ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD
TRIBUNAL EXAMINADOR DE MÉDICOS DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE ESTADO
Núm. 7044
Fecha 19 octubre 2005
Aprobado Fernando J. Bonilla
Secretario de Estado
Por: María D. Díaz Díaz
Secretaria Auxiliar de Servicios

CODIGO DE ETICA PROFESIONAL



CODIGO DE ETICA PROFESIONAL

I N D I C E

Resumen 1
Introducción 2
Sección 1 - Del Nombre 3
Sección 2 - Base Legal 3
Sección 3 - Propósito y Alcance 3
Sección 4 - Aplicabilidad 3
Sección 5 - Del Código 3
Preambulo 3
Deberes Generales 5
Deberes hacia el Paciente
Canon 1 5
Canon 2 5
Canon 3 5
Canon 4 6
Canon 5 6
Canon 6 6
Canon 7 7
Canon 8 7
Canon 9 7
Canon 10 7
Canon 11 8
Canon 12 8
Deberes del Médico Consigo Mismo
Canon 13 8
Canon 14 9
Canon 15 9
Canon 16 9
Canon 17 9
Canon 18 10
Canon 19 10
Deberes hacia sus Compañeros y Colegas y Principios de Autonomia e Integridad
Canon 20 10
Canon 21 10
Canon 22 11
Canon 23 11

Canon 24 11
Canon 25 11
Canon 26 11
Deberes Hacia la Sociedad
Canon 27 11
Canon 28 11
Canon 29 11
Canon 30 12
Canon 31 12
Canon 32 12
Canon 33 12
Canon 34 12
Canon 35 12
Deberes Hacia la Humanidad
Canon 36 13
Canon 37 13
Canon 38 13
Canon 39 13
Sección 6 - Derogación 14
Sección 7 - Enmiendas 14
Sección 8 - Separabilidad 14
Sección 9 - Vigencia 14

"CODIGO DE ÉTICA PROFESIONAL"
DE LA PROFESION MÉDICA DE PUERTO RICO

RESUMEN

El 15 de diciembre de 1998 se aprobó el Reglamento Núm. 5897 conocido como "Código de Cánones de Etica Profesional".

Con posterioridad a su promulgación, se han aprobado nuevas leyes y reglamentaciones, tanto estatales como federales, que han introducido cambios fundamentales en el sistema de salud de Puerto Rico. A tenor con estos cambios se hace necesario aprobar un nuevo Reglamento y derogar el 5897 aprobado en diciembre de 1988.

Conforme a los poderes y facultades que le confiere la Ley Núm. 22 de 22 de abril de 1931, según enmendada, la Ley Núm. 77 de 13 de agosto de 1994, según enmendada, y a tenor con lo dispuesto en la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme", el Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico aprueba un nuevo Reglamento que se conocerá como "Código de Etica Profesional".

En la redacción de este Código se han seguido las disposiciones de la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme", la jurisprudencia aplicable, así como las opiniones emitidas por los Secretarios de Salud y Justicia, y la Oficina de Etica Gubernamental.

INTRODUCCION

La confección y revisión de este Código de Etica Profesional parte de la premisa fundamental de que la medicina, entendida como profesión de servicio humano, está penetrada de valoraciones éticas. Esos valores son los que establecen y fortalecen el vínculo de confianza (relación fiduciaria) entre los pacientes, la comunidad y los médicos.

Conviene destacar que la revisión hecha a la versión anterior (vigente desde el 1998) responde a los cambios sociales, científicos y tecnológicos, así como a los retos e ilustración bioética que exigen los nuevos modos de prestación de servicios de salud. Los principios, cánones y deberes identificados en los enunciados éticos se han ubicado según que éstos se refieran a las categorías siguientes: ***deberes generales, deberes hacia el paciente, deberes del profesional consigo mismo, deberes hacia sus colegas, deberes hacia la sociedad y deberes hacia la humanidad en general.***

La expresión lingüística de un código de ética es necesariamente general. Un código de ética cumple una función aspiracional a la vez que reglamentaria de la conducta profesional. No es, por otro lado, un código de etiqueta y no pretende tampoco cumplir una mera función retórica, o pro forma, sino que se adopta con la firme intención de que logre un efecto orientador y educado de la sensibilidad y comportamiento profesional. El lector observará que inmediatamente en cada canon o enunciado de principios, se han incorporado breves comentarios aclaratorios que en ningún sentido agotan las posibles aplicaciones prácticas del canon o los principios. El significado operacional de los principios y normas se precisará a medida que las organizaciones e instituciones médicas participen del dialógo permanente que requiere la función reguladora del Tribunal Examinador de Medicos de Puerto Rico.

Finalmente, confiamos que lo expresado en este Código de Etica Profesional para los practicantes de la medicina, haya recogido lo más noble de la sensibilidad ética a la que han aspirado sus mejores exponentes en el pasado y el presente. La medicina, una profesión de un pasado tan ilustre, basada en la ciencia y en el humanismo, tendrá más lustre en el futuro en la medida que afinque su praxis en una conciencia ética depurada.

SECCIÓN 1 – DEL NOMBRE

Este Código se conocerá como "Código de Etica Profesional".

SECCIÓN 2 - BASE LEGAL

Este Código se promulga en virtud de la Ley Núm. 22 de 22 de abril de 1931, según enmendada, que reglamenta la práctica de la medicina y cirugía en Puerto Rico y crea el Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico, la Ley Núm. 77 de 13 de agosto de 1994, según enmendada, conocida como 'Ley del Colegio de Médicos-Cirujanos de Puerto Rico", y la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme".

SECCIÓN 3 - PROPÓSITO Y ALCANCE

El "Código de Etica Profesional" tiene el propósito principal de regir la conducta profesional de los médicos-cirujanos que practican la profesión de la medicina en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

SECCIÓN 4 – APLICABILIDAD

Este Código aplica a toda persona que posea una licencia regular o provisional expedida por el Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico para ejercer la medicina y cirugía en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

SECCIÓN 5 – DEL CÓDIGO

PREAMBULO

La profesión de la medicina, a lo largo de sus 25 siglos en la historia de Occidente, se ha caracterizado por el logro creciente de una mayor precisión en la comprensión y explicación del fenómeno de la salud y la enfermedad. Esa mayor precisión en los conocimientos y en las técnicas de intervención explica en buena medida la elevación de la calidad de la vida en la sociedad. El conjunto de saberes médicos que inicialmente se nutrió de tanteos y prácticas basadas en la tradición y el folclor, ha desarrollado una nueva fundamentación epistemológica basada en los avances de las ciencias y tecnologías biomédicas (hoy día conocida como medicina basada en evidencia).

El cuidado médico está presente en el alpha y el omega de la vida, es decir, nos acompaña a lo largo de los confines de la vida personal. En general, desde el momento del nacimiento (el alpha de la vida personal), su desarrollo hasta la vida adulta y finalmente en el estadio de la vejez (el omega), una diversidad de especialidades médicas se ha hecho cargo de ayudar a florecer, extender y preservar la vida humana.

A la par con la mayor competencia científica y técnica del profesional de la medicina, se ha desarrollado una conciencia de la dimensión ética del ejercicio de las prácticas de cuidado de la salud y la atención humanamente digna hacia los pacientes que padecen de enfermedades y lesiones. Esa conciencia ética ha sido renovada por la nueva reflexión bioética que cuajó en las últimas décadas del siglo XX como una reacción de alarma y advertencia en torno: a las implicaciones éticas concretas de los desarrollos en la investigación científica y la aplicación de las nuevas tecnologías biomédicas en sociedades desarrolladas; la destrucción y contaminación ambiental (bioética ecológica) y los nuevos modelos de prestación de servicios de salud (bioética clínica).

La dimensión ética de la medicina según formulada por Hipócrates, ha sido revisada y ampliada por las reflexiones de la bioética clínica. El Juramento Hipocrático sólo se refería a los principios de beneficencia y de no maleficencia. Es decir, el médico juraba y se comprometía a hacer el bien al paciente y a abstenerse de hacerle daño (primum non nocere). A medida que los ciudadanos en las sociedades más educadas y desarrolladas exigen explicaciones sobre los diagnósticos y planes de tratamiento, en esa misma medida exigen el derecho a participar en la toma de decisiones relativas al cuidado de su salud. Debido a ese hecho, la bioética clínica contemporánea se ha visto precisada a ampliar los parametros éticos. Ahora, en adición a la beneficencia y la no-maleficencia, se incorporan al discurso bioético los principios de autonomía, justicia distributiva, compasión y solidaridad humana, entre otros.

La tecnología y la unión de distintas disciplinas nos ha traído la cibernética que se ha definido como la que se ocupa de los sistemas de control y de comunicación en las personas y en las máquinas, estudiando y aprovechando todos sus aspectos y mecanismos comunes. Un aspecto de la cibernética es la teoría de la informática que trata la información con medios tecnológicos. Para ello es necesario la previa elaboración de la información que se suministrará a la computadora para sus procesos, cuyos productos son sistemas de computación. Es importante tener presente no sólo la cantidad de información sino también la calidad de la misma, por lo que los médicos envueltos en este proceso deberán mantener cierto grado de cordura e integridad en el manejo de la información.

Esta versión del Código de Etica que el Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico ha adoptado, tiene como aspiración elevar a los médicos a la discusión e internalización de sus deberes éticos, mas que a bajar con ellos a la negociación de sus intereses. Confiamos que la incorporación de los enunciados de este documento a los códigos de honor que adopten las distintas organizaciones médicas en Puerto Rico, más la observancia de las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico que reglamentan la práctica médica, contribuyan a fortalecer la relación fiduciaria entre los profesionales y la comunidad de pacientes. Desde luego, para que lo anterior tenga significado alguno, el profesional debe cultivar en su persona la sensibilidad, las actitudes y hábitos de reflexión ética que definen un auténtico espíritu de profesionalismo.

DEBERES GENERALES

La profesión médica conlleva un compromiso ético de servicio a la humanidad. Ese compromiso supone desarrollar actitudes de respeto, responsabilidad, empatía y compasión hacia las personas vulnerables por razón de enfermedades, condiciones, lesiones e impedimentos varios. Para atender ese compromiso ético, el primer deber del médico es el de obtener una capacitación científica y humanística plena. Esto significa que a lo largo de su vida profesional deberá esforzarse por mantenerse al día en los conocimientos y técnicas correspondientes a su especialidad, y sobre todo, deberá refinar y enriquecer su sensibilidad ética a tono con los nuevos retos que los cambios sociales y científicos plantean.

Debido a la naturaleza ética del ejercicio de la medicina, todo médico se abstendrá de involucrarse en actividades y de manifestar comportamientos públicos que manchen la reputación y honor de la profesión.

Es un deber de todo profesional de la medicina fortalecer la aceptación y vigencia del profesionalismo médico que depende fundamentalmente del grado de confianza que la comunidad ha depositado en sus practicantes.

Al momento de decidir y actuar, cada profesional debe tener presente que su acto aislado compromete (positiva o negativamente) el honor presente y futuro de los practicantes del arte y la ciencia médica. Su actuar representa, quiéralo o no, sépalo o no, el prestigio de miles de sus colegas en su país y en el mundo.

DEBERES HACIA EL PACIENTE

Canon 1.

La lealtad primaria del médico es hacia la persona del paciente. Este enunciado resume el alcance de los principios hipocráticos de beneficencia y el de no-maleficencia. Esa lealtad implica también el respeto al derecho de autodeterminación del paciente (*principio de autonomia*). El paciente participará con el médico en la toma de decisiones respecto al cuidado y tratamientos de la condición.

Canon 2.

Ningún médico atenderá a sus pacientes, o a personas que necesiten sus servicios, cuando carezca de dominio y destrezas necesarias. Todo médico reconocerá los límites de su ciencia y de su conocimiento personal, por lo que acudirá y consultará con sus compañeros médicos y con otros profesionales cuando el bienestar de su paciente así lo requiera.

Canon 3.

Todo paciente tiene derecho a que se respete su dignidad, su integridad personal, su intimidad física y a que se le trate con cortesía.

CANON 4.

El médico está éticamente obligado a orientar al paciente sobre los cursos de acción posibles (las ventajas y desventajas de cada curso de acción) de manera que el paciente pueda ejercer su derecho a dar un consentimiento informado. Se debe subrayar que lo importante *no es el mero consentimiento sino el carácter informado del consentimiento* que se otorga. Cuando el paciente no esté en condición de entender la explicación de la información en torno a su caso, por respeto a la dignidad de ese paciente, el médico requerirá la presencia de un representante legal o tutor legal, según sea el caso, que pueda servir de intermediario con el paciente, o el mandato de un tribunal de justicia con competencia, de manera que se pueda asegurar que los mejores intereses del paciente están correctamente atendidos. En situación de urgencias, si no hubiere quien represente al paciente, motivado por su interés beneficente el médico podrá y deberá impartir los cuidados que su conciencia y juicio profesional le sugieran.

CANON 5.

El médico está obligado, previo a intervenir en la persona y cuerpo del paciente, a conseguir de éste el consentimiento escrito libre e ilustrado. Es antiético lograr que un paciente consienta por efecto de la coerción y la manipulación del personal profesional a cargo de sus cuidados. Para potenciar en el paciente su derecho a consentir informadamente, el médico deberá asegurarse de que sigue el proceso siguiente: El médico proveerá al paciente la información relacionada con **(I)** el diagnóstico de su condición o enfermedad, **(II)** la naturaleza del tratamiento que recomienda, **(III)** las probabilidades de éxito del mismo, **(IV)** sus posibles riesgos, **(V)** las alternativas, si alguna, para el tratamiento, operación o procedimiento recomendado, **(VI)** el pronóstico de las consecuencias de no someterse al mismo o al tratamiento, operación o procedimiento alterno, e **(VII)** informarle que es su derecho obtener o conseguir una segunda opinión con otro médico de su predilección. Las excepciones a obtener un consentimiento informado de un paciente son las siguientes: **(I)** en casos de emergencias médicas de pacientes que estén incapacitados para dar su consentimiento, su vida está en peligro, y que al momento de la emergencia no tenga un representante o tutor legal y/o que no haya expresado directrices por anticipado ("living wills" u otro documento), **(II)** hallazgos imprevistos potencialmente peligrosos para la salud del paciente, en una intervención quirúrgica, o **(III)** cuando la información pudiera afectar las condiciones emocionales del paciente ("privilegio terapéutico"), en cuyo caso se debe procurar el consentimiento de los familiares más próximos o del tutor legal o circunstancial.

CANON 6.

En algunas circunstancias de intervención médica, el principio de autonomia supone, y el médico reconoce, que el paciente tiene derecho a una segunda opinión como una medida cautelar que le permita tomar una decisión responsable. El médico debe internalizar el hecho de que es éticamente adecuado e imperativo

que el paciente se sienta que está en control de las decisiones que puedan afectar la calidad de su vida y de su salud.

Canon 7.

Ya sea que el Estado u organizaciones privadas paguen el costo de los servicios médicos, el médico ofrecerá el servicio que el paciente necesita y bajo ningún concepto negará servicios necesarios de salud por razón de costos. Racionar servicios para producir ganancias a terceros, o para producir ganancias para sí mismo, es una práctica anti-ética.

Canon 8.

Consecuente con el principio de no maleficencia, se establece que ningún profesional de la medicina está autorizado a hacerle daño físico, psicológico o moral a sus pacientes.

Canon 9.

En la prestación de servicios el médico no discriminará por razón de género, edad, preferencia religiosa, política o clase social. Discriminar por tales razones es una forma de maleficencia —y es penable por ley.

Canon 10.

Lo dispuesto en el canon anterior significa también que el paciente no será utilizado como conejillo de Indias para ensayar en él procedimientos experimentales cuya eficacia no ha sido comprobada —a no ser que haya mediado la previa autorización informada por parte del paciente. Más específicamente, el médico no utilizará técnica alguna de diagnóstico o tratamiento que según los criterios establecidos por los organismos rectores de la práctica de la medicina (Juntas Médicas, Junta Nacional de Especialidades y Subespecialidades) constituya **(I)** experimentación con la persona, **(II)** no tenga base científica alguna corroborada y **(III)** no haya sido aceptada por los organismos estatales y federales.

Estarán exentos del cumplimiento de este canon aquellos médicos debidamente autorizados en centros de investigación aprobados por las agencias federales y estatales, siempre y cuando cumplan con los protocolos éticos de protección de sujetos humanos en la investigación. Los pacientes que voluntariamente se sometan a estos proyectos de investigación y ensayos clínicos deberán recibir amplia información respecto al proyecto de investigación, los riesgos, las ventajas, si alguna, y deberán consentir libremente a dichos tratamientos o estudios. En contextos de ensayos clínicos, en los que participare algún médico, se debe tener presente que bajo ninguna circunstancia se justifica exponer a riesgos no autorizados por el paciente y que en semejantes contextos debe prevalecer el interés beneficente de no hacer daño. Incluso, allí donde el paciente consintiere a exponerse a riesgos, la benevolencia y ymntido de responsabilidad del médico hacia el paciente debe privar sobre el interés del investigador en adelantar las fronteras del conocimiento médico.

CANON 11.

El profesional de la medicina respetará el derecho del paciente a la confidencialidad en el manejo de la información relativa a su caso. Consecuentemente, el médico guardará con celo esmerado las confidencias de sus pacientes, así como cualquier otra información que sea consecuencia directa o indirecta de su relación profesional. Las únicas excepciones a este deber serán cuando una orden o norma jurídica obligue a revelar el secreto médico, o cuando por guardar la confidencialidad, la vida del paciente, del médico mismo o de terceras personas estén en peligro o riesgo.

CANON 12.

El proceso de comunicación es esencial en la relación médico-paciente. La comunicación debe ser efectiva para: informar y educar al paciente, para obtener información valiosa que ilustre al médico en torno al drama existencial de pacientes que sufren. El proceso de comunicación es éticamente pertinente porque humaniza la relación clínica. Por tanto, la comunicación no debe despacharse con aquella prisa que ofende y que lleva a pensar al paciente que no es un interlocutor válido en la interacción con su médico(a). Congruente con lo anterior, en circunstancias en que el médico deba comunicar malas noticias al paciente, deberá hacerlo con empatía, compasión y auténtica solidaridad. Aunque el médico está obligado éticamente a informar la verdad cuando el paciente se lo requiere, habrá momentos en que se deberá respetar igualmente el derecho a no saber que algún paciente pueda plantear. Cuando en el acto de comunicar malas noticias el médico se confronte con el dilema de la esperanza versus la honestidad, en general, se debe optar por la honestidad pero comunicada de tal manera que el paciente no pierda la esperanza.

DEBERES DEL MEDICO CONSIGO MISMO

CANON 13.

Es un deber primordial que el médico prepare y conserve con esmero el historial clínico de cada paciente bajo su responsabilidad. El expediente clínico bien elaborado no sólo vale porque recoge la historia y evolución clínica del paciente sino porque eventualmente podría ser el mejor aliado del médico y del paciente en caso de litigios legales. Todo médico está obligado a mantener un expediente completo por escrito, legible e inalterado de todo paciente, donde incluya, entre otros, el historial médico, examen físico, así como los resultados de reconocimientos y pruebas, de modo que pueda documentarse la validez del diagnóstico y del tratamiento administrado. Asimismo, desarrollará y mantendrá un sistema y equipo adecuado para archivar y guardar tales expedientes. La información vertida aparecerá adecuadamente organizada y observará la exactitud y la claridad suficiente de manera que pueda ser comprendida por cualquier profesional de la

salud que tuviere la necesidad de manejarlos. En ningún momento, salvo en los casos de expedientes de familia, permitirá que en un mismo récord se ubique el expediente de más de una persona. El expediente que crea el médico en su oficina privada, o aquel que crea un grupo de médicos organizado para proveer servicios médicos ambulatorios, es propiedad del paciente, excepto que la Ley disponga lo contrario. El médico será el custodio de dicho expediente. Cuando cualquiera de las partes dé por terminada la relación médico-paciente, dicho expediente deberá ser entregado al paciente, padre, madre o tutor, libre de costo en un periodo que no exceda de cinco (5) días laborables. El médico podrá retener para sus archivos una copia del mismo. Si el paciente, padre, madre, tutor o su representante legal solicita copia del original del expediente, la misma le será entregada al costo y en período de tiempo según establecido por la ley o reglamentación vigente. El hecho de la existencia de cualquier deuda entre el médico y el paciente, no deberá ser impedimento para que el paciente obtenga su expediente médico. El médico deberá mantener el expediente por el término de años que se establezca por ley o reglamentación vigente. Disponiéndose que si el paciente es menor de edad, el término comenzará a contar a partir de que dicho menor llegue a su mayoridad.

Si el médico cierra su oficina, o fallece, se deberá entregar el expediente al paciente (ya sea por el [ella], o por su representante) libre de costos. Si luego de cerrarse la oficina, no se ha podido entregar un expediente por dificultades en contactar a los interesados, se deberá notificar mediante aviso público, el cual se publicará en un periódico de circulación general, indicando la forma y manera en que el interesado podrá obtener el expediente.

CANON 14.

El médico no se aprovechará ni utilizará su condición profesional en la relación establecida con un paciente para realizar con éste ningún tipo de acercamiento, insinuación, avance sexual u otra actuación que suponga detrimento a la dignidad de la persona.

CANON 15.

Todo médico propiciará honesta y verazmente que sus pacientes se sientan con plena confianza de comunicarle toda la información relacionada con su estado de salud, de modo que pueda establecer buena relación médico-paciente.

CANON 16.

El médico podrá expedir o emitir certificaciones médicas a favor del paciente para distintos propósitos sociales. Por razones de integridad de carácter, el médico certificará sólo aquello que haya verificado personalmente y cualquier formulario de evaluación deberá ser contestado veraz, honesta y oportunamente.

CANON 17.

Todo médico evitará causar dolor físico o sufrimiento innecesario a la persona del paciente en toda intervención invasiva o no invasiva que a su juicio sea necesaria. El médico deberá por todos los medios a su alcance controlar y aliviar el dolor.

Manifestará en todo el proceso empatía, compasión, comprensión y solidaridad con el sufrimiento del paciente.

CANON 18.

Se reconoce el derecho del médico a seleccionar sus pacientes. Sin embargo, una vez es su paciente y se establezca una relación médico paciente, el médico no podrá retirar sus servicios profesionales sin darle **(I)** una previa notificación por escrito de su intención con anticipación prudente y razonable, en un tiempo no menor de treinta (30) días calendario; **(II)** oportunidad para que el paciente afectado pueda obtener los servicios de otro médico, **(III)** recomendar, si fuera necesario, uno o mas médicos disponibles en el área clínica y geográfica. El médico está obligado a entregar al paciente el original de su expediente médico, sin costo alguno, en un plazo que no excederá de cinco días laborables.

CANON 19.

El médico tiene derecho a fijar sus honorarios por los servicios realmente prestados, teniendo en cuenta el principio de que la profesión médica es una de servicio humano éticamente regulado y no una mera actividad con finalidad lucrativa. Ningún médico considerará la holgura económica de su paciente como una justificación para el cobro excesivo por los servicios prestados. La condición de pobreza puede requerir, empero, que por los mismos servicios se cobre menos o quizás nada. Es altamente impropio que un médico sugiera u ofrezca servicios innecesarios con la intención de enriquecimiento propio o de terceros. En aquellos casos donde el médico haya establecido contrato con un plan médico-prepagado u organización de servicios de salud, para la prestación de servicios profesionales, cobrará a los subscriptores de dicho plan que sean sus pacientes, única y exclusivamente lo que haya sido establecido en el contrato. Aquellos servicios no cubiertos por dicho plan, deberán ser notificados al paciente y podrán ser facturados según el uso y costumbre de la práctica de la medicina.

DEBERES HACIA SUS COMPAÑEROS Y COLEGAS Y PRINCIPIOS DE AUTONOMIA E INTEGRIDAD

CANON 20.

El médico observará con sus compañeros y otros colegas una actitud de respeto, cordialidad, honradez, sinceridad y cooperación profesional.

CANON 21.

El médico reconocerá la complementariedad profesional entre las diferentes disciplinas médicas, el apoyo moral recíproco entre los colegas para el bien del paciente y el deber de compartir conocimientos, destrezas y experiencias con sus colegas.

CANON 22.

El médico exaltará el honor y la dignidad de su profesión, aunque ello implique sacrificios profesionales y los sinsabores correspondientes.

CANON 23.

Ningún médico podrá practicar ni anunciarse como especialista en un área de la medicina sin estar debidamente certificado por el Tribunal Examinador de Médicos.

CANON 24.

El médico no pagará o recibirá comisiones, bonificaciones, ni compensación de tipo alguno por parte de ningún colega, hospital, farmacia, compañía farmacéutica, laboratorio, organización, agencia o cualquier otra entidad o persona, directa o indirectamente por el referido de pacientes o por el endoso de modalidades terapéuticas particulares. Esto no se interpretará como una prohibición de recibir honorarios por servicios de consultoría.

CANON 25.

El médico tiene la obligación ética de no emitir juicio adverso sobre el tratamiento que otro compañero está administrando a un paciente, sin antes comunicarse con aquel e informarse razonablemente de los detalles de la condición del paciente.

CANON 26.

El médico no pactará *honorarios contingentes* por la participación como testigo perito en procedimientos judiciales o cuasi judiciales.

DEBERES HACIA LA SOCIEAD

CANON 27.

Todo médico deberá contribuir a la investigación científica y al desarrollo de procedimientos.

CANON 28.

Es un deber ético de todo médico actualizar sus conocimientos mediante el estudio continuo de los principios y técnicas de su arte y su ciencia, así como profundizar en la dimensión humanístico-ética de su quehacer.

CANON 29.

El médico tendrá el deber de promover con su ejemplo y palabra aquellos elevados principios éticos de integridad de carácter y honradez intelectual y profesional para que sirvan de ejemplo a sus compañeros de trabajo, su familia, su profesión y su Pueblo.

CANON 30.

El médico tendrá el derecho y la obligación de reafirmar su autoridad en el juicio profesional ante cualquier organismo, persona, compañía de seguro, hospital o quien fuere, que comprometa adversamente la salud del paciente bajo su cuidado. Debera resistir presiones de parte de instituciones públicas o privadas con las que tenga relaciones contractuales o administrativas, que puedan menoscabar la integridad o el discernimiento profesional del juicio clínico, en cualquier fase de la relación médico paciente.

CANON 31.

En su comportamiento, el médico observará los principios y controles éticos incorporados en este Código no sólo en el ambiente clínico sino también en cualesquiera otro contexto en el que se desempeñe. Asumir cargos o desempeñar roles en el sector público o privado, no exime de cumplir con los principios éticos que le dan lustre a la profesión médica.

CANON 32.

Por razón del principio de solidaridad cívica, el médico tendrá el deber de educar a la población en torno a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Contribuirá a mejorar la calidad de vida de la sociedad puertorriqueña manteniéndose atento a las condiciones de salud del pueblo, y con su actuación profesional y cívica colaborará al mejoramiento de la salud pública.

CANON 33.

El médico respetará los derechos civiles y los derechos humanos de cada uno de los miembros de la sociedad, especialmente los relacionados a la preservación de la vida, la salud física y mental.

CANON 34.

El médico observará hacia el Tribunal Examinador de Médicos (TEM) una conducta que se caracterice por el mayor respeto. Ello incluye el cumplir activamente con el TEM en la investigación y asuntos que se traigan ante su consideración contra médicos que abusen de sus prerrogativas o desempeñen impropiamente la medicina y que no observen una actitud cortés, respetuosa y muestren actitudes no propias de su profesión, o que no sean cónsonas con la mejor tradición de los valores y sensibilidad ética de nuestra sociedad.

CANON 35.

Será deber de todo médico denunciar ante las autoridades pertinentes (entre ellas, el Tribunal Examinador de Médicos) a cualquier persona que practique ilegalmente la medicina e informará, dentro de los cauces adecuados, las actuaciones incompetentes y engañosas de quienes están autorizados para la práctica de la medicina. El médico tiene el deber de colaborar con las autoridades

correspondientes en el procesamiento de toda malapractica o impedimentos al ejercicio profesional competente e íntegro de sus colegas.

DEBERES HACIA LA HUMANIDAD

CANON 36.

El médico como profesional de la medicina de la época presente, deberá pensar globalmente. Deberá internalizar el hecho de que somos miembros de una humanidad común que aunque caracterizada por la diversidad cultural, aspira eventualmente a convertirse en una comunidad global. En ese sentido, el profesional de la medicina del presente deberá sensibilizarse ante el hecho de las desigualdades e injusticias que aún imperan en muchas latitudes de la sociedad global y contribuir a que impere la justicia.

CANON 37.

Ante los avances de la investigación científica (como las ilustradas por la biología molecular y genética) y las posibles intervenciones en la información genética de las personas y poblaciones, es obligación ética del médico luchar contra el interés potencial de sectores empresariales de utilizar el patrimonio genético individual y poblacional como oportunidad para discriminar en el empleo, en los seguros de vida, en los seguros médicos y en el acceso a muchos servicios que promuevan el bien común.

CANON 38.

El médico ejercerá su influencia ética en la sociedad para promover causas que fomenten el bien común, tales como: la donación de órganos y tejidos para transplantes, la defensa de medidas que preserven los sistemas ecológicos, la limpieza de las aguas, y otras iniciativas que protejan la salud humana y la biodiversidad.

CANON 39.

Ante los avances de la cibernética el médico envuelto en este proceso deberá tener conocimientos de informática biomédica y poseer comprensión de la potencialidad y las limitaciones de la tecnología de la comunicación y la información. Deberá además mantener cierto grado de cordura e integridad en el manejo de la información, garantizando y salvaguardando la confidencialidad de los datos relacionados al paciente, teniendo siempre presente que la medicina es una ciencia pero también es arte, y que el juicio clínico no puede ser reemplazado por un conjunto de reglas o formalizaciones matemáticas.

El médico debe ver a la informática y a la computadora como un instrumento de apoyo a su trabajo, no como un medio de lucrarse, o como un instrumento de reafirmación de su prestigio en su entorno académico y hospitalario, o como un posible sustituto de su persona. El médico debe usar la tecnología pero no hacerse dependiente de ella.

SECCIÓN 6 – DEROGACIÓN

Al aprobarse este Código se deroga el Reglamento del Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico Núm. 5897 de 15 de diciembre de 1998.

SECCIÓN 7 – ENMIENDAS

El Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico podrá enmendar o derogar este Código siempre que cumpla con lo dispuesto en el Capitulo II de la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme".

SECCIÓN 8 – SEPARABILIDAD.

Las disposiciones de este Código son separables y si cualquier cláusula, párrafo, capítulo, artículo o sección, o parte del mismo fuera declarado ilegal o inconstitucional por un tribunal con jurisdicción competente, dicho fallo no afectará las otras disposiciones contenidas en el mismo.

SECCIÓN 9 - VIGENCIA

Este Código comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

En San Juan, Puerto Rico, a 10 de octubre de 2005.

LUIS R. GONZALEZ COLON, MD
PRESIDENTE TRIBUNAL EXAMINADOR
DE MEDICOS DE PUERTO RICO