

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

Código de Moral Médica

Introducción al Código de Moral Médica

La Junta de Gobierno en representación del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica se complace en entregar a los Profesionales en Medicina, EL CODIGO DE ETICA Y MORAL MEDICA, aprobado en Asamblea General del día 4 de abril de 1981.

El ejercicio actual de la medicina requiere contar con normas y procedimientos que la enmarquen dentro de los mejores preceptos éticos y morales en beneficio de la población costarricense.

Para este efecto se revisó el código anterior, constituyéndose cinco comisiones de trabajo, las cuales celebraron reuniones hasta dejar concluido el nuevo código.

El Colegio de Médicos y Cirujanos agradece la colaboración recibida de los médicos que participaron en la redacción de este Código y la ayuda prestada por la CCSS, Ministerio de Salud y Universidad de Costa Rica para la edición del mismo.

Atentamente,

*Dr. Eric Mora Morales
Presidente Colegio de Médicos
y Cirujanos de Costa Rica*

Código de Moral Médica

DEBERES GENERALES DEL MEDICO

Artículo 1:

El conocimiento de este Código es obligatorio para todo médico incorporado o autorizado por el Colegio de Médicos y Cirujanos para ejercer la profesión y por ninguna circunstancia, se podrá alegar su desconocimiento.

Artículo 2:

Las necesidades integrales del paciente deben ocupar lugar prominente en la conducta profesional del médico.

Artículo 3:

El médico debe ser consciente de sus deberes sociales y profesionales hacia el paciente y la comunidad y brindar su colaboración a toda política cuya finalidad sea asegurar el mejor grado de salud posible.

Artículo 4:

El médico observará siempre, también fuera del ejercicio profesional, una conducta acorde con el honor, la dignidad de la profesión y las disposiciones de este Código.

Artículo 5:

El médico debe observar los principios éticos de las "Declaraciones de Ginebra y de Helsinki", aprobadas por la Asociación Médica Mundial, y los del Código de Ética Médica de las Naciones Unidas.

Artículo 6:

Toda falta a este Código será juzgada por el Tribunal de Moral Médica, el cual calificará su gravedad y transcribirá su dictamen a la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos, a la que corresponde imponer la sanción del caso.

Artículo 7:

Las polémicas y discusiones públicas o privadas de los profesionales médicos deben mantenerse dentro de las normas deontológicas de respeto entre profesionales, instituciones y pacientes.

Artículo 8:

Constituye una flagrante de los principios de la ética médica la participación activa o pasiva de médicos en cualquier forma de tortura, tal como se la define en el Artículo I de la Declaración de las Naciones Unidas.

Artículo 9:

Todo documento médico debe estar estrictamente apegado a la verdad. Los certificados médicos solo podrán extenderse con base en exámenes clínicos, de laboratorio o en otros estudios médicos efectuados al paciente o por haber sido testigos de la enfermedad.

DEBERES DE LOS MEDICOS PARA CON LOS PACIENTES

Artículo 10:

El respeto de la vida humana constituye el deber primordial de los médicos.

Artículo 11:

No es lícito al médico, en ningún caso o circunstancia, proporcionar o suprimir tratamiento a un paciente con el fin de producir la muerte.

Artículo 12:

El secreto profesional se impone para todo médico, con las excepciones que establece la Ley.

Artículo 13:

Por secreto se entiende todo aquello que, por razón de su profesión, haya llegado a conocimiento del médico, ya sea porque le fue confiado, o porque lo pudo observar o intuir.

Artículo 14:

Cuando medie petición del paciente, el médico debe mantener el secreto, aun con los miembros de su familia, con excepción de los padres o encargados responsables de menores de edad, o cuando la salud de terceras personas esté involucrada.

Artículo 15:

El médico debe cuidar con la misma responsabilidad y respeto a todos sus enfermos, cualesquiera sean su ideología, condición social, nacionalidad, religión, grupo étnico, situación económica, reputación y los sentimientos que le inspiran.

Artículo 16:

En ningún caso, salvo una emergencia, debe el médico ejercer su profesión en condiciones que puedan comprometer la calidad de los cuidados y de los actos médicos.

Artículo 17:

El médico que, en función de su cargo, se comporte de manera inmoral comete una falta sancionable disciplinariamente.

Artículo 18:

Cualesquiera sea su función o su especialidad, todo médico debe llevar auxilio pronto al enfermo en peligro inmediato.

Artículo 19:

Únicamente en situaciones en que peligre su propia vida puede el médico abandonar a sus enfermos.

Artículo 20:

El médico, desde el momento en que ha sido llamado a dar sus cuidados a un enfermo y ha aceptado, está obligado a asegurarle, de inmediato, todos los cuidados médicos en su poder, personalmente, o con la ayuda de terceras personas calificadas.

Artículo 21:

Con las excepciones que establece la Ley, el médico está obligado a informar a sus pacientes sobre el riesgo presente o eventual de cualquier medicamento, procedimiento médico o quirúrgico, y no debe emprender ninguna acción sin el consentimiento del enfermo, o de las personas de las cuales éste depende, si es menor de edad o está incapacitado jurídicamente, exceptuados los casos de absoluta imposibilidad y urgencia.

Artículo 22:

El médico puede desligarse de su misión, a condición de:

- a) No hacer daño por este hecho a su enfermo.
- b) Asegurarse de la continuidad y de dar, a este efecto, los informes útiles a quien asuma la responsabilidad del caso.
- c) Que el enfermo o sus responsables legales se lo soliciten por escrito.

Artículo 23:

En el transcurso de un parto distócico el médico debe actuar en defensa de los intereses de la madre y el hijo, sin dejarse influir por consideraciones de orden familiar o social.

Artículo 24:

En materia de honorarios, debe subsistir, en el ejercicio privado, el principio general del acuerdo entre médico y enfermo. Si se le solicita con anticipación, el médico debe aclarar el importe de sus honorarios.

Artículo 25:

El médico que, por habersele llamado, haya ido al lugar donde está el enfermo, tiene derecho a cobrar honorarios, aunque, por alguna causa ajena a él, no haya podido prestar asistencia alguna.

Artículo 26:

So pena de que se le apliquen las leyes, se prohíbe a todo médico, rebajar sus honorarios movido por un interés de competencia desleal.

Artículo 27:

Todo acto profesional que se haga en forma apresurada y deficiente, por motivos personales o administrativos, se debe considerar como reñido con la ética.

Artículo 28:

El médico debe respetar las ideas religiosas del paciente, con más razón si él mismo está en condiciones de expresarlas, y puede retirarse si considera que tales ideas son perjudiciales para un buen tratamiento.

Artículo 29:

El pronóstico grave puede, legítimamente, ser mantenido en reserva al enfermo. Un pronóstico fatal no le puede ser revelado, si no es con la mayor circunspección; pero la familia sí debe ser informada excepto que previamente el paciente haya prohibido, en forma explícita, verbal o escrita, esta resolución o haya designado a terceras personas para recibir la información.

Artículo 30:

El médico no puede abandonar a un enfermo por el hecho de que su enfermedad o estado hayan sido definidos como incurables.

Debe atenderlo hasta el final.

Artículo 31:

Cuando un médico ha sido nombrado como experto o perito en un determinado caso, antes de examinar al paciente, debe informarle que su función es de experto y que, como tal, tiene que rendir su informe.

Artículo 32:

En el consultorio médico privado los expedientes médicos pertenecen al profesional. Empero, a solicitud del paciente, el médico está en la obligación de extender una epicrisis.

Artículo 33:

Fuera del caso de urgencia y de aquel en que está obligado por humanidad, un médico tiene derecho a no prestar sus servicios, por razones profesionales o personales.



DEBERES DE LOS MEDICOS PARA CON LOS COLEGAS

Artículo 34:

Las relaciones entre médicos deben estar inspiradas por el respeto mutuo, por los principios deontológicos y por la solidaridad colegial. Las diferencias académicas e interprofesionales que no sea posible resolver directamente serán sometidas a la consideración de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos y Cirujanos.

Artículo 35:

Es decir asistir, sin cobrar honorarios, al colega, padres, cónyuge e hijos dependientes, salvo casos de excepción a criterio del Tribunal de Moral Médica. Se hace la salvedad con el derecho de reembolso, cuando el médico ha aportado aparatos, prótesis o materiales costosos, que no son reutilizables o recuperables.

Artículo 36:

El médico puede sustituir, en la asistencia de enfermos, al colega incapacitado o ausente; pero cesará en la sustitución al regreso de éste y lo informará sobre los enfermos atendidos.

Artículo 37:

El médico llamado para dar tratamiento a domicilio debe preguntar si el enfermo está en tratamiento con otro colega; en cuyo caso se limitará a la atención que amerite.

Artículo 38:

En caso de emergencia, cualquier médico puede atender a un paciente que esté al cuidado de otro colega. Salvada esta, su deber es retirarse y dejar al paciente al médico tratante.

Artículo 39:

El especialista llamado a interconsulta por razones de su estricta competencia podrá visitar directamente al enfermo, e informar, luego, al médico tratante.

Pero, cuando tuviere que ser instaurado un nuevo tratamiento y, más aún, en caso de intervención quirúrgica no urgente, tendrá que informar antes al médico tratante.

Artículo 40:

Es ilícito todo comportamiento tendiente a sustraer pacientes a otro colega.

Artículo 41:

Cuando se solicitan informes de un paciente entre colegas, se darán completos, sin omisión de ningún dato pertinente.

Artículo 42:

Las visitas, de carácter familiar o de amistad que un médico haga a un enfermo atendido

por otro colega, no deben, directa ni indirectamente, disminuir la confianza depositada en el médico tratante, ni dejar la impresión de actuación oficiosa.

Artículo 43:

No se debe difamar a un colega o grupo de colegas, injuriándolos o calumniándolos, tratando de perjudicarlos en el ejercicio profesional.

Artículo 44:

El médico no puede examinar ni tratar enfermos hospitalizados en instituciones públicas o privadas, sin haber obtenido antes, el permiso correspondiente de quien los está tratando.

Artículo 45:

El médico que acepta en tratamiento a un enfermo o lo recibe en instituciones hospitalarias, públicas o privadas, no debe expresar, ni a él, ni a sus familiares, opiniones desfavorables sobre el diagnóstico y los tratamientos hechos con anterioridad.

Artículo 46:

El médico que, en función médico-legal, examine a un enfermo, en ausencia del médico tratante, deberá evitar inmiscuirse en los tratamientos y en los diagnósticos hechos, aunque el enfermo o los familiares se lo pidan. Solamente podrá, en interés del paciente, establecer contacto con el médico tratante. Cuando considere necesaria la hospitalización, tendrá que pedir la intervención del médico tratante, y en caso de urgencia comunicarle su decisión en forma inmediata.

Artículo 47:

El médico debe responsabilizarse, plenamente de los cargos gremiales o científicos que se le confien. Su facultad representativa o ejecutiva en asuntos gremiales, no deberá exceder el límite, que se le ha fijado, debiendo obrar de acuerdo con el espíritu de su representación.

Artículo 48:

Ante cualquier investigación o pregunta del Tribunal de Moral Médica, todos los médicos están obligados a responder, siempre y con la verdad. El sólo hecho de infringir este punto se considera falta grave.

CONSULTAS Y JUNTAS MEDICAS

Artículo 49:

Se llama Junta Médica a la reunión de dos o más médicos para intercambiar opiniones respecto al diagnóstico, pronóstico o tratamiento de un enfermo asistido por uno de ellos.

00001209

100R Vol 34 No 82

Artículo 50:

El médico debe rehusar efectuar Juntas Médicas con personas no autorizadas para ejercer la profesión médica.

Artículo 51:

La rivalidad, celos o intolerancia no deben tener cabida en las consultas o Juntas Médicas. La probidad y el respeto se imponen, como un deber, en el trato profesional de sus integrantes.

Artículo 52:

Las consultas o Juntas Médicas se harán a solicitud del médico o médicos tratantes, o del paciente o sus familiares.

Artículo 53:

El médico tratante tiene la obligación de concurrir a las consultas con puntualidad. Si, después de una espera prudencial, no menor de quince minutos, el médico tratante no concurre, ni solicita otra corta espera, los consultantes están autorizados para examinar al paciente.

Artículo 54:

Reunida la consulta, o Junta, el médico tratante hará la relación del caso sin omitir detalle de interés y dará a conocer el resultado de los análisis y demás elementos de diagnóstico empleados. Acto seguido, los consultores examinarán al enfermo y emitirán su opinión.

El médico tratante comunicará el resultado final de esta deliberación a los interesados.

Artículo 55:

Si los consultores no están de acuerdo con el médico tratante, es deber de éste comunicarlo al paciente o a los interesados, para poner a salvo su responsabilidad.

Artículo 56:

En las consultas, la participación médica de los consultores se limitará a tratar el problema médico planteado.

Artículo 57:

Las discusiones que surgen de las consultas son de carácter confidencial. La responsabilidad es colectiva y a todos obliga el secreto profesional.

Artículo 58:

A los médicos consultores les está terminantemente prohibido volver a visitar, profesionalmente, al enfermo después de terminada la consulta, salvo el caso de urgencia o autorización expresa del médico tratante.

Artículo 59:

Cuando varios médicos sean llamados simultáneamente a atender un caso de enfermedad repentina o accidente, el enfermo quedará al cuidado del

que llegue primero, salvo decisión contraria del médico tratante, del paciente y/o de sus familiares.

Todos los médicos concurrentes al llamado están autorizados para cobrar los honorarios correspondientes a sus diversas actuaciones.

Artículo 60:

Cuando el médico tratante lo creyere necesario, puede proponer la concurrencia de un médico ayudante designado por él. En este caso, la atención se hará en forma conjunta. El médico tratante dirigirá el tratamiento.

Artículo 61:

Cuando un paciente sea tratado por varios médicos, cada uno deberá presentar su nota personal de honorarios.

Artículo 62:

El cirujano tiene el derecho de escoger a su ayudante o ayudantes operatorios, así como el anesthesiólogo, de conformidad con el paciente o sus familiares.

DEBERES DEL MÉDICO CON LOS PROFESIONALES AFINES

Artículo 63:

El médico respetará estrictamente los derechos de los profesionales de disciplinas afines y cultivará relaciones cordiales con ellos.

Artículo 64:

El médico no debe suministrar a otros profesionales afines más información que la estrictamente necesaria, ni asignar funciones que le corresponden exclusivamente a él.

Artículo 65:

El médico tiene el deber de comportarse cortés y benévolo y demostrar cortesía y benevolencia hacia los auxiliares médicos y tratar de enseñarles los procedimientos pertinentes.

DEBERES DEL MÉDICO EN MATERIA DE MEDICINA SOCIAL E INSTITUCIONES DE SALUD

Artículo 66:

En caso de emergencia nacional o peligro para la salud de la población es deber del médico cooperar con las autoridades competentes, en la protección de la salud y la organización de los cuidados permanentes, a no ser que la edad y/o la salud se lo impidan.

Artículo 67:

Para todo proyecto de convención, renovación o modificación de contratos con cualquier

00510000
19-11-1987

institución contratante de médicos, se podrá consultar previamente al Colegio de Médicos y Cirujanos, para que esta entidad verifique si está de acuerdo con este Código y con las disposiciones legales que rigen la profesión médica.

Artículo 68:

El médico que trabaja en una institución de salud no deberá utilizar su condición para ofrecer una mejor atención en su consultorio particular.

Artículo 69:

Nadie podrá ser, a la vez, salvo casos de urgencia, médico contralor y médico tratante del mismo enfermo ni ser, posteriormente, su médico a menos que haya transcurrido un período de un año, a partir del momento de su último acto como contralor.

Artículo 70:

Tampoco podrá ser, a la vez, médico perito y médico tratante del mismo enfermo, salvo casos de inopia comprobada, en cuyo caso se le aplicarán las mismas restricciones que en el artículo anterior.

Artículo 71:

Tanto el médico perito, como el médico contralor, deberán informar de su misión y de su calidad a los enfermos que examinan. Deberán ser circunspectos en sus propósitos y les está prohibido hacer revelaciones o interpretaciones, a no ser a la autoridad competente.

Artículo 72:

El médico que desempeña un cargo en la administración pública, o en cualquier institución está obligado, en el desempeño del mismo, a respetar la ética profesional y a cumplir con lo establecido en este Código.

Sus obligaciones con el Estado y con la institución no lo eximen de sus deberes éticos con sus colegas y pacientes.

Artículo 73:

El médico que desempeña un cargo tiene derecho a negarse a efectuar prestaciones que no encuadren dentro de las obligaciones inherentes al mismo, salvo en las situaciones previstas por el Artículo 66.

DE LAS PUBLICACIONES Y ANUNCIOS MEDICOS

Artículo 74:

La divulgación de trabajos científicos deberá hacerse, únicamente, en los medios de comunicación médicos o científicos reconocidos.

Artículo 75:

Se considerarán faltas serias contra la Moral Médica, punibles por este Código:

- a) La presentación en reuniones científicas y de otra índole y la publicación de fotos, material clínico o datos inéditos originales a menos que se haya obtenido, previamente, por escrito, el permiso del autor o autores y se les dé el crédito que les corresponde.
- b) El presentar o publicar un trabajo hecho en conjunto, sin incluir los nombres de los participantes sean o no sean ellos colegas como autores, asistentes, etc.
- c) La presión de un jefe al incluir su nombre en un trabajo en que no ha participado.

Artículo 76:

Los artículos y conferencias para el público se limitarán a divulgar los conocimientos que éste necesite conocer. Se consignará únicamente el nombre y condición profesional de autor. La propaganda personal está proscrita y es contraria a todas las normas éticas.

Artículo 77:

El profesional podrá ofrecer al público sus servicios por medio de anuncios de tamaño y caracteres discretos, en los que se limitará a informar sobre nombre y apellidos, títulos científicos o universitarios, registrados y aprobados por el Colegio de Médicos y Cirujanos de la República de Costa Rica, especialidad en que esté inscrito, horas de consulta, dirección y número de teléfono.

Artículo 78:

Están expresamente reñidos con toda norma de ética los anuncios, con alguna de las características siguientes:

- a) Los de tamaño desmedido, con caracteres llamativos o acompañados de fotografías.
- b) Los que ofrezcan curación pronta, a plazo fijo, e infalible, de determinada enfermedad.
- c) Los que invoque títulos, antecedentes o dignidades que no posee legalmente el anunciante induciendo a error o confusión respecto a su identidad o título profesional.
- ch) Los que prometen la prestación de servicios gratuitos o los que explícitamente mencionan tarifas de honorarios.
- d) Los que llaman la atención sobre sistemas, curas y procedimientos especiales, exclusivos o secretos.
- e) Los que tengan el fin preconcebido de atraer numerosa clientela, mediante la aplicación de nuevos sistemas de procedimientos espe-

ciales, curas o modificaciones respecto a cuya eficacia todavía no se hayan pronunciado, definitivamente, las instituciones científicas oficiales del país.

- f) Los que impliquen publicidad mediante el agradecimiento de pacientes.
- g) Los transmitidos por radio y televisión, altoparlantes, pantallas cinematográficas, volantes o afiches. En caso de serle solicitado, el médico puede proporcionar su tarjeta de presentación.
- h) Los que sean exhibidos en lugares inadecuados o sitios que comprometan la seriedad de la profesión.
- i) Los anuncios comerciales de entidades que ofrezcan servicio y tratamiento, avalados con la firma de uno o varios médicos.

En todo caso, este o estos son los responsables directos del contenido y las violaciones a la ética en que incurra la publicación.

Artículo 79:

El médico queda obligado al uso de su recetario personal en todas las prescripciones e interconsultas, que por Ley no deban hacerse en recetarios oficiales.

Las solicitudes para realizar exámenes de Laboratorio Clínico, o para rendir informes sobre estudios de gabinete, citología, patología y cualquier otro procedimiento debe hacerse también en recetario personal o papelería especial.

Artículo 80:

El recetario personal, la papelería especial a que se refiere el Artículo 79 y las tarjetas de presentación debe ser de tamaño y caracteres discretos y su contenido limitado en todo a las normas expresadas en el Artículo 77 de este Código.

Artículo 81:

Incurrirá en falta a la ética, el médico que permita la inclusión de su nombre en anuncios con características diferentes a las señaladas en los Artículos 76, 77, 78 de este Código.

Artículo 82:

Este Código será aplicable a los médicos y cirujanos inscritos y autorizados por el Colegio de Médicos y Cirujanos, así como a los profesionales afines y a técnicos dependientes del Colegio.

Artículo 83:

Este Código rige a partir de su aprobación. San José, 4 de abril de 1981.

Colegio de Médicos y Cirujanos

San José - Costa Rica

DECLARACION DE GINEBRA

Aprobada por la Asamblea General de la A.M.M. en Ginebra (1948) y refrendada en Sidney en 1968.

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 los respetos, gratitud y consideraciones que merecen;

EJERCER mi profesión dignamente y a conciencia;

VELAR solícitamente, y ante todo, por la salud de mi paciente;

GUARDAR y respetar los secretos a mí confiados;

MANTENER incólume, por todos conceptos y medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica;

CONSIDERAR como hermanos a mis colegas;

HACER CASO OMISO de credos políticos y religiosos, nacionalidades, razas y rangos sociales, evitando que éstos se interpongan entre mis servicios profesionales y mi paciente;

VELAR con sumo interés y respeto por la vida humana, desde el momento de la concepción, y aún bajo amenaza, no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas.

SOLEMNE Y ESPONTANEAMENTE, bajo mi palabra de honor, prometo cumplir lo antedicho.

DECLARACION DE HELSINKI

Recomendaciones para orientar a los médicos en los trabajos de investigación biomédica con sujetos humanos.

Adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, Finlandia) en 1964 y revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Tokio, Japón) en 1975.

INTRODUCCION

El médico tiene por misión natural la protección de la salud del hombre, función que desempeña en la plenitud de su conocimiento y de su conciencia.

En su Declaración de Ginebra, la Asociación Médica Mundial constriñe al médico a considerar como su preocupación fundamental la salud del hombre; por otra parte, el Código Internacional de Deontología Médica le prohíbe que dé ningún consejo o adopte cualquier medida que puedan debilitar la resistencia física o mental de un ser humano, a menos que estén justificados por el interés directo del enfermo.

La finalidad de la investigación biomédica con sujetos humanos debe ser el perfeccionamiento de los métodos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos, y el conocimiento de la etiología y la patogenia de la enfermedad.

En la práctica médica actual, la mayoría de los métodos de diagnóstico, terapéuticos y profilácticos entrañan riesgos. Lo mismo cabe decir a fortiori de la investigación biomédica.

El progreso de la medicina requiere investigaciones que en último término deben basarse en parte en la experimentación en el hombre.

En el terreno de la investigación biomédica, conviene establecer una división fundamental entre la investigación médica efectuada en un paciente con fines esencialmente diagnósticos o terapéuticos y aquella cuya finalidad esencial es puramente científica y no posee ningún valor diagnóstico o terapéutico directo para el sujeto.

La ejecución de investigaciones susceptibles de afectar al medio ambiente requiere especial precaución, por otra parte, se respetará siempre el bienestar de los animales empleados en la investigación.

En atención a que, para el progreso de la ciencia y para el bienestar de la humanidad doliente, se ha hecho indispensable aplicar al hombre los resultados de las experiencias de laborato-

rio, la Asociación Médica Mundial ha formulado las recomendaciones que siguen con objeto de que sirvan de norma a todos los médicos que realicen trabajos de investigación biomédica con sujetos humanos. Estas recomendaciones serán objeto de una revisión regular en el futuro. Importa poner de relieve que las normas que figuran en este cuerpo doctrinal no se proponen otra finalidad que servir de guía deontológica a los médicos de todo el mundo y que nada les exime de su responsabilidad penal, criminal y ética con respeto a las leyes de sus propios países.

I. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

1. Los trabajos de investigación biomédica con sujetos humanos deberán conformarse a los principios científicos generalmente reconocidos y basarse en pruebas de laboratorio y ensayos en animales practicados debidamente, así como en un conocimiento profundo de la bibliografía científica.
2. El plan y la marcha de todo método de experimentación en sujetos humanos deberán formularse claramente en un protocolo experimental, que se transmitirá a un comité independiente, constituido al efecto, para que lo examine, comente y enjuicie.
3. Todo trabajo de investigación biomédica con sujetos humanos ha de estar a cargo de personas que posean la debida preparación científica y bajo la vigilancia de un profesional de la medicina con la necesaria competencia clínica. La responsabilidad por el ser humano objeto de un experimento debe recaer siempre en una persona capacitada médicamente y jamás en el propio sujeto de la investigación, ni siquiera aunque éste haya dado su consentimiento.
4. Sólo será lícito llevar a cabo trabajos de investigación biomédica con sujetos humanos si el objetivo propuesto justifica el riesgo a que se expone el paciente.
5. Antes de emprender un trabajo de investigación biomédica con sujetos humanos, habrá que sopesar con el mayor esmero las ventajas que cabe esperar y los inconvenientes previsibles que la operación pueda procurar al individuo que es objeto de la experiencia o a otras personas cualesquiera. En todo caso, el interés del sujeto debe prevalecer por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad.
6. Debe respetarse siempre el derecho de cada individuo a salvaguardar su integridad personal. Habrán de adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad del sujeto y para reducir al mínimo las repercusiones del estudio en la integridad física y mental del sujeto y en su personalidad.
7. Los médicos deberán abstenerse de participar en proyectos de investigación que requieren el uso de sujetos humanos a menos que tengan el convencimiento de que los riesgos inherentes se consideran previsibles. En todo caso, deberán interrumpir la investigación si se comprueba que los riesgos superan a las posibles ventajas.
8. En la publicación de los resultados de sus investigaciones, el médico deberá respetar siempre la exactitud de los resultados. Los informes sobre experimentos cuya práctica no se haya conformado a los principios expuestos en la presente Declaración no deberán aceptarse para su publicación.
9. En todo trabajo de investigación sobre seres humanos, se informará debidamente al posible sujeto de los objetivos, los métodos, las ventajas previstas y los posibles riesgos inherentes al estudio, así como de las incomodidades que éste puede acarrear, habrá de informarse al sujeto de que, si lo desea, puede abstenerse de participar en el estudio y de que es libre de retirar su consentimiento de participación en cualquier momento. El médico deberá obtener, a ser posible por escrito, el consentimiento del sujeto, que éste podrá otorgar o negar libremente una vez debidamente informado.
10. En la obtención del consentimiento consciente para el proyecto de investigación, el médico habrá de obrar con particular precaución si el sujeto se encuentra en una relación de dependencia respecto de él o puede consentir por coacción. En este caso deberá obtener el consentimiento informado un médico que no participe en la investigación y que sea independiente por completo de esa relación oficial.
11. En caso de incapacidad legal del paciente, se solicitará la autorización de su tutor o representante legal, de conformidad con la legislación nacional. En caso de incapacidad física o mental que hiciere imposible obtener el consentimiento informado, o cuando

el sujeto sea menor, el permiso del pariente responsable subrogará el del enfermo, de conformidad con la legislación nacional.

12. En el protocolo de la investigación figurará siempre una declaración sobre las consideraciones éticas inherentes al caso y se indicará que se han tenido en cuenta los principios enunciados en la presente Declaración.

II. INVESTIGACION MEDICA ASOCIADA A LA ASISTENCIA PROFESIONAL (INVESTIGACION CLINICA)

1. En el curso del tratamiento de un enfermo, el médico debe estar en libertad de recurrir a una nueva medida terapéutica si, a su juicio, ésta ofrece fundadas esperanzas de salvar la vida, de restablecer la salud o de aliviar el dolor del paciente.
2. Habrán de sopesarse los beneficios, los riesgos y las molestias que puede reportar todo nuevo método en comparación con las ventajas de los mejores métodos diagnósticos y terapéuticos actualmente en uso.
3. En cualquier estudio médico deberá aplicarse a todos los pacientes -incluidos los del grupo o grupos de control, si los hubiere- el método diagnóstico o terapéutico de mayor eficacia comprobada.
4. La negativa del paciente a participar en un estudio jamás deberá afectar la relación médico-enfermo.
5. Si el médico estimara indispensable no obtener el consentimiento informado del sujeto, deberá exponer las razones concretas de ello en el protocolo experimental que examinará el comité independiente. (1,2)
6. La facultad de combinar la investigación médica y la asistencia del enfermo, con el fin de adquirir nuevos conocimientos médicos, debe reservarse exclusivamente a aquellos casos en que la investigación médica se justifique por su posible valor terapéutico o diagnóstico para el paciente.

III. INVESTIGACION BIOMEDICA NO TERAPEUTICA CON SUJETOS (INVESTIGACION BIOMEDICA NO CLINICA)

1. En las investigaciones médicas llevadas a cabo en un ser humano con fines puramente

científicos, la misión del médico consiste en proteger la vida y la salud de la persona sometida a la experiencia biomédica.

2. Los sujetos deberán ser voluntarios, lo mismo si se trata de personas sanas que de pacientes cuya enfermedad no guarda relación con la experimentación proyectada.
3. Cuando el investigador o el equipo de investigación consideren que puede ser peligroso proseguir la investigación, deberán interrumpirla.
4. En las investigaciones en seres humanos, el interés de la ciencia y de la sociedad jamás deberá prevalecer por encima de las consideraciones relacionadas con el bienestar del sujeto.

PRINCIPIOS DE ETICA MEDICA APLICABLES A LA FUNCION DEL PERSONAL DE SALUD EN LA PROTECCION DE LAS PERSONAS CONTRA LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES

- I. Los presos y detenidos tienen los mismos derechos que los ciudadanos libres a protección de la salud y el tratamiento de la enfermedad.
- II. CONSTITUYE UNA VIOLACION FLAGRANTE DE LOS PRINCIPIOS DE ETICA MÉDICA LA PARTICIPACION ACTIVA O PASIVA, DE MÉDICOS EN CUALQUIER FORMA DE TORTURA, TAL Y COMO SE LA DEFINE EN EL ARTICULO I DE LA DECLARACION DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LA TORTURA, QUE DICE LO SIGUIENTE:

ARTICULO I. DECLARACION DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LA TORTURA

A los efectos de la presente Declaración se entenderá por tortura todo acto por el cual un funcionario público, u otra persona a instigación suya, inflija intencionalmente a una persona penas o sufrimiento graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido o se sospeche que ha cometido, o de intimidar a esa persona o a otras. No se considerarán tortura las penas o sufrimientos que sean

consecuencia únicamente de la privación legítima de la libertad, o sean inherentes o incidentales a ésta, en la medida en que estén en consonancia con las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos.

- II. La tortura constituye una forma agravada y deliberada de trato o pena cruel, inhumano o degradante.
- III. Es también contrario a la ética médica que los médicos tengan con las personas reclusas o arrestadas cualquier relación distinta de la puramente médica. Es decir, la que tiene por finalidad proteger o mejorar la salud de la persona presa o arrestada y como tal se aceptaría fuera del medio carcelario.
- IV. Por consiguiente, es asimismo contrario a la ética médica que los médicos contribuyan con sus conocimientos o aptitudes a la aplicación de ciertos métodos de interrogatorio o certifiquen que la persona presa o arrestada se encuentra en condiciones de recibir

cualquier forma de castigo que pueda influir desfavorablemente en su salud física o mental.

- V. La participación de médicos en la aplicación de cualquier procedimiento coercitivo a personas presas o arrestadas es contraria a la ética médica, a menos que esté fundada en criterios puramente médicos y redunde en beneficio de la salud y la seguridad del propio preso, de los demás reclusos o de sus guardianes.
- VI. No podrá admitirse ninguna derogación de los principios precedentes en caso de emergencia pública ni por cualquier otra razón. Ello no obstante, si los médicos se ven obligados por la fuerza a violar la letra de esos principios, sus actos deberán estar determinados por el deseo de proteger al recluso o arrestado y de reducir al mínimo los efectos adversos que puedan tener sobre la salud de los tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes que no esté en su poder impedir.