecerá para ti. Los verás por la mañana desgreñadas, desencajadas, des-

proistas de bellos colores yolidando sobre los muebles parte de sus atractios. Cesarán de ser diosas para convertirse en pobres seres afligidos por la miseria, sin gracia. Sentirás por ellas menos deseos que compasión.

Cuántas veces te asustarás al ver a un cocodrilo adormecido en el fondo de la fuente de los placeres!

Tu oficio será para ti una túnica de luto. En la calle, en los banquetes, en el teatro, en tu casa misma, los desconocidos, tus amigos, tus allegados, te hablarán de sus males para pedirte un remedio. El mundo te parecerá un vasto hospital, una asamblea de individuos que se quejan. Tu vida transcurrirá en la noche de la muerte, entre el dolor de los cuerpos y de las almas, de los duelos y de la hipocresía, que calcula a la cabecera de los agonizantes.

¿Será difícil conservar una isión consoladora del mundo. Descubirás tanta falsedad bajo las más bellas apariencias que toda confianza en la vida se derrumbrará y todo goce será emponzoñado. La raza humana es un fometeo desgarrado por hitres.

¿Verás solo en tus tristezas, solo en tus estudios, solo en medio del egoísmo humano. Nisiquiera encontrarás apoyo entre los médicos que se hacen sorda guerra por interés o por orgullo. La conciencia de aliar males te sostendrá en tus fatigas, pero dudarás si es acertado hacer que sigan viviendo hombres atacados de un mal incurable, niños enfermos que ninguna probabilidad tienen de ser felices y que transmitirán su triste vida a seres que serán más miserables aún. Cuando a costa de muchos esfuerzos has prolongado la existencia de algunos ancianos o de niños débiles, vendrá una guerra que destruirá lo más sano y robusto que hay en la ciudad. Entonces te encargarán que separes los débiles de los fuertes, para salvar a débiles y enviar a los fuertes a la muerte.

¿Ensalo bien mientras estás a tiempo. Pero si, indiferente a la ingratitude, si sabiendo que te verás solo entre las feras humanas, tienes un alma lo bastante estoica para satisfacerse con el deber cumplido sin ilusiones; si te juras pagado lo bastante con la dicha de una madre, con una cara que sonríe porque ya no padece, con la paz de un moribundo a quien ocultas la llegada de muerte, si ansías conocer al hombre, penetrar todo lo trágico de su destino, huye médico, huye mío."

En este documento se observan principios éticos definidos, como la atención obligatoria en caso de urgencia, así como un trato igual independientemente de la condición del paciente, la preservación de la vida humana y los honorarios médicos. También señala principios vigentes

en aquel tiempo, pero que han evolucionado, como es el secreto profesional, que era absoluto e incluso hacía cómplice al propio médico; por otro lado, señalaba la necesidad de ocultar la gravedad de la enfermedad al paciente; sin embargo, ahora es considerada como un derecho la información sobre el diagnóstico y pronóstico, así como las alternativas terapéuticas. Es importante observar una contradicción en este documento, en el que se señala la necesidad de afirmar que se conoce la naturaleza de las enfermedades y que se posee un remedio infalible para curarla, porque en caso contrario el paciente acudiría con charlatanes.

Juramento hipocrático

Juro por Aolo Médico, Esculapio, Hiea y Mnacea, y por todos los dioses y diosas, a quienes pongo por testigos de la observancia del siguiente juramento, que me obligo a cumplir con todas mis fuerzas y voluntad.

Contribuiré a mi maestro el mismo respeto que a mis padres; compartiré con él mi fortuna si lo desearé, socorriéndole si lo necesitare; trataré a sus hijos como a mis hermanos y si quisieren aprender esta ciencia, se la enseñaré desinteresadamente y sin ningún género de recompensa.

Estableceré el régimen de los enfermos de la manera que les sea más provechoso, según mis facultades y mi entender, evitando todo mal y toda injusticia. No accederé a pretensiones que se dirijan a la administración de venenos, ni induciré a nadie sugerencias de tal especie; me abstendré igualmente de aplicar pesarios abortivos. Guardaré mi vida y ejerceré mi profesión con inocencia y pureza.

No ejecutaré la operación de la talla, dejando esta práctica para los que se dedican a hacerla.

En cualquier casa a la que entre no llevaré otro objeto que el bien de los enfermos, absteniéndome de todo error voluntario y de laceria con mujeres u hombres, libres o esclavos.

Guardaré secreto acerca de lo que oiga o vea en la sociedad y que no sea preciso que divulgue, sea o no del dominio de mi profesión, considerando el ser discreto como un deber.

Ahora, si observo con fidelidad este juramento, séame concedido gozar felizmente mi vida y profesión, ser honrado por todos los hombres, pero si lo quebranto y soy perjuro, caiga sobre mi la suerte contraria."

Este documento deontológico reafirma el principio ético de preservar la vida humana desde la concepción y establece el principio ético pri-

num non nocere, primero no hacer daño. Se encuentra la evolución del secreto profesional y la necesidad de conocer nuestras limitaciones, dejando a las personas que estén capacitadas para ello las prácticas que desconocemos o en las que no tenemos experiencia.

Declaración de Ginebra

Desde ahora admitido en la profesión médica, solemnemente doy mi palabra de consagrar mi vida al servicio de la humanidad. Guardaré respeto y gratitud a mis dignos maestros. Practicaré la medicina con dignidad y conciencia. Pondré en primer lugar la salud y la vida de mis enfermos. Celosamente callaré toda confidencia de mis pacientes. Mantendré el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica. Mis colegas serán como mis hermanos. No permitiré discriminaciones de raza, religión, nacionalidad, partidos políticos o posición social que interpongan entre mí y mi paciente. Mantendré el mayor respeto a la vida humana desde su concepción. Nunca amenazaré usaré mis conocimientos contra las leyes de la humanidad. Espontáneamente y por mi propio honor formulo este juramento.”

Código Internacional de Ética Médica (Asociación Médica Mundial, 1948)

Deberes de los médicos en general:

- El médico debe mantener siempre las más altas normas de conducta profesional.
- No debe permitir dejarse influir por motivos de beneficio personal.
- Se condenan como no éticas las siguientes prácticas.
 1. Cualquier autopropaganda, excepto la expresamente autorizada por el Código Nacional de Ética Médica.
 2. Tomar parte en cualquier plan de cuidados médicos en el que el médico no tenga independencia profesional completa.
 3. Recibir dinero en relación con servicios prestados a un paciente, al margen de los honorarios profesionales adecuados, o pagar cualquier cantidad en las mismas circunstancias sin el conocimiento del paciente.

En ninguna circunstancia se permite al médico hacer cosa alguna que pudiese debilitar la resistencia física o mental de un ser humano, excepto por razones estrictamente profesionales y en interés de su paciente. Se aconseja a los médicos que procedan con la mayor precaución al publicar algún nuevo descubrimiento. Lo mismo se aplica a los métodos de tratamiento cuyo valor no esté reconocido por la profesión; cuando el médico es requerido para que preste declaración o certifique, sólo debe manifestar lo que pueda verificar.

Deberes de los médicos para con el enfermo:

- El médico siempre debe tener en mente la importancia que posee preservar la vida humana desde la concepción. El aborto terapéutico sólo debe realizarse si lo permiten la conciencia del médico y las leyes nacionales. El médico debe a su paciente lealtad completa y todos los recursos de su ciencia. Siempre que un examen o tratamiento se escapen de su capacidad, debe solicitar la ayuda de un colega con los conocimientos necesarios.
- El médico debe también a su paciente secreto absoluto sobre todo lo que se le ha confiado y sobre lo que conoce debido a la confianza que ha depositado en él. El médico está obligado a proporcionar el tratamiento necesario en caso de urgencia, a menos que se asegure que será proporcionado por otros.

Deberes de los médicos entre sí:

- El médico debe comportarse con sus colegas como quisiera que ellos se comportasen con él. Evitará quitarle los enfermos a los colegas y debe observar los principios de la Declaración de Ginebra, aprobada por la Asociación Médica Mundial.

Declaración de Helsinki **(Asociación Médica Mundial, 1964)**

Introducción

La misión del médico consiste en preservar la salud de las personas. Sus conocimientos y su conciencia estarán dedicados al cumplimiento de esa misión.

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial obliga a los médicos con las palabras: “La salud de los pacientes será mi primer objetivo”, y el Código Internacional de Ética Médica manifiesta: “Cualquier acto o advertencia que pueda debilitar la resistencia mental o física de un ser humano sólo se usará en su beneficio”.

Puesto que es esencial que los resultados de las experiencias de laboratorio sean aplicados a seres humanos para conseguir un conocimiento científico y poder así ayudar a la humanidad sufriendo, la Asociación Médica Mundial ha preparado las siguientes recomendaciones como guía para el médico en la investigación clínica. Debe resaltarse que estas normas sólo constituyen para los médicos de todo el mundo un modelo y una guía. Los médicos no están exentos de las responsabilidades criminales, civiles y éticas que impongan, además, las leyes de sus respectivos países.

En el campo de la investigación clínica debe hacerse una distinción fundamental entre las experiencias cuyo objetivo es esencialmente terapéutico para un paciente y aquellas otras de carácter puramente científico y sin valor terapéutico para la persona en la que se realizan.

A. Principios básicos:

1. La investigación clínica debe acomodarse a los principios científicos y morales que justifican la experiencia médica, y debe basarse en experimentos de laboratorio y con animales o en otros hechos científicamente establecidos.
2. La investigación clínica sólo debe ser realizada por personas científicamente cualificadas y bajo la supervisión de un médico cualificado.
3. La investigación clínica no puede realizarse legítimamente a menos que la importancia del objetivo sea proporcionada al riesgo inherente para el sujeto.
4. Todo proyecto de investigación clínica debe estar precedido por una evaluación cuidadosa de los riesgos inherentes en comparación con los beneficios previsibles para el sujeto o para otras personas.
5. El médico debe actuar con especial precaución al realizar una investigación clínica en la que la personalidad del sujeto pueda ser alterada por fármacos o actuaciones experimentales.

B. La investigación clínica combinada con el tratamiento médico profesional:

1. En el tratamiento de una persona enferma, el médico debe tener libertad para usar una nueva medida terapéutica si a su juicio ofrece una esperanza de salvar la vida, restablecer la salud o aliviar el sufrimiento.

Si es posible, y de acuerdo con la psicología del paciente, el médico debe obtener el libre consentimiento del sujeto tras proporcionarle una explicación completa. En caso de incapacidad legal, el consentimiento debe obtenerse del responsable legal; en caso de incapacidad física, el permiso del responsable legal sustituye al del paciente.

2. El médico puede combinar la investigación clínica con el tratamiento para adquirir nuevos conocimientos médicos sólo en la medida en que tal investigación esté justificada por su valor terapéutico para el paciente.

C. Investigación clínica no terapéutica:

1. En la aplicación meramente científica de la investigación clínica realizada en un ser humano, es deber del médico proteger la vida y la salud de la persona en la que tal investigación se realiza.
2. El médico debe explicar al sujeto la naturaleza, el objetivo y el riesgo de la investigación clínica.
3. **a.** La investigación clínica no puede realizarse en un ser humano sin su libre consentimiento después de haber sido informado; si se trata de un sujeto legalmente incompetente, se obtendrá el permiso del responsable legal.
3. **b.** El sujeto de la investigación clínica debe encontrarse en tal estado mental, físico y legal que sea totalmente libre de ejercer su derecho de elección.
3. **c.** Como regla, el consentimiento debe obtenerse por escrito. Sin embargo, la responsabilidad de la investigación clínica siempre recae en el investigador, nunca corresponde al sujeto, aunque haya dado su consentimiento.
4. **a.** El investigador debe respetar el derecho de cada individuo a proteger su integridad personal, especialmente si el sujeto mantiene una relación de dependencia con el investigador.

4. b. En cualquier momento a lo largo de la investigación clínica el sujeto o su custodio legal deben conservar la libertad de retirar el permiso para que continúe la experiencia.

El investigador o el equipo de investigación deben interrumpir la investigación si consideran que en caso de continuar sería peligrosa para el individuo.*

Declaración de Sidney (*Manifiesto sobre la muerte, 1968*)

La determinación del momento de la muerte es responsabilidad legal del médico en la mayoría de los países, y debe continuar siéndolo. Habitualmente, el médico será capaz, sin ayuda especial, de decidir si una persona está muerta, empleando los criterios clásicos conocidos por todos los médicos.

Sin embargo, dos procedimientos médicos modernos han hecho necesario estudiar más a fondo la cuestión del momento de la muerte:

1. La posibilidad de mantener por medios artificiales la circulación de sangre oxigenada a través de los tejidos de un cuerpo que ha sufrido lesiones irreversibles.
2. El uso de órganos de cadáver, como el corazón o los riñones, para trasplante.

Una dificultad radica en que la muerte constituye a nivel celular un proceso gradual, puesto que los tejidos varían en su capacidad para soportar la privación de oxígeno. Pero el interés clínico no se centra en el estado de conservación de células aisladas, sino en el destino de una persona. Aquí no tiene tanta importancia el momento de la muerte de las diferentes células y órganos como la certeza de que el proceso se ha hecho irreversible, cualesquiera que fuesen las técnicas de reanimación empleadas. Esta determinación se basará en el juicio clínico, complementado si es necesario por diversos medios diagnósticos, entre los que el más útil en la actualidad es el electroencefalograma. Sin embar-

* Esta versión original se cita como documento histórico; debe consultarse la última enmienda (2004).

go, ningún criterio tecnológico es totalmente satisfactorio por sí solo en el presente estado de la medicina, ni puede sustituir al juicio conjunto del médico.

Si de ello depende el trasplante de un órgano, la decisión de que el sujeto ha muerto debe ser tomada por dos o más médicos, y los médicos que determinen el momento de la muerte no deben guardar relación directa alguna con la realización del trasplante.

La determinación del momento de la muerte de una persona hace éticamente permisible interrumpir los intentos de reanimación, y en los países donde la ley lo permite, extraer los órganos del cadáver siempre que se hayan cumplido los requisitos legales de consentimiento.

Declaración de Oslo

(Manifestación sobre el aborto terapéutico, 1970)

1. El primer principio moral impuesto al médico es el respeto por la vida humana, según se expresa en una cláusula de la Declaración de Ginebra: “Mantendré el máximo respeto por la vida humana desde el momento de la concepción”.
2. Las circunstancias que crean un conflicto entre los intereses vitales de la madre y los de su hijo no nacido provocan un dilema y plantean la cuestión de si el embarazo debe ser deliberadamente interrumpido o no.
3. Las diversas respuestas ante esta situación proceden de las diferentes actitudes hacia la vida del niño no nacido. Ésta es una cuestión de conciencia y convicción personal, las cuales deben respetarse.
4. No es el papel de la profesión médica determinar las actitudes y reglas de cada comunidad o estado particular en esta materia, pero sí es su deber intentar asegurar la protección de sus pacientes y salvaguardar los derechos del médico dentro de la sociedad.
5. Por tanto, donde la ley permite realizar el aborto terapéutico o se contemple la posibilidad de una legislación sobre el tema y esto no vaya contra la política de la asociación médica nacional, y cuando los legisladores desean o están dispuestos a aceptar el consejo de la profesión médica, se aprueban los principios siguientes:
 - a. El aborto sólo debe ser realizado como una medida terapéutica.

- b. Normalmente, la decisión de poner fin al embarazo debe ser aprobada por escrito al menos por dos médicos elegidos por su competencia profesional.
 - c. El proceder debe ser realizado por un médico competente y llevarse a cabo de acuerdo con las premisas aprobadas por la autoridad apropiada.
6. Si el médico considera que sus convicciones no le permiten aconsejar o realizar un aborto, puede retirarse del caso, siempre que asegure la continuidad del cuidado médico por un colega cualificado.
 7. Este manifiesto, aunque respaldado por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, no debe ser considerado obligatorio para ninguna asociación miembro individual, a menos que sea adoptado explícitamente por ella.

Declaración de Tokio

Guías para los médicos sobre tortura y otros tratamientos o castigos degradantes, inhumanos o crueles, en relación con la detención y prisión de un ser humano, 1975.

Preámbulo

El médico goza del privilegio de practicar la medicina al servicio de la humanidad, para conservar y restaurar la salud corporal y mental sin distinción entre personas y para confortar y aliviar el sufrimiento de sus pacientes. Debe mantener el máximo respeto por la vida humana aun bajo amenaza, y nunca usará sus conocimientos médicos en contra de las leyes de la humanidad.

Declaración

1. El médico no apoyará, aprobará ni participará en la práctica de la tortura ni de otros procedimientos crueles, inhumanos o degradantes, cualquiera que sea el delito que se sospeche en la víctima de tales tratos, acusado o convicto, y cualesquiera que sean los motivos o creencias de la víctima y cualesquiera que sean las circunstancias, incluyendo los conflictos armados y las luchas civiles.

2. A efectos de esta Declaración, la tortura se define como la provocación deliberada, sistemática u ocasional, de sufrimiento físico o mental, por una o más personas, actuando por sí mismas o bajo las órdenes de cualquier autoridad, para forzar a otra persona a proporcionar información, hacer una confesión o por cualquier otro motivo.
3. El médico no proporcionará preparativos, instrumentos, sustancias o conocimientos para facilitar la práctica de la tortura o de otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, o para disminuir la capacidad de la víctima para resistirse a tales procedimientos.
4. El médico no estará presente en ningún acto durante el que se emplee la tortura u otros procedimientos crueles, inhumanos o degradantes, o durante el que se amenace con emplearlos.
5. El médico debe tener independencia clínica completa para decidir sobre el cuidado de una persona de la que sea médicamente responsable.
6. Cuando un preso se niegue a comer y el médico considere que tiene capacidad para formar un juicio sano y racional respecto a las consecuencias de tal negativa voluntaria, no lo alimentará artificialmente. La decisión sobre la capacidad del prisionero para formar tal juicio debe ser confirmada al menos por otro médico independiente. El médico explicará al preso las consecuencias de su negativa a alimentarse.
7. La Asociación Médica Mundial apoyará y animará a la comunidad internacional, a las asociaciones médicas nacionales y a los médicos individuales a que apoyen al médico y a su familia en caso de amenazas o represalias por su negativa a participar en la tortura o en otras formas de tratamiento cruel, inhumano o degradante.
8. El médico está obligado en toda circunstancia a aliviar el sufrimiento de sus semejantes, y ninguna razón, sea personal, colectiva o política, debe prevalecer contra este objetivo superior.

Declaración de Hawai

(Guías para los psiquiatras, 1977)

1. El objetivo de la psiquiatría consiste en promover la salud, así como el desarrollo y la autonomía personal. De acuerdo con lo

mejor de su capacidad, así como con los principios científicos y éticos aceptados, el psiquiatra servirá los intereses del paciente, y también se preocupará por el bien común y la distribución justa de los recursos sanitarios. Para cumplir esos objetivos, se necesita una investigación incesante y una educación continuada del personal sanitario, los pacientes y el público general.

2. A todo paciente debe ofrecérsele la mejor terapéutica disponible, y tratarlo con la solicitud y respeto debidos a la dignidad de cualquier ser humano, respetando su autonomía sobre su vida y su salud. El psiquiatra es responsable del tratamiento administrado por los miembros de su equipo, a los que proporcionará formación y supervisión cualificada. Siempre que sea necesario o el paciente lo solicite sobre bases razonables, el psiquiatra debe pedir la ayuda o la opinión de un colega más experimentado.
3. La relación terapéutica entre paciente y psiquiatra se funda en el mutuo acuerdo. Éste requiere confianza, secreto profesional, franqueza, cooperación y responsabilidad mutua. Tal tipo de relación no puede establecerse con algunos pacientes gravemente enfermos. En este caso, como en el tratamiento de los niños, debe tomarse contacto con una persona cercana al paciente y que sea aceptable para él. Siempre que se establezca una relación para fines distintos del terapéutico, por ejemplo en psiquiatría forense, debe explicarse concienzudamente su naturaleza a la persona involucrada.
4. El psiquiatra debe informar al paciente de la naturaleza de la afección, del diagnóstico propuesto y de los procedimientos terapéuticos, incluyendo las posibles alternativas. Esta información debe ofrecerse de forma considerada y dando al paciente la oportunidad de elegir entre los métodos apropiados disponibles.
5. No debe realizarse ningún proceder ni administrarse ningún tratamiento contra el deseo del paciente o independientemente de él, a menos que el sujeto carezca de capacidad para expresar sus propios deseos, que debido a la enfermedad psiquiátrica no pueda ver lo que más le interesa o que, por la misma razón, constituya una amenaza importante para otras personas. En estos casos, puede o debe administrarse tratamiento obligado, siempre que se haga en interés del paciente; puede presumirse un consen-

miento informado retroactivo, al cabo de un periodo razonable de tiempo y, si es posible, se obtendrá el consentimiento de alguna persona cercana al paciente.

6. Tan pronto como no tengan aplicación las condiciones expresadas más arriba para el tratamiento obligado, el paciente debe ser dado de alta, a menos que voluntariamente consienta en continuar el tratamiento. En estos casos de tratamiento o detención obligados debe existir una institución neutral e independiente que regule la situación. Todo paciente debe ser informado de la existencia de tal institución, y se le permitirá que apele a ella, personalmente o por medio de un representante, sin interferencia por parte del personal hospitalario ni de ninguna otra persona.
7. El psiquiatra nunca debe usar las posibilidades de la profesión para maltratar a individuos o grupos, y nunca debe permitir que sus prejuicios, sentimientos o deseos interfieran con el tratamiento. El psiquiatra no debe participar en el tratamiento psiquiátrico obligado de personas sin enfermedad psiquiátrica. Si el paciente o alguna otra persona solicita acciones contrarias a los principios éticos o científicos, el psiquiatra debe negarse a cooperar. Cuando, por cualquier razón, no pueda actuarse conforme a los deseos o el interés del paciente, se le debe informar.
8. Todo lo que el paciente diga al psiquiatra y lo que éste haya anotado durante el examen o tratamiento debe considerarse confidencial, a menos que el paciente libere al psiquiatra del secreto profesional o que razones vitales de interés común o para un beneficio superior del propio paciente hagan imperativo descubrirlo. Sin embargo, en estos casos debe informarse inmediatamente al paciente de que se ha roto el secreto.
9. Para aumentar y extender los conocimientos y métodos terapéuticos de la psiquiatría se requiere la participación de los pacientes. Sin embargo, debe obtenerse el consentimiento informado del paciente antes de presentarlo a una clase y, si es posible, también cuando se vaya a publicar su caso; y se tomarán todas las medidas razonables para preservar el anonimato y salvaguardar la reputación personal del sujeto. Al igual que en el acto terapéutico, en la investigación clínica debe ofrecerse el mejor tratamiento disponible a todos los sujetos. Su participación debe ser

voluntaria, después de informarle en forma completa de los objetivos, procedimientos, riesgos e inconvenientes del proyecto, y siempre debe existir una relación razonable entre los inconvenientes o riesgos y los beneficios calculados del estudio. En el caso de los niños y el de otros pacientes que no pueden dar por sí mismos el consentimiento informado, éste debe obtenerse de alguna persona cercana a ellos.

10. Todo paciente o sujeto de investigación es libre de retirarse, por cualquier razón y en cualquier momento, de cualquier tratamiento voluntario o de cualquier programa de investigación o docencia en el que participe. Esta retirada, así como la negativa a participar en un programa, en ningún caso deben influir en los esfuerzos del psiquiatra para ayudar al paciente o sujeto. El psiquiatra debe detener cualquier programa de tratamiento, docencia o investigación, que a lo largo de su desarrollo resultase contrario a los principios de esta Declaración.

Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, 1997

Introducción

La Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos fue adoptada unánimemente y por aclamación por la Conferencia General de la UNESCO, en su 29ª sesión, el 11 de noviembre de 1997. Es el primer instrumento universal en el campo de la biología. El incuestionable mérito de este texto reside en el balance del descubrimiento entre la seguridad respecto de los derechos humanos y las libertades fundamentales y la necesidad de asegurar la libertad de investigación.

Junto con la Declaración, la Conferencia General de la UNESCO adoptó la resolución de su implementación, con los comités de los Estados, para tomar medidas apropiadas para promover los principios señalados en la Declaración y fomentar su implementación.

El compromiso moral que adquirieron los Estados al adoptar la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos es un punto de partida, el advenimiento de la conciencia internacional de la necesidad de incorporar los temas éticos a la ciencia y la

tecnología. Ahora están en manos de los Estados las medidas que decidan adoptar para poner en práctica la Declaración y asegurar su existencia continua.

La Conferencia General

Recordando que el Preámbulo de la Constitución de la UNESCO refiere que “Los principios democráticos de la dignidad, igualdad y mutuo respeto al hombre” rechazan cualquier “doctrina de desigualdad de hombres y razas”, estipulando “que la amplitud de la cultura y la educación para la humanidad, para la justicia, libertad y paz son indispensables para la dignidad del hombre y constituye un deber sagrado que todas las naciones deben realizar en un espíritu de mutua asistencia y cuidado”, proclama que la “paz debe estar fundada en la solidaridad intelectual y moral de la humanidad”, y los Estados que integran la organización para avanzar “a través de la educación, la ciencia y las relaciones culturales de la gente del mundo, los objetivos de la paz internacional y el bienestar común de la humanidad para el cual la Organización de las Naciones Unidas estableció esta Carta de proclama”.

Un recordatorio solemne se anexa a los principios universales de los derechos humanos, afirmado en particular en la Declaración Universal de los Derechos Humanos el 10 de diciembre de 1948, en los pactos de derechos sociales y culturales y en los derechos civiles y políticos del 16 de diciembre de 1966, en la Convención de las Naciones Unidas para la prevención y castigo del crimen de genocidio del 9 de diciembre de 1948, la Convención Internacional de las Naciones Unidas para la eliminación de toda forma de discriminación racial del 21 de diciembre de 1965, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con retraso mental del 20 diciembre de 1971, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas discapacitadas del 9 de diciembre de 1975, la Convención de las Naciones Unidas para la eliminación de toda forma de discriminación en contra de las mujeres del 18 de diciembre de 1979, la Declaración de las Naciones Unidas de los principios básicos de justicia para las víctimas de crímenes y abuso de poder del 29 de noviembre de 1985, la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño del 20 de noviembre de 1989, las reglas mínimas de las Naciones Unidas en la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad del 20 de diciem-

bre de 1993, la convención sobre la prohibición del desarrollo, producción y almacenamiento de armas bacteriológicas (biológicas) y tóxicas y su destrucción, del 16 de diciembre de 1971, la convención de la UNESCO en contra de la discriminación en la educación del 14 de diciembre de 1960, la declaración de la UNESCO sobre los principios de la cooperación internacional cultural del 4 de noviembre de 1966, las recomendaciones de la UNESCO sobre posición de los investigadores científicos del 20 de noviembre de 1974, la declaración de la UNESCO sobre razas y prejuicios raciales del 27 de noviembre de 1978, la Convención ILO, relativa a la discriminación relativa al empleo y la ocupación del 25 de junio de 1958, y la convención ILO, relativa a los pueblos indígenas y tribus en países independientes, del 27 de junio de 1989. Recordando que la UNESCO urgió para promover y desarrollar los estudios éticos y las acciones que de ella emergen sobre las consecuencias del progreso científico y tecnológico en el campo de la biología y genética, dentro de la estructura del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; reconociendo que la investigación en el genoma humano y las solicitudes resultantes abren un vasto prospecto de progreso en el mejoramiento de la salud de los individuos y de la humanidad como un todo, pero enfatizando que estas investigaciones deben respetar completamente la dignidad humana, la libertad y los derechos humanos, así como la prohibición de toda forma de discriminación basada en características genéticas, se proclaman los siguientes principios y se adopta la presente declaración.

a. La dignidad humana y el genoma humano

Artículo 1

El genoma humano sustenta la unidad fundamental de todos los miembros de la familia humana, así como el reconocimiento de su dignidad inherente y su diversidad. En un sentido simbólico, es la herencia de la humanidad.

Artículo 2

- Cada uno tiene derecho al respeto de su dignidad y de sus derechos a pesar de sus características genéticas.
- Esa dignidad hace imperativo no reducir a los individuos a sus características genéticas y respetar su individualidad y diversidad.

Artículo 3

El genoma humano, mediante el cual su naturaleza evoluciona, es sujeto de mutaciones. Contiene potencialidades que son expresadas de diferente manera de acuerdo a la naturaleza individual y el ambiente social, incluyendo el estado de salud individual, condiciones de vida, nutrición y educación.

Artículo 4

El genoma humano es un estado natural que no debe ser objeto de ganancias financieras.

b. Los derechos de las personas

Artículo 5

- La investigación, el tratamiento o diagnóstico afectando el genoma individual, debe realizarse sólo después de una evaluación previa y rigurosa de los riesgos potenciales y los beneficios esperados y de acuerdo con cualquier otro requerimiento de la ley nacional.
- En todos los casos, deberá obtenerse previamente el consentimiento libre e informado de la persona interesada. Si después no está en posición de consentir, el consentimiento o autorización deberá obtenerse por los medios prescritos por la ley, guiados por los mejores intereses de la persona.
- El derecho de cada individuo a decidir cuándo debe o no ser informado del resultado del examen genético y las consecuencias del resultado deben ser respetados.
- En el caso de investigaciones, los protocolos deberán, adicionalmente, ser sometidos a una revisión previa de acuerdo con los estándares o lineamientos nacionales e internacionales.
- Si, de acuerdo a la ley, la persona no tiene la capacidad de consentir, la investigación que afecte su genoma podrá sólo realizarse si es en su beneficio directo, sujeto a la autorización y a las condiciones prescritas por la ley. La investigación que no aporte un beneficio directo a su salud podrá realizarse por excepción, con la mayor moderación, exponiendo a la persona al menor riesgo y mínima carga y, si la investigación tiene como finalidad contribuir a mejorar la salud de otras personas en la misma categoría de edad o con la misma condición genética, sujeto a las condiciones que la ley prescriba y siempre y cuan-

do la investigación sea compatible con la protección de los derechos humanos individuales.

Artículo 6

Nadie podrá ser sujeto de discriminación basado en sus características genéticas, que es un intento de infringir o tiene el efecto de infringir derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad humana.

Artículo 7

Los datos genéticos asociados con una persona identificable, almacenados o procesados para propósitos de investigación o cualquier otro propósito, deberán mantenerse confidenciales bajo las condiciones fijadas por la ley.

Artículo 8

Todo individuo tendrá derecho, de acuerdo a las leyes internacionales y nacionales, a la reparación por cualquier daño generado como resultado directo y determinado por una intervención que afecte su genoma.

Artículo 9

Con la finalidad de proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales, las limitaciones al consentimiento y a la confidencialidad deberán ser establecidos por la ley, por razones poderosas contempladas en las obligaciones de la ley pública internacional y a la ley internacional de derechos humanos.

c. Investigación sobre el genoma humano

Artículo 10

Ninguna investigación o las solicitudes relativas al genoma humano, en particular en el campo de la biología, genética y medicina, podrá prevalecer sobre el respeto a los derechos humanos, las libertades fundamentales, la dignidad humana de los individuos o, en su caso, de grupos de personas.

Artículo 11

Las prácticas que sean contrarias a la dignidad humana, tales como la clonación reproductiva de seres humanos, no será permitida. Los Estados y las organizaciones internacionales competentes están invitadas a cooperar para identificar esas prácticas y tomar, a nivel nacional o internacional, las medidas

necesarias para asegurar que los principios formulados en esta Declaración sean respetados.

Artículo 12

- Los beneficios de los avances en biología, genética y medicina relativos al genoma humano deberán estar a disposición de todos, con el deber de considerar la dignidad y los derechos humanos de cada individuo.
- La libertad de investigar, que es necesaria para el progreso del conocimiento, es también parte de la libertad de pensamiento. Las solicitudes de las investigaciones, incluyendo las relativas a biología, genética y medicina, relacionadas al genoma humano, deberán ofrecer alivio al sufrimiento y mejorar la salud de los individuos y de la humanidad como un todo.

d. Condiciones para la práctica de actividades científicas

Artículo 13

Las responsabilidades inherentes a las actividades de investigación, incluyendo minuciosidad, precaución, honestidad intelectual e integridad al dar a conocer su investigación, así como la presentación y utilización de sus hallazgos, estará sujeta a la atención particular en la estructura de la investigación del genoma humano, debido a sus implicaciones éticas y sociales. Los encargados de la elaboración de políticas científicas públicas y privadas también tienen responsabilidades particulares en este aspecto.

Artículo 14

Los Estados deberán tomar las medidas apropiadas para fomentar las condiciones intelectuales y materiales favorables para la libertad en la conducción de la investigación en genoma humano y considerar las implicaciones éticas, legales, sociales y económicas de tales investigaciones, sobre la base de los principios formulados en esta Declaración.

Artículo 15

Los Estados deben tomar las medidas apropiadas para proporcionar el marco del ejercicio libre de la investigación en genoma humano, con el deber de considerar los principios señalados en esta Declaración, con la finalidad de salvaguardar el respeto de los derechos humanos, las libertades fundamentales

y la dignidad humana y para proteger la salud pública. Deberán también asegurarse de que los resultados no sean usados con fines no pacíficos.

Artículo 16

Los Estados deberán reconocer el valor de promover, a varios niveles, como adecuado, el establecimiento de comités de asesoría, sobre los aspectos relevantes éticos, jurídicos y sociales de la investigación sobre el genoma humano y su aplicación.

e. Solidaridad y cooperación internacional

Artículo 17

Los Estados deben respetar y promover la práctica de la solidaridad entre individuos, familias y grupos poblacionales que son particularmente vulnerables o son afectados por enfermedades o discapacidades de carácter genético. Deben fomentar, *inter alia*, investigación para la identificación, prevención y tratamiento de las bases genéticas y de la influencia genética de las enfermedades, en particular las poco frecuentes y las endémicas que afectan a gran número de la población mundial.

Artículo 18

Los Estados deben realizar esfuerzos, bajo el deber y apropiado respeto de los principios de esta Declaración, para continuar fomentando la diseminación internacional del conocimiento científico relativo al genoma humano, la diversidad humana y la investigación genética y, en este sentido, fomentar la cooperación científica y cultural, particularmente entre las naciones industrializadas y desarrolladas.

Artículo 19

- En el marco de la cooperación internacional con países desarrollados, los Estados deberán procurar fomentar las medidas que permitan:
 1. Asesoría sobre los riesgos y beneficios derivados de las investigaciones sobre el genoma humano y la prevención de su abuso.
 2. La capacidad de los países desarrollados para realizar investigación en biología humana y genética, tomando en consideración sus problemas específicos, para desarrollarlas y reforzarlas.

3. Los países desarrollados podrán beneficiarse de los logros de las investigaciones científicas y tecnológicas y usarlos a favor del progreso social y económico que beneficie a todos.
4. El libre intercambio del conocimiento científico y la información en las áreas de biología, genética y medicina deberá ser promovido.
- Las organizaciones internacionales relevantes deberán fortalecer y promover las iniciativas tomadas por los Estados para los propósitos mencionados anteriormente.

f. Promoción de los principios formulados en la Declaración

Artículo 20

Los Estados deberán tomar las medidas apropiadas para promover los principios formulados en esta Declaración, a través de medios educativos y pertinentes, *inter alia*, a través de la conducta de los investigadores y el entrenamiento en campos interdisciplinarios y mediante la promoción de la educación en bioética, a todos niveles, en particular para los responsables de las políticas científicas.

Artículo 21

Los Estados deberán tomar las medidas apropiadas para fomentar otras formas de investigación, entrenamiento y diseminación de la información propicias para incrementar la conciencia de la sociedad y todos sus miembros sobre su responsabilidad respecto a los temas fundamentales relativos a la defensa de la dignidad humana que deben ser incrementados en investigaciones en los campos de biología, genética y medicina y sus aplicaciones. Así también deberán facilitar las discusiones internacionales abiertas en estos temas, asegurando la libre expresión de las diversas opiniones socioculturales, religiosas y filosóficas.

g. Implementación de la Declaración

Artículo 22

Los Estados deberán hacer esfuerzos para promover los principios señalados en esta Declaración y deberán, tomando las medidas apropiadas, promover su implementación.

Artículo 23

Los Estados deberán tomar las medidas apropiadas para promover, mediante la educación, el entrenamiento y la disemina-

ción de información, el respeto por los principios mencionados anteriormente y adoptar su reconocimiento y efectiva aplicación. Los Estados también deberán fomentar intercambios y redes entre comités de ética independientes, así como su establecimiento y la colaboración total.

Artículo 24

El Comité Internacional de Bioética de la UNESCO deberá contribuir a la difusión de los principios señalados en esta Declaración y en el futuro reconocimiento de nuevos temas para su aplicación y por la evolución de la tecnología en cuestión. Deberá organizar consultas con las partes interesadas, como con los grupos vulnerables. Podrá hacer recomendaciones, de acuerdo a los procedimientos estatutarios de la UNESCO, adicionales a la Conferencia General, y dar consejo relativo al seguimiento de esta Declaración, en particular con relación a la identificación de prácticas que pudieran ser contrarias a la dignidad humana, como las intervenciones en líneas germinales.

Artículo 25

Nada en esta Declaración debe ser interpretado como una insinuación para Estado, grupo o persona alguna, o reclamación por realizar alguna actividad o desarrollar cualquier acto contrario a los derechos humanos y libertades fundamentales, incluyendo los principios establecidos en esta declaración.

Anexo 2

Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico

INTRODUCCIÓN

El Programa de Reforma del Sector Salud plasma la mejoría de la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud como uno de los principales objetivos que en materia de salud se definieron en el Plan Nacional de Desarrollo 1995–2000. Alcanzar tal objetivo implica fortalecer y complementar los servicios y sus componentes.

Destaca por su importancia el presente ordenamiento, dirigido a sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo del expediente clínico que contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias y que se constituye como una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

Esta Norma representa el instrumento para la regulación del expediente clínico y orienta al desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico.

Es importante señalar que para la correcta interpretación de la presente Norma Oficial Mexicana se tomarán en cuenta, invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva en favor del personal médico a través de la cual los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.

1. Objetivo

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

2. Campo de aplicación

La presente Norma Oficial Mexicana es de observancia general en el territorio nacional, y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios, en los términos previstos en la misma.

3. Referencias

Para la correcta aplicación de la presente Norma es necesario consultar las siguientes:

- 3.1.** NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
- 3.2.** NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.
- 3.3.** NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.
- 3.4.** NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.
- 3.5.** NOM-008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente.

- 3.6. NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales.
- 3.7. NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del cáncer del útero y de la mama en la atención primaria.
- 3.8. NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria.
- 3.9. NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.
- 3.10. NOM-024-SSA2-1994, Para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas.
- 3.11. NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

4. Definiciones

Para los efectos de este ordenamiento se entenderá por:

- 4.1. Atención médica, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.
- 4.2. Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios.

Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

- 4.3. Establecimiento para la atención médica, a todo aquél, fijo o móvil; público, social o privado, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento, cualquiera que sea su denominación, incluidos los consultorios.
- 4.4. Expediente clínico, al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales

el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

- 4.5. Hospitalización, al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.
- 4.6. Interconsulta, procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante.
- 4.7. Paciente, al beneficiario directo de la atención médica.
- 4.8. Referencia-contrarreferencia, al procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.
- 4.9. Resumen clínico, al documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.
- 4.10. Urgencia, a todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata.
- 4.11. Usuario, a toda aquella persona, paciente o no, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

5. Generalidades

- 5.1. Los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente Norma; los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.
- 5.2. Todo expediente clínico deberá tener los siguientes datos generales:
 - 5.2.1. Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece.

- 5.2.2. En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario.
- 5.2.3. Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario.
- 5.2.4. Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.
- 5.3. Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos; sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un periodo mínimo de cinco años, contados a partir de la fecha del último acto médico.
- 5.4. El médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir los lineamientos de la presente Norma en forma ética y profesional.
- 5.5. Los prestadores de servicios otorgarán la información verbal y el resumen clínico deberá ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud, por el paciente, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente.

Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias.
- 5.6. En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de las autoridades judiciales, administrativas, sanitarias o a las Comisiones Nacional y Estatales de Arbitraje Médico existentes, para el ejercicio de sus atribuciones.
- 5.7. Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de la presente Norma deberán apegarse a los procedimientos que dispongan las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.
- 5.8. Las notas médicas y reportes a que se refiere la presente Norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad y sexo y, en su caso, número de cama o expediente.

- 5.9. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien las elabora.
- 5.10. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.
- 5.11. Se permite el empleo de medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos o de cualquier otra tecnología, en la integración de un expediente clínico, mismo que, en su caso, quedará sujeto al cumplimiento de las disposiciones legales aplicables.
- 5.12. Las instituciones podrán establecer formatos para el expediente clínico, tomando como mínimo los requisitos establecidos en la presente Norma.
- 5.13. El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios prestados de: consulta externa (general y especializada), urgencias y hospitalización.
- 5.14. La integración del expediente odontológico se ajustará a lo previsto en el numeral 8.3.4 de la NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, además de lo establecido en la presente Norma. Para el caso de los expedientes de psicología clínica, tanto la historia clínica como las notas de evolución se ajustarán a la naturaleza de los servicios prestados, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, en razón de lo cual sólo atenderán a las reglas generales previstas en la presente Norma.
- 5.15. El registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes se hará de conformidad con lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
- 5.16. Aparte de los documentos regulados en la presente Norma como obligatorios, se podrá contar además con: cubierta o carpeta, sistema de identificación de la condición del riesgo de tabaquismo activo o pasivo, hoja frontal, de revisión, trabajo social, dietología, ficha laboral y los que se consideren necesarios.
- 5.17. En los casos en que medie un contrato suscrito por las partes para la prestación de servicios de atención médica, deberá existir, invariablemente, una copia de dicho contrato en el expediente.

6. Del expediente en consulta externa

Deberá contar con:

6.1. Historia clínica.

Deberá elaborarla el médico y constará de: interrogatorio, exploración física, diagnósticos, tratamientos, en el orden siguiente:

6.1.1. Interrogatorio. Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, antecedentes heredofamiliares, personales patológicos (incluido ex-fumador, ex-alcohólico y ex-adicto) y no patológicos, padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones) e interrogatorio por aparatos y sistemas.

6.1.2. Exploración física. Deberá tener como mínimo: *habitus* exterior, signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), así como datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales.

6.1.3. Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros.

6.1.4. Terapéutica empleada y resultados obtenidos,

6.1.5. Diagnósticos o problemas clínicos.

6.2. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

6.2.1. Evolución y actualización del cuadro clínico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones).

6.2.2. Signos vitales.

6.2.3. Resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

6.2.4. Diagnósticos.

6.2.5. Tratamiento e indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo: dosis, vía y periodicidad.

En el caso de control de embarazadas, niños sanos, diabéticos, hipertensos, entre otros, las notas deberán

integrarse conforme a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas respectivas.

6.3. Nota de interconsulta.

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico.

La elabora el médico consultado, y deberá contar con:

6.3.1. Criterios diagnósticos.

6.3.2. Plan de estudios.

6.3.3. Sugerencias diagnósticas y tratamiento.

6.3.4. Demás que marca el numeral 7.1.

6.4. Nota de referencia/traslado.

De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen con que se envía al paciente; constará de:

6.4.1. Establecimiento que envía.

6.4.2. Establecimiento receptor.

6.4.3. Resumen clínico, que incluirá como mínimo:

I. Motivo de envío.

II. Impresión diagnóstica (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones).

III. Terapéutica empleada, si la hubo.

7. De las notas médicas en urgencias

7.1. Inicial.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

7.1.1. Fecha y hora en que se otorga el servicio.

7.1.2. Signos vitales.

7.1.3. Motivo de la consulta.

7.1.4. Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso.

7.1.5. Diagnósticos o problemas clínicos.

7.1.6. Resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

7.1.7. Tratamiento.

7.1.8. Pronóstico.

7.2. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente, y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. de la presente Norma.

7.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista deberán quedar por escrito, tanto la solicitud, la cual realizará el médico solicitante, como la nota de interconsulta, que deberá realizar el médico especialista.

7.3. De referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3. de la presente Norma.

8. De las notas médicas en hospitalización

8.1. De ingreso.

Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes:

8.1.1. Signos vitales.

8.1.2. Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso.

8.1.3. Resultados de estudios en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

8.1.4. Tratamiento.

8.1.5. Pronóstico.

8.2. Historia clínica.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.1. de la presente Norma.

8.3. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. de la presente Norma.

8.4. Nota de referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3. de la presente Norma.

8.5. Nota preoperatoria.

Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente, incluyendo a los cirujanos dentistas (excepto el numeral 8.5.7 para estos últimos), y deberá contener como mínimo:

8.5.1. Fecha de la cirugía.

8.5.2. Diagnóstico.

8.5.3. Plan quirúrgico.

8.5.4. Tipo de intervención quirúrgica.

8.5.5. Riesgo quirúrgico (incluidos tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones).

8.5.6. Cuidados y plan terapéutico preoperatorios.

8.5.7. Pronóstico.

8.6. Nota preanestésica, vigilancia y registro anestésico.

Se realizará bajo los lineamientos de la Normatividad Oficial Mexicana en materia de anestesiología y demás aplicables.

8.7. Nota posoperatoria.

Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente al término de la cirugía; constituye un resumen de la operación practicada, y deberá contener como mínimo:

8.7.1. Diagnóstico preoperatorio.

8.7.2. Operación planeada.

8.7.3. Operación realizada.

8.7.4. Diagnóstico posoperatorio.

8.7.5. Descripción de la técnica quirúrgica.

8.7.6. Hallazgos transoperatorios.

8.7.7. Reporte de gases y compresas.

8.7.8. Incidentes y accidentes.

8.7.9. Cuantificación de sangrado, si lo hubo.

8.7.10. Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios.

8.7.11. Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante.

8.7.12. Estado posquirúrgico inmediato.

8.7.13. Plan de manejo y tratamiento posoperatorio inmediato.

8.7.14. Pronóstico.

8.7.15. Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico.

8.7.16. Otros hallazgos de importancia para el paciente relacionados con el quehacer médico.

8.7.17. Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.

8.8. Nota de egreso.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo:

8.8.1. Fecha de ingreso/egreso.

8.8.2. Motivo del egreso.

8.8.3. Diagnósticos finales.

8.8.4. Resumen de la evolución y el estado actual.

8.8.5. Manejo durante la estancia hospitalaria.

8.8.6. Problemas clínicos pendientes.

8.8.7. Plan de manejo y tratamiento.

8.8.8. Recomendaciones para vigilancia ambulatoria.

8.8.9. Atención de factores de riesgo (incluidos tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones).

8.8.10. Pronóstico.

8.8.11. En caso de defunción, las causas de la muerte acorde al certificado de defunción y si se solicitó y obtuvo estudio de necropsia hospitalaria.

9. De los reportes del personal profesional, técnico y auxiliar

9.1. Hoja de enfermería.

Deberá elaborarse por el personal de turno, según la frecuencia establecida por las normas del establecimiento y las órdenes del médico, y deberá contener como mínimo:

9.1.1. *Habitus* exterior.

9.1.2. Gráfica de signos vitales.

9.1.3. Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía.

9.1.4. Procedimientos realizados.

9.1.5. Observaciones.

9.2. De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo:

9.2.1. Fecha y hora del estudio.

9.2.2. Identificación del solicitante.

- 9.2.3.** Estudio solicitado.
- 9.2.4.** Problema clínico en estudio.
- 9.2.5.** Resultados del estudio.
- 9.2.6.** Incidentes, si los hubo.
- 9.2.7.** Identificación del personal que realiza el estudio.
- 9.2.8.** Nombre completo y firma del personal que informa.

10. Otros documentos

- 10.1.** Además de los documentos mencionados pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario, elaborados por personal médico, técnico y auxiliar o administrativo. En seguida se refieren los que sobresalen por su frecuencia:

- 10.1.1.** Cartas de consentimiento bajo información.

- 10.1.1.1.** Deberán contener como mínimo:

- 10.1.1.1.1.** Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso.

- 10.1.1.1.2.** Nombre, razón o denominación social del establecimiento.

- 10.1.1.1.3.** Título del documento.

- 10.1.1.1.4.** Lugar y fecha en que se emite.

- 10.1.1.1.5.** Acto autorizado.

- 10.1.1.1.6.** Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado.

- 10.1.1.1.7.** Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.

- 10.1.1.1.8.** Nombre completo y firma de los testigos.

- 10.1.1.2.** Los eventos mínimos que requieren de carta de consentimiento bajo información serán:

- 10.1.1.2.1.** Ingreso hospitalario.

- 10.1.1.2.2. Procedimientos de cirugía mayor.
 - 10.1.1.2.3. Procedimientos que requieren anestesia general.
 - 10.1.1.2.4. Salpingoclasia y vasectomía.
 - 10.1.1.2.5. Trasplantes.
 - 10.1.1.2.6. Investigación clínica en seres humanos.
 - 10.1.1.2.7. De necropsia hospitalaria.
 - 10.1.1.2.8. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo.
 - 10.1.1.2.9. Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.
 - 10.1.1.3. El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento bajo información adicionales a las previstas en el inciso anterior cuando lo estime pertinente, sin que para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos.
 - 10.1.1.4. En los casos de urgencia, se estará a lo previsto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- 10.1.2. Hoja de egreso voluntario.
 - 10.1.2.1. Documento por medio del cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante jurídico solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar.
 - 10.1.2.2. Deberá ser elaborada por un médico a partir del egreso y cuando el estado del paciente lo amerite; deberá incluirse la responsiva médica del profesional que se encargará del tratamiento y constará de:
 - 10.1.2.2.1. Nombre y dirección del establecimiento.
 - 10.1.2.2.2. Fecha y hora del alta.

- 10.1.2.2.3.** Nombre completo, edad, parentesco, en su caso, y firma de quien solicita el alta.
 - 10.1.2.2.4.** Resumen clínico, que se emitirá con arreglo a lo previsto en el apartado 5.8. de la presente Norma.
 - 10.1.2.2.5.** Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo.
 - 10.1.2.2.6.** En su caso, nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva.
 - 10.1.2.2.7.** Nombre completo y firma del médico que emite la hoja.
 - 10.1.2.2.8.** Nombre completo y firma de los testigos.
 - 10.1.3.** Hoja de notificación al Ministerio Público.

En casos en que sea necesario dar aviso a los órganos de procuración de justicia, la hoja de notificación deberá contener:

 - 10.1.3.1.** Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador.
 - 10.1.3.2.** Fecha de elaboración.
 - 10.1.3.3.** Identificación del paciente.
 - 10.1.3.4.** Acto notificado.
 - 10.1.3.5.** Reporte de lesiones del paciente, en su caso.
 - 10.1.3.6.** Agencia del Ministerio Público a la que se notifica.
 - 10.1.3.7.** Nombre completo y firma del médico que realiza la notificación.
 - 10.1.4.** Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica.

La realizará el médico conforme a los lineamientos que en su caso se expidan para la vigilancia epidemiológica.

10.1.5. Notas de defunción y de muerte fetal.

Las elaborará el personal médico, de conformidad a lo previsto en los artículos 317 y 318 de la Ley General de Salud, al artículo 91 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y al Decreto por el que se da a conocer la forma oficial de certificado de defunción y muerte fetal. De los documentos correspondientes, deberá acompañarse, por lo menos, una copia en el expediente clínico.

10.2. Los documentos normados en el presente apartado deberán contener:

10.2.1. El nombre completo y firma de quien los elabora.

10.2.2. Un encabezado con fecha y hora.

11. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma Oficial Mexicana tiene concordancia parcialmente con lineamientos y recomendaciones internacionales, establecidas por la Organización Mundial de la Salud.

OBSERVANCIA DE LA NORMA

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

VIGENCIA

La presente norma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

REFERENCIAS

Aguirre GH: *Calidad de la atención médica*. México, Conferencia Interamericana de Seguridad Social, 1997.

- Cano TO:** Consideraciones generales sobre el registro del diagnóstico médico. *Bol Epidemiol* 1984;9(4):129–130.
- Dawdy MR, Hunter DW, Gilmore RA:** Correlation of patient entry rates and physician documentation errors in dictated and handwritten emergency treatment records. *Am J Emerg Med* 1997;15(2):115–117.
- Estudio analítico del expediente clínico.* México, UNAM, Fac. de Medicina, 1997.
- Evaluación médica.* Subdirección General Médica del IMSS, 1972.
- Expediente clínico en la atención médica.* México, IMSS, Subdirección General Médica, 1973.
- Guía para la prevención y control de la hipertensión arterial esencial en la atención primaria de la salud.*
- Ley General de Salud.* DOF, 7 de febrero de 1984; Reforma 7 de mayo de 1997.
- Manual de procedimientos para la referencia y contrarreferencia de pacientes.* DGRSS, 1995.
- Anteproyecto de NOM para la práctica de la anestesiología.*
- Norma Técnica Número 52. Para la elaboración, integración y uso del expediente clínico.* México, SSA, 1986.
- Quintero L, Díaz I, Vethencourt A, Vivas L:** Las abreviaturas en la historia clínica. *Salus Militeae* 1991;16(1/2):5–12.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.* México, Secretaría de Salud, 1990.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.* México, DOF, 6 de agosto de 1997.
- Tabak N, Ben Or T:** Juridical and medical nursing aspects of documentation, recording and reporting. *Med Law* 1995;14(3–4):275–282.

Bibliografía

Bejano M: *Obligaciones civiles*. México, Harla, 1992.

Casamadrid MOR: *La atención médica y el derecho sanitario*. México, JGH Editores, 1999.

Castellano TF *Lineamientos elementales de derecho penal*. México, Porrúa, 1989. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Editorial Sista, 1998.

Código Civil para el Distrito Federal en Materia del Fuero Común y para toda la República en Materia del Fuero Federal. México, Porrúa, 1988.

Código Penal para el Distrito Federal en Materia del Fuero Común y para toda la República en Materia del Fuero Federal. México, Porrúa, 1988.

Objeción de conciencia. Cuadernos del Instituto de Investigaciones Jurídicas. México, UNAM, 1998.

Ernández VMH: *La conveniencia de la norma en la calidad del expediente clínico*. CONAMED, 1977; Año 2:5.

Gutiérrez R: *Introducción a la ética*. México, Esfinge, 1996.

Harman G: *La naturaleza de la moralidad: una introducción a la ética*. México, UNAM, 1983.

Lavados MM, Grani M: *Ética clínica, fundamentos y aplicaciones*. Universidad Católica de Chile, 1993.

Ley de Profesiones. México, PAC, 1995.

Ley General de Salud. México, Porrúa, 1998.

Nohl H: *Introducción a la ética*. México, FCE, 1967.

Reglamento de Insumos para la Salud. México, Diario Oficial de la Federación, 4 de febrero de 1998.

Reglamentos de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Investigación en Salud y de Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos. México, Porrúa, 1998.

Snabria R: Filosofía del hombre (antropología filosófica). México, Porrúa, 1987: 85–138.

Vélez CLA: *Ética médica*. Corporación para Investigaciones Biológicas, 1987:119–146.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. **Abbagnano N:** *Introducción al existencialismo*. México, FCE, 1969.
2. **De Aquino T:** *La Suma Teológica*. México, Espasa-Calpe, 1990.
3. **Aristóteles:** *Ética nicomaquea*. México, Porrúa.
4. **Aristóteles:** *Ética eudemia*. México, UNAM, 1994.
5. **Bochenski I:** *La filosofía actual*. México, FCE, 1969.
6. **Buber M:** *Yo y tú*. Argentina, Nueva Visión, 1994.
7. **Descartes:** *Discurso del método. Meditaciones metafísicas. Reglas para la dirección del espíritu de la filosofía*. México, Porrúa.
8. **Dewey J:** *La busca de la certeza*. México, FCE, 1969.
9. **Heidegger:** *El ser y el tiempo*. México, FCE, 1964.
10. **Heidegger:** *Carta sobre el humanismo*. Sartre. El existencialismo es un humanismo. México, Peña Hermanos, 1996.
11. **Kant E:** *Crítica de la razón pura*. México, Porrúa.
12. **Kant E:** *Fundamentación de la metafísica de las costumbres. Crítica de la razón práctica*. México, Porrúa.
13. **Kant E:** *Lo bello y lo sublime. La paz perpetua*. Madrid, Espasa Calpe, 1979.
14. **Kant E:** *Antropología en sentido pragmático*. Madrid, Alianza, 1991.
15. **Laercio D:** *Vidas de los filósofos más ilustres. Filóstrato; vidas de los sofistas*. México, Porrúa.
16. **Locke J:** *Ensayo sobre el entendimiento humano*. México, FCE, 1996.
17. **Platón:** *Diálogos. La República*. México, Porrúa.
18. **Sartre:** *El ser y la nada*. Buenos Aires, Losada, 1976.
19. **Sartre:** *El existencialismo es un humanismo*. Buenos Aires, Huáscar, 1972.
20. **Cortés MJ, Martínez RA:** *Diccionario de filosofía en CD-ROM*. Barcelona, Herder.
21. *Los fundamentos de la bioética*. Barcelona, Paidós Ibérica, 1995:452–453.
22. **Gracia GD:** *Cuadernos de bioética OPS*. Programa Regional de Chile, N° 2:47.
23. **Llano AS:** *¿Qué es bioética?* 3R Editores, 2000.
24. **Garzú DA:** *Bioética. Manual interactivo*. 3R Editores, 2000.

Índice alfabético

A

abandono de persona, 51
aborto, 12, 90, 91
 inducido, 47
 terapéutico, 86, 90
acto
 administrativo, 6
 médico, 18, 19
 legitimación del, 14, 21
adicción
 a estupefacientes, 33
 a psicotrópicos, 33
 a sustancias tóxicas, 33
alcohol, 33
alcoholismo, 111, 114, 115
amputación, 20
anestesia general, 117
atención

 calidad inadecuada de la, 11
 médica, 13, 107
 control sanitario de la, 57
automatismo respiratorio, 46
auxilio médico, omisión de,
 12, 51
aviso, 29, 30, 60
 al Ministerio Público, 29

C

carta de consentimiento bajo
 información, 54, 107, 116,
 117
castigo
 cruel, 91
 degradante, 91
 inhumano, 91

Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables, 24
certificado, 33
 de defunción, 33, 48, 59, 115
 de exportación para insumos para la salud, 33
 de muerte fetal, 33, 59
 prenupcial, 33
clonación reproductiva de seres humanos, 99
Código
 Civil, 7, 9, 44
 Federal de Procedimientos Penales, 35
 Fiscal de la Federación, 63
 Internacional de Ética Médica, 38, 85, 87
 Penal Federal, 36
Comisión de Derechos Humanos, 63
Comité Internacional de Bioética, 103
conciencia, 67
conducta ilícita, 11
confidencialidad, 37, 40
consentimiento
 informado, 5, 12, 17, 19, 21, 52, 54, 59
 vicios del, 9
constancia, 34
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6, 61
contrato, 6, 9
 de prestación de servicios profesionales, 9

control
 del proceso de insumos para la salud, 57
 sanitario
 de la asistencia social, 57
 de la atención médica, 57
 de los rubros epidemiológicos, 57
convenio, 6
corrección disciplinaria, 36
costumbre, 6
cuarentena, 58

D

daño irreversible del tallo cerebral, 46
Declaración
 de Ginebra, 38, 85, 86, 87, 90
 de Hawai, 38, 92
 de Helsinki, 86
 de Sidney, 89
 de Tokio, 91
 Universal
 de los Derechos Humanos, 96
 sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, 95
delito, 12
 comisión de, 12
 contra la salud, 7, 58
 pública, 7, 58
 culpable, 12
 de homicidio-eutanasia, 49
 de revelación de secretos, 40

doloso, 12
 imprudencial, 12
 intencional, 12
 por incumplimiento a la res-
 ponsiva, 36
 demanda, 18
 denuncia, 18
 derecho(s)
 a ejercer la profesión, 21
 a la disposición
 del cuerpo humano, 5
 de partes del cuerpo, 43
 total, 43
 a la información, 5
 a la integridad física, 43
 a la intimidad, 5
 a la libertad, 5, 43
 terapéutica del médico,
 21
 a la presencia estética, 43
 a la protección
 a la vida, 43
 de la salud, 7
 a la reputación, 43
 a la reserva, 43
 a las accesiones del cuerpo,
 43
 al ejercicio profesional, 47
 al honor, 43
 al libre ejercicio de la profe-
 sión, 23
 al nombre, 43
 al secreto, 43
 al título profesional, 43
 de convivencia, 43
 de elección, 88
 humanos, 95, 96, 99

sanitario, 7
 sobre el cadáver, 43, 44
 descompensación, 19
 disposición del cuerpo
 humano, 20, 43
 distanasia, 52
 doctrina, 6
 dolo, 11, 12, 21
 donación
 de células, 44
 progenitoras hematopoyé-
 ticas, 44
 de componentes sanguíneos,
 44
 de órganos, 44, 45
 en vida, 44
 de sangre, 44
 de tejidos, 44, 45
 en vida, 44

E

educación moral, 67
 ejercicio profesional, 7
 del médico, 23
 regulación del, 5
 encarnizamiento terapéutico,
 52
 encubrimiento, 12
 enfermedad
 crónica, 33
 crónico-degenerativa, 19
 mental, 17, 18
 ensañamiento terapéutico, 50,
 52
 enseñanza, 13
 envenenamiento, 31

estado
 consciente, 17
 de choque, 18
 de coma, 18
 estupefacientes, 57
 prescripción de, 26, 27
 eutanasia, 49, 52
 activa, 49
 consentida, 21, 49
 lenitiva, 51
 omisiva, 51
 pasiva, 49
 sufrida, 21, 49, 50
 expediente clínico, 13, 107
 extirpación orgánica, 20

F

falsedad de documentos, 12

H

hecho ilícito, 12, 30, 48
 homicidio, 12
 calificado, 51
 intencional, 21

I

ignorancia socrática, 67
 impedimento de carácter mé-
 dico para el matrimonio, 33
 impericia, 11, 12, 21
 impotencia incurable, 33
 incapacidad

 permanente, 20
 transitoria, 20
 insumo inapropiado, 11
 integridad corporal, 12
 intoxicación, 18, 31
 investigación, 13
 científica, 102
 clínica, 13, 88, 94
 en mujeres en edad fértil, 55
 en seres humanos, 20, 53
 bases éticas, 53
 genética, 101
 sobre el genoma humano,
 101
 tecnológica, 102
 ironía socrática, 68

J

juicio de Nuremberg, 53
 jurisprudencia, 6

L

legislación, 6
 legitimación del acto médico,
 14, 21
 lesión
 injustificada, 11
 mortal, 32
 Ley
 de Profesiones, 7, 9
 Federal de Procedimiento
 Administrativo, 57
 Federal del Trabajo, 12
 General de Salud, 6, 7, 10,
 19, 23, 33, 54, 57, 60

Orgánica de la Administración Pública Federal, 57

libertad

de investigación, 95

prescriptiva, 7, 10, 12, 106, 116

libre ejercicio profesional, 10

libro de control

de estupefacientes, 60

de sustancias psicotrópicas, 60

licencia, 60

M

mala práctica, 11

profesional, 12

Ministerio Público, 48, 62

muerte

cerebral, 46, 47

digna, 52

inexplicable, 34

por piedad, 49

sin sufrimiento, 49

súbita, 31, 34

violenta, 30, 31, 34

mutilación, 20

N

necesidad, estado de, 12

necropsia, 20, 34, 48

negligencia, 11, 12, 21

Norma Oficial Mexicana, 7, 20

del expediente clínico, 105

nota preanestésica, 114

O

omisión de auxilio médico, 12

ortotanasia, 51

P

paro cardíaco irreversible, 47

parte médico, 30

participación informada, 19

permiso, 60

Plan Nacional de Desarrollo

1995–2000, 105

policía sanitaria, 57

práctica

médica, 9

principios éticos explícitos de la, 50

profesional, 5

prescripción

de estupefacientes, 26, 27

de psicotrópicos, 27

médica, 23

programa

contra el alcoholismo, 58

contra el tabaquismo, 58

contra la farmacodependencia, 58

de asistencia social, 58

proporcionalidad terapéutica, 52

protección

de la salud, 5

de la vida humana, 5, 12

de la integridad corporal, 5
psicotrópicos, 57
prescripción de, 27
psiquiatría forense, 93

R

receta
especial, 25
médica, 23, 25
registro anestésico, 114
Reglamento de Insumos para la
Salud, 24
regulación del ejercicio profesional, 5, 6
remuneración fraudulenta, 11
respeto
a la dignidad del sujeto, 53
a la intimidad espiritual, 39
al profesional de la salud, 11
responsiva médica, 35, 117
riesgo
innecesario, 11
sanitario, 46

S

salpingoclasia, 20, 117
Secretaría
de la Función Pública, 62, 63
de Salubridad y Asistencia, 47
de Salud, 57, 60
secreto profesional, 5, 35, 37, 39, 40, 41, 84, 93, 94

violación al, 41
SIDA, 7
simulación medicamentosa, 12
Sistema Nacional de Salud, 105
sufrimiento
físico, 92
mental, 92
suicidio, 50
asistido, 21
sustitución medicamentosa, 12

T

tabaquismo, 111, 114, 115
tortura, 91, 92
transfusión, 20
trasplante, 20, 44, 45, 90, 117
de células, 45
de gónadas, 47
de médula ósea, 45, 46
de órganos, 45
de tejidos, 45

V

vacunación
de animales, 58
de personas, 58
vasectomía, 20, 117
vigilancia epidemiológica, 118
VIH, 7
violencia
física, 12, 17
moral, 12, 18