

ACADEMIA DE MEDICINA DEL PARAGUAY

CODIGO DE ETICA MEDICA

ANO 2021

CONSEJO DIRECTIVO PERIODO 2019-2021

PRESIDENTE DR. ARNALDO ANDRES ACOSTA
VICEPRESIDENTE DR. CÉSAR MANUEL SISA
SECRETARIO GENERAL DR. ENRIQUE COURCELLES
TESORERO DR. CARLOS VERA URDAPILLETA
MIEMBROS DR. JUAN DANIEL
DR SINFORIANO RODRIGUEZ
DR. JOSE PLANS
DR. OSCAR CODAS THOMPSON

COMITE DE ETICA

COORDINADOR DR. CARLOS VERA URDAPILLETA
MIEMBROS DRA. IMELDA MARTINEZ DE NUÑEZ
DR. JORGE T. JIMENEZ
DR. ENRIQUE DE MESTRAL
DR. JOSE PLANS
ASESOR: DR. JORGE CODAS THOMPSON

COLABORADORES EN LA REDACCION Y EDICION

AC. ENRIQUE DE MESTRAL
AC. IMELDA MARTINEZ DE NUNEZ
AC. MIRYAM RIVEROS
AC. ENRIQUE COURCELLES
AC. FERNANDO HAMUY DIAZ DE BEDOYA

INDICE

INTRODUCCION

PROLOGO

A. JURAMENTO HIPOCRÁTICO.....pag.8

B. DECLARACION DE GINEBRA..... 9

C. CODIGO DE NÜREMBERG..... 11

SECCION I . DEBERES Y DERECHOS DEL MEDICO

CAPITULO 1. DEBERES DE LOS MEDICOS EN GENERAL..... 12

CAPITULO 2. DEBERES DE LOS MEDICOS HACIA LOS ENFERMOS..... 13

CAPITULO 3. DEBERES DE LOS MEDICOS ENTRE SI..... 13.

CAPITULO 4. DERECHOS DE LOS MEDICOS 16

SECCION II. CONDUCTA DEL MEDICO EN EL EJERCICIO PROFESIONAL

CAPITULO 5. CALIDAD DE LA ASISTENCIA MEDICA.....15

CAPITULO 6. DERECHOS HUMANOS.....16

CAPITULO 7. EJERCICIO PROFESIONAL.....18

CAPITULO 8. SECRETO PROFESIONAL.....19

CAPITULO 9. AUTONOMÍA DEL PACIENTE.....19.

CAPITULO 10. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....20

CAPITULO 11. RELACIÓN MEDICO PACIENTE.....22

CAPITULO 12. LA CONSULTA MEDICA Y LA HISTORIA CLINICA.....	23
CAPITULO 13. LA JUNTA MEDICA O INTERCONSULTA MEDICA.....	24.
CAPITULO 14. INTERNACIONES O ASISTENCIA HOSPITALARIA.....	25
CAPITULO 15. RELACION MEDICA PROFESIONAL.....	25
A) PARES	
B) COLABORADORES O AYUDANTES	
CAPITULO 16. HONORARIOS PROFESIONALES.....	26
<u>SECCION III.</u> SITUACIONES ESPECIALES	
CAPITULO 17. RESPETO POR LA VIDA.....	28
CAPITULO 18. ATENCION DEL PACIENTE AL TERMINO DE LA VIDA (O TERMINAL).....	29
CAPITULO 19. CONFIRMACION (DIAGNOSTICO) DE LA MUERTE.....	30
CAPITULO 20. TRANSPLANTES. DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS..	30
CAPITULO 21. ATENCION DE PACIENTES CON CAPACIDADES DIFERENTES.....	32
<u>SECCION IV.</u> SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
CAPITULO 22. ETICA EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	33
CAPITULO 23. FERTILIZACION ASISTIDA.....	34
CAPITULO 24. CRIOPRESERVACION Y EXPERIMENTACION EN EMBRIONES HUMANOS	35
CAPITULO 25. ANTICONCEPCION.....	37
CAPITULO 26. INTERRUPCION DEL EMBARAZO. ABORTO.....	38.
ANEXO: DECLARACION SOBRE EL TERMINO DEL EMBARAZO POR INDICACION MEDICA DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL	

SECCION V. SITUACIONES MEDICO-LEGALES

CAPITULO 27. CERTIFICADOS E INFORMES MEDICOS.....40
CAPITULO 28. PERITAJES MEDICOS.....41
CAPITULO 29. TESTIMONIOS MEDICOS JUDICIALES.....44

SECCION VI. CONDUCTA DEL MEDICO EN EL AMBITO SOCIAL Y DE LA SALUD PUBLICA.

CAPITULO 30. RESPONSABILIDAD SOCIAL DEL MEDICO.....45
CAPITULO 31. PUBLICIDAD Y ANUNCIOS MEDICOS.....46
CAPITULO 32. CONDUCTA DEL MEDICO EN EL CAMPO DE LAS COMPETENCIAS DEPORTIVAS.....47
CAPITULO 33. ETICA EN LA MEDICINA SOCIAL.....47
CAPITULO 34. ACTIVIDAD MEDICA EN SALUD PUBLICA. EPIDEMIAS Y PANDEMIAS.....48
CAPITULO 35. ATENCION MEDICA CON RELACION A LOS PRINCIPIOS DE JUSTICIA.....49

SECCION VII ETICA EN LA INVESTIGACION MEDICA

CAPITULO 36. ETICA EN LA INVESTIGACION CIENTIFICA.....50
CAPITULO 37. ETICA EN LA INVESTIGACION CLINICA.....51
DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL.
PRINCIPIOS ETICOS PARA LA INVESTIGACIONES MEDICAS EN PERSONAS

INTRODUCCION AL CODIGO DE ETICA DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DEL PARAGUAY

Al presentar hoy este Código de Ética de la Academia de Medicina del Paraguay debemos puntualizar que, entre los objetivos y fines de una Academia de Medicina, claramente expresados en su Estatuto, está el fomentar por todos los medios a su alcance el culto de la Dignidad y la Ética Profesional. La Ética debe enmarcar el ejercicio profesional, el estudio de las cuestiones científicas y técnicas relacionadas con la medicina, las respuestas a las consultas formuladas por los poderes públicos, la atención de los problemas relacionados con la salud pública, la investigación científica, la opinión sobre asuntos de interés trascendente de carácter médico. A la vez debe ofrecer su tribuna a todos los expertos que deseen exponer sus temas de investigación, establecer relaciones con todas las instituciones de carácter médico y científico tanto nacionales como extranjeras, en aras de la libertad académica que debe imperar. Para cumplir con todos estos objetivos y fines, es imperativo para la Academia de Medicina del Paraguay contar con un código de Ética Médica.

La **Ética** es una rama de la filosofía que estudia la conducta humana, se confunde a menudo con la moral. Pero la ética, palabra proveniente del latín *ethicus* y esta a su vez del griego *ethos*, estudia los problemas de la Moral. Se tienen tres campos: la **Metaética** que estudia sobre el origen y los conceptos de la ética y su relación con los actos del hombre. Los antiguos debían discernir sobre el **ethos**, carácter o costumbre de lo que estaba bien, y el **pathos** lo que estaba mal, en relación con la moral imperante. Es decir, uno de los objetivos de la Metaética es discernir entre “el ser” y el “deber ser”. La **Ética Normativa** es la que busca establecer los criterios entre lo correcto y lo incorrecto, teniendo tres corrientes para este fin: “el **Consecuencialismo**”, “el **Utilitarismo**” y “la **Deontología**” que establece los deberes de las profesiones, que deben ser cumplidos, mas allá de los efectos favorables o desfavorables que puedan tener. La **Ética Aplicada** o **Disciplinada** es la parte de la Ética que estudia la aplicación de las teorías éticas a las cuestiones morales y controvertidas en los diferentes campos del quehacer humano como el de las Ciencias y por ende la Medicina.

Al revisar estos conceptos sobre la Ética nos viene a la memoria un texto conocido como la **Apología de Sócrates**, que a pesar de haber transcurrido más de 24

siglos desde su redacción, mantiene hoy plena vigencia y lo consideramos muy adecuado a esta circunstancia para hacer una reflexión. En ella Platón hace hablar a Sócrates en primera persona haciendo su defensa, rebatiendo las acusaciones, aceptando la condena y su muerte, sin apearse de sus principios, salvando así su dignidad y la ética de su conducta. Él es el iniciador de la **Mayéutica**, que es el método por el cual una persona se pregunta y a su vez, pregunta a sus discípulos y a sus conciudadanos sobre el porqué de las cosas y a través de esto se llega al origen y al conocimiento de estas, a la “Verdad”. ¿No encontramos algo parecido con lo sucedido 4 siglos después con un rabino galileo? Que por motivos parecidos fue crucificado.

Actualmente en plena modernidad, las ideas de Sócrates no están perimidas y siguen vigentes con pensamientos como el de Cruz Vélez: “El conocimiento siempre buscado, nunca alcanzado, pero nunca abandonado, siempre ha impulsado hacia delante la marcha de la filosofía”. Y al decir de Ortega y Gasset: “El conocimiento siempre es un ideal que debe ser buscado y renovado, así el conocimiento de ayer es suplantado por el de hoy y el de hoy será suplantado por el de mañana”.

Por lo anterior, hoy en día vemos que el mundo científico y el medico está inmerso en una sucesión vertiginosa de descubrimientos que traen nuevos conocimientos, en un mundo tecnológico en que la comunicación de los hechos que antes llevarían años, ahora se da en segundos, y que una serie de paradigmas y principios éticos y morales están en constante revisión cuando no cuestionados o desechados, es que se hace indispensable hacer un alto en el camino y preservar el ideal socrático de buscar siempre la verdad manteniendo la ética.

Académico Carlos Vera Urdapilleta
Coordinador del Comité de Ética

Académico Arnaldo Acosta
Presidente de la A.M.P.

PROLOGO

Todos y cada uno de los Médicos o Practicantes de la Medicina estamos advertidos que la *Ética Médica* ha gozado de una fama, cual es haber servido bien a la sociedad y la Medicina misma. Desde Hipócrates, reconocido como el Padre de la Medicina, hace más de 2.400 años y su Juramento Hipocrático, éste contiene la esencia del Compromiso del Médico con un *Acto Ético*; buscar el bienestar del enfermo, preservar la vida y respetar la dignidad del paciente, elementos o principios que aún hoy día permanecen válidos y medulares a la Medicina como Arte que se apoya en la Ciencia. Sin embargo, la tradición Hipocrática no ha abordado aspectos fundamentales como el consentimiento de los pacientes, su privacidad o el derecho a rehusar tratamiento, como tampoco contemplar el uso adecuado de los recursos que hacen al Acto Médico y sus consecuencias.

Thomas Percival, en su clásico *Medical Ethics*, publicado en 1803 y considerado por muchos el tratado más influyente publicado en tiempos modernos, tampoco iba más allá de las *Obligaciones del Profesional de la Salud*, entendidas éstas en su objetivo central de proteger al paciente del daño y tratar de restaurar la función; el **derecho de elección del paciente** no jugaba o tenía un rol en *su ética*.

En consecuencia, y más allá de toda duda razonable, el mayor vuelco o giro en la perspectiva *Moral* en Medicina, ocurre en los últimos cincuenta años o mejor aún expresado, a partir de la segunda mitad del siglo pasado. Por entonces, surgen las guías para el **Consentimiento Informado**, los **Cuidados del Paciente Terminal** o, al Término de la Vida y ni que decir, con la explosión de la **Investigación Científica**, se plantean los sistemas o **derechos de Protección a la Persona** sujeto de una Investigación. Ha sido el Derecho o la Ley y el reconocimiento de la interdisciplinariedad de la Bioética, las que han permitido enfocar aspectos inexplorados respecto a la moralidad del cuidado de los pacientes, de los abusos de los sujetos en investigación biomédica y, muy últimamente, la moralidad o eticidad de los actos y decisiones en situaciones de Crisis de Salud para una población. Todos estos urticantes y actuales aspectos, aún se hallan en las fronteras de la discusión de *Ideas* y la forma de abordar los problemas emergentes, desde una perspectiva del Médico y la Medicina insertos en una Sociedad, entendida ésta en el sentido Orteguiano de *“Individuos que conviven su tiempo ...”*.

Ciertamente que el presente Código de *Ética* no pretende agotar ni mucho menos zanzar todos los dilemas e incertidumbres que hacen al Acto Médico, tan solo se apunta a ordenar y orientar la discusión ante situaciones de pretendido conflicto

JURAMENTO HIPOCRATICO.

Juro por Apolo el Médico y Esculapio y por Hygeia y Panacea y por todos los dioses y diosas, poniéndolos de jueces, que este mi juramento será cumplido hasta donde tenga poder y discernimiento. A aquel quien me enseñó este arte, le estimaré lo mismo que a mis padres; él participará de mi mandamiento y si lo desea participará de mis bienes. Consideraré su descendencia como mis hermanos, enseñándoles este arte sin cobrarles nada, si ellos desean aprenderlo. Instruiré por precepto, por discurso y en todas las otras formas, a mis hijos, a los hijos del que me enseñó a mí y a los discípulos unidos por juramento y estipulación, de acuerdo con la ley médica, y no a otras personas.

Llevaré adelante ese régimen, el cual de acuerdo con mi poder y discernimiento será en beneficio de los enfermos y les apartará del perjuicio y el terror. A nadie daré una droga mortal aun cuando me sea solicitada, ni daré consejo con este fin. De la misma manera, no daré a ninguna mujer supositorios destructores; mantendré mi vida y mi arte alejado de la culpa.

No operaré a nadie por cálculos, dejando el camino a los que trabajan en esa práctica. A cualquiera casa que entre, iré por el beneficio de los enfermos, absteniéndome de todo error voluntario y corrupción, y de lascivia con las mujeres u hombres libres o esclavos.

Guardaré silencio sobre todo aquello que en mi profesión, o fuera de ella, oiga o vea en la vida de los hombres que no deba ser público, manteniendo estas cosas de manera que no se pueda hablar de ellas. Ahora, si cumplo este juramento y no lo quebranto, que los frutos de la vida y el arte sean míos, que sea siempre honrado por todos los hombres y que lo contrario me ocurra si lo quebranto y soy perjuro.

(Colegio Médico de Chile.)

DECLARACION DE GINEBRA

En el momento de ser **admitido como miembro de la profesión médica:**

Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad.

Otorgar a mis maestros el respeto y gratitud que merecen.

Ejercer mi profesión a conciencia y dignamente.

Velar ante todo por la salud de mi paciente.

Guardar y respetar los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente.

Mantener incólume, por todos los medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica.

Considerar como hermanos y hermanas a mis colegas.

No permitiré que consideraciones de afiliación política, clase social, credo, edad, enfermedad o incapacidad, nacionalidad, origen étnico, raza, sexo o tendencia sexual se interpongan entre mis deberes y mi paciente.

Velar con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo, incluso bajo amenaza.

No emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas.

Hago estas promesas solemne y libremente, bajo mi palabra de honor.

Adoptada por la 2ª asamblea general de la A.M.M. (Asamblea Médica Mundial)
Ginebra, Suiza, septiembre 1948

Con las siguientes **enmiendas** hechas por:

22ª Asamblea Médica Mundial-Sydney- Australia, Agosto-1986

35ª Asamblea Médica Mundial- Venecia-Italia, Octubre-1983

46ª Asamblea General de la Asamblea Médica Mundial- Estocolmo-Suecia, Septiembre-1994

CODIGO DE NÜREMBERG

1. Es absolutamente esencial el **consentimiento voluntario** del sujeto humano. Esto significa que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar consentimiento; su situación debe ser tal que pueda ser capaz de ejercer una elección libre, sin intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción u otra forma de constreñimiento o coerción; debe tener suficiente conocimiento y comprensión de los elementos implicados que le capaciten para hacer una decisión razonable e ilustrada. Este último elemento requiere que **antes** de que el sujeto de experimentación acepte una decisión afirmativa, **debe conocer** la naturaleza, duración y fines del experimento, el método y los medios con los que será realizado; todos los inconvenientes y riesgos que pueden ser esperados razonablemente y los efectos sobre su salud y persona que pueden posiblemente originarse de su participación en el experimento. El deber y la responsabilidad para asegurarse de la calidad del consentimiento residen en cada individuo que inicie, dirija o esté implicado en el experimento. Es un deber y responsabilidades personales que no pueden ser delegados impunemente.
2. El experimento debe ser tal que dé resultados provechosos para el beneficio de la sociedad, no sea obtenible por otros métodos o medios y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria.
3. El experimento debe ser proyectado y basado sobre los resultados de experimentación animal y de un conocimiento de la historia natural de la enfermedad o de otro problema bajo estudio, de tal forma que los resultados previos justificarán la realización del experimento.
4. El experimento debe ser realizado de tal forma que se evite todo sufrimiento físico y mental innecesario y todo daño.
5. No debe realizarse ningún experimento cuando exista una razón *a priori* ("*a priori*", conocimiento que es independiente de la experiencia) para suponer que pueda ocurrir la muerte o un daño que lleve a una incapacitación, excepto, quizás, en aquellos experimentos en que los médicos experimentales sirven también como sujetos.

6. El grado de riesgo que ha de ser tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema que ha de ser resuelto con el experimento.
7. Se debe disponer de una correcta preparación y unas instalaciones adecuadas para proteger al sujeto de experimentación contra posibilidades, incluso remotas, de daño, incapacitación o muerte.
8. El experimento debe ser realizado únicamente por personas científicamente cualificadas. Debe exigirse a través de todas las etapas del experimento el mayor grado de experiencia (pericia) y cuidado en aquellos que realizan o están implicados en dicho experimento.
9. Durante el curso del experimento el sujeto humano debe estar en libertad de interrumpirlo si ha alcanzado un estado físico o mental en que la continuación del experimento le parezca imposible.
10. Durante el curso del experimento el científico responsable tiene que estar preparado para **terminarlo** en cualquier fase, si tiene una razón para creer con toda probabilidad, en el ejercicio de la buena fe, que se requiere de él una destreza mayor y un juicio cuidadoso de modo que una continuación del experimento traerá probablemente como resultado daño, discapacidad o muerte del sujeto de experimentación.

Observación: Estos son los 10 puntos que el Dr. Leo Alexander presentó en abril de 1946 al **Consejo para los Crímenes de Guerra** que definían la investigación médica legítima y que fueron aprobados y usados para los veredictos de los Juicios de Nüremberg.

SECCION 1. DEBERES Y DERECHOS DE LOS MEDICOS.

CAPITULO 1. DEBERES DE LOS MEDICOS EN GENERAL

El Médico debe mantener siempre el más alto nivel de conducta profesional.

El Médico no debe permitir que motivos de ganancia influyan el ejercicio libre e independiente de su juicio profesional de sus pacientes.

El Médico debe en todos los tipos de práctica médica, dedicarse a proporcionar un servicio médico competente, con plena independencia técnica y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana.

El Médico debe tratar con honestidad a pacientes y colegas, y esforzarse por **denunciar** a los médicos débiles de carácter o deficientes en competencia profesional, o a los que incurran en fraude o engaño.

Las siguientes prácticas **se consideran conducta no ética**:

a) la publicidad hecha por el médico, a menos que esté autorizada por las leyes del país y el Código de Ética Médica de la asociación médica nacional.

b) el pago o recibo de cualquier honorario u otro emolumento con el solo propósito de obtener un paciente o recetar, o enviar a un paciente a un establecimiento.

El Médico debe respetar los derechos del paciente, de los colegas y de otros profesionales de la salud, y debe salvaguardar las confidencias de los pacientes.

El Médico debe actuar sólo en el interés del paciente cuando preste atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente.

El Médico debe obrar con suma cautela al divulgar descubrimientos o nuevas técnicas, o tratamientos a través de canales no profesionales.

El Médico debe certificar sólo lo que él ha **verificado personalmente**.

CAPITULO 2. DEBERES DE LOS MEDICOS HACIA LOS ENFERMOS

El Médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana.

El Médico debe a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad.

Cuando un examen o tratamiento **sobrepase su capacidad**, el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia.

El Médico debe guardar absoluto secreto de todo lo que se le haya confiado, incluso después de la muerte del paciente.

El Médico debe prestar atención de urgencia como deber humanitario, a menos de que esté seguro de que otros médicos pueden y quieren prestar dicha atención.

CAPITULO 3. DEBERES DE LOS MEDICOS ENTRE SI

El Médico debe comportarse hacia sus colegas como él desearía que ellos se comportasen con él.

El Médico no debe atraer los pacientes de sus colegas.

El Médico debe observar los principios de la "Declaración de Ginebra", aprobada por la Asociación Médica Mundial.

Establecida en el CODIGO INTERNACIONAL de ETICA MEDICA de la Asamblea Medica Mundial (original en francés y adaptada de la Asociación Médica Argentina)

Adoptado por la 3ª Asamblea General de la AMM-Londres, Inglaterra, octubre 1949

Con las siguientes Enmiendas

22ª Asamblea Médica Mundial-Sydney, Australia, agosto 1968

35ª Asamblea Médica Mundial-Venecia, Italia, octubre 1983

CAPITULO 4. DERECHOS DE LOS MEDICOS

A) En la Asistencia al paciente

El medico tiene el derecho de recibir un trato respetuoso y digno por parte del paciente, familiares y así como de la Institución y de las autoridades de esta donde ejerce su profesión

El médico tiene derecho a percibir una remuneración justa y acorde a su labor profesional.

En caso de que no se cumpla lo estipulado en los dos artículos anteriores, el médico podrá **efectuar el reclamo correspondiente** ante el paciente, familiares o la Institución médica a la que este inscripto el paciente, en cualquier instancia privada o en los estrados judiciales. Este reclamo lo podrá hacer en forma individual o a través de colectivos como sociedades científicas o gremiales de acuerdo con su decisión y conveniencia.

El medico **en su consulta** tiene el derecho a la libre elección de sus pacientes, pudiendo **negarse** a prestarle servicios, salvo casos en que haya riesgo de pérdida de vida inminente o no habiendo en el momento y lugar otro profesional de la salud y otros casos previstos en las leyes y códigos sanitarios.

El **consultorio del médico** es un **sitio neutral** donde tiene el derecho de atender al paciente que requiera su atención independientemente de que este haya sido atendido por otros profesionales o de las circunstancias que hayan precedido a la atención.

El médico tiene el derecho de **dejar atender a un paciente** y/o recomendar la atención por otro colega cuando se den algunos de los siguientes hechos:

- a) No recibir un trato respetuoso y digno por parte del paciente, familiares o allegados.
- b) Si el paciente en pleno uso de sus facultades mentales y entendimiento no cumpla con el tratamiento dado por el médico.
- c) Si por estos dos motivos o cualquier otro no se establezca una adecuada relación médico-paciente.
- d) Si considera que el caso del paciente corresponda al ámbito de otra especialidad médica que no sea la suya
- e) Si el paciente **consulta con otro profesional** sin comunicarle este hecho.
- f) En caso de **no percibir los honorarios** médicos, cada médico deberá analizar las circunstancias por las cuales no realiza el pago y de acuerdo con su conciencia decidir si continua o no su con su atención.
- g) En caso de que las circunstancias así lo requieran el medico debe **comunicar** su decisión por escrito al paciente, familiares y/o institución y **requerir una respuesta** también por escrito de la recepción de esta decisión.

B) En la producción científica e intelectual.

El médico tiene derecho a la propiedad intelectual sobre la producción de artículos, capítulos o libros sobre temas médicas, comunicaciones, elaboración de trabajos científicos por medios digitales o electrónicos y cualquier otro documento que sea de su autoría. La reglamentación del uso de estos materiales está reglamentada por la legislación nacional e internacional y las normas internacionales aceptadas por las Instituciones médicas y académicas.

El hecho de que algunos de los derechos o de los deberes del médico no citados taxativamente en el presente código de ética no restringe ni afecta los otros derechos y deberes que el médico tenga como ciudadano y profesional universitario establecidos por las leyes, códigos y la propia Constitución Nacional.

C) OBJECION DE CONCIENCIA

Ningún profesional de la salud puede ser obligado a **participar** de actos o procedimientos que riñan con su conciencia o sus convicciones éticas y/o religiosas.

El personal que **solicite la objeción de conciencia** debe especificar las condiciones precisas y notificar al director del hospital o al superior jerárquico de inmediato, así como al Comité de Ética Institucional.

Al ejercerse la objeción de conciencia, no se perderá el trabajo ni el escalafón laboral.

SECCION 2. CONDUCTA DEL MEDICO EN EL EJERCICIO PROFESIONAL

CAPITULO 5. CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA

La Calidad en la Atención Médica se encuadra en: **A)** la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente, su entorno familiar y la sociedad en su totalidad. **B)** Tener como objetivo alcanzar niveles de excelencia en la atención del paciente. **C)** Mejorar la calidad y el rendimiento de las instituciones de salud.

La Organización Mundial de la Salud (**O.M.S.**) centra el concepto de la Calidad de la Atención en Salud en tres dimensiones: **a)** humana, **b)** científico-técnica, **c)** económico-financiera.

La Calidad de la Atención en Salud **exige estos requisitos:** **a)** alto nivel profesional, **b)** mínimo riesgo para el paciente, **c)** satisfacción del paciente o enfermo, **d)** evaluación del impacto de la salud en la comunidad con un enfoque ético y moral y razonamiento científico. Para alcanzar estos requisitos el médico y personal sanitario deben participar y capacitarse en las Políticas de Calidad en

Salud implementadas, estar actualizados con los avances de la Ciencia Médica y ser competentes en sus habilidades y destrezas profesionales. La actualización médica continua es un imperativo ético y necesario para ofrecer calidad en el servicio sanitario.

En este sentido, el médico tiene la obligación de asegurar que la atención y el tratamiento médico del paciente sea:

- a) La más apropiada para el enfermo según los cánones de la ciencia y el arte médico, de acuerdo con su conciencia ética y su leal y mejor entender.
- b) Tener la mayor efectividad, reducir los efectos colaterales o secundarios y evitar el sufrimiento en lo posible.
- c) Dar siempre un trato humanitario, amable y respetuoso al paciente y a sus familiares, recordando que el aliviar y consolar al paciente también es un acto médico, buscando su comprensión y colaboración en su restablecimiento.
- d) El médico debe abstenerse de efectuar actos médicos que sobrepasen su conocimiento o destreza, ya sea en el diagnóstico, tratamiento o prescripciones. En tal caso debe pedir una interconsulta a un colega o solicitar una Junta Médica. En caso de que el acto médico pueda reñir con las normas de la Ética Profesional, la Bioética o la Deontología, el mismo debe ser sometido al Comité respectivo para su evaluación y dictamen o veredicto.
- e) El Médico, en general, debe **abstenerse** de realizar consultas y tratamientos médicos **sin tener contacto físico** con el paciente, ya sea por medios electrónicos, telefónicos, redes sociales, programas periodísticos etc., por reñir con la Deontología Médica. Se exceptúan cuando estén indicados por situaciones especiales de emergencia, epidemias o pandemia y usar medios como los de la Telemedicina, Teleconsulta y otros de este tipo, que sean permitidos por las autoridades sanitarias, en especial cuando las circunstancias así lo sugieran o permitan

CAPITULO 6. LOS DERECHOS HUMANOS

CONSIDERACIONES GENERALES

La **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, adoptada por la Asamblea general de la Organización de las Naciones Unidas el 10 de diciembre del año 1948, es una marca indeleble en toda la historia de la humanidad. Esta declaración es el fruto del concenso de todas las naciones de la ONU, luego de los horrores que han ocurrido en el mundo contra la dignidad de la persona humana. Han ido apareciendo otros Pactos relativos a lo social y económico como el **Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales** en diciembre de 1966 con entrada en vigor en 1976. Y el otro **Pacto de Derechos Civiles y Políticos**. Además, numerosas convenciones fueron realizándose a propósito, sobre el genocidio, la esclavitud, la discriminación entre hombres y mujeres, la tortura, la segregación racial, el derecho al trabajo, por citar solo algunos de los derechos conculcados aún hoy, en nuestro mundo a más de 70 años de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. La movilización para obtener el respeto a los mismos no solo es de los gobiernos y los estados, sino corresponde a cada uno de nosotros.

Cabe también señalar que además del Sistema de Naciones Unidas con respecto a los Derechos Humanos, hay otros sistemas de Derechos Humanos como el Europeo, el Americano, el Africano. Cada uno con un sistema de órganos y mecanismos de denuncia, supervisión y control.

Los Derechos Humanos explicitados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos se basan en el Derecho Natural, inscripto en la misma naturaleza humana, derecho natural que debe ser respetado por el Derecho Positivo, porque es anterior a él, es decir, es anterior a cualquier ley hecha y aprobada por los hombres. Es verdad que algunas filosofías niegan la ley natural, como por ejemplo la Filosofía existencialista.

El fundamento de los derechos humanos es la dignidad de la persona humana, y el respeto profundo que ella se merece. Esto debería calar profundamente en el médico y en todos los profesionales de la salud. La persona es un fin en sí misma, nunca un medio. Y debe ser considerada en todos sus aspectos bio, psicosocial, y espiritual, poseedora de una historia, una familia, un entorno social, con su cultura, su creencia y su filosofía de vida. El enfermo no es solamente un cuerpo, con algún órgano o sistema enfermo. Es una persona humana.

El equipo sanitario, con el médico a la cabeza, debe respetar la vida y la integridad de todo paciente, debe buscar su bien, nunca hacerle daño, respetar su dignidad de persona con autodeterminación, y velar siempre por la distribución justa, equitativa y adecuada de los bienes disponibles a su servicio.

Lo deseable entre el médico y el paciente es un **encuentro personal**. La búsqueda de su verdadero bien debe ser el criterio, su medida y el fin de su actuación.

El médico debe estar interiorizado de los derechos que tiene el paciente, que están fundados básicamente en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y en numerosos otros Códigos de Deontología Médica y especialmente

en La Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del paciente

Lista escueta de los principios que rigen los **Derechos del Paciente**, conforme a la Asociación Médica Mundial, y a la que el médico debe ceñirse en su praxis son

1. Derecho a la atención médica de buena calidad.
2. Derecho a la libertad de elección del médico o de la Institución sanitaria, o a cambiar de médico, siempre que esto fuera posible y tiene derecho a pedir segundas opiniones.
3. Derecho a la autodeterminación.
4. Derechos del paciente inconsciente, a través de su representante legal.
5. Derechos del paciente legalmente incapacitado.
6. Derechos sobre los procedimientos en contra de la voluntad del paciente.
7. Derecho a la información
8. Derecho al secreto y a la confidencialidad del profesional.
9. Derecho a la educación sobre la salud.
10. Derecho a que se respete la dignidad.
11. Derecho a la asistencia religiosa.

CAPITULO 7. EJERCICIO PROFESIONAL

El médico en el ejercicio de su profesión debe cumplir con los **siguientes requisitos**:

Tener una conducta intachable, tanto en el ámbito público como privado. Evitar adicciones al alcohol, drogas o sustancias que pudieran alterar su entendimiento y decisiones. En caso de padecerlas, deberá buscar la ayuda especializada y solvente para superarla.

Actuar a plena conciencia que su obligación profesional implica tomar decisiones en beneficio de su paciente.

Las decisiones estarán fundadas en sus conocimientos de la Medicina, **actualizándose** para ello constantemente.

Deberá utilizar los recursos adecuados y necesarios para llegar a un diagnóstico, el más preciso posible. Evitará siempre el **abuso** en la utilización de medios de diagnóstico y, por sobre todo, aquellos que sean de **poco beneficio** para el efecto.

Plantear al paciente la propuesta terapéutica razonada, con conocimiento acabado de la farmacoterapéutica o procedimiento decididos, basada en la mejor evidencia científica y contextualizada a la circunstancia de salud del paciente bajo su cuidado.

No realizar procedimientos que **exceden** su capacidad y experiencia, salvo circunstancias excepcionales que entrañen riesgo vital y, que éste procedimiento no pueda realizarse por otro profesional con mayor preparación para ello.

Redactar sus **prescripciones** con claridad y precisión. Comunicar y **explicar** acabadamente al paciente o a sus familiares, sobre lo objetivos, razones y fundamentos de las indicaciones así planteadas, de manera a su correcta comprensión y por ende **acatamiento** y que así redunde en beneficio del paciente. Formular las prescripciones con total libertad, sin otro objetivo que el beneficio y bienestar de la condición de su eventual paciente, a quien debe transmitir confianza y compromiso para con su salud, en el sentido más amplio de dicho concepto.

Ejercer la profesión en un **lugar adecuado** para el efecto, salvo la asistencia en el domicilio del paciente, cuando la circunstancia así lo requiera. **Disponer** de los elementos adecuados y pertinentes para un acto médico digno y eficiente.

Considerar y solicitar la **colaboración** o consulta con otro colega de mayor experiencia o especialización, cuando la situación del paciente así lo amerite y el mejor manejo del mismo exceda su competencia.

Observar y preservar íntegros los preceptos de este Código al ejercer la Medicina, sea en el ámbito **público** o el **privado**, sin apartarse de ellos en circunstancia alguna, sean éstos disposiciones laborales o cláusulas de contratos que riñan con los mismos.

CAPITULO 8. SECRETO PROFESIONAL

El médico está obligado al secreto profesional o, al menos, a la confidencialidad con los que se ocupan del mismo paciente, incluso después de la muerte del paciente.

El médico debe guardar cuanto hubiera conocido en forma explícita o implícita acerca de la enfermedad, vida privada o intimidad de quienes se confían a él como profesional. Debe abstenerse de realizar comentarios sobre sus pacientes.

El médico debe comunicar la verdad de la situación de su paciente en la medida que este le solicite y trasmitirlo sólo a quien él designase.

Sin embargo, existe **excepciones**: si el diagnóstico es solicitado por el juez, si se sabe que corre riesgo la vida del paciente o la de otra persona. El médico debe incluso **denunciar** las violaciones o el daño a menores.

El médico está obligado a cuidar las historias clínicas y demás documentos asistenciales archivados.

CAPITULO 9. AUTONOMIA DEL PACIENTE

El médico tiene el deber de respetar la autonomía del paciente. Desde algunas perspectivas bioéticas, este derecho se llama de **libertad con responsabilidad**. Este es un derecho humano básico y fundamental. Significa que el paciente tiene la **libre determinación voluntaria** de sus actos en todos los aspectos de su vida y especialmente en lo que atañe a su propia salud. Es el **Consentimiento Ilustrado** bien llevado y realizado a cabalidad por el médico y el **Equipo de Salud**, el que va a demostrar el respeto a la autonomía del sujeto humano, depositario de la atención sanitaria.

Hay dos **principios** fundamentales reconocidos por todos, y que siempre son complementarios: uno es **objetivo: el respeto a la vida humana**, que debe servir de fin a la actuación ética del médico; y el otro principio remite al dominio de la **subjetividad** y es esencial en la ética, es el de la **autodeterminación (autonomía) de la persona humana**.

El médico debe respetar la autonomía del **paciente incompetente**, a través de su **representante legal**. Éste, en interrelación personal con el médico y/o el ES, el que debe, en nombre de este, asumir una determinación para la toma de tal o cual decisión, la que sea mejor para el paciente.

El médico debe actuar conforme a lo que dicta la **Lex Artis**, en caso de una urgencia o emergencia, en la que el paciente está sólo y requiera una atención e intervención médica inmediata. En esta situación el enfermo no puede expresar, por la razón que fuere (inconciencia, alteración del estado mental, debilidad extrema por pérdida excesiva de sangre luego de un accidente, paro cardíaco, quemaduras graves, reacción alérgica severa, dificultad para respirar...) su deseo y decisión sobre su tratamiento.

El médico debe respetar, sin embargo, las decisiones tomadas por el paciente debido a sus **convicciones religiosas**; más aún, en caso de urgencias y emergencias. Ejemplo, si un paciente **testigo de Jehová**, accidentado, con pérdida de la conciencia, tuviere algún signo (carnet, cadena con medalla en el cuello, voluntad anticipada entre sus documentos), por el que exprese su deseo de no recibir sangre ni sus derivados, **el médico debe respetarlo**.

El médico que **no respetare** la autonomía del paciente, en cualquiera de las circunstancias previstas, es pasible de **sanciones éticas y legales**.

El médico también debe ser respetado en su autonomía. Todas las instituciones y las personas de la sociedad deben respetar su libertad con responsabilidad. El médico tiene derecho a la **objeción de conciencia** y no puede ser violentado por nadie en ningún caso ante procedimientos o terapéutica médica

que riña con sus más profundas convicciones morales. Este derecho está refrendado por la Constitución Nacional, en su artículo 37.

CAPÍTULO 10. INFORMACIÓN CLÍNICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO O ILUSTRADO (CI)

El médico debe **informar** al paciente sobre su situación, porque informar es un acto humano, ético, médico y legal. En este orden ¹. (Ojeda Martín M. et al). El médico debe ser muy **buen concedor** del Consentimiento Informado, y lo debe respetar. El CI ha sido erigido precisamente para satisfacer el derecho que tiene el paciente a su autonomía personal.

El médico tiene el deber “de dar amplio espacio a las decisiones del enfermo, al que reconoce como un agente moral autónomo y reflexivo, capaz de tomar sus propias decisiones sobre su salud”² (García Guerrero); para ello se recuerdan algunos conceptos.

El Consentimiento Informado (CI) es un proceso y un documento.

A) Proceso. El Consentimiento Informado o Ilustrado, como también se lo llama, es un proceso, que se inicia en el momento en que el paciente se encuentra con el médico, quizás en una primera consulta en el hospital; transcurre durante toda su internación en el nosocomio, y participan de él todos los del Equipo de Salud (**ES**) (médicos, enfermeros, laboratoristas, kinesiólogos, psicólogos). En este proceso el paciente competente o el incompetente, a través de su representante legal, otorga su **asentimiento**, o no, luego de que el médico y el ES, le hayan explicado en términos sencillos, precisos, si fuere necesario en su propia lengua, la realización de todo lo ineludible (estudios de laboratorio, de imágenes, procedimientos médicos y quirúrgicos) para lograr el diagnóstico de su patología, y proporcionarle la mejor terapéutica, conforme a la lex art del momento. El **CI** es un proceso educativo en una relación interpersonal, entre el paciente, el médico, y el **ES**, dinámico, y en constante movimiento, debe respetar profundamente la particularidad o personalidad del paciente.

El CI para el ingreso a un **protocolo de investigación** debe ser de control muy estricto y cuidadoso, realizado por un Comité de Ética en Investigación (**CEI**). Éste debe dar la aprobación de la puesta en marcha del protocolo en el que el respeto profundo a la vida y a la dignidad de la persona humana sean los imperativos éticos primarios, como en toda acción médica. (Este tema será abordado más extensamente en el capítulo sobre Investigación).

B) Documento. Este proceso de CI se documenta en sus inicios, o en ciertos hitos del acompañamiento médico, a través de un escrito en el que consta, lo que antes se explicara, con las siguientes **características generales**:

- a) El CI, siempre debe ser libre y voluntario.
- b) La información debe ser dada al paciente, o a su representante legal, y/o a su familia dependiendo de la voluntad de este.
- c) La información que se ofrece debe ser pertinente y veraz, entregada en forma clara, precisa, sencilla, en el **idioma del paciente**, o a través de un intérprete, si fuere necesario, en letra impresa y bien legible.
- d) En el CI deben aparecer los riesgos y los beneficios de la intervención médica.
- e) En el CI, deben constar el diagnóstico (si se tiene), el pronóstico, las opciones o alternativas terapéuticas, los riesgos y beneficios, la disponibilidad de esos tratamientos en el medio sanitario o en el país.
- f) Debe constar la necesidad de la evaluación de esas intervenciones.
- g) Debe constar las consecuencias probables de la no intervención en el caso de la resistencia, o la negación a ser tratado.
- h) Debe constar que la negativa a seguir una determinada terapéutica no le impide que el ES, siga ocupándose de él, aunque en otra modalidad.

El médico permitirá **solicitar y consentir** con algunos tratamientos, en el caso de **menores** con una autonomía emergente, o de otros que están maduros y emancipados como los menores casados, para:

- a) Tratamiento de enfermedades venéreas.
- b) Tratamiento de enfermedades por el abuso de sustancias.
- c) Uso de anticonceptivos.
- d) Participación gradual en otro tipo de tratamientos (por neoplasias, cirugías, etc).

El médico que **informa** inadecuada e insuficientemente al paciente, o cumple en forma inadecuada o insuficientemente con el documento del Consentimiento Informado, o no lo hace, **falta al deber de satisfacer el derecho a la autonomía** que tiene cada persona humana.

CAPITULO 11. RELACION MEDICO PACIENTE

Debe establecerse una empatía y confianza.

El paciente tiene derecho al **libre consentimiento** luego de haber recibido una información adecuada a su nivel sobre los beneficios propuestos y los riesgos posibles con un procedimiento diagnóstico o una terapéutica.

El paciente tiene derecho a la **intimidad**, a la veracidad, a ser atendido enseguida,

al tratamiento adecuado, a conocer los datos completos de los agentes sanitarios, a la discreción y confidencia en los exámenes y en el tratamiento prodigado, al secreto profesional, a ser trasladado si así requiere el caso, a conocer los reglamentos del hospital, al respeto de sus convicciones éticas y/o religiosas, a la relación con sus familiares y amigos, al sostén psicológico de la madre con su recién nacido.

El paciente tiene derecho a ir de alta con un **resumen** de su caso.

El paciente tiene derecho a recibir **información completa** acerca de los diferentes métodos de regulación de los nacimientos, incluso los naturales como métodos científicos, eficaces y respetuosos de los valores éticos y religiosos de las personas.

El médico debe ser competente profesionalmente, actuar responsablemente y tratar al paciente con bondad y respeto.

Bajo circunstancias excepcionales, el médico puede **suspender** la relación médico-paciente y **transferir el paciente** a otro profesional siempre y cuando haya atención adecuada en otro lugar y la salud no se vea amenazada en el proceso.

Los asuntos de dependencia, confianza y transferencia, así como la desigualdad de poder, conducen a una mayor **vulnerabilidad del paciente**. No es ético que un médico se involucre en **acoso sexual** con pacientes actuales, incluso si estos inician o consienten el contacto.

CAPITULO 12. LA CONSULTA MEDICA Y LA HISTORIA CLINICA

A) La Consulta Medica.

Se basa en el encuentro del espíritu agobiado de uno que viene junto a otro, el cual está preparado para prestarle ayuda. En la relación médico-paciente, se debe tratar de entender las quejas, los sentimientos subyacentes, que expresen sus molestias, las metas y las expectativas del paciente. Se debe dar información suficiente al paciente y a la familia, incluir a estos en el plan de tratamiento y conseguir la adhesión al tratamiento.

En toda consulta debe emplearse una metodología que permita recabar los antecedentes, los signos y los síntomas, que permita hacer un diagnóstico diferencial y establecer un plan de trabajo.

B) La Historia Clínica

La Historia Clínica ha de ser un instrumento **objetivo y comprensible** para los demás integrantes del ES, y no sólo por quienes escriben en ella.

La Historia Clínica es uno de los elementos más relevantes en la relación Equipo de Salud-Paciente. Adicionalmente es de suma importancia por tener carácter **probatorio** ante la **ley** y por **razones económico-administrativas**.

La Historia Clínica mayor deberá ser redactada en forma completa y firmada por el mismo médico que realizó la prestación. La **evolución** diaria, así como la **interconsulta**, será firmada por el que la realiza. Deberá **consignarse** puntualmente cuando un colega **reemplace a otro** en algunas funciones.

En los diagnósticos e indicaciones, **no se escribirán abreviaturas** que se prestará a confusiones en la lectura de otros profesionales.

CAPITULO 13. LA JUNTA MÉDICA O INTERCONSULTA MEDICA

Los intereses del paciente deben primar en este proceso.

El **consultor** debe respetar la relación entre el paciente y su Equipo de Salud y **debe obtener el acuerdo** de este para **cualquier procedimiento**.

El Equipo de Salud que no esté de acuerdo con las recomendaciones del consultor, está en libertad de llamar a otro consultor.

La Junta Médica se realizará de acuerdo con las **siguientes prácticas** salvo situaciones de urgencia o especiales

- a) Presentación del caso por el médico encargado
- b) Examen del enfermo por sus consultores
- c) Comunicación del resultado de la Junta Médica al enfermo, familiares o terceros responsables legales.

La Junta elegirá a la persona encargada de esta **comunicación**.

El médico de cabecera está en la **obligación de promover Juntas Médicas** en los siguientes casos:

- a) cuando no ha logrado establecer un diagnóstico preciso
- b) cuando no ha obtenido resultado satisfactorio con los tratamientos instituidos
- c) cuando se impongan los servicios de un especialista

d) cuando por gravedad o falta de pronóstico, desea compartir la responsabilidad con uno o más colegas

El **enfermo o sus familiares** están en el derecho de **solicitar** una Junta Médica cuando no estén satisfechos del resultado de los tratamientos empleado por el médico de cabecera o en el caso de que deseen confirmar la opinión de éste.

CAPITULO 14. INTERNACIONES O ASISTENCIA HOSPITALARIA

El Médico ante la internación del paciente en una unidad asistencial hospitalaria **debe:**

a) Conducirse con el mayor respeto ante la circunstancia del paciente enfermo en necesidad de ser ingresado o internado. Explicar de manera acabada y con paciencia las razones y beneficios eventuales de dicha internación.

b) Escuchar a la persona enferma con atención, cuidado e interés por aquello que lo aqueja. Animarlo en todo momento a buscar soluciones a su circunstancia. Comunicar al paciente o, dado el caso a quien corresponda, la decisión fundada, con calidez y paciencia, sobre las **razones para su internación** en una unidad asistencial.

c) Utilizar de forma cuidadosa y adecuada todos sus conocimientos científicos y experiencia clínica; para curar, mejorar o aliviar al paciente.

d) Proporcionar toda la ayuda a su alcance para la recuperación de la salud del paciente. **Evitar** dar muestras **de prisa en la consulta o atención**, no importando el ámbito público o privado, en el que se desarrolla la asistencia, ni mucho menos la condición socioeconómica del paciente.

e) Respetar las decisiones del paciente respecto a su atención y cuidado de su salud, pero siempre que éstas no entren en conflicto con sus principios como médico y persona y, que no comprometan tampoco, la eficiencia de su acto médico.

f) Propender y estimular el trabajo en equipo para el cuidado del paciente, coordinando experiencia y voluntades de colegas, y de todo el equipo de salud.

g) Velar y mantener siempre el respeto de todos hacia la voluntad del paciente en cuanto a su manejo.

h) **Evitar imponerse**, antes bien explicar y persuadir para todo aquello que resulte beneficioso para la recuperación de la salud del paciente, mostrar apertura ante un eventual cambio, por parte del paciente y de su equipo médico tratante.

CAPITULO 15. RELACION MEDICA PROFESIONAL

Relación Médica Interprofesional con los Pares

- a) Mantener con los colegas un trato correcto y respetuoso, tendiente a la colaboración, que redunde en la dignificación del Médico y la consideración general del ejercicio de la Medicina toda.
- b) No formular comentarios respecto al proceder de otro colega o equipo médico, delante del enfermo, familiares o allegados.
- c) Evitar la crítica y el menoscabo a otro colega. Abstenerse de realizar crítica sobre el proceder de otro colega, sobre todo ante personas ajenas a la medicina y por tanto en incapacidad de juzgar procedimientos específicamente médicos.
- d) Rehusar respetuosamente el tratamiento médico de un paciente bajo cuidado de otro colega, salvo circunstancia de ausencia de éste o riesgo inminente del enfermo.
- e) Propender al trabajo en equipo con profesionalismo, trato respetuoso y colaborativo, tendiente siempre al enriquecimiento mutuo, en beneficio del paciente y del ejercicio profesional de la medicina.

Relación Médica Interprofesional con los Colaboradores

- a) La confraternidad en el Equipo de Salud es un deber primordial y sobre ella solo tienen preferencia los derechos de los pacientes.
- b) El Equipo Médico compartirá sin ninguna reserva sus conocimientos científicos, su arte y su experiencia entre sus miembros en beneficio de los pacientes.
- c) La **jerarquía** debe ser respetada, aunque no debe constituir un instrumento de dominio o de exaltación personal.
- d) Se justifica prestar **particular atención** en lo que concierne a ciertos tipos de **relación y desequilibrio de poder** en las que una persona podría **abusar** de otra o **aprovecharse** de ella, o bien, que conlleve al **acoso**, como las que existen entre el médico principal y residentes, instructores y estudiantes, o entre un médico y la enfermera.

CAPITULO 16. HONORARIOS PROFESIONALES

Los Médicos, al igual que cualquier miembro de otra profesión, ya sea sanitaria o no, tienen el derecho a percibir honorarios por su trabajo, pues este constituye su forma normal de subsistencia para él y su familia. La atención o servicio brindado al paciente debe beneficiar al médico y al paciente, y nunca a intermediarios o personas ajenas al acto médico que pretendan sacar rédito del mismo o explotarlo comercialmente.

Los honorarios percibidos deben estar **acordes** a la atención prestada o servicio brindado, independientemente de que el pagador sea una entidad estatal, una empresa de medicina prepaga, obra social o el mismo paciente o familiares.

Cuando en la atención o servicio prestado **participen** uno o más colegas u otros profesionales de la salud, el que funge de líder, jefe o coordinador **debe velar** que los demás miembros del equipo reciban sus **honorarios profesionales** en forma justa, digna y equitativa, de acuerdo con la atención brindada, y evitar así todo tipo de **conflicto** que pudiera suscitarse entre colegas o con el paciente y/o familiares.

El médico deberá **fijar sus honorarios** teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- a) Honestidad y ética profesional.
- b) Sensibilidad y sentido de justicia con relación al acto médico
- c) Equidad social basada en las normas de la profesión médica
- d) Experiencia profesional y prestigio científico ganado en la actividad asistencial.
- e) La situación económica y social del paciente y sus familiares, **exceptuándose** aquellas situaciones donde exista contratos con empresas de medicina prepaga u otras instituciones.

Los honorarios del médico y de los demás profesionales participantes, en caso de **no tener el paciente** la cobertura de un **seguro médico**, deberán ser pactados previamente con el paciente o sus familiares de acuerdo con el acto médico realizado y a la participación de cada integrante en dicho acto, especificados en forma individual los emolumentos a ser percibidos.

Es una falta de ética el **cobro extra de honorarios** ya sea en su totalidad o en forma fraccionada por actos agregados o **suplementarios no especificados**, que transforman al acto médico en un proceso mercantilista, excepto que el mismo hubiese sido pactado con antelación debidas a las variables terapéuticas o hallazgos médicos o quirúrgicos imprevistos que plantean ciertas enfermedades.

Es totalmente contrario a la ética la práctica de la **participación de honorarios (dicotomías)** por acuerdo entre profesionales entre sí o con laboratorios, centros especializados u otras entidades remuneradas. También constituye falta grave a la ética **retener honorarios** de colegas bajo cualquier pretexto

Todo médico que preste servicio en un ente público o privado, que perciba honorarios por su ejercicio profesional de dichos entes, no deberá percibir ningún **pago directo del paciente**, salvo que un convenio previo lo explicita. Tampoco deberá sugerir, presionar al paciente para que se **convierta en su paciente privado**, menos aún insinuándole que recibirá mejor atención.

Es una falta grave a la ética en la **atención médica gratuita** para el paciente (pública o privada) **participar activamente** en la recolección de fuentes de **financiamiento** para el Ente Recaudador que no están previstos por la Ley. Es una falta grave a la ética describir síntomas, signos hallazgos **no encontrados** en la revisión del paciente, poner **diagnósticos falsos** o realizar **declaraciones inexactas** en la documentación médica, ya sea para beneficio pecuniario o no, del médico, del paciente o de ambos, sin perjuicio de que la comisión de estos actos sea violatoria de las normas legales y configuren un hecho delictuoso.

Las **situaciones denunciadas** con relación al aspecto de los honorarios constituyen materia de los **Comités de Ética** a nivel institucional y oportunamente de la entidad profesional gremial, quienes procederán de acuerdo con sus atribuciones legales.

La **atención gratuita** de los pacientes debe ser de acuerdo con la conciencia del médico y de la situación en que se encuentre el paciente en el momento de la atención, ya sea por la gravedad y/o por la urgencia. Todo médico ante un caso así tiene la **obligación de asistir al paciente** de acuerdo con los principios de la Ars Médica y **derivarlo** cuando se pueda a un servicio médico. La atención gratuita, en general debe **limitarse** a los casos de parentesco cercano con el paciente o de este con un médico, amistad íntima, asistencia entre colegas y pobreza manifiesta, donde el propio médico debe establecer sus prioridades. En los casos de **parientes de médicos** en general se recomienda **no cobrar** honorarios a parientes del médico de primer grado, siempre y cuando estos parientes tengan **dependencia económica** de dicho colega. En los casos de pobreza manifiesta no es falta de ética **negarse a la asistencia en forma privada**, si existiera en la localidad un servicio asistencial público, y el acceso al mismo sea libre y sin restricciones.

La presencia de un médico, **a pedido** del enfermo o de la familia en un acto médico realizado por otros colegas, **genera el derecho al cobro de honorarios especiales**, los cuales también deberán ser pactados con antelación, salvo que tengan cobertura de una prepaga para la cual trabaja este médico.

Las **consultas no presenciales** en forma física o **revisión de estudios** médicos, realizadas a través de notas, cartas, correo electrónico, redes sociales o algún otro medio a desarrollar, en las que **se emite la opinión y toma de decisiones** del médico, deben considerarse como una **prestación profesional** o atención en consultorio y **generan derecho al cobro de honorarios**, que deben ser establecidos previamente.

En los casos del **no cumplimiento** parcial o total del **pago de los honorarios** médicos establecidos por parte del paciente o su familia, de las instituciones prepagas o prestadoras de servicios médicos a las que pertenezca el médico, este puede hacer el **reclamo por vía judicial** sin que ello afecte en forma alguna el nombre, crédito o concepto del profesional demandante. Es recomendable, pero no obligatorio, **ponerlo en conocimiento** de las entidades profesionales o gremiales a las que pertenece.

SECCION III. SITUACIONES ESPECIALES

CAPITULO 17. RESPETO POR LA VIDA

La vida debe ser respetada desde su concepción hasta su término natural. El Art. 3 de los Derechos Humanos reza: "Todo individuo tiene **derecho** a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona".

No es ético **acabar la vida** del cigoto, embrión o feto, ni el descarte eugenésico. En el caso de la **mujer violada** que haya concebido, sería imponer la pena de muerte al inocente.

No es ético provocar directamente la muerte de un paciente, aún por compasión (**eutanasia**). Tampoco se debe **facilitar los medios** a un paciente sufriente para acabar con su vida (**suicidio asistido**).

En los que padecen enfermedades terminales o irreversibles, **no es ético recurrir** a los **cuidados intensivos** ni a la **reanimación cardiopulmonar** (se trataría del ensañamiento terapéutico). En estos pacientes se podría restringir las medidas extraordinarias o desproporcionadas de mantenimiento artificial de la vida (adecuación proporcional del tratamiento o limitación del esfuerzo terapéutico).

Frente a un paciente con una **complicación clínica grave**, el médico debe informar suficientemente al paciente y-o a los familiares responsables de aquel y explicar claramente la línea de conducta o los procedimientos a realizar, a fin de obtener su consentimiento al respecto. En caso de **conflicto con los familiares**, el médico debe entregar la asistencia del caso a otro profesional cuando ello sea posible. Cuando no lo sea, pedirá a los familiares una declaración expresando por **escrito** su negativa a consentir el procedimiento por él propuesto, salvo los casos de extrema urgencia.

Para los pacientes con enfermedades **incurables o terminales**, el médico debe ofrecer sin tardanza los **cuidados paliativos**.

En cuanto a la **reproducción asistida**, deberá respetarse la conciencia de los intervinientes. Pero es útil recordar que, para una de las corrientes en bioética, la **ética personalista**, estos procedimientos utilizan medios que **no son aceptables**, como disponer de varios embriones obtenidos por fecundación in vitro, de los cuales unos son implantados y otros no, la elección de los mejores para ser implantados (eugenesia), y la gran pérdida embrionaria en el proceso.

CAPITULO 18. ATENCION DEL PACIENTE AL TERMINO DE LA VIDA (O

TERMINAL)

El cáncer y las enfermedades crónicas (neumopatías crónicas, deterioro funcional grave, demencias en estadio severo, insuficiencia cardíaca grado IV, hepatopatía

crónica, insuficiencia renal que no recibirá diálisis) pueden llevar a una etapa terminal de la vida donde **ya no hay respuesta** a los tratamientos instituidos, la enfermedad está muy avanzada, es irreversible, y produce mucho sufrimiento. En estos casos tenemos que **optar por**:

a) el **encarnizamiento**: empleo de todos los medios, incluso los desproporcionados a los resultados esperados.

b) la adecuación proporcional del tratamiento o **limitación** del esfuerzo terapéutico, ofreciendo las medidas ordinarias, renunciando a las extraordinarias (terapia intensiva, reanimación, respiración asistida, drogas vasoactivas).

c) La **eutanasia**: poner término intencionalmente a la vida de un paciente sufre, cosa **incompatible** con la dignidad de la medicina.

d) Por último, recurrir a los **cuidados paliativos**: búsqueda del confort de fin de vida con enfoque integral y multidisciplinario (aspectos biomédicos -dolor, disnea, aspectos psicosociales, espirituales y familiares).

Es obligación del médico brindar acompañamiento y alivio de los síntomas al final de la vida. Los más frecuentes son la disnea y el dolor. Dosis bajas de **morfina** hacen una gran diferencia entre un final angustioso y otro en confort.

CAPITULO 19. CONFIRMACIÓN (DIAGNOSTICO) DE LA MUERTE

La **muerte encefálica** es aceptada como muerte de la persona, así como la debida al paro cardio respiratorio definitivo. En el caso de la muerte encefálica, **se puede retirar** los medios extraordinarios de mantenimiento de la vida, salvo que la persona sea **candidata a donación de órganos**.

CAPÍTULO 20. TRANSPLANTE DE CÉLULAS, TEJIDOS Y ÓRGANOS

La Academia de Medicina del Paraguay (AMP), reconoce que el Trasplante de células, órganos y tejidos, es hoy una práctica terapéutica común y recomienda a todos los médicos el fomento de la donación, conforme a la legislación vigente: Ley 6.170, que modifica varios artículos de la ley n° 1246/1998 “de trasplantes de órganos y tejidos anatómicos humanos” y la ley n° 4758/2012 “que crea el fondo nacional de inversión pública y desarrollo (**FONACIDE**) y el fondo para la excelencia de la educación y la investigación” y su modificatoria ley n° 6069/2018 (Ley Anita).

El médico debe ser consciente y respetar la afirmación de que la **ablación e implantación de células, órganos y tejidos**, solamente podrán ser realizados cuando se **hayan agotado** todos los otros medios para lograr efectos similares, o los otros medios sean insuficientes para alcanzar calidad y mejor salud.

El médico y todo el equipo de trasplante deberá siempre adecuar su conducta a los principios generales enunciados en la Ley, que son los que figuran a continuación:

- a) Respeto profundo a la vida y a su dignidad personal.
- b) El derecho a la salud es Derecho Humano básico, primordial; por tanto se impone la cobertura universal y la atención integral por parte del Estado, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud, asociados.
- c) Tener en cuenta la universalidad en el acceso a los tratamientos de trasplante regulados por esta Ley, apelando fuertemente a la solidaridad, y atendiendo a la justicia social, con equidad.
- d) El respeto a la integridad física y espiritual de la persona humana, respetando su libertad responsable, respetando el derecho a la confidencialidad y a la privacidad de los donantes, los receptores y sus familias.
- e) Respetar el deber del secreto profesional. Tener en cuenta que la donación es de carácter estrictamente altruista.
- f) Respetar los principios de la Bioética aplicados a la investigación y al ejercicio profesional.
- g) Todo médico perteneciente al equipo de trasplante y los gestores del diligenciamiento de órganos, deben esforzarse por desarrollar políticas y estrategias que permitan maximizar el número de órganos y tejidos, a fin de garantizar la **disminución** progresiva de las **listas de espera** para trasplantes.

Todo médico que se ocupe del trasplante debe estar **habilitado y certificado** para ello, por una Institución también **habilitada y acreditada** para dar tales certificaciones.

Toda Institución en la que se hagan trasplantes debe contar con la infraestructura, el equipamiento y los profesionales idóneos y competentes (debidamente acreditados para la realización de tales tratamientos), conforme a normativas dictadas por el órgano rector, para su habilitación y acreditación, en nuestro país, el **Instituto Nacional de Ablación y Trasplante (INAT)**.

Es obligación del médico responsable del equipo, se informe adecuadamente si el donante tiene o no un documento que indique su **oposición** a ser donante

El médico debe **informar** lo mejor posible, el procedimiento del trasplante al paciente, al donante vivo, a la familia, o al representante legal del paciente.

El médico tiene el deber de informar acerca de los siguientes temas que conciernen al donante. Ninguna persona viva tiene el derecho de provocar su propia muerte para donar un órgano. Ninguna persona viva puede ser obligada a ser donante de órgano. Se debe condenar la donación por **motivos económicos**. Si fuere donante fallecido, se tratará al cadáver con el debido respeto.

El médico tiene el deber de informar acerca del siguiente tema que concierne al receptor. El trasplante **nunca podrá ser exigido** como un derecho por parte del receptor, sino como un don gratuito.

Al médico corresponde la grave responsabilidad y el deber de garantizar la eficacia técnica y de evaluar los riesgos y los posibles beneficios del trasplante de órganos. La **posibilidad** de obtener órganos no debe ser excusa para impedir o **reducir los esfuerzos** por lograr la salud del posible donante. La **muerte real** del donante tiene que ser constatada de forma absolutamente cierta antes de proceder a la extracción de órganos; se deben seguir los pasos indicados en la Ley. Durante la extracción se han de respetar la dignidad del difunto y los sentimientos de sus familiares. Los órganos deben ser **repartidos**, según normas adaptadas a la realidad, a la ética, y a la justicia, como también a la legislación vigente en este terreno.

No está permitido el trasplante de **cerebro**, utópico por ahora desde el punto de vista médico. Es inaceptable por cuanto que de él dependen los rasgos distintivos de la personalidad. Tampoco está permitido el trasplante de **glándulas u órganos sexuales**, por constituir un ataque directo a la individualidad genética del hombre. Además, ellos no son absolutamente necesarios para la vida, mientras que un corazón, por ejemplo, sí es indispensable para vivir.

CAPITULO 21. ATENCION DE PACIENTES CON CAPACIDADES DIFERENTES

Consideraciones Generales

La esencia de todo ser humano se basa en el hecho de que la misma es poseedora de un valor por sí misma y con dignidad inherente a su condición humana, con el poder de **desarrollar** capacidades intelectuales y físicas. Aunque estas sean diferentes, esto no menoscaba ni condiciona su valor, su dignidad, su individualidad, su autonomía ni la pertenencia al colectivo humano. Se es **persona** en plenitud permanente, en cualquier tiempo y circunstancias. No hay gradaciones del ser humano en base a su capacidad física ni competencia intelectual. El sustentar los principios del valor, de la dignidad, igualdad, autonomía e individualidad del ser humano con discapacidad física e intelectual es condición sinequanon para el **reconocimiento de los derechos** de esta persona. En estos principios se basa la ética médica que los profesionales de la salud deben implementar cuando atienden a una persona con capacidades diferentes.

Los médicos como las instituciones de salud deben velar por una atención personalizada y de calidad de acuerdo a las normas y protocolos médicos vigentes. El hecho de tener una capacidad diferente física o intelectual no debe ir en menoscabo de la calidad de esa atención ni de la autonomía inherente a su individualidad humana.

Toda situación que le afecte debe ser suficientemente explicado y solicitar su consentimiento al paciente en caso de necesitar un tratamiento. En caso de que el mismo **no pueda expresar** su voluntad por el motivo que sea, se deberá consultar con sus familiares, tutor y en caso de carecer de los mismos, con el **juez** competente. Siempre se dispondrá que la decisión tomada o el tratamiento dispensado vaya en favor del paciente y su deseo.

Los médicos y el personal de salud en todo momento deben brindar un trato afectuoso, respetuoso y humanitario con el paciente y sus familiares. Deben **evitar** vocabulario que pueda ir en desmedro de su valor y dignidad que tiene como toda persona humana.

Se debe facilitar en todo momento el **acceso a la información médica** pertinente al paciente y sus familiares. Se debe promover su autoestima y su autonomía para la toma de decisiones.

El médico y el personal de salud deben garantizar el derecho a la **intimidad** y a la **confidencialidad** con la persona con capacidades diferentes. Se debe recalcar que esta persona al igual que cualquier otro miembro de la sociedad tiene los mismos derechos, garantías como obligaciones legales. El hecho de que por alguna circunstancia no la pueda ejercer no significa la pérdida de estos.

Por este principio de igualdad el paciente con capacidades diferentes tiene derecho a las mismas oportunidades de una atención y un tratamiento médico de calidad, sin discriminación alguna ni ser excluido de los beneficios de estos.

El médico y el personal de salud deben emplear siempre un lenguaje y modo de tratamiento social encuadrados en un marco de respeto y evitar actitudes que puedan lesionar su dignidad y autoestima. De igual manera se debe promover que el paciente tenga una presencia física acorde con su dignidad y pudor, respetando su intimidad, y no exponerlo a una situación que le haga sentirse discriminado o sometido a una humillación.

En este contexto las instituciones médicas tienen la obligación de velar por estos derechos y principios de los pacientes como también informarles debidamente de sus obligaciones y deberes que tiene como paciente y su familia. Deben informarle adecuadamente de los reglamentos que rigen en la Institución.

Las Instituciones de Salud deben tener habilitadas en sus instalaciones un fácil acceso a ellas, y en caso de no tenerlas, adecuarlas. No debe existir ningún tipo de barreras ni estructuras que dificulten o imposibiliten el acceso a ellas, pues eso implicaría una discriminación en contra de las personas con capacidades diferentes.

SECCION IV. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

CAPITULO 22. ETICA EN LA MEDICINA SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Todos los seres humanos tienen el derecho biológico y natural de reproducirse, el cual debe ser respetado por los médicos y todo el personal sanitario desde la concepción del naciuro, la evolución de este en todas sus etapas o ciclos hasta su muerte natural, salvaguardando su integridad y dignidad.

Los médicos y profesionales sanitarios que intervengan en el campo de la salud sexual y reproductiva deben informar acabadamente con veracidad y responsabilidad todos los aspectos que hacen a los procedimientos a realizarse con los pacientes para que estos **puedan tomar su decisión** con conocimiento de causa y certeza.

CAPITULO 23. FERTILIZACION ASISTIDA

La “Fertilización Asistida” comprende una serie de tratamientos médico-quirúrgicos denominados de alta complejidad, que son instituidos a una pareja con imposibilidad de concebir por medios naturales o métodos considerados de “baja complejidad” por lo que es considerada “**estéril**”. Se hace este **diagnóstico de esterilidad** cuando se cumplen las siguientes condiciones: **1)** luego de que por medios naturales y métodos denominados de baja complejidad no hayan podido concebir un hijo, en un lapso transcurrido de 1 o 2 años según las normativas vigentes de las diferentes sociedades científicas; **2)** cuando en base a estudios diagnósticos de baja y alta complejidad tengan algún factor que les impida concebir un hijo. Por ende, la “fertilización Asistida” tiene como **objetivo** dar una descendencia (hijos) a una pareja constituida por un hombre y una mujer, considerada “estéril” y de esta manera también subsanar una situación de sufrimiento psicoemocional que pudiera tener la misma.

La práctica de la Fertilización Asistida se basa en el **derecho a procrear** que toda persona tiene, basada en la Declaración de los Derechos Humanos de las NN.UU. y de otras Convenciones de Derechos Humanos como la Americana y la Europea

Se reconocen en el mundo científico los siguientes **tratamientos de Fertilización Asistida** y por ende éticamente aceptados:

- a) Inseminación Artificial Intrauterina.
- b) Fertilización In vitro.
- c) Transferencia de Gametas en las trompas uterinas.
- d) Transferencias de Embriones en las trompas uterinas.
- e) Inyección Intracitoplasmática de espermatozoides.
- f) Criopreservación de embriones.

Cualquier otro método de Fertilización Asistida que se cree deberá ser sometido al mismo a Comité de Etica, bioética y ética de la investigación para ser aceptado y utilizado.

Todo tratamiento de Fertilidad Asistida y en especial los que son con **fertilización y transferencia de embriones** debe cumplir con las **siguientes pautas éticas**

- a) El número de óvulos a ser fecundados debe basarse en la situación clínica de la pareja y no en base a decisiones arbitrarias de causa no médica.
- b) A la vez, esta decisión sobre el número de óvulos a fecundar debe ser tomada por la pareja en base al principio de autonomía y bajo la orientación del especialista tratante
- c) La transferencia de los embriones debe realizarse en las mejores condiciones posibles que el especialista tratante determinará en base a criterios estrictos que aseguren al máximo el éxito del tratamiento y continuación del embarazo.
- d) En caso de que no se den estas condiciones o que por otros motivos no se puedan transferir todos los embriones, se podrá recurrir a la **criopreservación** de los embriones no transferidos.

La donación de gametos, ya sean óvulos o espermatozoides debe cumplir con las siguientes condiciones éticas:

- a) Debe realizarse solo en caso de que la pareja estéril tenga patologías que justifiquen la donación de las gametas.
- b) La donación debe realizarse en forma anónima y sin fines de lucro por parte del donante.
- c) La donación de gametas debe cumplir con las normas médicas nacionales y/o internacionales dadas para su almacenamiento y de estricto controles preventivos y sanitarios para evitar la transmisión de patologías de orden genético, cromosómico, infeccioso y de cualquier otra noxa transmisible por las gametas donadas.

Los procedimientos de Fertilización Asistida, cualquiera sea, **deben ser realizados** por especialistas idóneos en la materia en Centros adecuados desde el punto de vista físico, ambiental, técnico y científico, que cuenten con el equipo necesario y aseguren la realización correcta de dichos actos médicos.

Todos los procedimientos de Fertilización Asistida **deben adecuarse** a las normas éticas dictadas por las sociedades científicas especializadas, cumpliendo estrictamente las de dar una información acabada y completa a la pareja sobre los procedimientos a realizarse, los resultados esperados de lo realizado y contar con el **consentimiento informado** como está establecido en este código.

CAPITULO 24. CRIOPRESERVACIÓN Y EXPERIMENTACION EN EMBRIONES HUMANOS.

Los nuevos conocimientos y técnicas en el campo de la esterilidad e infertilidad en el ser humano conllevan a un cambio en cuanto a las normas éticas, legales y socioculturales. Las parejas que requieran de un procedimiento de fertilización

asistida y criopreservación de embriones deben recibir una información completa y veraz desde el punto de vista científico y ético para tomar una decisión.

Los médicos y todos los profesionales del equipo de salud que realicen procedimientos de fertilización asistida y criopreservación deben guardar el respeto debido y brindar todas las medidas de protección a los embriones en salvaguarda de su dignidad como ser humano y de la intangibilidad de su genoma considerado patrimonio de la humanidad.

No está permitido desde la ética generar y preservar embriones que no sea con el fin de la procreación de hijos para una pareja con dificultades para concebir por medios naturales.

La pareja progenitora también deberá recibir la información donde se establecen las disposiciones sobre el almacenamiento de los embriones. Deberán firmar su consentimiento informado aceptando las disposiciones sobre el almacenamiento de sus embriones.

No está permitido el **abandono de los embriones** tanto por la pareja como por parte del equipo médico por no ser ético ni moralmente aceptado. El equipo médico también es **responsable** de cumplir con las normas que aseguren tanto la **conservación** como la **identificación** de los embriones criopreservados.

La cantidad (número) de ovocitos a reclutarse deberá ser establecido de acuerdo con el porcentaje o tasa de fertilización requerida por el método a ser usado. Así mismo el número de embriones a ser transferidos debe ser la adecuada técnicamente a fin de lograr una tasa normal de embarazos. Se deben evitar embarazos múltiples, por encima de lo que corresponda desde el punto de vista médico, a fin de **salvaguardar la integridad** de los embriones transferidos, la propia salud de la madre, y la ética de estos procedimientos.

Bajo ningún concepto está permitida la **experimentación en embriones humanos** como tampoco la destrucción, el ocultamiento o el descarte de estos.

La **clonación** de seres humanos desde la ética **no está permitido** bajo ningún concepto. No es ético la creación por medio de la clonación de dos individuos genéticamente idénticos, la fusión gemelar, la fecundación interespecífica y tampoco la ectogénesis.

No está permitida desde el punto de vista ético la **manipulación genética** llevada a cabo con fines de seleccionar el sexo, el color de piel u otros caracteres corporales. Tampoco está permitido éticamente la manipulación genética de embriones humanos con fines de **modificar su genoma** y por ende la transferencia de tales embriones.

Las únicas **intervenciones** admisibles desde la ética son aquellas en las que se hacen con **fines diagnósticos y terapéuticos** a fin de curar alguna noxa, guardando el debido respeto a la dignidad humana del embrión.

También son faltas graves a la ética generar embriones para su **comercialización**, o con otros fines como la denominada “**venta**” de órganos o tejidos humanos. Tampoco se puede **comerciar** cualquier producto de naturaleza genética como el semen, óvulos.

El **tiempo de duración** de la **criopreservación de los embriones** deberá ser establecida de antemano por el equipo médico con los progenitores. En general las sociedades científicas especializadas recomiendan un lapso de **5 años**. En el

transcurso de ese tiempo los embriones deberán ser transferidos a sus progenitores. Éticamente no le está permitido a los progenitores como al equipo médico hacer el **descarte** ni **disponer** su uso para **otros fines** que no sea el de la procreación.

Es inadmisibles desde el punto de vista ético la **reducción selectiva** intrauterina de los embriones.

La **transferencia de embriones** en una mujer diversa que no aporte el ovulo para la procreación del embrión, debe adecuarse a las normas establecidas más arriba. La llamada **madre sustituta** o portadora (denominada en la jerga popular: " **útero de alquiler**") es permitida por algunos códigos de ética y legislaciones. Este procedimiento debe adecuarse a las normativas de este Código y la legislación vigente en el país. Éticamente no corresponde una **recompensa pecuniaria** por tal acto.

CAPITULO 25. ANTICONCEPCION.

Toda persona, mujer u hombre tiene el **derecho** a recibir y practicar un **método anticonceptivo** por decisión propia o por una indicación terapéutica, ya sea por un método natural o artificial, temporal o reversible, como definitivo o no reversible. Para el efecto el **médico** y el **equipo sanitario** debe **brindar toda la información** sobre los distintos **métodos anticonceptivos**, ya sea su inocuidad, accesibilidad, efectos favorables como las probabilidades de complicaciones y/o efectos indeseables.

El medico en todo momento debe **abstenerse** de promover o incidir en la toma de decisión de la pareja, primando el principio de autonomía y dignidad de los solicitantes para la elección del método anticonceptivo, salvo que medie alguna **indicación terapéutica** para su prescripción o alguna **contraindicación** con algún método.

El médico en todo momento debe respetar tanto las indicaciones como las contraindicaciones que tiene cada método, así como las disposiciones legales que haya con respecto a los métodos anticonceptivos. Debe informar explícitamente en términos que se **adecuen** al **nivel de entendimiento** de la pareja solicitante. Es conveniente que la pareja **firmes el consentimiento** informado manifestando su acuerdo y conocimiento sobre el método a ser prescripto.

El medico a la vez debe hacer el seguimiento y los controles correspondientes establecidos en los protocolos médicos para cada método anticonceptivo. Debe **interrumpir** el uso de este método en caso de que haya una complicación comunicándole al paciente sobre la situación emergente.

El medico está obligado a comunicar a la paciente o a la pareja cuando la **bibliografía médica** comunique el **hallazgo** de alguna complicación o efecto adverso que tenga el método utilizado y que no era conocida al momento de la

prescripción de este. Este método **deberá ser interrumpido** a pedido de la pareja o por indicación terapéutica.

El médico no debe **prescribir de forma impositiva** el uso de un **método anticonceptivo** cuando medie otros motivos extraños a la conveniencia de la pareja, menos aun cuando esta no lo solicitó ni medie una indicación de orden terapéutico.

En ciertas **situaciones especiales** en: **a)** que la paciente no esté en pleno uso de sus facultades, **b)** que sea un menor de edad, **c)** una persona con capacidad diferente, y sea necesaria la prescripción por causa terapéutica de un método anticonceptivo, la **autorización** la debe dar un **familiar** responsable o en su defecto un **juez** competente, de acuerdo con las normas legales establecidas en la jurisprudencia.

Todo médico tiene el **derecho a negarse** a indicar y aplicar algún método anticonceptivo por **objeción de conciencia** debido a motivos de orden religioso, filosófico o moral.

En caso de que la paciente o la pareja no cumpla con las indicaciones del protocolo de seguimiento del método anticonceptivo, no acuda a las citas hechas para su control y sin mediar explicaciones, o use otros métodos por automedicación o indicado por otras personas legas o profesionales, el **médico queda eximido de cualquier responsabilidad** y puede dejar de atender a la pareja y/o la paciente.

Es ética y lícitamente aceptable la utilización de un método **definitivo** o permanente (esterilización) en una paciente cuando medie una **indicación terapéutica** o por **decisión de ella**, en base al principio de **autonomía**. Sin embargo, en ambos casos la paciente debe recibir una **información veraz**, completa y acabada sobre el método, acerca de sus **implicancias físicas y psicológicas**, y que estos métodos no son en general reversibles. Es conveniente que reciba tanto asesoría médica y psicológica, como información sobre métodos seguros y reversibles. El médico puede **abstenerse** de aplicar el método en caso de no estar de acuerdo con la decisión de la paciente.

CAPITULO 26. INTERRUPCION DEL EMBARAZO. ABORTO

El **aborto**, definido desde el punto de vista médico como la **interrupción del embarazo** por causas naturales o artificiales de toda gestación con una **edad gestacional** igual o menor de **22 semanas** (154 días) y **feto** con peso igual o menor de **500gr.** no está permitido desde el punto de vista ético, en concordancia

con lo establecido por Hipócrates hace 2500 años y el juramento hipocrático actual de Ginebra (1948), salvo las excepciones establecidas.

Estas **excepciones** se dan en las siguientes situaciones:

- a) De acuerdo con el art. 109 del Código Penal Paraguayo: Muerte indirecta por **estado de necesidad en el parto**: No obra antijurídicamente el que causara indirectamente la muerte del feto mediante actos propios del parto si ello, según los conocimientos y las experiencias del arte médico, fuera **necesario e inevitable** para desviar un peligro serio para la **vida** o la salud de la madre.
- b) De acuerdo con el principio del “Doble Efecto”, cuando como consecuencia de un acto o tratamiento médico en la madre se produce como un efecto no deseado **ANEXO: DECLARACION SOBRE EL TERMINO DE** la muerte y/o perdida del producto de la concepción: embrión o feto.

- c) **EMBARAZO POR INDICACION MEDICA DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL.**

Adoptada por la 24ª Asamblea Médica Mundial Oslo, Noruega, agosto 1970, y enmendada por la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983, la 57ª Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006, y la 69ª Asamblea General de la AMM, Reykjavik, Islandia, octubre 201

INTRODUCCION

1. El **término del embarazo** por indicación médica se refiere sólo a la interrupción del embarazo por razones de salud, conforme a los principios de la medicina basada en la evidencia y a la buena práctica médica. Esta Declaración no incluye ni implica ninguna opinión sobre el término del embarazo llevado a cabo por otro motivo que no sea una indicación médica.
2. El término del embarazo es un asunto médico entre el paciente y el médico. Las **actitudes** frente al término del embarazo son una cuestión de convicción y conciencia individuales que deben ser respetadas.
3. Las circunstancias en que una paciente **puede sufrir daños** si sigue con el embarazo hasta el final presenta un conflicto entre la vida del feto y la salud de la embarazada. La **diversidad de respuestas** para resolver este

dilema refleja la variedad de estándares culturales, legales, tradicionales y regionales de la atención médica en el mundo.

RECOMENDACIONES

4. Los **médicos** deben conocer la **legislación local** sobre el término del embarazo, reglamentos y requisitos de información. Las leyes nacionales, normas, estándares y práctica clínica relativas al término del embarazo deben promover y proteger la salud, dignidad de la mujer y sus derechos humanos, consentimiento informado voluntario y autonomía para decidir, confidencialidad y privacidad. Las asociaciones médicas nacionales deben abogar para que la política de salud nacional defienda estos principios.
5. Cuando la **ley** permita el **término** del embarazo por **indicación médica**, el procedimiento debe ser realizado por un médico competente y sólo en casos extremos por otro personal de salud cualificado, conforme a los principios de la medicina basada en la evidencia y de la buena práctica médica, en un establecimiento aprobado que cumpla con las normas médicas necesarias.
6. Las convicciones del médico y del paciente deben ser respetadas.
7. Los pacientes deben ser apoyados apropiadamente y recibir tratamiento médico y psicológico necesario, además de un asesoramiento adecuado, si lo desean.
8. El **médico** tiene derecho a la **objección de conciencia** para realizar un aborto, por lo que **se puede retirar** si asegura que un colega cualificado siga con la atención médica. En todo caso, el médico debe realizar los procedimientos necesarios **para salvar** la vida de la mujer y evitar graves lesiones a su salud.
9. Los médicos deben trabajar con las Instituciones y autoridades pertinentes para asegurar que ninguna mujer sufra lesiones porque no se dispone de servicios de término del embarazo por indicación médica.

SECCION V. SITUACIONES MEDICOLEGALES

CAPITULO 27. CERTIFICADO E INFORME MEDICOS

De la producción del Certificado Médico:

- a) El Certificado Médico es un documento de valor legal que debe ser redactado con claridad, evitando expresiones poco claras o confusas, que induzcan por ello a interpretaciones erróneas de cuanto se pretende comunicar en dicho documento. Es un documento público que da fe del

- estado de salud actual de la persona y se expide a solicitud del interesado o por autoridad judicial competente
- b) El documento debe ser redactado a mano, impreso o, de manera digital. **En hoja con membrete** que incluya el **nombre completo del médico** certificante, el **Número de Registro Profesional** ante la autoridad competente (MSPBS), la **especialidad/es** que practica y la/s **membresias que lo acreditan** como tal.
 - c) El Certificado Médico debe ser objetivo en sus consideraciones y conclusiones. Finaliza con **firma** al pié del mismo, y con el **sello** que acredita el Registro Profesional del Médico interviniente. Para que el Certificado sea válido el médico firmante debe tener el Registro Profesional al día. Por lo general tiene una validez de 30 días dependiendo de la ley vigente.
 - d) El **informe médico** es redactado por el médico tratante de un paciente que está bajo su cuidado y donde consta la situación clínica, los diagnósticos y el tratamiento aplicado. Sirve para procedimientos judiciales, laborales o informe a otro profesional médico que se hará cargo del paciente que es referido y no tiene vigencia limitada.
 - e) Tanto el Certificado como el Informe Médico no pueden ser **de complacencia** pues tiene una connotación **legal** y **deontológica** dado que puede ser usado por el paciente para cualquier procedimiento o circunstancia incluso puede ser tipificado de **ilícito** si su redacción adolece o tergiversa la verdad de los hechos allí descritos

CAPITULO 28. PERITAJES MEDICOS

El peritaje es un proceso o conjunto de métodos que una persona con experticia en el tema, a través de este emite su informe a pedido de parte interesada, generalmente usado en los medios judiciales. Este peritaje se realiza ya sea por **solicitud** de un magistrado judicial o de alguna de las partes involucradas en un proceso, litigio o arbitraje de tipo judicial, comercial o técnico.

El **perito** es un especialista en su campo, ya sea en el de las ciencias, las artes o la industria, generalmente designado por autoridad judicial competente. De hecho la palabra perito viene del latín "Peritus", que significa significa docto, experto o práctico. Se lo identifica como "los ojos del juez".

El peritaje médico es un medio probatorio para la comprensión de los elementos científicos y técnicos que pueda tener el caso clínico de una persona.

El perito médico emite una opinión o **dictámen** sobre cuestiones médicas o biológicas propias del campo de su experticia, puesta a su consideración por un magistrado judicial o a pedido de parte interesada. Los peritos médicos pueden ser:

A) oficiales: dependientes del poder judicial, algún ente público o privado designados en tal carácter.

B) de oficio: incluidos en nóminas tanto del poder judicial como de entes públicos o privados que pueden ser llamados según las circunstancias.

C) A propuesta de partes, y designados por el juez competente.

D) Consultores técnicos cuya función puede ser la de asistir al perito médico si este lo requiere para emitir un dictamen o producción de pruebas.

El **fin** de toda pericia médica es ofrecer una información especializada a parte interesada que puede ser una autoridad judicial (generalmente), a pedido de una institución pública o privada, como también de una persona afectada por los resultados de un acto médico o de sus familiares, en caso de que esta persona haya fallecido, quedado con capacidad mental disminuida, o ser menor de edad. En el caso de que sea un magistrado judicial, este determinará los alcances de la pericia. De acuerdo a esto el perito médico elevará un dictamen, **informe pericial**, un certificado con lo que el médico ha comprobado, o una opinión o una consulta sobre el tema expuesto.

El **decalogo** de la actuación del perito médico debe cumplir con estas premisas:

- 1) Con la ciencia del médico, con conocimiento actualizado
- 2) Con la veracidad de lo observado
- 3) Con la ecuanimidad e imparcialidad de un juez justo
- 4) Tener criterio médico legal de la cuestión puesta a su examen.
- 5) No dejarse influenciar por las partes interesadas.
- 6) No permitir presión alguna de parte del público, medios de prensa, amistades.
- 7) Desconfiar de signos patognómicos y diagnósticos entregados por las partes.
- 8) No olvidar que en los peritajes la excepción es de igual valor como la regla.
- 9) En caso de haber una autopsia, tener presente que esta no puede rehacerse.
- 10) Tener bien claros los conceptos y juicios sobre la cuestión examinada al

momento de emitir el dictámen.

En todos los **procesos periciales** el medico debe presentarse a la persona a ser examinada, dar su nombre, registro profesional, el motivo y alcances de su examen y evacuar cualquier consulta que esta persona o sus familiares pudieran hacerla sobre el mismo.

En todo momento el perito medico debe garantizar el respeto al pudor y la intimidad del paciente, independientemente de su sexo y género.

El **informe pericial** debe ser claro, concreto y comprensible tanto para los profesionales de la salud, de la ley y para legos en la materia, y evitar confusiones en lo posible al usarse un lenguaje muy tecnico propio del campo forense. Debe **opinar exclusivamente** sobre el caso sometido a su examen y los hechos que lo rodean y no sobre otras personas o circunstancias ajenas al mismo.

En los casos de **peritajes psiquiatricos** puede generarse un conflicto de orden etico si el profesional psiquiatra pudiera violar la relación transferencial con la persona examinada y lo que esta pueda confiar al **perito psiquiatra**. En estos casos el perito debe atenerse a **respetar lo solicitado por el juez** y a **su función** como perito. Debe considerar que en esta situación el perito puede proporcionar **datos muy importantes** que ayuden al juez a tener un fallo mas justo y adecuado para el caso examinado.

En todas las situaciones que se le solicita al médico o profesional de salud un **informe pericial** por parte de **empresas de seguro**, exámenes fisico mentales, comunicación obligatoria de enfermedades infecto-contagiosas, resultados de autopsias medico-legales lo debe hacer de acuerdo con las normas eticas del **secreto profesional** del presente codigo y de la deontologia medica.

Bajo ninguna circunstancia el profesional medico puede intervenir como perito con personas de su **entorno familiar** o **social** que puedan influir en su imparcialidad de la cuestion sometida a su exámen, puesto que esto constituye una falta grave a la etica. Tampoco puede actuar como perito en el caso de que el **medico haya** tenido una **actividad asistencial** previa con el sujeto periciado.

El profesional medico o de la salud **no puede participar** en campos en los cuales no tenga una **experticia suficiente**. Si por algun motivo se le ofrece tal pericia, tiene la obligación etica de **declinar** explicando los motivos. Tambien puede **abstenerse** por motivos de **conciencia**, acogiendo a lo que la ley dicta si el caso es en el ambito judicial.

El profesional medico tiene la obligación etica de **estar preparado para defender** su **informe pericial** con argumentos científicos y técnicos, en caso de que haya una **litis** u opiniones en contrario a su informe.

En caso de que el profesional medico o de la salud **encuentre** alguna enfermedad o patología en el sujeto periciado debe **comunicar el hallazgo** al mismo, o a sus familiares en caso de que el mismo no este en uso de su conciencia, y al **magistrado judicial interviniente** en caso de que sea en el marco de un proceso judicial.

Si la persona sometida a peritaje **se niega a ser examinada** por el profesional, el mismo debe respetar la decisión de esta y abstenerse de cualquier examen o procedimiento medico, y mucho menos hacerlo si el sujeto a ser periciado es sometido a **presión física o psicológica**. Debe **comunicar** esto al magistrado judicial interviniente y retirarse del caso.

El profesional medico o de la salud debe **abstenerse** de hacer cualquier comentario sobre el caso sometido a su consideración, ya sea con otros profesionales de la salud o del foro, entorno familiar o social del paciente. Su **informe debe ser mantenido** en el estricto secreto profesional y **remitido** solo a la **autoridad judicial** competente.

El profesional medico debe regular sus **honorarios** profesionales de acuerdo a la actividad científica realizada, al tiempo demandado y en forma justa al caso. Bajo ninguna circunstancia puede prevalecerse de la situación de la persona sometida a pericia, recordando que tiene vigente todos sus derechos.

CAPITULO 29. TESTIMONIOS MEDICOS JUDICIALES

El profesional médico o de la salud que es citado por mandato judicial a **testificar** en tal carácter en un juicio, tiene la **obligación de comparecer**, salvo que este impedido por alguna causa justificada. Su participación debe encuadrarse dentro de lo establecido por las generales de la ley.

Los **juicios por la responsabilidad legal de los médicos** han ido en aumento en los últimos años, lo que obliga a los profesionales a enfrentarse a situaciones medico legales como **testigos** o **peritos** y deben estar preparados para el caso. En su declaración testifical se **limitará a exponer** las cuestiones o los hechos que, en su condición de médico, haya visto u oído y que **sean relevantes** para el caso. Debe **explayarse exclusivamente** sobre las situaciones que el **magistrado requiera** referente al caso judicial en cuestión. En todo momento

debe **preservar el secreto médico**, en la medida que las circunstancias del caso lo permitan.

En los casos que **no sean del ámbito judicial** el médico **no podrá dar información** privilegiada obtenida confidencialmente por su condición de médico o en su defecto podrá **abstenerse de participar** del mismo.

El médico o profesional de la salud que es llamado para **testigo** debe ser en todo momento **veraz e imparcial**, y evitar en todo momento favorecer con su testimonio a ninguna de las partes en conflicto. Guardará el máximo celo y tiene las **mismas obligaciones** de un **perito médico** (citados en el capítulo de peritaje médico).

El perito médico como el **testigo** debe tener además de los conocimientos científicos y técnicos, los que corresponden a los **conceptos medicolegales**, especialmente en los casos que tienen **complicaciones médico-quirúrgicas con derivación judicial**.

SECCION VI. CONDUCTA DEL MEDICO EN EL CAMPO DE LA SALUD PUBLICA Y EN LA SOCIEDAD

CAPITULO 30. RESPONSABILIDAD SOCIAL DEL MEDICO

El médico tiene con sus pacientes y con la sociedad, obligaciones que derivan de la relación de este con el paciente por la enfermedad que repercute no solo en forma individual, sino que puede proyectarse a toda la sociedad.

Por su función social, el médico promueve el cuidado de la salud y el bienestar de toda la comunidad, insta a la conservación del ambiente, previene y enfrenta las enfermedades para mejorar la forma de vida personal y colectiva.

El médico tiene responsabilidad en la calidad de la asistencia tanto a nivel personal como **institucional**. Es su deber **exigir** las condiciones básicas, equipamiento y soporte económico relacionados con su responsabilidad personal para que ella sea garantía para el cumplimiento efectivo de su labor en beneficio de los ciudadanos.

El médico sabe que el deterioro del ambiente humano repercute directamente en la salud de los miembros de la sociedad; por eso brindará sus conocimientos y su arte para que tanto sus pacientes como la sociedad en general se hagan responsables de preservar los bienes de la naturaleza que pertenecen a todos.

Todo médico tiene obligación de **atender en condiciones físicas y psíquicas** adecuadas, para evitar un grave perjuicio a la salud individual y pública.

El médico debe distinguir los hechos científicamente comprobados, valores éticos universales y sus opiniones o convicciones personales, por su importante influencia en el pensar y el sentir social.

Por su relevancia social, el médico deberá **evitar ser utilizado** por los poderes sociales para sugerir o manipular a terceros.

La elección de la medicina como profesión implica asumir determinados riesgos en su salud individual. El médico responderá ante **necesidades extraordinarias** como catástrofes, accidentes, epidemias, pandemias y conflictos bélicos, que le exijan entrega y dedicación profesional, más allá de su práctica habitual.

El médico debe **buscar los mejores medios de diagnóstico y tratamiento** para sus pacientes. Deberá determinar responsablemente el rendimiento óptimo y equitativo de dichos recursos en las **instituciones donde trabaja**, evitando toda malversación o negligencia en la administración de recursos destinados al mayor número de pacientes y denunciando y oponiéndose como ciudadano a todas aquellas situaciones en las que esto resulte de la defraudación o la mala distribución de los bienes públicos.

La colectividad médica debe velar por una **adecuada educación médica continua**, que incluya la formación en ética médica, salud pública, protección del ambiente, educación de la salud, promover leyes que mejoren la salud y el bienestar de la comunidad.

Los médicos deben **adquirir continuamente** nueva información científica y nuevas competencias que se requieren para su gestión profesional y ser siempre un **referente en la sociedad**, por su capacidad y compromiso ético para dedicarlos con idoneidad a su profesión.

La **responsabilidad social** del médico se debe evidenciar con la práctica médica humanista, integral y con cualidad ética, actitud crítica, reflexiva, pluralista e innovadora, sensible y responsable, sin discriminación; ejerciendo un liderazgo positivo en beneficio de las personas y la comunidad.

Los médicos deben adquirir continuamente nueva información científica y nuevas competencias que se requieren para su gestión profesional y ser siempre un referente en la sociedad por su capacidad y compromiso ético para dedicarlos con idoneidad a su profesión.

La responsabilidad social del médico se debe evidenciar con la práctica médica humanista, integral y con cualidad ética, actitud crítica, reflexiva, pluralista e innovadora, sensible y responsable sin discriminación, ejerciendo un liderazgo positivo en beneficio de las personas y la comunidad

CAPITULO 31. PUBLICIDAD Y ANUNCIOS MEDICOS.

El médico, no realizará publicidad destinada a obtener pacientes por sobre el interés inherente a la profesión médica.

Se prohíbe al médico toda forma de **publicidad**, directa o indirecta, destinada a **obtener ventajas** personales o para los **establecimientos de salud** en los cuales ejerza su actividad.

El profesional podrá **ofrecer al público sus servicios** por medio de anuncios sobrios, objetivos y veraces, en los que se **limitará a informar** nombre y apellidos, títulos académicos registrados y aprobados por las autoridades competentes, lugar de trabajo y horario de atención.

Al ofrecer los servicios profesionales, se **prohíbe al médico**:

- a) Realizar publicaciones sensacionalistas, extravagantes o de mal gusto.
- b) Utilizar información falsa, ambigua o dudosa, evitando así en el paciente, equivocación o error.
- c) Prometer curas infalibles o procedimientos
- d) Ofrecer procedimientos especiales de diagnóstico o de tratamiento cuya efectividad no estén reconocidos por la comunidad médica.
- e) Invocar títulos, antecedentes o dignidades no reconocidas oficialmente por las autoridades.
- f) Realizar el acto médico en sitios o medios que comprometan la formalidad de la profesión.

La difusión de todo **trabajo científico** deberá hacerse en las correspondientes **publicaciones científicas**, siendo contraria a la ética profesional su **divulgación directa y anticipada** por la prensa no especializada, radiotelefonía, televisión, medios electrónicos o cualquier otro medio de información similar.

Se considera **falta a la ética profesional** del médico:

- a) La aparición en los medios, con fines publicitarios.
- b) La presentación de un facultativo en algún medio de comunicación o aviso haciendo publicidad a especialidades farmacéuticas, insumos, equipos médicos y otros productos.
- c) La aparición en publicidad de instituciones o empresas de salud, cuando el profesional pueda ser **beneficiado económicamente** por ello.

CAPITULO 32. CONDUCTA DEL MEDICO EN EL CAMPO DE LAS

COMPETENCIAS DEPORTIVAS

El médico o profesional de la salud que sea llamado a intervenir en el campo deportivo ya sea de las competencias **aficionadas y profesionales**, debe ceñir su conducta a la ética y a la deontología profesional médica, sujeta al principio primigenio de “Primum non nocere”. Bajo ningún concepto debe usar sus conocimientos para **favorecer o perjudicar** a un atleta o deportista.

El médico o profesional de la salud en todo momento debe preservar la salud física, mental y social del deportista. Debe informar y explicar al atleta de alguna actividad o conducta que le sea lesiva.

En caso de que el mismo adolezca de alguna afección física o psicológica que no le permita la práctica de un deporte o le pueda producir algún daño debe **comunicar** al atleta, al cuerpo técnico del ente en que milita el mismo y a las autoridades deportivas.

El médico o profesional de la salud debe **informar acabadamente** de los efectos beneficiosos y perjudiciales de una droga en el caso que deba usarse la misma. Esta información debe darse al atleta en primer lugar y luego a los responsables de este, entrenador, directivos del ente deportivo en caso de ser profesional como a las autoridades deportivas.

El médico o profesional de la salud bajo ningún concepto debe **prescribir drogas** que aumenten el rendimiento del atleta por efecto de esta, como tampoco prestarse a dar drogas que bajen el rendimiento de otros atletas. Como profesional médico del deporte debe promover la práctica del “juego limpio”. En caso de tener conocimiento de tales hechos debe **denunciar** a las autoridades deportivas, médicas y judiciales competentes.

CAPITULO 33. ETICA EN LA MEDICINA SOCIAL

El médico o profesional de la salud debe cooperar con las autoridades sanitarias, del país e internacionales en la divulgación y en la educación de la ciudadanía en las cuestiones de la política en salud pública.

Debe colaborar con las autoridades sanitarias en todo momento, con las recomendaciones y acciones que busquen mejorar la salud pública, buscando la eficiencia, eficacia y efectividad de las acciones emprendidas.

En situaciones de contingencia o emergencias sanitarias debe colaborar con los agentes de salud, como cuando se emprenden las campañas de vacunación y otras medidas de prevención ante la posibilidad de una epidemia o pandemia. Debe comunicar los casos médicos que son de **denuncia obligatoria** fijadas en el código sanitario y colaborar con la aplicación de este. En todo momento debe ser un agente que promueve y educa a sus pacientes y en su medio en las políticas de higiene y salud pública.

CAPITULO 34. ACTIVIDADES EN SALUD PÚBLICA. EPIDEMIAS Y PANDEMIAS

En Salud Pública se atiende más bien la salud de la comunidad antes que la del individuo. Hay situaciones en las que prima este enfoque sobre la relación médico-paciente. Es el caso de epidemias y pandemias.

La restricción de la libertad (desplazamiento, reuniones) en estas circunstancias está fundamentada en el peligro que constituye cada uno como **posible vector**.

Proceso de la toma de decisiones en situaciones extremas: Los profesionales y la institución deben cambiar el enfoque de la atención individual a una visión de salud pública. Puede presentarse la objeción de conciencia o conflictos profesionales.

En caso de avalancha de pacientes y con escasos recursos disponibles, se debe tener en cuenta para la toma de decisiones: la gravedad del estado en que llega, el estado de salud previo, edad, comorbilidad, funcionalidad previa, la pérdida de la autonomía, el deterioro mental previo. Prácticamente se está evaluando la posibilidad de recuperación.

Diferentes opciones posibles: tratamiento ambulatorio, internación en sala común, terapia intensiva, asistencia respiratoria mecánica. Se debe comunicar a la familia las indicaciones para **UTI** y la posibilidad del retiro del apoyo extraordinario para pasar a un régimen de **cuidados paliativos**. Explicar también las **contraindicaciones** para el ingreso a UTI según el estado en que se encuentre la persona. Tratar de gestionar un consentimiento informado, tener en cuenta, si existen, las directivas anticipadas, aunque en nuestro país ellas no tienen aún marco legal. Manejar con delicadeza los eventuales **pedidos de eutanasia**. Implementar la adecuación del esfuerzo terapéutico o limitación del esfuerzo terapéutico en situaciones de no recuperabilidad. Establecer claramente las órdenes de **no reanimar**. Puede ocurrir que sea necesario el retiro de medidas extraordinarias (decidido por el equipo, en consulta con el Comité de bioética

institucional y en comunicación con la familia). En todos los casos **documentar** la argumentación.

CAPITULO 35. ATENCIÓN MÉDICA CON RELACIÓN AL PRINCIPIO DE JUSTICIA.

Existe la responsabilidad de los trabajadores sanitarios de tratar y cuidar a los pacientes. También la Institución tiene la obligación de **proveer el equipo** necesario al **personal de salud**. Puede haber escasos recursos humanos disponibles y la necesidad de **formarlos aceleradamente**. Persiste la obligación de **atender las otras afecciones agudas** y los ya ingresados.

La Institución **debe informar a la comunidad**, a través de los medios de comunicación, el modo operativo frente a la pandemia.

Establecer prioridades: rojo, amarillo, verde, azul (estos pacientes no recuperables constituyen una urgencia para recibir los **cuidados paliativos con morfina**).

Principio de reciprocidad: el equipo tratante (y su familia directa) así como los **participantes de investigaciones** deben tener **prioridad para los tests y tratamientos** disponibles. Esto a modo de apoyo moral a los que tienen la actitud heroica de **atender a los pacientes contagiosos** en primera línea.

Cuidar la **salud mental** de sus profesionales. La institución debe proveer apoyo en caso de demandas relacionadas con el manejo de estas situaciones excepcionales.

En cuanto a la **investigación**, no se debe transgredir los principios éticos, sino que la misma ha de ajustarse a las situaciones excepcionales.

Hay que recordar que es un deber ético aumentar la solidaridad y la cooperación, en lugar de refugiarse en la exclusividad y el aislamiento.

SECCION VII. ETICA EN EL CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN MEDICA

CAPITULO 36. ETICA EN LA INVESTIGACIÓN CIENTIFICA

La medicina basada en evidencias reposa en la investigación.

La investigación científica debe respetar la vida, la seguridad, la dignidad y la

confidencialidad de la persona investigada.

Los hallazgos serán comunicados prioritariamente a un ambiente calificado para valorarlo y antes de ser divulgado públicamente.

El principio básico es la honestidad. El fraude debe considerarse y castigarse.

Los revisores de artículos deben respetar la confidencialidad de ideas e información nuevas; no deben usar lo que aprendan del proceso de revisión para sus propios fines y no deben representar falsamente las ideas de otros como si fuesen suyas.

Los investigadores tienen la responsabilidad de recopilar y mantener registros impecables del trabajo realizado, de interpretar los resultados objetivamente y no forzarlos a modelos preconcebidos. Deben presentar sus trabajos a la revisión por colegas, de comunicar el conocimiento nuevo.

CAPITULO 37. ETICA EN LA INVESTIGACION CLINICA

La investigación debe redundar en beneficio del paciente, voluntario o de la comunidad.

El consentimiento informado del paciente es obligatorio.

En las publicaciones se debe asignar la autoría únicamente a las personas que han hecho algún aporte intelectual al trabajo realizado y lo acepten.

Todos los protocolos de investigación en seres humanos deben ser sometidos a un Comité de Ética de Investigación debidamente acreditado para su aprobación.

El Médico debe:

- a)** Abstenerse de formular o emprender procesos de investigación en seres humanos que entrañen riesgo o eventual perjuicio para la persona.
- b)** El paciente puede en cualquier momento desistir de participar en la investigación clínica por el motivo que sea y aunque haya firmado el Consentimiento Informado.
- c)** Toda Investigación Clínica en la que pudiera involucrarse un médico deberá estar formulada con acuerdo a Normas Internacionales (Codigo de Nuremberg)-(Protocolo de Helsinki) y Nacionales, vigentes para el efecto. En circunstancia alguna se podrá argüir **desconocimiento** de dichas normas o reglamentaciones.

Nota: los autores consideran necesario dar solo los lineamientos generales sobre el actuar del médico en la etica de la investigación científica en el campo de la

medicina y no extenderse pues este ítem debe ser objeto de la elaboración de un Código de Ética de la Investigación.

DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos

Helsinki, Finlandia, Junio 1964
y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial
Tokio, Japón, Octubre 1975
35ª Asamblea Médica Mundial
Venecia, Italia, Octubre 1983
41ª Asamblea Médica Mundial
Hong Kong, Septiembre 1989
48ª Asamblea General
Somerset West, Sudáfrica, Octubre 1996 y la
52ª Asamblea General
Edimburgo, Escocia, Octubre 2000

A. INTRODUCCION

1. La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica **en seres humanos**. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables.
2. El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.
3. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe actuar solamente en el interés del paciente al proporcionar atención médica que pueda tener el efecto de no debilitar la condición mental y física del paciente".
4. El progreso de la medicina se basa en la investigación, la cual, en último término, tiene que recurrir muchas veces a la experimentación en seres humanos.
5. En la investigación médica en seres humanos, la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.
6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad.

7. En la práctica de la medicina y de la investigación médica del presente, la mayoría de los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos implican algunos riesgos y costos.
8. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas. También se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica.
9. Los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que los requisitos internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico disminuya o elimine cualquier medida de protección para los seres humanos establecida en esta Declaración.

B. PRINCIPIOS BASICOS PARA TODA INVESTIGACION MEDICA

10. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.
11. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.
12. Al investigar, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan perjudicar el medio ambiente. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.
13. El **proyecto** y el **método** de todo procedimiento experimental en seres humanos debe formularse claramente en un **protocolo experimental**. Este debe enviarse, para consideración, comentario, consejo, y cuando sea oportuno, aprobación, a un **Comité de evaluación ética** especialmente designado, que debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. Se sobreentiende que ese Comité independiente debe actuar en conformidad con las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación experimental. El Comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al Comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. El investigador también debe presentar al Comité, para que la revise, la información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio.
14. El protocolo de la investigación debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso, y debe indicar que se han observado los principios enunciados en esta Declaración.

15. La investigación médica en seres humanos debe ser **llevada a cabo** sólo por personas **científicamente calificadas** y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente. La **responsabilidad** de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con capacitación médica, y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.
16. Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser **precedido** de una **cuidadosa comparación** de los riesgos calculados con los beneficios previsibles para el individuo o para otros. Esto no impide la participación de **voluntarios sanos** en la investigación médica. El diseño de todos los estudios debe estar disponible para el público.
17. Los **médicos** deben abstenerse de participar en proyectos de investigación en seres humanos a menos que estén seguros de que los riesgos inherentes han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria. Deben **suspender** el experimento en marcha si observan que los **riesgos** que implican son más importantes que los **beneficios** esperados o si existen **pruebas concluyentes** de resultados positivos o beneficiosos.
18. La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la **importancia de su objetivo** es mayor que el riesgo inherente y los costos para el individuo. Esto es especialmente importante cuando los seres humanos son voluntarios sanos.
19. La investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá **beneficiarse** de sus resultados.
20. Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes **voluntarios e informados**.
21. Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de **precauciones** para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.
22. En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de **participar** o no en la investigación y de **retirar** su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el **consentimiento informado y voluntario** de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.
23. Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe poner **especial cuidado** cuando el individuo está **vinculado** con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En un caso así, el consentimiento informado **debe ser obtenido** por un médico bien informado que **no participe** en la investigación y que nada tenga que ver con aquella relación.

24. Cuando la persona sea legalmente **incapaz**, o inhábil **física** o **mentalmente** de otorgar consentimiento, o menor de edad, el investigador debe obtener el **consentimiento informado del representante legal** y de acuerdo con la ley vigente. Estos grupos **no deben ser incluidos** en la investigación a menos que ésta sea **necesaria** para promover la salud de la población representada y esta investigación no pueda realizarse en personas legalmente capaces.

25. Si una persona considerada **incompetente** por la ley, como es el caso de un menor de edad, es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el investigador debe obtenerlo, además del consentimiento del representante legal.

26. La investigación en individuos de los que **no se puede obtener consentimiento**, incluso por representante o con anterioridad, se debe realizar **sólo si la condición** física/mental que impide obtener el consentimiento informado es una **característica necesaria** de la población investigada. Las razones específicas por las que se utilizan participantes en la investigación que no pueden otorgar su consentimiento informado **deben ser estipuladas en el protocolo experimental** que se presenta para consideración y aprobación del Comité de Evaluación. El protocolo debe establecer que el consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la **brevedad posible** del individuo o de un representante legal.

27. Tanto los **autores** como los **editores** tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el investigador está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. Se deben **publicar** tanto los resultados **negativos** como los **positivos** o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la **fuerza de financiamiento**, afiliaciones institucionales y cualquier posible **conflicto de intereses**. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

C. PRINCIPIOS APLICABLES CUANDO LA INVESTIGACION MEDICA SE COMBINA CON LA ATENCION MEDICA

28. El médico puede **combinar** la investigación médica con la atención médica, sólo en la medida en que tal investigación acredite un **justificado** valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico. Cuando la investigación médica se combina con la atención médica, las normas adicionales se aplican para proteger a los pacientes que participan en la investigación.

29. Los posibles beneficios, riesgos, costos y eficacia de todo procedimiento nuevo deben ser evaluados mediante su comparación con los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos existentes. Ello no excluye que pueda usarse un **placebo**, o ningún tratamiento, en estudios para los que no hay procedimientos preventivos, diagnósticos o terapéuticos probados.

30. Al final de la investigación, todos los pacientes que participan en el estudio deben tener la certeza de que contarán con los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos probados y existentes, identificados por el estudio.

31. El médico debe **informar** cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La **negativa** del paciente a participar en una investigación **nunca debe perturbar** la relación médico-paciente.

32. Cuando en la atención de un enfermo los métodos preventivos, diagnósticos o terapéuticos probados han resultado **ineficaces** o **no existen**, el médico, con el consentimiento informado del paciente, puede **permitirse** usar procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos nuevos o no comprobados, si, a su juicio, ello da alguna **esperanza** de salvar la vida, restituir la salud o aliviar el sufrimiento. Siempre que sea posible, tales medidas deben ser investigadas a fin de evaluar su seguridad y eficacia. En todos los casos, esa **información nueva** debe ser registrada y, cuando sea oportuno, publicada. Se deben seguir todas las otras normas pertinentes de esta Declaración.

BIBLIOGRAFÍA

-
León Correa Francisco. Justicia, Vulnerabilidad y Derechos Humanos en Latinoamérica. FELAIBE 2017. Fundación Interamericana Ciencia y Vida, Centro de Bioética, Instituto de Investigación e Innovación en Salud, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central de Chile. 2017.

Peralta Buriticá Henry A. La resiliencia como un nuevo derecho universal. En: <https://blog.radioepicentro.mx/2018/11/la-resiliencia-como-un-nuevo-derecho.html>.

Maritain, J. Derechos Humanos y Ley natural. En: cou_04_18_maritain_web.jpg.

Velásquez Monsalve, David. El Derecho Natural en la Declaración Universal de Derechos Humanos. En: Revista FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS. Vol. 43, No. 119 / p. 735-772 Medellín - Colombia. Enero-Junio de 2013, ISSN 0120-3886.

Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del paciente. En: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-lisboa-de-la-amm-sobre-los-derechos-del-paciente/>

Ojeda Martín M y Gómez Sancho. Informar es un acto humano, ético, médico y legal. Por este orden. en: <http://www.biocancer.com/journal/219/como-transmitir-las-malas-noticias>. Última visita 28 mayo 2020.

1. García Guerrero J. Información Clínica, Consentimiento Informado y Deontología Médica. Una relación reciente. En: Cuadernos de Bioética. 2019; 30(100): 303-313.
2. Lugo Elena. Relación médico Paciente. Encuentro interpersonal. Ética y espiritualidad. Edigraf S.A. Buenos Aires. Argentina. junio 2003.
3. De Mestral E y Riveros M. Manual de Bioética. Delta. Madrid, España 2017.
4. Martínez Núñez I. Temas de Bioética. Nuestra Experiencia. El Lector. Asunción, octubre 2017.

Código de Ética del Colegio Médico de Chile. 2008.

Código Internacional de Ética Médica. 2006.

Código de Ética Médica de Costa Rica. 2016.

Referencias agregadas

- 1-Código de Ética. Colegio Médico de Chile. (2008)
- 2-Manual de Ética Médica – Asociación Médica Mundial (3ª. Edic. 2015)
- 3-Responsabilidad social y ética de un médico.

Enviado por Cinthia González (2012)

Disponible en la Web – Enero-2021.

