

CÓDIGO DE BIOÉTICA

Hospital de la Niñez Oaxaqueña

Índice

CAPÍTULOS

PRESENTACIÓN	1
CONSIDERACIONES BÁSICAS	4
BIOÉTICA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	4
OTRAS RESPONSABILIDADES BIOÉTICAS DEL PERSONAL DE SALUD	6
RESPONSABILIDAD EN LA RELACIÓN CON LOS INDIVIDUOS SANOS Y CON LOS PACIENTES	8
RELACIONES INTERPERSONALES CON EL EQUIPO DE SALUD	9
BIOÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN EN SALUD	9
TEMAS BIOÉTICOS ESPECÍFICOS.....	10
FOJA DE FIRMAS.....	12

PRESENTACIÓN

La humanidad se enfrenta a sus propios juicios sobre los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales con un creciente descubrimiento de sus consecuencias, por lo que la bioética surge ante la necesidad de rescatar sus valores morales y preservar su ambiente para enfrentar la amenaza que se cierne sobre su supervivencia y naturaleza. La bioética, que se origina de la ética como rama de la Filosofía, ciencia formal que estudia las ideas, trasciende a la ética médica y a la deontología médica que se circunscriben a los deberes y reglas que entrañan la práctica de la Medicina.

Los lineamientos del mejor modo de proceder del personal de salud, profesionales y técnicos, se presentan en este documento, como primera intención, con el afán de ofrecer una guía que reconozca la identidad de profesionales y técnicos que dedican su vida y trabajo al cuidado del bien máspreciado de los seres humanos: la salud.

Para los médicos y personal que complementa el equipo de salud es, además, un sistema de reflexión moral en todos los acontecimientos de la vida, como constante llamada de alerta a efecto de respetar los derechos humanos, procurar siempre la beneficencia y la justicia, respetando la autonomía y dignidad de la persona humana y evitar la maleficencia con los enfermos y con los seres vivos en general, incluyendo el deber social de disponer y utilizar los recursos con responsabilidad racionalmente considerada en la justa distribución y en su utilización.

El presente Código de Bioética representa una guía para el ejercicio profesional, con el fin de resolver diferencias en la prestación de los servicios a los enfermos y a sus familiares, así como entre personas y profesionales que intervienen en acontecimientos de la vida, particularmente relacionados con la Medicina y la salud.

Los principios éticos que orientan la práctica médica han sido recopilados a lo largo de la historia en forma de códigos y juramentos profesionales. El más conocido y que más ha influido en la medicina occidental es el Juramento Hipocrático, cuyo aspecto ético principal menciona que el médico debe actuar siempre en beneficio del paciente, el cual se basa en dos componentes: “no haré daño...” y “actuaré en beneficio del enfermo...” Principios que siguen vigentes aún; a pesar de que en ese Juramento no se menciona la capacidad determinante del paciente para participar en la toma de decisiones, ni del principio de justicia, que ya consideran los códigos de ética médica recientes, como son el de Nüremberg y las Declaraciones de Helsinki y de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, las Normas Internacionales para la Investigación Biomédica en seres humanos y animales de laboratorio.

Estas guías de conducta ética han sido básicas para las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y la Organización de la Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO que, congruentes con la Declaración de los Derechos Humanos (ONU, 1948), se refieren al establecimiento de guías o códigos nacionales de conducta ética y otras reflexiones deontológicas necesarias.

Es oportuno considerar el carácter reciente de los principios de la Bioética, que estudia sistemáticamente lo relativo al derecho a la vida, a la salud y la dignidad de la persona humana, para revisar los avances científicos y tecnológicos en especial aquellos que pudieran modificar la herencia y el destino del hombre.

Para la conformación del Código de Bioética se ha consultado a distinguidos profesionales de la salud, académicos, investigadores, profesores y estudiantes de medicina y enfermería y de ámbitos sociales afines a la salud, a través de dos ejercicios, el primero a partir de abril, 2001, cuando se emitió un anteproyecto y, posteriormente, con la recopilación de opiniones en mayo, 2002, se difundió el documento previo a su terminación con los agregados de las consideraciones sugeridas.

En México, la Secretaría de Salud participa en el movimiento universal de la responsabilidad bioética, que obliga a un proceso dialéctico del conocimiento científico y de las reflexiones morales, siendo la Comisión Nacional de Bioética el conducto para establecer este Código en cumplimiento del derecho constitucional de protección a la salud, el que se sustenta en el Código de Ética para Gobernar, establecido por el Gobierno Federal en marzo del 2002 y por el Programa Nacional de Salud 2001-2006, donde se determina en sus estrategias el compromiso de la conformación del Código de Bioética, donde se establezcan los aspectos genéricos de las conductas éticas en la prestación de los servicios de salud, que servirán de marco referencial a las guías específicas que se consideren necesarias en la operatividad de las unidades aplicativas del Sector Salud, instituciones formadoras de personal para la salud e instituciones universitarias y de enseñanza superior afines a la bioética.

Finalmente, este Código hace válidas las acciones para la democratización de la salud en México, que consisten en: considerar que la buena salud de la población es uno de los objetivos para obtener la igualdad de oportunidades en el desarrollo; que mediante la salud se estimula la capacidad para acrecentar sus medios de vida; que el valor de la salud es un objetivo social compartido de todos los sectores para fortalecer a la sociedad.

Como toda disciplina que actúa en un mundo cambiante y con nuevos retos ante tecnologías de aparición constante, la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Bioética estarán atentas para examinar los nuevos desafíos morales de la práctica médica y del derecho, dejando abierta la posibilidad de reformas a este Código de Bioética para la conducta profesional del personal de salud.

Capítulo I

CONSIDERACIONES BÁSICAS

1. La bioética se dirige hacia la consecución de los derechos humanos, tanto individuales como de la población, particularmente del derecho a la protección de la salud, que en México tiene el rango constitucional, por lo que los esfuerzos del Estado se dirigen al cumplimiento cabal de ese compromiso con la población y con los pacientes, a quienes reconoce sus derechos, al igual que a los profesionales de la medicina y enfermería y por extensión al resto del personal de salud.
2. Las acciones de atención a la salud proporcionadas por el personal profesional y técnico, deben ser aplicadas en un marco científico y humanista, con pleno respeto a la dignidad de la persona y a su autonomía, en un ámbito de equidad y justicia distributiva, acorde a los principios de beneficencia y no maleficencia que desde siempre han caracterizado a las profesiones de la salud.
3. El personal de salud debe atender con profesionalismo y entrega, a todas las personas que demanden sus servicios sin distinción de edad, sexo, nacionalidad, religión, ideología política, posición socio-económica o padecimientos; sin escatimar el tiempo que se requiera, o el espacio necesario para ello.
4. El personal de salud tiene el compromiso de salvaguardar el prestigio de las profesiones y de las instituciones que participen en las actividades de la atención médica, con atributos de honradez, capacidad y eficiencia, para superar continuamente la calidad de los servicios.

Capítulo II

BIOÉTICA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

5. Prestar atención profesional de la más alta calidad a la población, sana o enferma, aplicando lo mejor de sus conocimientos y destrezas, manifestando interés genuino de mantener su salud y bienestar, proporcionando un trato amable, respetuoso, prudente y tolerante.

6. Participar, en el ámbito de su competencia, en actividades que contribuyan al beneficio de la salud de la comunidad, así como en la atención médica en casos de emergencia y desastres.
7. Mantener e incrementar la confianza de las personas, sanas o enfermas, que reciben sus servicios, como consecuencia del trato digno y eficiente proporcionado y de lo exitoso de la atención recibida.
8. Las instituciones de salud, conforme con sus posibilidades, deberán asignar a cada médico u otros prestadores de servicios, el número adecuado de personas de acuerdo con la complejidad de su atención de salud, teniendo en cuenta que la sobrecarga de trabajo y la fatiga son poco propicias para otorgar servicios de alta calidad y cumplir las normas éticas fundamentales.
9. En el caso de requerirse atención de urgencia en pacientes incompetentes y en ausencia de su responsable legal el personal de salud podrá aplicar las medidas que considere pertinentes y sean profesional y éticamente aceptadas, consultando de ser factible con otros colegas.
10. Es deber de los médicos y de las instituciones de salud realizar el seguimiento de los pacientes durante una enfermedad crónica o aguda y no abandonarlos mientras dure su enfermedad o se rehabilite.
11. Estar dispuestos a atender a todos los pacientes que se les encomiende, resolviendo, en su caso, las diferencias o falta de afinidad que ocurrieran, y sólo cuando se justifique solicitar su cambio de asignación.

Capítulo III

EL ENFERMO COMO CENTRO DE INTERÉS DE LA BIOÉTICA

12. Brindar a los pacientes un trato respetuoso y amable, considerando que son personas que padecen trastornos que alteran su estado físico, emocional y social, lo que los hace particularmente vulnerables. Esto mismo es aplicable a sus familiares, que comúnmente presentan angustias e inquietudes.
13. Informar al paciente, o su representante legal con sentido humano, sobre su enfermedad, las alternativas para su tratamiento, las probables complicaciones y cómo evitarlas. Esto se expresará con lenguaje claro y

veraz, de forma que sea inteligible para el enfermo, lo que le permitirá ser participe en el manejo de su propia enfermedad.

14. Informar con prudencia todo aquello que pudiera producir inquietud o daño psicológico al paciente, en el momento oportuno, en la extensión que el paciente determine y del modo que el equipo de salud considere más adecuada a las circunstancias para el beneficio del enfermo.
15. Guardar con confidencialidad la información de la enfermedad de un paciente, salvo cuando la normatividad epidemiológica determine su notificación o que sea requerida por orden judicial o instancias legales que correspondan.
16. La responsabilidad del manejo confidencial de los expedientes clínicos, escritos o en registros electrónicos, recae en todas aquellas personas que tienen acceso a esa información.
17. Respetar la privacidad del paciente a que tiene derecho cuando proporciona información al prestador de servicios, cuando se comunica con sus familiares o cuando su pudor así lo exige.
18. Las instituciones de salud deben contar con los medios para que este precepto se cumpla y el personal cuidará que no se quebrante. Informar los nombres y cargos del personal de salud que lo trata, sobre la probabilidad de ser atendido por otras personas y dónde acudir a presentar alguna queja.
19. Respetar y acatar la voluntad anticipada del paciente, quien, en cualquier momento de su vida, puede expresar por escrito su deseo de evitar cuando sus condiciones no le permiten tomar decisiones o expresarlas, se le apliquen medidas extraordinarias por su alta complejidad o desproporcionadas en relación con los resultados esperados, con las que se intente prolongarle la vida, si no existen probabilidades razonables de regresar a una vida física, psicológica o socialmente aceptable.

Capítulo IV

OTRAS RESPONSABILIDADES BIOÉTICAS DEL PERSONAL DE SALUD

20. Aplicar, en coordinación con las autoridades competentes, las medidas pertinentes que sean necesarias para la preservación y fomento de la salud de la población y adicionales a la normatividad establecida, tales como saneamiento básico, agua potable, eliminación sanitaria de excretas, control

de fauna nociva, inocuidad de alimentos, vacunaciones, aislamiento de pacientes infecto-contagiosos o agresivos y otras acciones que considere convenientes en provecho colectivo.

21. Las instituciones de salud, de acuerdo con su nivel de atención, deberán proporcionar con oportunidad en calidad y cantidad suficientes, el equipo, instrumental, materiales de consumo y medicamentos que requiere el personal para proporcionar la adecuada atención.
22. Los prestadores de servicios de salud, deben actualizar y certificar sus conocimientos y destrezas para otorgar a sus pacientes la mejor atención posible. Las instituciones oficiales o privadas donde laboran estarán comprometidas a realizar actividades académicas y proporcionar los medios de aprendizaje como libros, revistas, programas electrónicos y otros, de acuerdo con los servicios que otorguen.
23. Es responsabilidad de los directivos y docentes de las instituciones académicas que preparan profesionales y técnicos en las ramas del cuidado de la salud, que la capacitación sea del más alto nivel, con el apoyo de las instituciones de salud.
24. Los miembros del equipo de salud tienen derecho a percibir una remuneración adecuada por su trabajo, en relación con su capacidad profesional y el número de horas que laboran en la institución, o según el acuerdo previo que hayan tenido con un paciente privado. Esta remuneración debe tener relación con las costumbres y el nivel socioeconómico de la población, sin caer en abusos y con un espíritu de condescendencia y compasión por los pacientes con escasos recursos.
25. El personal de salud puede expresar a las autoridades directivas y administrativas de la institución con toda libertad y respeto las ideas que considere pueden beneficiar a la institución y a los pacientes. Con este criterio, si un miembro del equipo de salud considera que algún reglamento o alguna ley son injustos, pondrá su empeño en que las instancias modifiquen esas disposiciones por los canales debidos.
26. El personal de salud deberá contar con las instalaciones, equipos, instrumentos y materiales para el desempeño de sus actividades con las medidas de higiene, protección y seguridad. De no contar con ellos, podrá rehusarse a aplicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, sin

contravenir los principios bioéticos, manifestándolo por escrito y procurando que el paciente sea referido a otra unidad médica.

27. El personal de salud podrá rehusarse a aplicar medidas diagnósticas y terapéuticas que a su juicio pongan en riesgo la vida, la función de los pacientes o su descendencia, bien sea a petición de los propios pacientes, de sus superiores jerárquicos o autoridades institucionales, cuando se oponga a la práctica médica comúnmente aceptada, a los principios bioéticos, a sus capacidades profesionales o a razones de objeción de conciencia, podrá turnar a otros.

Capítulo V

RESPONSABILIDAD EN LA RELACIÓN CON LOS INDIVIDUOS SANOS Y CON LOS PACIENTES

28. Informar a la población acerca de las conductas y medidas que puede tomar para el cuidado y fomento de su salud y, procurar que los habitantes desarrollen actitudes y conductas sanas para evitar el riesgo de afectar su desarrollo, contraer enfermedades o sufrir accidentes.
29. Asumir la responsabilidad de informar con veracidad a los pacientes o sus representantes, sobre las condiciones en que se encuentre su salud, las posibilidades de curación o rehabilitación, así como resolver las dudas y preocupaciones relacionadas con su enfermedad.
30. Solicitar y obtener, de conformidad a las normas vigentes, el consentimiento que otorga el paciente o sus representantes autorizando la práctica de maniobras, procedimientos o tratamientos. Para efecto de lo cual se deberá informar, de manera amplia y detallada todo lo pertinente a los riesgos a que se exponen y los beneficios que se esperan, lo que se hará empleando un lenguaje claro y comprensible, además de verificar que haya sido debidamente entendido.
31. Respetar a cabalidad la voluntad y decisiones de los pacientes, habida cuenta que el consentimiento informado, es la más sólida expresión de su autonomía para aceptar o rechazar métodos de diagnóstico, tratamiento y cuidados generales, excepto cuando de existir rechazo suponga riesgos de salud pública.

32. Asesorar a sus pacientes o responsables sobre la información genética adversa, si es el caso, y la susceptibilidad de transmitirse a su descendencia haciendo notar la responsabilidad que adquiere con sus actos.

Capítulo VI

RELACIONES INTERPERSONALES CON EL EQUIPO DE SALUD

33. Establecer relaciones interpersonales afables, armónicas y de colaboración con los demás miembros del equipo de salud.
34. Considerar que transmitir el conocimiento y compartir las experiencias profesionales para contribuir a la capacitación y el adiestramiento de los demás integrantes del equipo de salud, es una relevante responsabilidad moral, así como sus contribuciones a la educación para la salud de la población transmitir sus conocimientos a sus colegas, alumnos, pacientes y a la sociedad en general.
35. Abstenerse de participar en dividendos económicos originados por la referencia de pacientes a otros médicos, laboratorios y gabinetes, o por la prescripción de determinados tratamientos, ya que son actos inaceptables, contrarios a la dignidad y a la ética de los profesionales y técnicos de la salud, que repercuten además en el bienestar del paciente.
36. Respetar la dignidad, buen nombre y prestigio de sus compañeros o subordinados al señalar las fallas o desacuerdos que a su juicio se presenten con su conducta profesional.

Capítulo VII

BIOÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

37. Participar, en su caso, en las investigaciones científicas es una obligación moral del personal de salud, por ser la fuente de generación de conocimiento para el desarrollo de las ciencias de la salud, en beneficio de los pacientes y de la sociedad en general.
38. Todas las investigaciones deberán apegarse estrictamente a lo postulado en la legislación sanitaria y a los acuerdos internacionalmente aceptados, ser aprobadas por los Comités creados ex-profeso en las instituciones donde

laboran, previo análisis de los protocolos diseñados por los participantes en el estudio.

39. Los investigadores recabarán el consentimiento informado por escrito de las personas sujetas a investigación o en su caso, de sus apoderados o tutores. El consentimiento se obtendrá con la clara descripción del estudio, de sus riesgos, beneficios y el planteamiento del derecho del paciente a retirarse de la investigación cuando así lo desee, sin que ello afecte en modo alguno su ulterior atención médica.
40. Las investigaciones promovidas por la industria farmacéutica u otros productores de insumos para la salud deben sujetarse estrictamente a las normas de cualquier investigación en humanos y asegurar a las personas involucradas el máximo beneficio durante la investigación, cumpliendo además con la normatividad y justificando su realización.
41. Particular cuidado se tendrá en no emplear en una investigación como grupo de estudio o grupo testigo a personas que estén dispuestas a aceptar colaborar sólo por su condición de subordinados o cautivos, o por el ofrecimiento de incentivos económicos.
42. Los animales de experimentación se emplearán sólo cuando resulten indispensables y no haya pruebas alternativas confiables. En todo caso, se cumplirán las normas de protección y respeto para evitar sufrimiento innecesario “las investigaciones que requieren de animales de experimentación deben ser aprobadas por el comité creado ex profeso en las instituciones en las que se llevarán a cabo, previo análisis de los protocolos diseñados por los responsables de la investigación”.

Capítulo VIII

TEMAS BIOÉTICOS ESPECÍFICOS

43. La donación de órganos y tejidos para trasplantes debe ser promovida por el personal de salud y por la población en general.
44. La interrupción de un embarazo no es jamás un acto deseable. La ley ha establecido cuáles pueden ser los casos en que no está penalizado, entre los que se encuentran los que ponen en riesgo la vida o la salud de la mujer

gestante, que justificarían esta intervención, sin que se pueda obligar a participar al personal que manifieste cualquier objeción.

45. Es éticamente adecuado utilizar los avances de la ciencia para ayudar a las parejas infértiles a tener hijos mediante procedimientos de reproducción asistida que tengan alto grado de seguridad para la salud de la madre y practicados por personas expertas en instalaciones que cuenten con los equipos y demás medios necesarios.
46. La investigación genética para conocer los fenómenos biológicos de la herencia y que pueden favorecer la reproducción humana para la aplicación con fines terapéuticos debe preservar en sus métodos la dignidad y los derechos humanos.
47. Al paciente terminal se le aplicarán los procedimientos más actuales de la medicina paliativa para aliviar en lo posible sus sufrimientos físicos y psicológicos, aunque esto pudiera acortar su vida sin que ello implique provocar su muerte.
48. El personal de salud ejercerá la influencia moral que tiene ante la sociedad y ante las autoridades para promover las medidas de preservación de los sistemas ecológicos, la limpieza del agua, de los alimentos y de los factores que protejan la salud humana y la biodiversidad.

FOJA DE FIRMAS.

AUTORIZACIÓN

Dr. Efrén Emmanuel Jarquín González

Director general.

Dr. Uriel Olao Smith Martínez

Dra. Paulina Gómez García

Subdirector Médico

Subdirectora de Planeación

Dr. Manuel Aguilar Córdova

Mtro. Fidel Cabrera Velásquez

Subdirector de Operaciones

Subdirector Administrativo

Mtro. Irvin Núñez López

Dr. Jorge Moisés Valencia Sánchez

Jefe del Departamento de Enfermería

Jefe del Departamento de Gestión
De Calidad

Dra. Blanca Delia Palacios Bonilla
Diseño Organizacional

Unidad Responsable de Elaboración: Subdirección de Planeación.

Número de Revisión: 1

Ejemplares Impresos:

Fecha 23 de julio de 2019