

# **"EL ERROR EN LA PRÁCTICA MÉDICA"**

## **EL ERROR EN PEDIATRÍA**

Enero de 2007

Postgrado Universitario de Pediatría  
Departamento de Pediatría ULA  
Servicio de Pediatría IHULA

**Ximena Páez**  
Laboratorio de Fisiología de la Conducta  
Facultad de Medicina  
Universidad de los Andes

## CONTENIDO

### I. EL ERROR EN LA PRÁCTICA MÉDICA.

- Recomendaciones que se deben dar a los pacientes
- Veinte recomendaciones para ayudar a prevenir errores médicos en niños
- Recomendaciones para prevenir errores en la prescripción
- El error en la práctica médica. Cómo informar a los pacientes sobre los errores ocurridos
- El error en la práctica médica. Por qué demandan los pacientes.

### II. SOBRE LA BUENA PRÁCTICA MÉDICA

- 52 preceptos que los médicos deben considerar
- Pecados y virtudes de los médicos

### III. SOBRE DEBERES Y DERECHOS EN LA PRÁCTICA MÉDICA

- Recopilación de códigos de ética. Día Mundial de la Ética Médica 2006.
- Declaración de Ginebra
- Código internacional de ética médica
- Declaración de Helsinki

## **EL ERROR EN LA PRÁCTICA MÉDICA**

### **RECOMENDACIONES QUE SE DEBEN DAR A LOS PACIENTES PARA AYUDAR A PREVENIR ERRORES MÉDICOS**

1. La forma más importante como un paciente puede ayudar a prevenir errores médicos es volverse un miembro activo en el equipo de salud.  
*Nosotros deberíamos alentar a cada uno de nuestros pacientes a tomar parte activa en cada decisión de salud.*
2. El paciente debería asegurarse que todos los médicos conocen cada medicamento que está recibiendo. Esto incluye medicamentos con y sin prescripción, suplementos dietéticos y medicamentos naturales a base de plantas.  
*Nosotros deberíamos preguntar a cada uno de nuestros pacientes acerca de sus medicamentos para asegurarnos que ellos están familiarizados con los mismos.*
3. El paciente debe asegurarse que todos los prestadores del cuidado de salud saben acerca de alergias y de reacciones adversas a cualquier medicamento.
4. El paciente debería asegurarse que cuando un prestador de servicio de salud escribe una prescripción (receta), ésta es legible. Si el paciente no puede leer la escritura, es probable que el farmacéuta (o dependiente) tampoco podrá hacerlo.  
*Nosotros deberíamos verificar que el paciente puede leer la prescripción por pedirle que la lea en alta voz.*
5. El paciente debería pedir información acerca de los medicamentos en términos que entienda. Debería hacer las siguientes preguntas importantes:  
¿para qué es el medicamento?, ¿cómo se supone que lo tome y por cuánto tiempo?, ¿cuáles son los efectos colaterales que pueden ocurrir y qué debo hacer si ocurren?, ¿se puede tomar este medicamento sin problema junto con los otros medicamentos o suplementos dietéticos que estoy tomando?, ¿qué comida, bebida o actividades debería evitar mientras tome este medicamento?
6. Cuando un paciente busca el medicamento en la farmacia, debería preguntar al farmacéuta el nombre de la droga y para qué es. Esto aclarará y asegurará que es lo que el médico prescribió.
7. Si el paciente tiene dudas acerca de las instrucciones para administración del medicamento debe preguntar al médico o farmacéuta. En algunos casos las indicaciones pueden ser confusas, por ejemplo, ¿cuatro veces al día significa tomar una dosis: cada 6 horas o cuatro veces al día durante el horario diurno?

***Podríamos evitar esta confusión al dar al paciente instrucciones claras y pedirle que las repita para verificar si las entendió.***

8. El paciente debería pedir al farmacéuta el mejor utensilio o instrumento para medir un medicamento líquido. Por ejemplo, si la instrucción es tomar una cucharadita, ¿significa usar una cuchara casera pequeña?
9. El paciente debería pedir información escrita sobre los efectos colaterales indeseables de todos los medicamentos prescritos. El paciente debería compartir esa información con familiares de manera que ellos conozcan los posibles efectos colaterales y cómo prepararse para enfrentarlos si ellos ocurren.  
***Nosotros deberíamos estimular intensamente la participación activa de otros miembros de la familia en todos los aspectos del cuidado de salud, es muy importante que ellos comprendan las posibles implicaciones de los medicamentos que el paciente toma.***
10. Cuando un paciente tiene que ser hospitalizado, si es posible, el paciente debería escoger un hospital en el cual muchos pacientes han recibido el tratamiento o cirugía que necesita el paciente.
11. Cuando el paciente está hospitalizado, debería asegurarse que todos los miembros del equipo de salud quienes van tener un contacto directo con él, se han lavado sus manos previamente. El paciente debería realmente observar el lavado, y sino debería pedir que lo hagan.
12. Antes del egreso, el paciente debería preguntar al médico y enfermera acerca del plan de tratamiento que seguirá en el hogar. De nuevo, los miembros de la familia deberían estar disponibles para oír las instrucciones y tener la oportunidad de hacer preguntas.  
***Nosotros deberíamos involucrar a miembros de la familia en el proceso de planificación del egreso del paciente.***
13. Si el paciente va a ser operado, el paciente, el médico y el cirujano todos deberían estar todos de acuerdo acerca del procedimiento quirúrgico que va a realizarse.
14. El paciente no debería temer hacer preguntas y expresar preocupaciones a cualquier miembro del equipo de salud, y debería ser estimulado a hacerlo.
15. El paciente debería asegurarse que una persona del equipo de salud en particular está encargada de su cuidado. Esto evitará mala comunicación y confusión.
16. El paciente debería asegurarse que todos los miembros del equipo de salud encargados de su cuidado tiene acceso a toda la información pertinente. Si es importante, debería esta información repetirse a cada miembro del equipo.

17. Todos los pacientes deberían tener un familiar o amigo disponible durante los encuentros importantes con los profesionales de salud. Esto asegurará que otra persona aparte del paciente tiene la oportunidad de hacer preguntas y aclarar información confusa.  
***Nosotros deberíamos estimular esta participación en lugar de pedir a los familiares que esperen afuera.***
18. Cada paciente debería saber que “más” no es siempre mejor. El paciente debería preguntar al médico por qué se ha pedido un examen o procedimiento adicional.
19. Si se hace un examen o procedimiento, el paciente debería preguntar los resultados y no presumir que la “falta de noticias son buenas noticias”.
20. Cada paciente debería aprender tanto como pueda acerca de su enfermedad. Además, de preguntar a sus prestadores de servicios médicos, ellos debería usar otras fuentes confiables.  
***Nosotros deberíamos también familiarizarnos con esas fuentes, de modo que si nos preguntan, podremos dar esa información al paciente y su familia.***

Tomado, traducido y modificado de: *Patient Fact Sheet: 20 Tips to Help Prevent Medical Errors en Medical Error Prevention and Root Cause Analysis* en: <http://www.netce.com/course.asp?course=124>

Ximena Páez  
Laboratorio de Fisiología de la Conducta  
Facultad de Medicina  
Universidad de los Andes  
10/2006.

## EL ERROR EN LA PRÁCTICA MÉDICA

### Información para el paciente

# Veinte recomendaciones para ayudar a prevenir errores médicos en niños

---

Los errores médicos son una de las causas principales de daño y muerte en USA. La frecuencia de errores médicos y reacciones adversas a medicamentos en niños hospitalizados es comparable a la frecuencia en adultos hospitalizados en un estudio reportado en 2001 en el *Journal of the American Medical Association*. Sin embargo, la tasa para potenciales efectos adversos a drogas es tres veces más alta en niños, y sustancialmente más alta en bebés en unidades de cuidados intensivos neonatales. Hay también en desarrollo estudios sobre los errores médicos fuera del hospital.

Esta hoja tiene el propósito de ayudar a los padres a evitar los errores médicos en sus niños.

---

### ¿Qué son los errores médicos?

Los errores médicos suceden cuando algo que fue planeado como parte del cuidado médico no funciona, o cuando de entrada se usó un plan equivocado. Un reporte de 1999 del *Institute of Medicine* estima que entre 44.000 a 98.000 personas mueren en hospitales americanos cada año como resultado de errores médicos. Los errores pueden ocurrir en cualquier parte del sistema de salud:

- Hospitales.
- Clínicas.
- Centros quirúrgicos ambulatorios.
- Consultorios médicos.
- Farmacias.
- Hogares de los pacientes.

Los errores pueden implicar:

- Medicinas.
- Cirugías.
- Diagnósticos.
- Equipos.
- Reportes de laboratorio.

La mayoría de los errores resultan de problemas creados por el complejo sistema de salud actual. Pero los errores también suceden cuando los médicos y sus pacientes tienen **problemas de comunicación**. Por ejemplo, un estudio patrocinado por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) encontró que los médicos no hacen lo suficiente para ayudar a que sus pacientes tomen decisiones bien fundadas. Los **pacientes no informados y que no participan** en su atención tienen menos probabilidad de aceptar el tratamiento que les ofrece el médico y con menos probabilidad hacen lo que necesitan hacer para que el tratamiento funcione.

## ***¿Qué puede hacer Ud.?***

### **INVOLÚCRESE EN EL CUIDADO DE SALUD DE SU NIÑO**

#### **1. La manera más importante en que Ud. puede ayudar a prevenir errores es ser un miembro activo del equipo de salud de su hijo.**

Esto significa tomar parte activa en cada decisión en relación con el cuidado de su niño. La investigación muestra que los padres que se involucran más en el cuidado de sus niños tienden a obtener mejores resultados. Algunos consejos o recomendaciones específicos, basados en la última evidencia científica sobre lo que mejor funciona se indican a continuación.

### **MEDICINAS**

#### **2. Cerciórese que el médico de su niño sabe todo sobre lo que su niño está tomando y sabe su peso- Esto incluye medicamentos con y sin prescripción médica, y suplementos dietéticos como vitaminas y medicinas naturales.**

Por lo menos una vez al año, lleve todas las medicinas y suplementos al médico. Llevar la bolsa con todos lo que el niño toma puede ayudarlo a Ud. y a su médico a hablar sobre ellos y descubrir si hay algún problema. Conocer la historia de la medicación y peso de su niño puede ayudar a su medico a mantener la historia clínica actualizada, lo cual puede ayudar a que su niño obtenga una atención médica de mejor calidad.

#### **3. Cerciórese que el médico de su niño está enterado sobre alergias de su niño y cómo reacciona éste a los medicamentos.**

Esto puede ayudarlo a evitar que prescriban un medicamento que puede hacer daño a su niño.

#### **4. Cuando el médico le escribe una prescripción para su niño, asegúrese de que puede leerla.**

Si Ud. no puede leer la escritura del médico, el farmaceuta puede que tampoco pueda leerla. Pida a su médico que use letra de imprenta para escribir los nombres de las medicinas.

#### **5. Cuando Ud. busca las medicinas en la farmacia, pregunte: ¿es ésta la medicina que el médico prescribió para mi niño?**

Un estudio realizado por el *Massachusetts College of Pharmacy and Allied Health Sciences* mostró que el 88% de los errores médicos implican la medicina o la dosis equivocada.

#### **6. Pida información sobre los medicamentos de su niño en términos que Ud. pueda entender, cuando prescriban las medicinas y cuando las recibe en el hospital o farmacia.**

- ¿Cuál es el nombre de la medicina?
- ¿Para qué es la medicina?
- ¿Es la dosis apropiada para el peso de mi niño?
- ¿Cada cuánto y por cuanto tiempo la debe tomar?
- ¿Cuáles son los efectos colaterales probables?
- ¿Qué se debe hacer si ocurren?
- ¿Es seguro que mi niño tome esta medicina junto con otras medicinas o suplementos dietéticos?

- ¿Qué comida, bebidas o actividades mi niño debería evitar mientras tome esta medicina?
- ¿Cuándo debería comenzar a ver una mejoría?

**7. Si Ud. tiene cualquier duda acerca de las indicaciones en las medicinas de su niño, pregunte**

Las etiquetas de las medicinas pueden ser difíciles de entender. Por ejemplo, pregunte si “cuatro dosis diarias” significa tomar una dosis cada 6 horas en 24 horas o solamente durante las horas del día cuando está despierto.

**8. Pregunte a su farmacéuta cuál es el mejor instrumento para medir una medicina líquida. Pregunte también si Ud. no está seguro cómo usarlo.**

La investigación muestra que mucha gente no entiende la manera correcta de medir las medicinas líquidas. Por ejemplo, muchas cucharillas en la casa no miden una verdadera cucharadita de líquido. Instrumentos especiales, como las jeringas con graduación ayudan a medir la dosis correctamente. Si le dicen cómo usar esos instrumentos ayuda aun más.

**9. Pida por escrito información sobre los efectos colaterales indeseables que la medicina de su niño puede causar.**

Si Ud. sabe qué puede suceder, Ud. estará mejor preparado si esto sucede o si algo inesperado ocurre en su lugar. En ese modo, Ud. puede reportar el problema de inmediato y obtener ayuda antes de que empeore. Un estudio demostró que la información escrita sobre las medicinas puede ayudar a la gente a reconocer efectos colaterales indeseables. Si su niño presenta efectos colaterales, avise de inmediato a su médico y farmacéuta.

## **ESTADÍA EN EL HOSPITAL**

**10. Si Ud. tiene la opción, escoja un hospital en el cual han realizado a muchos niños el procedimiento o cirugía que su niño necesita.**

La investigación muestra que los pacientes tienden a tener mejores resultados cuando ellos son tratados en hospitales que tiene gran experiencia en sus enfermedades. Investigue cuántos procedimientos han sido realizados en el hospital. Mientras su niño está en el hospital, asegúrese que siempre tiene colocado el brazalete de identificación.

**11. Si su niño está en el hospital, pregunte a todos los trabajadores de salud quienes estén en contacto directo con su niño si ellos se han lavado las manos.**

El **lavado de las manos** es un modo importante de prevenir la difusión de infecciones en hospitales. Sin embargo no es hecho regularmente o no lo suficiente. Un estudio encontró que cuando los pacientes chequearon si los trabajadores de salud se lavaron sus manos, los trabajadores se lavaron sus manos más frecuentemente y usaron más jabón.

**12. Cuando su niño sea dado de alta del hospital, pida a su médico que le explique el plan de tratamiento que Ud. usará en la casa.**

Esto incluye conocer los medicamentos de su niño y cuándo puede volver a sus actividades regulares. La investigación muestra que al momento del egreso, los médicos piensan que los pacientes comprenden más de lo que realmente ellos deberían o no hacer al regresar a la casa.

## CIRUGÍA

### **13. SI su niño necesita cirugía, asegúrese que el pediatra y el cirujano están de acuerdo y están claros sobre que se hará exactamente.**

Operar en el lado equivocado (por ejemplo, operar la rodilla izquierda en lugar de la derecha) es raro, pero aun el que ocurra una vez es demasiado frecuente. La buena noticia es que operar el lado incorrecto se puede prevenir en 100%. *La American Academy of Orthopaedic Surgeons* urge a sus miembros a firmar con sus iniciales directamente sobre el sitio a ser operado con anterioridad a la cirugía.

## OTRAS MEDIDAS QUE UD. PUEDE TOMAR

### **14. Hable si tiene dudas o preocupaciones.**

Ud. tiene el **derecho de preguntar** a cualquiera involucrado en el cuidado de su niño.

### **15. Asegúrese que Ud. conoce quien (por ejemplo, el pediatra de su niño) está encargado de su cuidado.**

Esto es especialmente importante si su niño tiene muchos problemas de salud o está en un hospital.

### **16. Asegúrese que todos los profesionales de la salud involucrados en el cuidado de su niño tienen toda la información importante sobre el paciente.**

No suponga que cada quien conoce todo lo que necesita saber. No tema hablar.

### **17. Pida a un familiar o amigo que esté con Ud. y que sea su representante.**

Escoja a alguien que puede ayudar a lograr que las cosas se hagan y que hable por Ud. si Ud. no puede hacerlo.

### **18. Pida por qué se hace cada procedimiento o examen.**

Es una buena idea saber **por qué** un examen o tratamiento es necesario y cómo puede ayudar. Su niño pudiera estar mejor sin ellos.

### **19. Si su niño tiene un examen, pregunte cuándo estarán listos los resultados.**

Si Ud. no se ha enterado de los resultados por el médico o el laboratorio, llame para preguntar sobre los resultados.

### **20. Infórmese sobre la enfermedad y tratamiento de su niño por preguntar a su médico y enfermera y por usar otras fuentes confiables.**

Pregunte al médico de su niño si su tratamiento está basado en evidencia científica reciente. Por ejemplo, recomendaciones terapéuticas basadas en las más recientes evidencias científicas están disponibles National Guideline Clearinghouse™ u otros sitios Web sites como healthfinder® at <http://www.healthfinder.gov/>.

*Tomado, traducido y adaptado de:*

*20 Tips to Help Prevent Medical Errors in Children.* Patient Fact Sheet. AHRQ Publication No. 02-P034, September 2002. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.  
<http://www.ahrq.gov/consumer/20tipkid.htm>

Ximena Páez/2007  
Laboratorio de Fisiología de la Conducta.  
Facultad de Medicina

## **EL ERROR EN LA PRÁCTICA MÉDICA**

### **RECOMENDACIONES PARA PREVENIR ERRORES EN LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS**

1. Escriba unidades en lugar de “U”.
2. Escriba el nombre del medicamento en lugar de abreviaturas o acrónimos.
3. Evite usar BID, TID, QID, es mejor usar dos, tres o cuatro veces al día.
4. Use la palabra SUSPENDER el medicamento.
5. Use ceros antes del punto decimal, Ej. 0.2 mg en lugar de .2 mg.
6. No use ceros después del punto decimal, Ej. 2 mg en lugar de 2.0 mg.
7. Evite ilegibilidad.
8. Evite órdenes verbales, especialmente para ciertos medicamentos como quimioterápicos.

### **RECOMENDACIONES PARA PREVENIR ERRORES EN EL DESPACHO DEL MEDICAMENTO (EN LA FARMACIA)**

1. Asegurarse que textos apropiados y actualizados de referencia de drogas y/o fuentes *on-line* están disponibles de inmediato para el personal de la farmacia.
2. Asegurarse que la información esencial sobre el paciente tales como: alergias, edad, peso, diagnósticos actuales, medicación actual sea disponible al farmacéutico antes de despachar una nueva orden de medicación.
3. Pedir aclarar cualquier orden incompleta, ilegible o del alguna manera cuestionable usando un proceso establecido a tal fin.
4. Siempre que sea posible despachar unidades de dosis en una forma lista para administrar.
5. Despachar viales y ampollas de una sola dosis en lugar de viales de múltiples dosis.
6. Pedir que el farmacéutico verifique los cálculos matemáticos para diluciones pediátricas y neonatales, soluciones de nutrición parenteral y otros productos farmacéuticos compuestos.
7. Crear un ambiente en el área de despacho que minimice distracciones e interrupciones, con apropiada luz, flujo de aire, niveles de ruido.

8. Pedir que un segundo farmacéutico verifique exactitud de las órdenes y cálculos de dosis para todas las órdenes que involucren agentes antineoplásicos y otras drogas de alto riesgo despachadas por la farmacia.
9. Aumentar la conciencia en medicamentos que lucen parecidos y que suenan parecido y usar señales de advertencia para ayudar a diferenciar los medicamentos especialmente cuando existe confusión con la potencia, etiquetas parecidas o nombres que suenen parecido.
10. Separar en el área de despacho de la farmacia las drogas que se parezcan y sus nombres suenen parecido.

### **RECOMENDACIONES PARA PREVENIR ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

El personal responsable de administrarlos debe:

1. Tener conocimientos sobre los usos, precauciones, contraindicaciones, potenciales reacciones adversas, interacciones y métodos correctos de administración.
2. Aclarar dudas antes de dar medicamentos.
3. Sólo usar medicamentos con etiquetas que tiene el nombre, dosis a ser administrada, forma, ruta y fecha de expiración.
4. Utilizar esquema estándar de administración, saber cómo y cuándo introducir otro medicamento en el esquema estándar.
5. Recibir instrucción sobre cómo funcionan y cómo se usan aparatos de administración de medicamentos como las bombas de infusión.
6. Hacer que otra persona más verifique el esquema de funcionamiento de la bomba de infusión.

Tomado, traducido modificado de: CME Resource - Medical Prevention and Root Cause Analysis-Overview. [http:// www.netce.com/course.asp?course=124](http://www.netce.com/course.asp?course=124)

Ximena Páez  
Laboratorio de Fisiología de la Conducta  
Facultad de Medicina  
Universidad de los Andes  
01/2007.

## **EL ERROR EN LA PRÁCTICA MÉDICA**

### **CÓMO INFORMAR A LOS PACIENTES SOBRE LOS ERRORES MÉDICOS OCURRIDOS**

1. Notifique a su seguro, busque asistencia en quienes podrían ayudar a comunicar el error (jefe de servicio, gerentes de salud).
2. Informe cuánto antes lo que sabe del evento. Concéntrese en lo que sucedió y en las posibles consecuencias.
3. Tome la iniciativa en la comunicación. No espere que el paciente pregunte.
4. Haga un plan de atención para rectificar el daño y prevenir recurrencia.
5. Ofrezca segundas opiniones cuando sea conveniente.
6. Ofrezca la opción de una reunión con la familia y con abogados presentes.
7. Documente discusiones importantes.
8. Ofrezca la opción de encuentros para el seguimiento.
9. Esté preparado para emociones fuertes.
10. Acepte responsabilidad por resultados pero evite atribuciones de culpa.
11. Exprese apropiadas manifestaciones de disculpas y de pesar.

Tomado y traducido de: PC Hébert, AV Levin, G. Robertson. A. Bioethics for clinicians: 23. *Disclosure of medical error*. CMAJ 2001; 164: 509-513.

Ximena Páez  
Laboratorio de Fisiología de la Conducta  
Facultad de Medicina  
Universidad de los Andes  
01/2007.

## EL ERROR EN LA PRÁCTICA MÉDICA

### CAUSAS DE DEMANDA POR MALA PRÁCTICA

- Error diagnóstico
- Paciente equivocado o parte del cuerpo equivocada
- Errores de medicación
- Desempeño inadecuado
- Falla en comunicar o instruir al paciente
- Hacer algo cuando no está indicado o está contraindicado
- Retardo en hacer algo
- No haber hecho algo
- Dejar un cuerpo extraño quirúrgico en el paciente después del procedimiento
- Falla en supervisar o seguir el caso
- Falla en reconocer una complicación del tratamiento
- Resucitación no efectuada o realizada inadecuadamente
- Falla o retardo en hospitalizar
- Falla o retardo en referir o consultar
- Supervisión inadecuada al residente u otro personal de salud
- Falla en responder apropiadamente
- Procedimiento o cirugía contraindicados

Tomado de: *Qual Saf Health Care* 2004 **13**: 121-126.

Ximena Páez  
Laboratorio de Fisiología de la Conducta  
Facultad de Medicina  
Universidad de los Andes  
01/2007.

## **SOBRE LA BUENA PRÁCTICA MÉDICA**

### **52 PRECEPTOS QUE ESTUDIANTES Y MÉDICOS DEBERÍAN CONSIDERAR DE RUTINA<sup>1</sup>.**

#### **RESUMEN**

Ser médico es gratificante pero es también un reto dentro de un complejo sistema de salud, Como médicos, estamos tratando continuamente de dar una atención más efectiva y de alta calidad a nuestros pacientes. Teniendo en mente la idea de mejorar, se ha generado una lista de preceptos que sirvan de herramienta para recordarnos a todos en la medicina clínica las características, conductas y actitudes ejemplares que se esperan sean la norma en esta profesión. La lista está organizada en cuatro categorías: promoción de las relaciones con los pacientes, principios del clínico eficiente, crecimiento y mejoramiento personal, valores que sirvan de guía en la carrera de medicina. La lista se prevé como un instrumento que puede ser útil para los aprendices y para los médicos pues promueve la reflexión sobre la forma de desempeñarse siempre a un alto nivel mientras al mismo tiempo se disfruta plenamente de la práctica médica. La lista de preceptos puede también ser útil para educadores médicos que deseen moldear exitosamente a los futuros médicos.

---

#### **Lista de los 52 preceptos que estudiantes y médicos deberían considerar de rutina.**

---

#### **Promoción de las relaciones con los pacientes**

1. Salude a los pacientes por sus nombres, identifíquese ante ellos con su nombre e indique su rol en la atención del paciente
2. Sonría
3. Siéntese cuando se hable con los pacientes
4. Escuche
5. Preste completa atención cuando interactúa con los pacientes y evite interrupciones innecesarias.
6. Aprenda quienes son sus pacientes y considere el compartir algo suyo con ellos.
7. Muestre el máximo respeto por todos los pacientes
8. Sea humano, compasivo y preocupado
9. Aunque sea difícil pensar positivamente sobre un paciente, siempre hable de ellos de modo positivo; esto influirá positivamente en su pensamiento.
10. Si Ud. siente emociones negativas hacia un paciente, trate de entender por qué Ud. se siente de ese modo.

#### **Principios del médico eficiente**

11. La historia y el examen físico no son como una biopsia fijada en formalina, sino que son entidades dinámicas que deberían ser revisadas frecuentemente

12. La historia del paciente no debería ser “aspirada” sino construida a propósito con una comunicación hábil y eficiente
13. Sea curioso, busque descubrir exactamente cómo y por qué ocurrieron los eventos y no acepte diagnósticos y conclusiones hechas por otros
14. Reconozca en el paciente a un maestro
15. Elabore un diagnóstico diferencial que sea tan amplio como la historia y el examen físico dicten
16. Después de formarse una hipótesis diagnóstica, enfóquese en los signos o síntomas que son atípicos o incompatibles con el diagnóstico, estos deben explicarse y no ignorarse
17. Siempre piense en enfermedades catastróficas tratables y exclúyalas
18. Esfuércese continuamente para mejorar su habilidad diagnóstica por comprometerse mentalmente con una respuesta o conclusión específica antes de probarla definitivamente
19. Observe caminar a los pacientes, éste es un componente crítico del examen físico, particularmente si el nivel de función está comprometido
20. Mire el sacro y los talones de cualquier paciente en cama
21. Piense y planifique la mejor forma de informar antes de dar noticias importantes a los paciente sobre su salud
22. Explique conceptos médicos en lenguaje simple, evite usar jerga médica y asegúrese de que el paciente le entiende
23. Explique al paciente lo que él necesita saber para tomar una decisión
24. Haga un esfuerzo por convertirse en un sanador
25. Pida ayuda cuando esté atascado o pierda la atención de un paciente
26. Revise la lista de drogas de su paciente y pida justificación explícita para cada medicina
27. Recuerde que el paciente enfermo no está en su mejor estado de ánimo
28. No discuta sobre pacientes en lugares públicos (Por Ej. ascensores)
29. Aprecie a todos los miembros del equipo de salud
30. Trate de ser organizado, prepárese y termine su trabajo tan eficientemente como le sea posible
31. Es más provechoso enfocar la lectura para responder a preguntas clínicas específicas que hojear un tema actual en una revista médica
32. Sepa que mucha práctica, lectura y años de duro trabajo son los requisitos esenciales para convertirse en un excelente médico
33. Cuando Ud. ha cometido un error en la atención del paciente, siga los siguientes pasos; (a) admítalo, (b) informe al paciente, (c) si es posible inicie una reparación, (d) instituya un mecanismo por el cual Ud. no repetirá el error, (e) intente establecer un mecanismo por el cual otros en el sistema no puedan cometer ese error, (f) perdónese a Ud. mismo

## **Crecimiento y mejoramiento personal**

34. Esfuércese por lograr un conocimiento personal y comprensión de sus creencias, valores y actitudes
35. Reconozca y agradezca las experiencias fuertes
36. Busque y adopte relaciones útiles
37. Haga tiempo para la reflexión
38. Observe cuidadosamente a otros médicos y aprenda de ellos en su rol modelo
39. Sea creativo e innovador
40. Trate de mirarse en un espejo fiel

### **Valores que sirven de guía en la carrera de medicina**

41. Evite ser cínico
42. Comprenda que la medicina es algo de confianza pública
43. Sea humilde
44. Sea ético en todo su trabajo en relación con su profesión
45. Aspire a convertirse en un gran maestro
46. Luche por lo que Ud. cree
47. Busque un cómodo balance entre su vida personal y profesional
48. Trate siempre de hacer lo mejor
49. Busque continuamente el significado de su trabajo en la medicina
50. Celebre los éxitos, esto puede ayudarle a evitar el agotamiento
51. Esté agradecido y feliz de estar en la medicina

(1) Wright SM, Hellman DR, Ziegelstein RC

### **52 precepts that medical trainees and physicians should consider regularly**

Am J Med 2005 118: 435-8

Ximena Páez  
Laboratorio de Fisiología de la Conducta  
Facultad de Medicina  
Universidad de los Andes  
01/2007.

## **SOBRE LA BUENA PRÁCTICA MÉDICA**

### **PECADOS Y VIRTUDES DE LOS MÉDICOS<sup>(1)</sup>**

#### **LOS ONCE PECADOS DE LOS MÉDICOS:**

1. OSCURIDAD, uso de lenguaje rebuscado y complejo en las publicaciones médicas.
2. CRUELDAD, considerada en dos subgrupos: la mental al ignorar los sentimientos, la angustia y la preocupación del enfermo, y física al realizar maniobras con brusquedad y/o rudeza.
3. MALA EDUCACIÓN, o la falta de “buenas maneras” para dirigirse a los pacientes, para escucharlos con atención o simpatía, para darles la confianza y el apoyo moral que su condición anormal requiere.
4. SUPERESPECIALIZACIÓN, con la consiguiente pérdida de la percepción del enfermo como un ser humano completo que se transforma en un caso renal o hepático.
5. AMOR A LO RARO, el médico, generalmente el joven residente, en un caso de fiebre de diagnóstico difícil, piensa primero en glucagoma que en tuberculosis o paludismo.
6. ESTUPIDEZ COMÚN, que es exactamente lo opuesta al sentido común.
7. PEREZA, que puede ser física o mental y que se manifiesta por la omisión de ciertos exámenes.
8. AFÁN DE LUCRO, que se explica por si mismo.
9. DESORIENTACIÓN, en donde el médico se afana por aprender hasta los más mínimos detalles de la estructura de ADN, cuando aún no es capaz de percibir una esplenomegalia I.
10. DISCRIMINACIÓN, en que el médico da un trato más amable y humano al paciente que ve en su consulta particular que al enfermo que atiende en un servicio asistencial.
11. BARBARISMO en el lenguaje, especialmente anglicismos que reflejan ignorancia de la riqueza del idioma castellano.

Estos esfuerzos pioneros de Asher y Sánchez Medal, dice Pérez Tamayo (1), podrían servir como un punto de partida para elaborar un código ético médico, siempre y cuando cada

uno de los 11 pecados se convirtiera en lo opuesto, en las 11 virtudes que señala en la siguiente tabla.

### **PECADOS Y VIRTUDES DE LOS MÉDICOS**

<i>Los 11 Pecados</i>	<i>Las 11 Virtudes</i>
1. Oscuridad	1. Claridad
2. Crueldad	2. Caridad
3. Mala educación	3. Buena educación
4. Superespecialización	4. Subespecialización
5. Amor a lo raro	5. Amor a lo común
6. Estupidez común	6. Sentido común
7. Pereza	7. Diligencia
8. Afán de lucro	8. Voto de pobreza
9. Desorientación	9. Orientación
10. Discriminación	10. Equidad
11. Barbarismo en el lenguaje	11. Uso correcto del lenguaje

Según Pérez Tamayo en esta lista de pecados están algunas de las causas frecuentes de queja, resentimiento y hasta demanda de los pacientes en contra de sus médicos o de las instituciones donde los atendieron, y en la lista de virtudes están varias de las razones por las que los pacientes están muy agradecidos a sus médicos y hospitales y los recomiendan con vehemencia. Dice que estas conductas no son exclusivas de la medicina, pueden ser aplicables a otras profesiones. Esas virtudes dice podrían llamarse virtudes de la humanidad que si fueran practicadas, la vida en el planeta sería mejor. En cuanto al médico, si las sigue con sus pacientes, indudablemente la relación médico paciente sería mucho mejor. El autor considera que son más bien reglas de etiqueta médica o ética general.

(1) Tomado de Ruy Pérez Tamayo en "Ética Médica Laica" Fondo de Cultura Económica, México, 2002, pp 96-98. Los primeros 7 pecados son de R. Asher en The seven sins of medicine, *The Lancet* 11:358-360, 1949; y los otros 4 son añadidos en 1960 por Luis Sánchez Medal comunicación personal a Pérez Tamayo.

**XP/2007**



**CELEBRACIÓN**  
**DÍA MUNDIAL DE LA ÉTICA MÉDICA**  
**18 DE SEPTIEMBRE DE 2006**

**Códigos de Ética**  
**para profesores y estudiantes**  
**Recopilación y adaptación**

**Ximena Páez**

**FACULTAD DE MEDICINA**  
**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES**  
**Mérida, Venezuela**

DÍA DE LA ÉTICA MÉDICA 2006

# CÓDIGO DE ÉTICA

## EL MÉDICO

- I. **Se dedicará** a dar atención médica competente, con compasión y respeto por la dignidad y derechos humanos sin discriminación de ninguna naturaleza.
- II. **Mantendrá** los principios del profesionalismo, será honesto en todas sus interacciones profesionales, y estará dispuesto a reportar a los médicos con debilidades en carácter o competencia, o que incurran en fraude, ante las instancias apropiadas.
- III. **Respetará** la ley y también reconocerá su responsabilidad de promover cambios en todo aquello que vaya en contra del beneficio del paciente.
- IV. **Respetará** los derechos de los pacientes, colegas, y otros profesionales de la salud, y salvaguardará las confidencias y privacidad del paciente dentro de los límites legales.
- V. **Estudiará** continuamente, aplicará y avanzará en el conocimiento científico, mantendrá un compromiso con la educación médica, dará información relevante a sus pacientes, colegas, y al público, consultará y usará los talentos de otros profesionales de la salud cuando sea necesario.
- VI. **Deberá** al proveer de cuidado apropiado al paciente, ser libre de escoger a quien servir, con quien asociarse y el ambiente en el cual dar atención médica, excepto en emergencias.
- VII. **Reconocerá** su responsabilidad de participar en actividades que contribuyan al mejoramiento de la comunidad y al mejoramiento de la salud pública.
- VIII. **Considerará** como lo más importante la responsabilidad que tiene con el paciente mientras lo atienda.
- IX. **Apoyará** el derecho de todas las personas a tener acceso a la atención médica.



DÍA DE LA ÉTICA MÉDICA 2006

# CÓDIGO DE ÉTICA

## EL PROFESOR UNIVERSITARIO

- I. **Reconocerá** sus responsabilidades, con una profunda convicción del valor y dignidad del avance del conocimiento. Su principal responsabilidad será buscar y establecer la verdad. Para este fin, pondrá su mayor empeño en tener autodisciplina y juicio críticos y demostrar honestidad intelectual para usar, extender y transmitir el conocimiento. Aunque pueda tener otros intereses, estos nunca deben dañar o comprometer seriamente su libertad en la búsqueda de la verdad.
- II. **Como maestro**, estimulará en sus estudiantes el aprendizaje. Mantendrá los más altos principios éticos en la enseñanza de sus materias. Demostrará respeto por sus estudiantes como individuos y se ajustará a su rol de guía intelectual y consejero. Se esforzará en desarrollar una conducta académica honesta y en asegurar que sus evaluaciones reflejen el verdadero mérito del estudiante. Respetará la naturaleza confidencial de la relación entre profesor y estudiante. Evitará cualquier explotación, acoso, o trato discriminatorio al estudiante. Reconocerá el aporte académico de los estudiantes y protegerá su libertad académica.
- III. **Como colega**, no discriminará o acosará a otros profesores. Respetará y defenderá el pensamiento libre de sus colegas. En el intercambio de críticas e ideas, mostrará el debido respeto por las opiniones de otros. Reconocerá la obligación y el esfuerzo académico de ser objetivo en el juicio profesional de sus pares. Aceptará su cuota de responsabilidad en el gobierno de la institución educativa.
- IV. **Como miembro de una institución académica**, buscará por encima de todo ser un maestro y letrado eficiente. Además de cumplir las normas de la institución, mantendrá su derecho a criticar y a revisar. Dará consideración a sus responsabilidades principales dentro de la institución al determinar la cantidad y carácter del trabajo hecho fuera de la misma. Reconocerá el efecto que cause el interrumpir o cesar sus servicios sobre la institución y por tanto, notificará de sus intenciones con la necesaria antelación.
- V. **Como miembro de su comunidad**, tendrá los mismos derechos y obligaciones que otros ciudadanos. Considerará estas obligaciones a la luz de sus responsabilidades con sus materias, con sus estudiantes, con su profesión y con su institución. Evitará, cuando hable o actúe en privado, dar la impresión de hacerlo en nombre de su universidad. Promoverá el libre pensamiento y la comprensión pública de la libertad académica como ciudadano con una profesión que requiere de libertad para su íntegro ejercicio.



DÍA DE LA ÉTICA MÉDICA 2006

# CÓDIGO DE ÉTICA

## EL ESTUDIANTE

- I. **Se dedicará** a aprender el arte y la ciencia de la medicina, y a perseverar en estos estudios con compasión y respeto por la dignidad humana.
- II. **Estudiará** su carrera con la máxima integridad académica, tratará con honestidad a los pacientes y miembros del equipo de salud, y buscará promover estas virtudes en sus compañeros.
- III. **Respetará** las directrices de sus superiores y reconocerá su responsabilidad para promover cambios en todo aquello que vaya en contra del beneficio del paciente.
- IV. **Respetará** los derechos de los pacientes, de sus compañeros estudiantes y de los miembros del equipo de salud, y salvaguardará las confidencias de los pacientes dentro de los límites legales.
- V. **No aceptará** la responsabilidad del cuidado del paciente ni permitirá ser identificado de un modo que vaya más allá de su nivel de entrenamiento o competencia; pedirá supervisión cuando sea apropiado, asistencia cuando sea necesaria y no permitirá que pacientes o familiares de los pacientes crean que es algo más que un estudiante.
- VI. **Reconocerá** la importancia de su participación en actividades que vayan en beneficio de la comunidad, causen un efecto favorable sobre sus compañeros y miembros del equipo de salud y que contribuyan al refinamiento y mejoramiento continuos de la práctica médica.
- VII. **Reconocerá** la importancia de los factores sociales, económicos y psicológicos que impactan en la salud.
- VIII. **Servirá** a los pacientes con la mejor de sus habilidades sin considerar enfermedad, raza, sexo, nacionalidad, orientación sexual, incapacidad física o mental, nivel socioeconómico, religión o creencias políticas.
- IX. **No permitirá** que la competencia con sus colegas afecte adversamente el cuidado del paciente.
- X. **Preservará** su propia salud y bienestar; promoverá el bienestar de sus colegas, incluyendo la búsqueda de ayuda profesional para colegas con debilidades y aceptará tal ayuda si él mismo es el que tiene problemas.



DÍA DE LA ÉTICA MÉDICA 2006

# CÓDIGO DE ÉTICA

## EL RESIDENTE

- I. **Reconocerá** su obligación fundamental como médico de **colocar el bienestar del paciente por encima de todo**; sus objetivos primordiales serán siempre la calidad de la atención y la seguridad del paciente.
- II. **Hará** el máximo esfuerzo para adquirir conocimientos, habilidades clínicas, actitudes y conductas requeridos para cumplir todos los objetivos de su programa y alcanzar las competencias necesarias para la disciplina escogida.
- III. **Acogerá** los valores profesionales de honestidad, compasión, integridad y confiabilidad.
- IV. **Se adherirá** a los más altos principios de la profesión médica y se comportará según éstos en todas sus acciones. Demostrará respeto por los pacientes y miembros del equipo de salud sin considerar sexo, raza, nacionalidad, religión, nivel económico, incapacidad u orientación sexual.
- V. **Aprenderá** como médico en entrenamiento lo máximo del cuidado directo de los pacientes y de la guía de los profesores y otros miembros del equipo de salud.
- VI. **Aceptará** la obligación de confiar en la ayuda directa de los profesores o residentes experimentados siempre que confronte situaciones de alto riesgo o decisiones clínicas que excedan su capacidad o habilidad para manejarse solo.
- VII. **Aceptará** la crítica constructiva y justa de los profesores y de todos los que observaren su desempeño. Reconocerá que las evaluaciones objetivas son guías indispensables para mejorar sus destrezas como médico.
- VIII. **Aportará** también la crítica constructiva y justa sobre el trabajo de sus compañeros residentes, de estudiantes y de los profesores. Reconocerá como médico la obligación de por vida de participar en evaluación de sus pares y en el mejoramiento de la calidad de la práctica profesional.
- IX. **Reconocerá** el rápido cambio en el conocimiento médico y la consecuente necesidad de prepararse para mantener su experticia y competencia a lo largo de su vida profesional.
- X. **Ayudará** a estudiantes de medicina y compañeros residentes a cumplir con sus deberes al servir como su maestro y modelo a imitar, cumpliendo así con su obligación de profesional.



DÍA DE LA ÉTICA MÉDICA 2006

# CÓDIGO DE ÉTICA

## EL PROFESOR DE LOS RESIDENTES

- I. **Mantendrá** la más alta calidad de atención, respetará las necesidades y expectativas de los pacientes, y aceptará los aportes del equipo de salud, especialmente por su condición de ser un modelo a imitar.
- II. **Hará** el máximo esfuerzo para que el programa educativo de los residentes sea de la más alta calidad, incluyendo su propia contribución como profesor.
- III. **Estimulará** la excelencia académica, el profesionalismo ejemplar, la sensibilidad cultural y el aprendizaje durante toda la vida, para cumplir con su responsabilidad de fomentar el desarrollo intelectual y personal de los residentes.
- IV. **Demostrará** respeto a todos los estudiantes como individuos sin considerar diferencias de sexo, raza, nacionalidad, religión, incapacidad u orientación sexual y desarrollará una cultura de tolerancia entre todo el personal.
- V. **Hará** todo lo posible por asegurar que los residentes tengan oportunidades para participar en las actividades de atención del paciente con la variedad y frecuencia suficientes para ejercitar las competencias requeridas en la disciplina escogida.
- VI. **Dará** a los estudiantes oportunidades para que desempeñen gradual y progresivamente responsabilidad en el cuidado de los pacientes, de modo que aprendan su especialidad y sepan cuando pedir ayuda a sus colegas. Hará todo lo posible para que los residentes se conviertan en miembros eficientes del equipo de salud.
- VII. **Se asegurará** de que los residentes reciban supervisión apropiada en todo lo que hagan durante su entrenamiento para cumplir con la responsabilidad esencial que tiene con sus pacientes.
- VIII. **Evaluará** regularmente cada desempeño del residente, dará opinión apropiada verbal y escrita y avalará los trabajos requeridos para cumplir los objetivos educativos.
- IX. **Procurará** que los estudiantes tengan oportunidad de participar en otras actividades educativas (conferencias, seminarios etc.) y tengan tiempo suficiente para adquirir conocimientos, habilidades, actitudes y conductas indispensables para la práctica profesional.
- X. **Educará** y apoyará a los residentes cuando estos actúen como profesores de los estudiantes de medicina y de otros residentes.



## **SOBRE DEBERES Y DERECHOS**

### **DECLARACIÓN DE GINEBRA**

En el momento de ser admitido como miembro de la profesión médica prometo solemnemente,

**CONSAGRAR** mi vida al servicio de la humanidad,

**OTORGAR** a mis maestros el respeto y gratitud que merecen,

**EJERCER** mi profesión a conciencia y dignamente,

**VELAR** ante todo por la salud de mi paciente,

**GUARDAR Y RESPETAR** los secretos a mí confiados, incluso después del fallecimiento del paciente,

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

**CONSIDERAR** como hermanos y hermanas a mis colegas,

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

**VELAR** por la vida humana desde su comienzo con el máximo respeto, incluso bajo amenaza, y no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas,

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

Adoptada por la 2ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial Ginebra, Suiza, septiembre 1948 y enmendada por última vez en la 46ª Asamblea General de la AMM Estocolmo, Suecia, septiembre 1994. y última revisión de su redacción por la 173ª Sesión del Consejo, Divonne-les-Bains, Francia, mayo 2006.

Adaptado de: <http://www.wma.net/s/policy/c8.htm>

Ximena Páez  
Facultad de Medicina  
Universidad de los Andes  
01/2007.

## SOBRE DEBERES Y DERECHOS

### CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

#### DEBERES DE LOS MÉDICOS EN GENERAL

- **Mantener** siempre el más alto nivel de conducta profesional.
- **No permitir** que motivos económicos influyan en el ejercicio libre e independiente del juicio profesional de sus pacientes.
- **Dedicarse** a proporcionar un servicio médico competente, con plena independencia técnica y moral, con respeto y compasión por la dignidad humana, en todas las formas de práctica médica.
- **Tratar** con honestidad a pacientes y colegas, y esforzarse por denunciar a los médicos débiles de carácter o deficientes en competencia profesional, o a los que incurran en fraude o engaño.  
Se considera **conducta no ética** lo siguiente:
  - \* la publicidad hecha por el médico, a menos que esté autorizada por la leyes del país y el Código de Ética Médica de la asociación médica nacional.
  - \* el pago o recibo de cualquier honorario u otro emolumento con el sólo propósito de obtener un paciente, recetar, o enviar a un paciente a un establecimiento.
- **Respetar** los derechos del paciente, de los colegas y de otros profesionales de la salud, y salvaguardar las confidencias de los pacientes.
- **Actuar** sólo en beneficio del paciente cuando preste atención médica que pueda debilitar la condición mental y física del paciente.
- **Obrar** con suma cautela al divulgar descubrimientos o nuevas técnicas, o tratamientos a través de canales no profesionales.
- **Certificar** sólo lo que él ha verificado personalmente.

## DEBERES DE LOS MÉDICOS HACIA LOS ENFERMOS

- **Recordar** siempre la obligación de preservar la vida humana.
- **Dar** a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia.
- **Guardar** secreto absoluto de todo lo que se le haya confiado, incluso después de la muerte del paciente.
- **Prestar** atención de urgencia como deber humanitario, a menos de que esté seguro que otros médicos pueden y quieren prestar dicha atención.

## DEBERES DE LOS MÉDICOS ENTRE SI

- **Comportarse** hacia sus colegas como él desearía que ellos se comportasen con él.
- **No atraer** los pacientes de sus colegas.
- **Observar** los principios de la "Declaración de Ginebra", aprobada por la Asociación Médica Mundial.

Adoptado por la 3ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial Londres, Inglaterra, octubre 1949, última enmienda la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983.

Adaptado de: <http://www.wma.net/s/policy/c8.htm>

Ximena Páez  
Laboratorio de Fisiología de la Conducta  
Facultad de Medicina  
Universidad de los Andes  
01/2007.

## **SOBRE DEBERES Y DERECHOS**

### **DECLARACIÓN DE HELSINKI** **Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos**

Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, Junio 1964 y enmendada por la  
29ª Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, Octubre 1975  
35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, Octubre 1983  
41ª Asamblea Médica Mundial Hong Kong, Septiembre 1989  
48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, Octubre 1996  
y la 52ª Asamblea General Edimburgo, Escocia, Octubre 2000  
Nota de Clarificación del Párrafo 29, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002  
Nota de Clarificación del Párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004.

#### **A. INTRODUCCIÓN**

1. La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables.
2. El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.
3. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe actuar solamente en el interés del paciente al proporcionar atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente".
4. El progreso de la medicina se basa en la investigación, la cual, en último término, tiene que recurrir muchas veces a la experimentación en seres humanos.
5. En investigación médica en seres humanos, la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.

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

## **B. PRINCIPIOS BÁSICOS PARA TODA INVESTIGACIÓN MÉDICA**

10. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.
11. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.
12. Al investigar, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan perjudicar el medio ambiente. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.
13. El proyecto y el método de todo procedimiento experimental en seres humanos debe formularse claramente en un protocolo experimental. Este debe enviarse, para consideración, comentario, consejo, y cuando sea oportuno, aprobación, a un comité de evaluación ética especialmente designado, que debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. Se sobreentiende que ese comité independiente debe actuar en conformidad con las leyes

y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación experimental. El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. El investigador también debe presentar al comité, para que la revise, la información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio.

14. El protocolo de la investigación debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso, y debe indicar que se han observado los principios enunciados en esta Declaración.
15. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente. La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con capacitación médica, y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.
16. Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos calculados con los beneficios previsibles para el individuo o para otros. Esto no impide la participación de voluntarios sanos en la investigación médica. El diseño de todos los estudios debe estar disponible para el público.
17. Los médicos deben abstenerse de participar en proyectos de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos inherentes han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria. Deben suspender el experimento en marcha si observan que los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados positivos o beneficiosos.
18. La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para el individuo. Esto es especialmente importante cuando los seres humanos son voluntarios sanos.
19. La investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.
20. Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.
21. Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.

22. En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestado formalmente.
23. Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En un caso así, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico bien informado que no participe en la investigación y que nada tenga que ver con aquella relación.
24. Cuando la persona sea legalmente incapaz, o inhábil física o mentalmente de otorgar consentimiento, o menor de edad, el investigador debe obtener el consentimiento informado del representante legal y de acuerdo con la ley vigente. Estos grupos no deben ser incluidos en la investigación a menos que ésta sea necesaria para promover la salud de la población representada y esta investigación no pueda realizarse en personas legalmente capaces.
25. Si una persona considerada incompetente por la ley, como es el caso de un menor de edad, es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el investigador debe obtenerlo, además del consentimiento del representante legal.
26. La investigación en individuos de los que no se puede obtener consentimiento, incluso por representante o con anterioridad, se debe realizar sólo si la condición física/mental que impide obtener el consentimiento informado es una característica necesaria de la población investigada. Las razones específicas por las que se utilizan participantes en la investigación que no pueden otorgar su consentimiento informado deben ser estipuladas en el protocolo experimental que se presenta para consideración y aprobación del comité de evaluación. El protocolo debe establecer que el consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal.
27. Tanto los autores como los editores tienen obligaciones éticas. Al publicar los resultados de su investigación, el investigador está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados. Se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y cualquier posible conflicto de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

### C. PRINCIPIOS APLICABLES CUANDO LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SE COMBINA CON LA ATENCIÓN MÉDICA

28. El médico puede combinar la investigación médica con la atención médica, sólo en la medida en que tal investigación acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico. Cuando la investigación médica se combina con la atención médica, las normas adicionales se aplican para proteger a los pacientes que participan en la investigación.
29. Los posibles beneficios, riesgos, costos y eficacia de todo procedimiento nuevo deben ser evaluados mediante su comparación con los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos existentes. Ello no excluye que pueda usarse un placebo, o ningún tratamiento, en estudios para los que no hay procedimientos preventivos, diagnósticos o terapéuticos probados.  
A fin de aclarar más la posición de la AMM sobre el uso de ensayos controlados con placebo, la AMM publicó en octubre de 2001 una nota de clarificación del párrafo 29 disponible en esta página
30. Al final de la investigación, todos los pacientes que participan en el estudio deben tener la certeza de que contarán con los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos probados y existentes, identificados por el estudio. (Nota)
31. El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación nunca debe perturbar la relación médico-paciente.
32. Cuando en la atención de un enfermo los métodos preventivos, diagnósticos o terapéuticos probados han resultado ineficaces o no existen, el médico, con el consentimiento informado del paciente, puede permitirse usar procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos nuevos o no comprobados, si, a su juicio, ello da alguna esperanza de salvar la vida, restituir la salud o aliviar el sufrimiento. Siempre que sea posible, tales medidas deben ser investigadas a fin de evaluar su seguridad y eficacia. En todos los casos, esa información nueva debe ser registrada y, cuando sea oportuno, publicada. Se deben seguir todas las otras normas pertinentes de esta Declaración.

#### **Nota de Clarificación del Párrafo 29 de la Declaración de Helsinki**

La AMM reafirma que se debe tener muchísimo cuidado al utilizar ensayos con placebo y, en general, esta metodología sólo se debe emplear si no se cuenta con una terapia probada y existente. Sin embargo, los ensayos con placebo son aceptables éticamente en ciertos casos, incluso si se dispone de una terapia probada y si se cumplen las siguientes condiciones:

- Cuando por razones metodológicas, científicas y apremiantes, su uso es necesario para determinar la eficacia y la seguridad de un método preventivo, diagnóstico o terapéutico o
- Cuando se prueba un método preventivo, diagnóstico o terapéutico para una enfermedad de menos importancia que no implique un riesgo adicional, efectos adversos graves o daño irreversible para los pacientes que reciben el placebo.

Se deben seguir todas las otras disposiciones de la Declaración de Helsinki, en especial la necesidad de una revisión científica y ética apropiada.

Volver al párrafo 29

**Nota de Clarificación del Párrafo 30 de la Declaración de Helsinki**

Por la presente, la AMM reafirma su posición de que es necesario durante el proceso de planificación del estudio identificar el acceso después del ensayo de los participantes en el estudio a procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos que han resultado beneficiosos en el estudio o el acceso a otra atención apropiada. Los arreglos para el acceso después del ensayo u otra atención deben ser descritos en el protocolo del estudio, de manera que el comité de revisión ética pueda considerar dichos arreglos durante su revisión.

Volver al párrafo 30

La Declaración de Helsinki (Doc. 17.C) es un documento oficial de la Asociación Médica Mundial, organismo representante mundial de los médicos. Fue adoptada por primera vez en 1964 (Helsinki, Finlandia) y revisada en 1975 (Tokio, Japón), 1983 (Venecia, Italia), 1989 (Hong Kong), 1996 (Somerset West, Sudáfrica) y 2000 (Edimburgo, Escocia). Nota de Clarificación del párrafo 29, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002. Nota de Clarificación del párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004.

9.10.2004.

Ximena Páez  
Laboratorio de Fisiología de la Conducta  
Facultad de Medicina  
Universidad de los Andes  
01/2007.