

Cirugía y Cirujanos

Volumen **72**
Volume

Número **6**
Number

Noviembre-Diciembre **2004**
November-December

Artículo:

Principios éticos de la práctica médica

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Academia Mexicana de Cirugía

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)

Principios éticos de la práctica médica

Acad. Dr. Héctor G Aguirre-Gas*

Resumen

Se presenta un análisis de la trascendencia de la ética en la práctica médica actual, como elemento fundamental de la atención médica de calidad. Se lleva a cabo una revisión somera de los antecedentes relacionados con el desarrollo de la ética y el papel que han desempeñado diferentes instancias societarias e institucionales en su definición y promoción. Se presenta un análisis conceptual de la calidad de la atención médica y la trascendencia de otorgar la atención médica conforme a los principios éticos vigentes, en el contexto de su prestación conforme a los conocimientos vigentes, a la solución de los problemas de salud, la oportunidad y la satisfacción de los pacientes y sus familiares. Antes de entrar a la conceptualización de cada uno de los *principios éticos de la práctica médica*, se definen los términos moral, ética, bioética, deontología médica y ética médica. Se continúa con la propuesta y definición de diez *principios éticos de la práctica médica*, que incluyen los principios de beneficencia, equidad, autonomía, confidencialidad, respeto, dignidad, solidaridad, honestidad, lealtad y justicia, así como los preceptos que cada uno contiene.

Palabras clave: ética, atención médica de calidad, principios éticos.

Summary

In the present work, we present an analysis of ethics in the practice of medicine, as a fundamental element of the quality of medical care. We present a brief review of factors related to the development of ethics. In this paper we have shown different institutional and societal conditions for the definition and promotion of ethics. We present a conceptual analysis of the quality of medical care and how ethics interplays with the care given by medical practitioners and how that combination of quality medical care and adherence to ethical principles are used to solve health problems, with a high-degree of satisfaction to both patients and their families. Before entering into the conceptualization of each of the ethical principles of medical practice, the concepts of morality, ethics, bioethics, medical ethics, and ethical deontology are defined. We continue with the proposal of ten ethical principles of medical practice that include charity, fairness, autonomy, confidentiality, respect, dignity, solidarity, honesty, loyalty, and justice, and the concept of each of them, as well as the precepts that each principle contains.

Key words: Ethics, Quality of medical care, Principles of ethics.

Introducción

En la época actual la población en general y los usuarios de los servicios de salud en particular, están más informados, conocen mejor sus derechos y están más dispuestos a hacerlos valer.

Los pacientes han desarrollado su cultura médica en forma sorprendente y con frecuencia conocen más de su pade-

cimiento que la población en general, y cuestionan las aseveraciones y las indicaciones de sus médicos. Inicialmente discutían la prescripción como resultado de haber consultado un diccionario de especialidades farmacéuticas; en la actualidad hacen referencia al último artículo sobre el tema aparecido en Internet.

Esta cultura médica permite a los pacientes una mayor participación en el proceso de su atención y seguramente contribuirá a una recuperación más rápida y efectiva de su padecimiento, que compromete al médico a mantenerse actualizado en los conocimientos médicos vigentes. Los errores, omisiones o incluso negligencias, son puestos en evidencia por el paciente y sus familiares, a través de quejas y demandas en diferentes instancias públicas.

La presencia de las comisiones de los derechos humanos, a nivel local o nacional, ha hecho evidente la importancia que tiene el respeto a los derechos humanos, a través de la aplicación de los principios éticos vigentes.

Las autoridades de salud del país han manifestado desde el inicio de su gestión, interés prioritario por mejorar conti-

* Titular de la Coordinación de Unidades de Medicina de Alta Especialidad, IMSS.

Solicitud de sobretiros:

Dr. Héctor G. Aguirre-Gas,
Coordinación de Unidades de Medicina de Alta Especialidad,
Durango 289, 4° Piso,
Col. Roma.
06700 México, D. F.

Recibido para publicación: 09-06-2004.

Aceptado para publicación: 26-08-2004.

nuamente la calidad de la atención, a través de la “*Cruzada por la Calidad*”, y en una segunda instancia al haber ubicado a la ética en la atención médica y en el desempeño de los servidores públicos en general, como un elemento fundamental en el desempeño institucional, incluyendo en el Programa Nacional de Salud, el compromiso para que cada hospital cuente con su propio Código de Ética.

Antecedentes

Si nos remontamos al *Juramento de Hipócrates*, en él podremos advertir la presencia de conceptos que en la actualidad tienen vigencia: el *principio de beneficencia*, a través de la conocida frase “*primero, no hacer daño*”; el reconocimiento a los maestros y el compromiso solidario con los hijos de ellos y con sus alumnos; no prescribir un fármaco mortal y no practicar el aborto; no practicar intervenciones para las que no se esté capacitado; evitar seducir a mujeres o muchachos en la casa de los enfermos; respetar la intimidad humana y el secreto profesional.

En 1947, el Tribunal Internacional de Nuremberg emitió la Declaración que lleva su nombre, a través de la cual se establecen las condiciones éticas para la práctica de la investigación en seres humanos. Esta Declaración fue reformada en 1964 durante la Asamblea Médica Mundial de Helsinki y actualizada por la misma Asamblea en 1975, 1983, 1989, 1996 y 2000, en Tokio, Venecia, Hong Kong, Somerset West y Edimburgo, respectivamente. Destacan los documentos emitidos por esta Asamblea⁽¹⁾, preceptos irrenunciables como:

- Consentimiento informado.
- Evitar hacer daño o producir dolor al sujeto de la investigación.
- Opción del individuo de retirarse de la investigación en el momento que lo desee.
- Cumplimiento de los reglamentos vigentes para la investigación en humanos.
- El interés en la ciencia y en la sociedad jamás debe privar sobre el interés del individuo.
- Negarse a participar en un proyecto de investigación no debe afectar la relación médico-paciente.

En 1910 la *Mayo Clinic Foundation* estableció su *Programa de Integridad*⁽²⁾, teniendo como elemento fundamental y soporte de los principios éticos al *principio de honestidad*.

En 1996 el Hospital Médica Sur editó y dio difusión en su institución a su *Código de ética*⁽³⁾, cuya particularidad es abordar la ética desde el punto de vista de un hospital privado, con todas las implicaciones diferenciales en la administración hospitalaria, en la relación médico-paciente a nivel privado, haciendo énfasis en las relaciones interpersonales de los médicos y de los médicos con la institución.

En 1998 el *American College of Physicians* editó la cuarta edición de su *Manual de ética*⁽⁴⁾, proponiendo criterios específicos que rigen el comportamiento ético de la práctica médica, actualizándose permanentemente con el análisis de los casos que se les presentan para asesoría.

En 1998 la *World Federation of Neurosurgical Societies* y la *European Association of Neurosurgical Societies* publicaron las *Orientaciones éticas para una buena práctica neuroquirúrgica*⁽⁵⁾, documento que contó con las aportaciones de la delegación mexicana representada por la Comisión Nacional de Bioética, a través de su presidente, el Dr. Manuel Velazco Suárez. En este documento están contenidas numerosas aportaciones de aplicación a la ética en general.

La Comisión Nacional de Bioética en 2001 editó y difundió el *Código de Bioética para el personal de salud*⁽⁶⁾, código-guía para médicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud, en el cual se revisan los antecedentes del tema.

En el mismo año la Asociación de Medicina Interna de México colocó en su página web, el *Código de ética*⁽⁷⁾ que regirá el desempeño profesional de sus miembros.

También en 2001 la Comisión Interinstitucional de Enfermería, encabezada por la Secretaría de Salud, presentó su *Proyecto de código de ética para las enfermeras mexicanas*⁽⁸⁾.

En el mismo año la Comisión Nacional de Arbitraje Médico publicó las *Recomendaciones para mejorar la práctica de la medicina*⁽⁹⁾, unos meses después la *Carta de los derechos generales de los pacientes*⁽¹⁰⁾, y el 23 de octubre de 2002 la *Carta de los derechos generales de los médicos*⁽¹¹⁾.

En 2002 el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, editó y difundió localmente su *Código de ética*⁽¹²⁾, considerando a la ética como una parte esencial de una atención médica con calidad.

En ese mismo año la Academia Mexicana de Cirugía editó y presentó en la Ceremonia de Clausura de su Año Académico, su *Código de ética*⁽¹³⁾.

Se ha hecho evidente en los primeros años de este siglo, el interés creciente que se ha desarrollado en el ámbito médico, por considerar en la prestación de sus servicios, el respeto a los principios éticos de la medicina.

La ética y la calidad de la atención médica

La búsqueda permanente de la calidad de la atención médica, a través de los diferentes mecanismos conocidos, fundamentalmente con la aplicación del proceso de mejora continua, ha identificado diferentes rutas, todas ellas de gran importancia. Se han desarrollado los procedimientos de evaluación y certificación, se ha aplicado el análisis estadístico de los procesos, la reingeniería y el análisis comparativo de referencia (*benchmarking*). Sin embargo, es hasta años re-

cientes, cuando se vinculó el juicio de calidad de la atención médica con un enfoque ético humanista.

Se propone como definición del concepto de calidad de la atención médica, al siguiente⁽¹⁴⁾:

Otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas.

Se intentará precisar los conceptos contenidos en esta propuesta:

- *Paciente*: persona que requiere satisfacer sus necesidades de salud, a través de la prestación de atención médica.
- *Oportunidad*: implica otorgar la atención en el momento que el paciente la amerita, no necesariamente cuando la demanda, ya que en ocasiones cuando la demanda no es oportuno que se le otorgue.
- *Conforme a los conocimientos médicos vigentes*: el médico tiene un compromiso profesional, moral y legal, de otorgar la atención conforme a conocimientos y habilidades actualizados, para lo cual dispone de programas de educación médica continua, asistencia a cursos y congresos. La mejor garantía que se puede ofrecer a los pacientes es la certificación vigente, otorgada por el consejo de la especialidad correspondiente.
- *Conforme a los principios éticos vigentes*: los principios éticos originales, cuya principal representación se encuentra en el *Juramento de Hipócrates*, han evolucionado en algunos casos y en otros conservan su vigencia. En este documento nos referiremos a los siguientes:

- Principio de beneficencia.
- Principio de equidad.
- Principio de autonomía.
- Principio de confidencialidad.
- Principio de respeto.
- Principio de dignidad.
- Principio de solidaridad.
- Principio de honestidad.
- Principio de lealtad.
- Principio de justicia.

- *Satisfacción de las necesidades de salud*: determina el objetivo para alcanzar la curación del paciente en los casos en que esto sea factible, el control de las enfermedades que lo permitan, la mejoría de las que no se pueda controlar, la paliación de las que no sea factible controlar y, finalmente, el apoyo moral y la muerte digna para los pacientes a quienes no podamos ofrecer nada más. Es

importante que el paciente y los familiares se enteren con oportunidad de las opciones factibles, para evitar el desarrollo de expectativas no factibles.

- *Satisfacción de las expectativas*: los usuarios de los servicios de salud tienen expectativas relativas a la calidad de la atención que recibirán, tanto en aspectos profesionales, como en los interpersonales. En la medida que estas expectativas se vean logradas, manifestarán su satisfacción y en caso contrario su inconformidad, quejas o demandas.

Conceptos

Con el propósito de manejar conceptos uniformes, se proponen las siguientes definiciones:

- *Moral*: del latín *mores*, significa costumbre o conjunto de costumbres y se refiere a la “ciencia que trata del bien en general y de las acciones (humanas en orden a su bondad o malicia”⁽¹⁵⁾, considerándose como “condición de las acciones humanas, que las hace buenas”⁽¹⁵⁾. En un enfoque diferente se ubica a la moral como “conjunto de costumbres que ha sido llevado a nivel de normas y que se propone como marco regulatorio para una sociedad”⁽¹⁶⁾.
- *Ética*: del griego *ethos*, significa costumbre o hábito⁽¹⁵⁾, y de *eethos*, guarida y, posteriormente, carácter⁽¹⁶⁾. Carácter moral que orienta hacia el bien. La ética se concibe como el pensamiento filosófico crítico sobre lo moral, en base a la libertad de elección de los seres humanos⁽¹⁶⁾, dentro de la justicia; lo ético puede prevalecer sobre lo moral, por un bien superior⁽¹⁵⁾. Para fines de este trabajo ubicaremos a la ética como “parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre”.
- *Bioética*: “rama de la filosofía que determina la práctica adecuada de los actos relacionados con la vida de la persona en particular y de los seres vivos en general, orientados hacia la preservación de la vida, a la luz de los principios morales”.
- *Deontología médica*: tratado de los deberes de los médicos.

Con base en los conceptos previos se propone:

- *Ética médica*: “disciplina que fomenta la buena práctica médica, mediante la búsqueda del beneficio del paciente, dirigida a preservar su dignidad, su salud y su vida”.

Disposiciones generales

- Los mexicanos estamos amparados por el derecho constitucional a la salud⁽¹⁷⁾ y los prestadores de los

- servicios de salud estamos comprometidos a otorgarla con calidad y respeto a los principios éticos vigentes.
- El proceso de la atención debe ser llevado a cabo por los médicos, dentro de los marcos jurídico, científico y humanitario establecidos.
 - Los usuarios (paciente y familiares) son las personas tributarias de la aplicación de los principios éticos vigentes, durante el proceso de la atención médica.
 - Los médicos son los responsables de que la atención médica se otorgue con apego estricto a los principios éticos vigentes.
 - Son responsables de la aplicación de estos principios todos los médicos, generales o especialistas, en el ejercicio de su profesión, tanto en el sector público como en el sector privado.
 - La aplicación de estos principios es voluntaria, pretendiendo ser una guía de conciencia que nos conduzca al mayor beneficio de nuestros pacientes. Sin embargo, su violación puede ser motivo de reclamación por sus pares, sanciones de su institución, o aplicación de penas desde un enfoque jurídico.

Los principios éticos

Principio de beneficencia

“Dirigir las acciones de la práctica médica a buscar el beneficio del paciente y de la sociedad, mediante la prestación de la atención médica”. Incluye los siguientes conceptos:

1. Todos los procedimientos médicos deben estar dirigidos a beneficiar al paciente.
2. Evitar cualquier acción que pueda dañar al paciente (*Principio de no maleficencia*): “Primero no hacer daño”.
3. Procurar que todos los actos médicos permitan lograr el máximo beneficio para el paciente, exponiéndolo al mínimo riesgo.
4. La atención médica debe otorgarse conforme a los estándares más altos de calidad.
5. El médico que otorga la atención debe hacerlo con apego a los conocimientos médicos vigentes. Para mantener la vigencia de sus conocimientos, el médico debe estar involucrado en un proceso de educación médica continua y actualizar su certificación con la periodicidad establecida.
6. El médico no debe atender a pacientes correspondientes a una especialidad diferente a aquella para la cual esté certificado, excepto en casos de urgencia cuando no se encuentre el especialista requerido, debiendo referirlo a dicho especialista en su oportunidad.
7. El médico debe promover y mantener una relación médico-paciente, amable, de confianza mutua y con comunicación permanente en ambos sentidos.

8. En la atención médica el trato al paciente debe ser en forma individualizada y amable, dirigiéndose al paciente como un individuo de la especie humana, con la debida consideración, por su nombre y ofreciendo el trato adecuado que deba darse, conforme a su edad, género, posición jerárquica, profesión, etc., cuidando no incurrir en exceso de confianza.
9. El médico tiene el compromiso de proporcionar información al paciente y a sus familiares, con oportunidad, en forma completa, comprensible para ellos, con veracidad; que incluya los diagnósticos de probabilidad o certeza, el programa de estudios y tratamientos; sus objetivos, los riesgos, efectos adversos, secuelas y complicaciones que se podrían presentar; los beneficios esperados, el pronóstico, sus variaciones y las expectativas de curación, control, mejoría o paliación de la enfermedad.
10. Cuando la información no hubiera sido suficiente o clara, el paciente tiene derecho a hacer las preguntas que considere necesarias y a que se le respondan. Al final de la atención o cuando se requiera transferir al paciente a otro hospital, el médico debe entregar un informe completo y por escrito, de la atención otorgada.
11. El paciente tiene derecho a contar con un expediente clínico que contenga la información relacionada con su padecimiento, los resultados de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados, el programa de estudio y tratamiento y el pronóstico. El expediente clínico es sujeto de manejo estrictamente confidencial.
12. Son éticamente aceptables los procedimientos para la reproducción asistida.
13. El médico debe abstenerse de administrar la pena de muerte.

Principio de equidad

“Otorgar atención médica a los pacientes, conforme a sus necesidades de salud, sin distinciones, privilegios, ni preferencias”. Incluye los siguientes conceptos:

14. La atención debe otorgarse a los pacientes en congruencia con sus necesidades de salud y con la especialidad del médico (excepto casos de urgencia), independientemente del problema de salud de que se trate: médico o quirúrgico, preventivo o curativo, infectocontagioso o no, dentro del servicio público o privado; de que le genere honorarios o “únicamente” sea con cargo a su salario institucional, y del beneficio económico que represente para quien la otorgue, siempre y cuando se cuente con los conocimientos, habilidades profesionales y recursos necesarios para otorgarla.
15. La atención médica debe otorgarse sin privilegios ni preferencias relacionados con la raza, género, condición

social, condición económica, principios morales o religiosos, convicciones políticas, preferencias sexuales, edad, discapacidad física o mental, condición legal, privación de la libertad, padecimiento (incluyendo los infectocontagiosos), remuneración que se perciba o recomendaciones de autoridades. Es inaceptable otorgar una atención diferencial a los pacientes del sector privado, en relación a los del sector público.

Principio de autonomía

“Derecho de los enfermos adultos, en uso de sus facultades mentales, para decidir lo que ha de hacerse con su persona, en lo referente a atención médica”. Incluye los siguientes conceptos:

16. El paciente tiene derecho a conocer quién es su médico, aun cuando en su atención participe un equipo de ellos.
17. El paciente tiene derecho a elegir a su médico y a solicitar su cambio y a que se le conceda, cuando así lo desee.
18. No es admisible hospitalizar a un paciente en contra de su voluntad, a menos que exista un ordenamiento judicial o exista riesgo para las personas con las que convive.
19. El paciente tiene derecho a obtener una segunda opinión.
20. Con base en una información específica, válidamente otorgada, el paciente está facultado para otorgar su consentimiento para la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, o rehusarse a otorgarlo.
22. El paciente en uso pleno de sus facultades mentales, tiene derecho a otorgar su consentimiento o a negarlo, para la realización de procedimientos terapéuticos extraordinarios o para la aplicación de soporte vital, en forma verbal, por escrito o mediante un testamento de vida.
23. En el ejercicio de su autonomía, el paciente tiene derecho a manifestar su inconformidad por la atención recibida, a través de una queja, y es responsabilidad de los médicos atenderla, darle una explicación, resolver el problema o darle una respuesta satisfactoria.
24. Con base en una información específica, válidamente otorgada, el paciente está facultado para otorgar su consentimiento para participar como sujeto en proyectos de investigación, o rehusarse a otorgarlo.
25. El paciente en uso pleno de sus facultades mentales, tiene derecho a expresar su voluntad para donar sus órganos para trasplante.
26. En caso de que el paciente esté imposibilitado para tomar las decisiones que le conciernen, la responsabilidad recae en el o los familiares legalmente responsables o un apoderado legal.
27. En casos de urgencia, cuando el paciente esté imposibilitado para tomar las decisiones que le conciernen y no

existan familiar legalmente responsable o un apoderado legal, el médico está facultado para tomar las decisiones que se requieran, debiendo registrar en forma explícita y escrupulosa, la justificación correspondiente en el expediente clínico.

Principio de confidencialidad

“Derecho del paciente de que se respete el secreto en la información proporcionada al médico, durante la relación profesional médico-paciente”. Incluye varios conceptos:

28. La relación médico-paciente debe realizarse en privado. En las unidades médicas en que se lleva a cabo docencia, puede permitirse la presencia de médicos residentes, sin embargo, si el paciente exige privacidad, se le debe otorgar.
29. Cuando el médico requiera apoyo para explorar al paciente o éste sea de un género diferente al del médico y no existan familiares, es indispensable la presencia de una enfermera. En caso de no contarse con enfermera, en estas condiciones, el médico puede negarse a practicar una exploración.
30. El secreto profesional está consagrado desde Hipócrates hasta las leyes vigentes, el incumplimiento de esta disposición puede dar lugar a demandas legales. Esta obligación incluye la proscripción de realizar comentarios en conversaciones informales.
31. El médico sólo puede ser liberado de la responsabilidad de guardar el secreto profesional por el propio paciente o por mandato judicial.
32. La información contenida en el expediente clínico está sujeta al principio de confidencialidad, por lo cual todas las personas que lo manejen están legalmente obligadas al secreto. Situación similar se aplica en caso del expediente electrónico.

Principio de dignidad

“Otorgar atención médica al paciente en forma congruente con su condición humana, en cuanto a su organismo, su conciencia, su voluntad y su libertad”. Incluye varios conceptos:

33. En el proceso de atención debe tenerse en cuenta que el sujeto de nuestro trabajo es un individuo de la especie humana que se encuentra en desventaja como consecuencia de su enfermedad, y debe ser tratado con consideración, con apego a los preceptos y decoro que esta condición le confiere.
34. Debe evitarse en el proceso de atención, el empleo de medidas terapéuticas exageradas o de soporte vital que ocasionen sufrimiento al paciente o prolonguen su ago-

nía, como consecuencia de una obstinación terapéutica no justificada, particularmente cuando no está en condiciones de expresar sus decisiones.

35. El médico debe procurar para el paciente terminal, las mejores condiciones posibles de calidad de vida: libre de dolor, con comodidad, afecto y apoyo moral, preferentemente en el hogar y con respaldo familiar.
36. Se debe evitar durante la atención, cualquier acto que pueda representar una humillación para el paciente, ante otros pacientes, ante el personal de salud, médicos en proceso de formación o su familia.
37. Debe procurarse condiciones dignas para el paciente durante el proceso de transición entre la vida y la muerte: en el entorno, evitar el abandono y procurar el afecto de quienes lo rodean, preferentemente en su domicilio y rodeado por su familia.

Principio de respeto

“Compromiso del médico de otorgar atención a sus pacientes, con la consideración y cortesía que su condición de humano enfermo requiere”. Incluye los siguientes conceptos:

38. El médico está éticamente comprometido a cuidar que el pudor de sus pacientes no se vea afectado durante los procedimientos clínicos, diagnósticos o terapéuticos.
39. El médico debe abstenerse de intervenir en aspectos que afecten a la privacidad y a la vida íntima de los pacientes, a menos que fuera estrictamente indispensable, para preservar la salud o la vida del paciente.
40. Como parte de una relación médico-paciente armónica, el médico debe tener en cuenta las preferencias del paciente en sus indicaciones diagnósticas y terapéuticas.
41. El médico debe consideración a sus pacientes, a sus maestros, a sus alumnos, a sus compañeros, a sus subordinados, a sus superiores y a la institución donde labora.
42. El médico tiene el compromiso de respetar los principios morales y religiosos de sus pacientes. Cuando de acuerdo a su criterio médico esto no fuera aceptable, debe intentar convencer al paciente y a sus familiares, y en su defecto, transferir al paciente con otro médico.
43. El médico debe respeto a la autoridad formal y a la autoridad moral de las personas que ostenten cargos superiores en su institución, maestros, otros médicos, compañeros de trabajo y pacientes, con base en su jerarquía, edad, género, conocimientos, experiencia, personalidad o su condición de enfermo.

Principio de solidaridad

“Compromiso del médico de compartir sus bienes y conocimientos, con las personas que requieren de sus servi-

cios o apoyo, y de promover la donación de órganos para trasplantes”. Incluye los siguientes aspectos:

44. Otorgar atención libre de honorarios para aquellas personas que requieran de sus servicios y que no estén en posibilidad de pagarlos, por sus condiciones de pobreza y carecer de acceso a servicios públicos.
45. Otorgar atención médica libre de honorarios a sus maestros, a otros médicos y a sus familiares directos, dependientes económicamente de ellos.
46. Compartir sus conocimientos, habilidades y experiencia con sus compañeros y otorgarles su apoyo cuando lo requieran.
47. Compartir sus conocimientos, habilidades y experiencia en la formación de nuevos profesionistas de la medicina, ejerciendo la docencia y difundiendo sus experiencias.
48. Participar en proyectos de investigación que permitan el desarrollo y avance de la medicina.
49. Es compromiso del médico defender a sus compañeros que sean víctimas de amenazas, demandas o acusaciones injustas.
50. El médico debe promover y participar en la donación de órganos con los pacientes, sus familiares y la población en general, en beneficio de quienes los requieran. En su momento, el médico debe participar donando sus órganos a través de su “testamento de vida”.

Principio de honestidad

“Valor del ser humano que lo conduce a expresarse y obrar con apego a la ley, a las normas vigentes y a los principios éticos y religiosos”. Incluye los siguientes conceptos:

51. Conducirse en la práctica de su profesión y particularmente durante la relación médico-paciente, la docencia y la investigación con apego estricto a la verdad.
52. Evitar el desarrollo de relaciones íntimas con los pacientes a su cargo o con sus familiares.
53. Evitar el acoso sexual a pacientes, sus familiares o compañeros de trabajo.
54. El médico es éticamente responsable de cumplir los compromisos establecidos con sus pacientes, en relación con el proceso de atención, en la medida que dependan de su intervención.
55. Evitar aceptar participaciones económicas de otros compañeros, de laboratorios o de gabinetes de diagnóstico y tratamiento, que gravitan sobre el patrimonio de los pacientes y encarecen los servicios.
56. Desde el enfoque de la ética no es aceptable la práctica de la medicina defensiva, a través de la indicación de estudios que no tienen como propósito el beneficio del paciente y lo exponen a riesgos innecesarios, con el pro-

pósito de cubrir posibles quejas o demandas por mala práctica médica.

57. El médico está éticamente comprometido a percibir honorarios justos por su trabajo, en congruencia con su capacidad profesional, la magnitud, complejidad y tiempo invertido en la atención del paciente, en congruencia con las posibilidades económicas del paciente y con los honorarios promedio.
58. Es compromiso del médico evitar la práctica de especialidades o procedimientos diagnósticos o terapéuticos para los que no esté capacitado y certificado, excepto en casos de urgencia en que no se cuente con el profesionalista requerido.
59. El médico deberá evitar hacerse publicidad con fines comerciales, para la realización de procedimientos no aceptados científicamente o en especialidades diferentes para aquélla en la que esté certificado.
60. Es compromiso de los médicos no intervenir en la atención de un paciente sin autorización de su médico tratante, salvo en casos de urgencia.
61. El médico está comprometido a no expresar críticas acerca del desempeño profesional de sus compañeros en su ausencia, ni atraerse a sus pacientes.
62. No es ético que el médico participe como autor o coautor en trabajos en los que no hubiera participado, así como la exageración, falsificación o plagio de información.
63. No es admisible la publicación de un trabajo con el mismo o diferente título en diferentes revistas o medios de difusión, sin las aclaraciones, créditos y autorizaciones correspondientes.
64. El médico está obligado a no hacer uso indebido de los recursos de la institución en donde labora, en beneficio propio o de terceros, o en perjuicio de la propia institución donde labora, incluyendo el desperdicio de su tiempo laborable.

Principio de lealtad

“Compromiso del médico de corresponder a la confianza depositada en él”.

65. El médico está comprometido a corresponder a la confianza que el paciente ha depositado en él al confiarle su salud y su vida, a través de una atención médica de alta calidad.
66. El médico está comprometido con sus alumnos a otorgarles una educación, capacitación y formación médicas, conforme a los conocimientos médicos vigentes, con apego a las buenas prácticas establecidas y dando ejemplo de buen comportamiento personal y profesional.
67. El médico está comprometido a corresponder a la institución donde presta sus servicios, mediante un desem-

peño con calidad y eficiencia, en beneficio de los pacientes que se le encomienden y a realizar una administración racional de los recursos que hubieran sido puestos a su disposición, así como en casos de controversias o conflictos con otras empresas o instituciones.

Principio de justicia

“Compromiso de otorgar a cada quien lo que le corresponda, según el derecho o la razón”. Incluye:

68. En atención al derecho constitucional a la salud, conferido al paciente por la ley, es compromiso del médico participar en su conservación y recuperación.
69. El médico debe abstenerse de participar en actos médicos que puedan ser considerados como delitos: la eutanasia, el aborto o la expedición de certificados falsos.
70. El médico es responsable de informar a las autoridades y al Comité de Ética sobre las faltas de honestidad, las faltas a los principios éticos y la mala práctica de sus compañeros, siempre y cuando cuente con elementos objetivos de ello y que previamente lo haya comunicado a la persona involucrada. No hacerlo lo convierte en corresponsable.
71. No es justificable por ningún motivo, el abandono del paciente por el médico, en ningún momento del proceso de la atención, pero particularmente en las etapas finales de su vida y en el momento de su muerte o hasta que quede a cargo de otro médico.
72. Otorgar a cada paciente la atención que requiera para la satisfacción de sus necesidades de salud y sus expectativas, conforme lo establecen los preceptos de una buena práctica médica, con apego a sus derechos y respeto a las leyes y normas vigentes, sin restricciones ni limitaciones, en su nivel de competencia.
73. La atención médica debe ser otorgada conforme a los conocimientos médicos vigentes y con las habilidades requeridas para ello, debidamente certificadas por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública y el Consejo de Especialidad correspondiente.
74. Es obligación del médico en el desempeño de sus funciones, evitar cualquier acción que afecte negativamente el medio ambiente.
75. El médico tiene la obligación de otorgar el certificado de defunción de los pacientes que hubieran fallecido estando bajo su cuidado, directamente o a través de un colaborador, un compañero o un médico residente.
76. Es deber del médico notificar al Ministerio Público, cuando durante la atención de un paciente se perciban lesiones o daños a la salud, que pudieran haber sido ocasionados intencional o accidentalmente.

Referencias

1. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki; 1964.
2. Mayo Clinic Foundation. Programa de Integridad; Minnesota, EUA: 1999.
3. Hospital Médica Sur. Código de ética. México: Hospital Médica Sur; 1994.
4. American College of Physicians. Manual de ética. *Ann Intern Med* 1998;128:576-594.
5. World Federation of Neurosurgical Societies, European Association of Neurosurgical Societies. Orientaciones para una buena práctica neuroquirúrgica. México: Comisión Nacional de Bioética; 1999;15:34-42.
6. Comisión Nacional de Bioética. Código de bioética para el personal de salud. México: Secretaría de Salud; 2001.
7. Sánchez-Cabrera R, Aguirre-Gas H, Conde-Mercado JM. Código de la Asociación de Medicina Interna de México. Comité de Ética y Bioética. Disponible en: <http://www.amim.org.mx> y <http://www.medicinainterna.org.mx>.
8. Comisión Interinstitucional de Enfermería de la SSA. Proyecto de código de ética para las enfermeras mexicanas de la SSA. *Rev Enferm IMSS* 2001;9(1):27-34.
9. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Recomendaciones para mejorar la práctica de la medicina. México: CONAMED; 2001.
10. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Carta de los derechos generales de los pacientes. México: CONAMED; 2001.
11. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Carta de los derechos generales de los médicos. México: CONAMED; 2002.
12. Aguirre-Gas H, Conde-Mercado JM, Silva-Romo R, Sánchez-Cabrera R. Código de ética del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI. México: Coordinación General de Comunicación Social del IMSS; 2002.
13. Fernández-del Castillo C, Torres-Valadez F, Aguirre-Gas H. Código de ética. México: Academia Mexicana de Cirugía; 2002.
14. Aguirre-Gas H. Administración de la calidad de la atención médica. *Rev Med IMSS* 1997;35:251-264.
15. Diccionario de la Lengua Española. España: Real Academia Española; 1981.
16. Rivero-Weber P. Apología de la inmoralidad. Seminario "El Ejercicio Actual de la Medicina". División de Estudios de Postgrado e Investigación, Facultad de Medicina, UNAM, México, 2004.
17. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud. México: Secretaría de Salud; 2001.

