

**Código de Ética
Del
Colegio Mexicano
De
Cirugía Pediátrica**

**MESA DIRECTIVA
2005-2007**

PRESIDENTE	DR. EDUARDO BRACHO BLANCHET
VICEPRESIDENTE	DRA. CARMEN LICONA ISLAS
SECRETARIO	DR. JAIME PENCHYNA GRUB
TESORERO	DR. JOSÉ ANTONIO RAMÍREZ VELASCO
COORDINADOR COMITÉ CIENTÍFICO	DR. ANDRÉS D. NAVA CARRILLO
PRIMER SECRETARIO SUPLENTE	DR. GUSTAVO HERNÁNDEZ AGUILAR
SUBTESORERO	DR. EDGAR MORALES JUVERA
SEGUNDO SECRETARIO SUPLENTE	DR. LUIS DE LA TORRE MONDRAGÓN

COORDINADOR RESPONSABLE DEL CÓDIGO DE ÉTICA	DR. LUIS MARIO VILLAFAÑA GUIZA
--	---------------------------------------

COLABORADORES	DR. GIOVANNI PORRAS RAMÍREZ DRA. CARMEN M. LICONA ISLAS DR. JAIME NIETO ZERMEÑO DR. HECTOR H. RODRÍGUEZ MENDOZA
----------------------	--

Todos los expresidentes y Mesas Directivas han aportado directa o indirectamente, conocimiento y esfuerzo para la realización de este Código, por lo que el agradecimiento para todos ellos es de los Cirujanos Pediatras Mexicanos.

EXPRESIDENTES DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

NOMBRE	PERIODO
DR. CARLOS SARIÑANA NATERA	1957-1959
DR. FELIPE CACHO DE LA FUENTE	1959-1961
DR. JESUS LOZOYA SOLÍS	1961-1963
DR. RICARDO GONZÁLEZ RUIZ	1963-1965
DR. OVIDIO PEDRAZA CHANFREAU	1965-1967
DR. ARTURO SILVA CUEVAS	1967-1971
DR. RODOLFO FRANCO VÁZQUEZ	1971-1975
DR. JOAQUÍN AZPIROZ CONTRERAS	1975-1977
DR. JORGE ALAMILLO LANDÍN	1977-1978
DR. HÉCTOR H. RODRÍGUEZ MENDOZA	1978-1980
DR. EDUARDO A. LÓPEZ DEL PASO	1980-1982
DR. BENIGNO ARREOLA SILVA	1982-1984
DR. ALBERTO PEÑA RODRÍGUEZ	1984-1985
DR. LUIS MARIO VILLAFANA GUIZA	1985-1987
DR. GIOVANNI PORRAS RAMÍREZ	1987-1989
DR. JAIME NIETO ZERMEÑO	1989-1991
DR. GERARDO BLANCO RODRÍGUEZ	1993-1995
DR. CARLOS CASTRO MEDINA	1995-1997
DR. LEOPOLDO M. TORRES CONTRERAS	1997-1999
DR. FELIPE DE J. DOMÍNGUEZ CHÁVEZ	1999-2001
DR. HÉCTOR M. AZUARA FERNÁNDEZ	2001-2003
DR. HUGO S. STAINES OROZCO	2003-2005

EXPRESIDENTES DEL CONSEJO MEXICANO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

NOMBRE	PERIODO
DR. CARLOS SARIÑANA NATERA	1976-1978
DR. OSCAR GARCÍA PÉREZ	1978-1980
DR. RODOLFO FRANCO VÁZQUEZ	1980-1982
DR. JOAQUÍN AZPIROZ CONTRERAS	1982-1984
DR. JORGE ALAMILLO LANDÍN	1984-1986
DR. LUIS PEDROZA MARTÍNEZ	1986-1988
DR. DR. HÉCTOR H. RODRÍGUEZ MENDOZA	1988-1990
DR. LUIS MARIO VILLAFANA GUIZA	1990-1992
DR. GIOVANNI PORRAS RAMÍREZ	1992-1994
DR. JAIME NIETO ZERMEÑO	1994-1996
DR. GERARDO BLANCO RODRÍGUEZ	1996-1998
DR. CARLOS CASTRO MEDINA	1998-2000
DR. GIOVANNI PORRAS RAMÍREZ	2000-2002
DR. LEOPOLDO M. TORRES CONTRERAS	2002-2004
DR. GUILLERMO GONZÁLEZ ROMERO	2004-2006

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	2
3. MARCO CONCEPTUAL	3
4. DE LOS DEBERES	5
DE LAS DISPOSICIONES GENERALES	5
DE LOS DEBERES DEL CIRUJANO PEDIATRA.....	5
DE LOS DEBERES DE LOS CIRUJANOS PEDIATRAS PARA CON SUS COLEGAS.....	6
DE LOS DEBERES DEL CIRUJANO PEDIATRA PARA CON SUS PACIENTES Y SUS FAMILIARES	7
DE LOS DEBERES DEL CIRUJANO PEDIATRA PARA CON LA CIRUGÍA PEDIÁTRICA	8
DE LOS DEBERES DEL CIRUJANO PEDIATRA PARA CON LA SOCIEDAD CIVIL	8
5.- DERECHOS GENERALES DEL CIRUJANO PEDIATRA	9
6. RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE-SOCIEDAD	10
7. CONSENTIMIENTO INFORMADO	15
8. SECRETO PROFESIONAL	17
9. DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES	18
10. DICOTOMÍA	20
11. PUBLICIDAD COMO PROFESIONALES	23
12. ANEXOS	25
1. DE LA OBLIGATORIEDAD DEL PRESENTE CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA PEDIÁTRICA EN MÉXICO Y DE SU JURAMENTO	25
2. CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS MÉDICOS	26
3.- NORMA OFICIAL PARA LA ELABORACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO	31
4.- NORMA OFICIAL PARA LA CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION Y FORMATO	47
5.- TABLA DE HONORARIOS PROPUESTA POR EL COLEGIO MEXICANO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA	48
6.- JURAMENTO HIPOCRÁTICO	51
7.- CÓDIGO DE HAMMURABI	53
8.-DECLARACIÓN DE HELSINKI PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS	74
9.-PRINCIPIOS DE PROVISIÓN DE ATENCIÓN A LA SALUD EN LOS SISTEMAS NACIONALES DE SALUD: ASAMBLEA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL	78
10. POSTULADOS SOBRE EL USO DE LA COMPUTADORA EN LA MEDICINA	81

COLEGIO MEXICANO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

CÓDIGO DE ÉTICA

1. INTRODUCCIÓN

Las diversas organizaciones gremiales de los profesionistas con frecuencia incluyen en su normatividad, códigos de conducta para que el ejercicio profesional se desenvuelva en un ámbito de honestidad, legitimidad y moralidad, en beneficio de la sociedad a la que sirven y de su propia agrupación.

Colegio, Sociedad y Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica desde hace un tiempo se dieron a la tarea de establecer un código de ética para regir la relación de los médicos cirujanos pediatras con la sociedad, con los pacientes, con ellos mismos y con otros profesionales.

Existen distintos enfoques que para su organización y estructura han desarrollado las agrupaciones de profesionales y de los propios médicos en materia ética, la multiplicidad de las respuestas demuestra la falta de un criterio normativo único que permita una respuesta uniforme.

La confusión entre ética, bioética, código de conducta, es frecuente y no siempre conduce a los mismos fines. La aparición de códigos de ética profesional, códigos de ética para el ejercicio profesional de las especialidades médicas, códigos de conductas gubernamentales en instituciones de salud, código para la práctica internacional de la medicina, etc., son parte de esta multiplicidad de respuestas.

En el entorno del ejercicio profesional del incipiente Siglo XXI con el cambio de relación humana del yo dominante y universal al pluralismo del nosotros en la toma de decisiones es imperativo escribir un Código de Ética que ayude a regular estas relaciones. Este primer esfuerzo es el principio de un camino de cambios constantes y adecuaciones del ámbito en que se desarrolla la actividad profesional de los Cirujanos Pediatras.

Este documento ayuda en la toma de decisiones éticas y concilia principios médicos de todos los tiempos, no sigue en forma fundamental ninguna corriente filosófica o bioética específica. Debe propiciar que el ejercicio profesional de los cirujanos pediatras se desenvuelva en los planos morales más elevados.

Este Código de Ética así denominado, está en concordancia con lo dispuesto por la Dirección General de Profesiones, tiene alcance nacional, es incluyente y debe fortalecer las conductas de los cirujanos pediatras que ejerzan en los Estados Unidos Mexicanos.

VER ANEXO 1

2. JUSTIFICACIÓN

El artículo 38 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y el artículo 21 de la Ley Reglamentaria del artículo quinto constitucional relativo al ejercicio de las profesiones dispone que la Secretaría de Educación Pública (SEP), por conducto de la Dirección General de Profesiones, tiene entre sus atribuciones la de vigilar, con el auxilio de las asociaciones de profesionistas, el correcto ejercicio de las profesiones.

En consecuencia, en ejercicio de estas atribuciones, la Dirección General de Profesiones ha considerado necesario invitar a las asociaciones y colegios de profesionistas, que califiquen como idóneas, a que realicen la vigilancia del correcto ejercicio de las profesiones, y en consecuencia, obtengan de la Secretaría de Educación Pública la calificación de idoneidad de sus procesos de certificación profesional.

El 22 de julio de 2004 la autoridad educativa federal instaló el Consejo Consultivo de Certificación Profesional, integrado por las autoridades en materia de profesiones de ocho entidades federativas; las secretarías de Economía, Salud, Trabajo y Previsión Social y Educación Pública; la Confederación de Cámaras Industriales de los Estados Unidos Mexicanos, la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio y el Consejo para la Acreditación de la Educación Superior, A.C.

La Dirección General de Profesiones ha invitado al Colegio Mexicano de Cirugía Pediátrica a ser considerado como auxiliar en la vigilancia del ejercicio profesional, mediante la certificación de profesionistas; dentro de sus elementos estructurales y requisitos debe contar con un código de ética con los valores y principios morales que rigen al propio Colegio de Cirugía Pediátrica, razón por la que se elabora el presente documento.

Este código es una guía de orientaciones éticas que han sido aceptadas por médicos o instituciones de cultura occidental, las que existan para su interpretación y análisis en casos concretos.

Por lo anterior el presente documento orienta a los cirujanos pediatras en su conducta y cumple con la norma de la Dirección General de Profesiones, dependiente de la Secretaría de Educación Pública.

3. MARCO CONCEPTUAL

La práctica médica se basa en un sistema de valores e interactuar con elementos políticos, económicos, tecnológicos, administrativos y socioculturales cuya finalidad es prevenir o curar la enfermedad; si lo anterior no fuera posible, entonces, controlar con una buena calidad de vida las crónicas o degenerativas. En el último de los casos, paliar y consolar a pacientes y familiares. Todas estas acciones se debe hacer en un estricto marco ético y humanístico.

La medicina en México siempre ha enseñado y se ha practicado fincada en un espíritu altamente humanístico.

La inserción de la ética en las virtudes profesionales del médico no es un elemento nuevo, tiene una larga tradición. En Hammurabi (S. XVIII a.C. Anexo 7), en Hipócrates (siglo V-IV a. C. Anexo 8), en Escríbonio Largo (S. I a.C.) en John Gregory (S. XVIII), en Thomas Percival (S. XIX) y en William Osler (S. XX), las virtudes del médico implican la finalidad del bien, de la acción caracterizada por el beneficio que persigue, lo que hace que el acto médico deba ser esencialmente justo, producto de la vocación y convicciones éticas fortalecidas por su responsabilidad profesional.

La medicina en México, pública y privada, reconoce los principios universales de la ética médica: ***autonomía, beneficencia y equidad – justicia.***

Autonomía: principio de respeto por las personas. Concepto del individuo como un ser autónomo capaz de dar forma y sentido a su vida. Libertad de la persona para decidir su conducta sobre sí mismo, respetando su propia dignidad.

Beneficencia: principio de la bioética que postula siempre el hacer el bien a los pacientes. Así como procurar su bienestar, prevenir el daño y omitir actos que puedan causar daño o perjuicio. Los intereses de la ciencia y de la sociedad no pueden interponerse al bienestar del individuo.

Equidad y justicia: valores sociales referentes a la distribución equitativa de recursos y servicios, en este caso para atención de la salud, sin distinción de edad, género, grupo social, y biología y que protege el estado de salud.

La medicina existe porque la sociedad la reclama como una necesidad, las acciones del médico tienen que beneficiar a la población o a sus miembros. Los médicos merecen respeto en razón de su alto compromiso técnico y humano. El médico tiene que ganarse el respeto social en cada uno de sus actos, los cuales se componen de ciencia, el humanismo comentado y comportamiento de acuerdo con las expectativas éticas de la sociedad en la que vive.

El acto moral es aquel que el hombre realiza libremente y con el conocimiento de sus consecuencias, tiene como propósito producir un beneficio al prójimo. Es inherente a la medida que la decisión es tomada exclusivamente por el individuo, no es exigible por tercero, y sólo tiene como sanción el remordimiento y como premio la satisfacción.

Los valores están presentes constantemente en la práctica médica. Se reconoce que la igualdad, la libertad, la responsabilidad personal y el interés social son los aceptados generalmente, aunque su interpretación puede variar según las ideas filosóficas, sociales o políticas del actor. La ética y los valores están presentes en toda decisión del médico relacionada con la vida, la enfermedad y la muerte

del paciente. No hay decisiones simples, todas son complejas, algunas nos dejan satisfechos, otras, no. Los argumentos del profesional de la salud quedan en función de sus valores y creencias, en donde se niega a aceptar la práctica de ciertas maniobras o procedimientos contrarios a ellos y son parte de los valores que norman la conducta en el quehacer diario de la relación médico-paciente.

El código de ética profesional tiene como función sensibilizar al profesionista para que el ejercicio profesional se desenvuelva en un ámbito de honestidad, legitimidad y moralidad, en beneficio de la sociedad.

Sin perjuicio de las normas jurídicas planteadas en las leyes que regulan el ejercicio de las profesiones y el cumplimiento de las obligaciones surgidas de los contratos de prestación de servicios profesionales, es deseable que prevalezca un sentido ético en el ánimo de quienes tienen el privilegio de poseer los conocimientos y habilidades propios de una profesión. Para alcanzar este objetivo, se debe contribuir solidariamente al reencuentro de nuestra identificación con los valores que propicien una vida digna, justa e igualitaria, como los ya mencionados, pero también se debe estar convencido del compromiso que se contrae al recibir la investidura que acredita para el ejercicio profesional.

Es propósito esencial del Colegio Mexicano de Cirugía Pediátrica, de acuerdo a sus estatutos y al desarrollo en el entorno del ejercicio profesional ayudar al ejercicio de la especialidad con un documento como el actual, que sea capaz de contribuir al cuidado de los niños con patología quirúrgica para que los procedimientos se realicen con los más altos valores morales y sociales.

A diferencia de las normas legales, en el caso de las normas éticas no se les da la facultad punitiva del Estado para sancionar su cumplimiento, la observancia de la ética depende exclusivamente de la voluntad de quien se ha impuesto por sí mismo, por autoconvencimiento, el deber de cumplirla. La voluntad es del todo autónoma y no hay quien pueda imponer su cumplimiento.

La fuente de la norma ética es entonces, la propia conciencia del individuo o del grupo que se adhiere a ella, formada por valores heredados de la tradición y asimilados en la vida, que inspira actitudes de comportamiento congruentes con la dignidad, con lo que es virtuoso, trascendente y honorable.

El sustento de estas aseveraciones está consignado en el trabajo del doctor en Derecho Sergio García Ramírez, publicado en la revista CONAMED 2002; 7 (2): abril-junio.

4. DE LOS DEBERES

ARTÍCULO PRIMERO

DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

El presente Código orienta la conducta del Cirujano Pediatra en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, sus socios, pacientes, superiores, subordinados y sus colegas, el cual será aplicable en los Estados Unidos Mexicanos.

ARTÍCULO SEGUNDO

DE LOS DEBERES DEL CIRUJANO PEDIATRA

SECCIÓN 2.1

El Cirujano Pediatra debe poner todos sus conocimientos científicos y recursos en el desempeño de su práctica profesional.

SECCIÓN 2.2.

El Cirujano Pediatra debe conducirse con justicia, honradez, honestidad, diligencia, lealtad, respeto, formalidad, discreción, honorabilidad, responsabilidad, sinceridad, probidad, dignidad, buena fe y en estricta observancia a las normas éticas de la profesión médica.

SECCIÓN 2.3

El Cirujano Pediatra solamente se responsabilizará de los pacientes cuando tenga capacidad para atenderlos e indicará los alcances de su práctica personal y las limitaciones de la Cirugía Pediátrica.

SECCIÓN 2.4

El Cirujano Pediatra aceptará únicamente los cargos para los cuales cuente con los conocimientos necesarios y suficientes, realizando en ellos una actividad responsable, efectiva y de calidad.

SECCIÓN 2.5

El Cirujano Pediatra debe mantener estrictamente la confidencialidad de la información de uso restringido que le sea confiada en el ejercicio de su especialidad, salvo los informes que le sean requeridos conforme a la ley.

SECCIÓN 2.6

El Cirujano Pediatra debe responder de manera individual por sus actos que con motivo del ejercicio profesional dañen o perjudiquen a terceros o al patrimonio de personas físicas o morales.

SECCIÓN 2.7

El Cirujano Pediatra no debe asociarse profesionalmente con persona alguna que no tenga cédula para el ejercicio profesional ni dejar que utilicen su nombre o patente de especialista para atender pacientes o asuntos inherentes a la especialidad.

SECCIÓN 2.8

El Cirujano Pediatra debe respetar en todo momento los derechos humanos de su paciente, colegas y sociedad en general.

SECCIÓN 2.9

El Cirujano Pediatra debe prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenofóbica, racial, de género, religiosa o política.

SECCIÓN 2.10

El Cirujano Pediatra debe ejercer su especialidad con pleno respeto y observancia a las disposiciones legales vigentes.

SECCIÓN 2.11

El Cirujano Pediatra debe ofrecer sus servicios profesionales de acuerdo con su capacidad científica y técnica. Esta circunstancia debe observarse en la publicidad que haga de sus servicios en cualquier medio informativo.

SECCIÓN 2.12

El Cirujano Pediatra debe ser preciso en todos los eventos relacionados con su ejercicio profesional.

SECCIÓN 2.13

El Cirujano Pediatra debe dar crédito a sus colegas, asesores y trabajadores por la intervención de éstos en su práctica profesional, e investigaciones realizadas en conjunto.

SECCIÓN 2.14

El Cirujano Pediatra al emitir una opinión o juicio profesional en cualquier situación y ante cualquier autoridad o persona, debe ser imparcial, ajustarse a la realidad y comprobar los hechos con evidencias.

SECCIÓN 2.15

El Cirujano Pediatra debe evaluar todo trabajo profesional realizado desde una perspectiva objetiva y crítica.

ARTÍCULO TERCERO***DE LOS DEBERES DE LOS CIRUJANOS PEDIATRAS PARA CON SUS COLEGAS*****SECCIÓN 3.1**

El Cirujano Pediatra debe repartir de manera justa y equitativa los frutos del trabajo realizado en colaboración con sus colegas, asesores y trabajadores.

SECCIÓN 3.2

El Cirujano Pediatra apoyará en la medida de lo posible el desarrollo profesional de sus colegas y subordinados.

SECCIÓN 3.3

El Cirujano Pediatra debe respetar la opinión de sus colegas, y cuando haya oposición de ideas, deberá consultar fuentes de información *basadas en evidencias*, buscando con expertos reconocidos en la materia de que se trate.

SECCIÓN 3.4

El Cirujano Pediatra debe estar dispuesto a colaborar cuando así se lo pidan otros colegas, apoyándolos y asesorándolos científicamente y con sus destrezas psicomotrices.

SECCIÓN 3.5

El Cirujano Pediatra debe mantener una relación de respeto y colaboración con sus colegas, asesores y trabajadores así como con los profesionistas de otros campos.

SECCIÓN 3.6

El Cirujano Pediatra debe abstenerse de intervenir en casos donde otro colega esté prestando sus servicios, salvo que el paciente o el cirujano le autorice para tal efecto.

SECCIÓN 3.7

El Cirujano Pediatra debe buscar asesoría o trabajar en conjunto con otros colegas, cuando el caso que atiende así lo requiera; debe solicitar, permitir y colaborar con equipos multidisciplinarios para intervenir de manera integral y coordinada en beneficio del desarrollo de la Cirugía Pediátrica y de sus pacientes.

SECCIÓN 3.8

El Cirujano Pediatra debe denunciar ante el Colegio, el ejercicio ilícito de la especialidad, en concordancia con lo que establece la normatividad aplicable.

SECCIÓN 3.9

El Cirujano Pediatra no deberá practicar una competencia desleal para con sus colegas, insinuando a potenciales clientes (médicos cirujanos o de otra especialidad) que sus servicios son más baratos y/o más profesionales.

SECCIÓN 3.10

Los convenios de trabajo del Cirujano Pediatra de todo tipo, deberán estar contemplados en el plano de la ética y en congruencia con los intereses de los Cirujanos Peditras en general.

ARTÍCULO CUARTO***DE LOS DEBERES DEL CIRUJANO PEDIATRA PARA CON SUS PACIENTES Y SUS FAMILIARES*****SECCIÓN 4.1**

El Cirujano Pediatra debe limitarse a mantener una relación profesional con sus pacientes y sus familiares y todo procedimiento clínico debe realizarse en presencia del adulto responsable o del personal sanitario.

SECCIÓN 4.2

El Cirujano Pediatra debe ser honesto, leal y conducirse con verdad en todo momento, y salvaguardar los intereses del paciente.

SECCIÓN 4.3

El Cirujano Pediatra deberá comunicar al paciente y sus familiares la atención de su caso y obtener la autorización por escrito del ***consentimiento informado*** (Anexo 4) acerca del tratamiento quirúrgico a realizar

SECCIÓN 4.4

El Cirujano Pediatra debe cobrar sus honorarios en razón de la complejidad de la cirugía y la capacidad económica del paciente, tomando como marco de referencia el tabulador del Colegio Mexicano de Cirugía Pediátrica.

VER ANEXO 5

ARTÍCULO QUINTO

DE LOS DEBERES DEL CIRUJANO PEDIATRA PARA CON LA CIRUGÍA PEDIÁTRICA

SECCIÓN 5.1

El Cirujano Pediatra debe mantenerse actualizado en los avances científicos y tecnológicos de la Cirugía Pediátrica a lo largo de toda su vida profesional, para brindar un servicio de completa calidad.

SECCIÓN 5.2

El Cirujano Pediatra debe transmitir su conocimiento y experiencia a los médicos en entrenamiento, con objetividad y en el más alto apego a la verdad.

SECCIÓN 5.3

El Cirujano Pediatra debe dignificar su profesión mediante el buen desempeño del ejercicio profesional y el reconocimiento que haga a los maestros que le transmitieron los conocimientos y experiencia.

SECCIÓN 5.4

El Cirujano Pediatra tiene el deber de contribuir al desarrollo de la Cirugía Pediátrica, mediante la investigación profesional realizada con apego a normas éticas y metodológicas, además de la docencia.

SECCIÓN 5.5

El Cirujano Pediatra debe expresar las conclusiones de su investigación, en su exacta magnitud y en estricto apego a las normas metodológicas acordes con el tipo de estudio.

SECCIÓN 5.6

El Cirujano Pediatra debe poner en alto el prestigio de la Cirugía Pediátrica en todo el país y en el extranjero.

ARTÍCULO SEXTO

DE LOS DEBERES DEL CIRUJANO PEDIATRA PARA CON LA SOCIEDAD CIVIL

SECCIÓN 6.1

El Cirujano Pediatra debe brindar el servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social, y en apego a la normatividad conducente.

SECCIÓN 6.1 BIS

Todas aquellas campañas de cirugía tipo servicio social deberán ser apoyadas por el Cirujano Pediatra con apego a los lineamientos y normas de la especialidad.

SECCIÓN 6.2

El Cirujano Pediatra debe poner a disposición del Gobierno Federal sus servicios profesionales cuando ocurran circunstancias que pongan en peligro la seguridad nacional.

SECCIÓN 6.3

El Cirujano Pediatra debe servir como auxiliar de las instituciones de investigación científica, proporcionando a éstas los documentos o informes que se requieren.

SECCIÓN 6.4

El Cirujano Pediatra deberá participar activamente en su entorno social difundiendo la cultura y valores morales.

5. DERECHOS GENERALES DEL CIRUJANO PEDIATRA

1. Ejercer su profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza.
 - A. El Cirujano Pediatra tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, cuando trabaje en instituciones tendrá como marco de referencia la normatividad de las mismas.
 - B. El Cirujano Pediatra tiene derecho a declinar la atención, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas y normativas.
- Elemento importante es la voluntad de los Cirujanos Peditras en la libertad de participación en los procedimientos médicoquirúrgicos, denominada genéricamente *objeción de conciencia sanitaria*; esto es la capacidad que el médico tenga de objetar un procedimiento que le es solicitado por un paciente y al cual estaría “obligado” profesionalmente, por ser legítimo desde el punto de vista de la legislación civil, pero que su conciencia le hace percibir ilícito desde el punto de vista ético.
2. Ejercer en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional.
 3. Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional.
 4. Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica.
 5. Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes de acuerdo a su edad y de sus padres o tutores, así como del personal relacionado con su trabajo profesional.
 6. Recibir de los padres y tutores del paciente el compromiso del cumplimiento de las indicaciones diagnósticas y terapéuticas.
 7. Tener acceso a educación médica continua.
 8. Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión.
 9. Asociarse para promover sus intereses profesionales.
 10. Salvaguardar su prestigio profesional
 11. Percibir remuneración por los servicios prestados.
 - a) De acuerdo con su condición laboral, contractual o a lo pactado con los padres o tutores del paciente.

Los enunciados anteriores están basados en la Carta de los Derechos Generales de los Médicos y se han adaptado a la población infantil. del emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) (VER ANEXO 2)

6. RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE-SOCIEDAD

En la relación que se establece entre el médico, que presta servicios profesionales de atención a la salud, y el paciente, que es destinatario de esos servicios se plantea un esquema de pretensiones, consensos y conflictos. Es frecuente que surjan controversias con motivo de la prestación del servicio médico, cuya solución requiere medios resolutivos cada vez más complejos.

No fue así en el pasado, cuando el ejercicio de la medicina se plegaba sobre todo a la admisión de deberes por parte del facultativo –sin perjuicio de que existieran, obviamente, obligaciones legales a cargo de éste- cuyo cumplimiento dependía, primordialmente, de la buena voluntad del obligado, no de la demanda de quien tenía derechos exigibles como contrapartida de aquéllos deberes: el paciente.

El médico históricamente se halla vinculado al juramento hipocrático, el cual es la instancia a la que se disciplina el ejercicio de la medicina.

El principio paternalista quedó relevado por el principio de autonomía, de igualar al prestador y al destinatario del servicio. Libertad e igualdad son los rasgos de la nueva relación. El cliente asciende al sitio que antes ocupó en exclusiva el profesional, y concurre con él en el examen del caso y la toma de decisiones; también, desde luego, en la asunción de riesgos y consecuencias. Sin embargo, aunque formalmente exista una relación evolucionada entre el médico y el paciente distinta de la que prevaleció en otro tiempo sustancialmente perdura la dependencia, fundada de nuevo en la ciencia y la experiencia de aquél, que implican una ventaja irreductible. Más aún, en esa ventaja se funda la confianza y la esperanza del paciente.

Dicha relación es dentro de las relaciones humanas, una de las “más complejas e intensas”. Es entre iguales, pero no horizontal, la que media entre el enfermo y el médico; el que sufre un padecer y el que tiene el poder de curar. Ambos, paciente y médico, dependen mutuamente del saber del otro, de su deseo de sanar y de su compromiso en el proceso terapéutico. Se trata de una relación humana dinámica y en constante movimiento” (Casa Madrid). En ella concurren la cultura, la ciencia, la tecnología, la religión, la magia, la moral, la ética (Naime Libián). Aquí “se dirimen la salud y la enfermedad, la vida y la muerte” (Ortiz Quesada).

Otro tanto ocurre en el ámbito que interesa a este Código. La “sociedad empieza a hacerse sentir”, el paciente tiende a acumular el poder y a pensar en los términos de satisfacción personal. “La interacción conciencia-confianza, que alguna vez definió la relación médico-paciente, se convierte en una obligación-recelo en la que los participantes se vigilan unos a otros” (Lifshitz). En otros términos, “el paciente ha reclamado su voz y expresado sus deseos, ha conquistado y sigue ganando derechos, sobre todo la intención humana de declararse responsable de su propia vida y asumir lo que significa tal responsabilidad” (Viesca Treviño).

El uso de nuevos medios tecnológicos, que se multiplican sin cesar, contribuye también a modificar radicalmente esta delicada relación. Descubrimientos espectaculares, que generan magníficas expectativas para la prolongación y la protección de la vida, suscitan igualmente peligros o provocan decisiones al final de graves dilemas, en los que se ven comprometidos los principios éticos y las normas jurídicas que traen o pueden traer consigo litigios y conflictos. El horizonte de la investigación puede ser también y suele ser un horizonte para las controversias, no sólo científicas, como es natural, sino también jurídicas y morales.

El primer bien a cuidar es la existencia, seguido de la calidad con la que ésta se desarrolla. De ahí el esmero que pudiera parecer rigor, y serlo en efecto, con que el orden jurídico contempla las tareas de quienes son responsables, por definición, de preservar la salud de sus semejantes.

Entre los factores de situaciones jurídicas, fuentes de derechos y obligaciones para médicos y pacientes, hay dos supuestos que revisten especial importancia en la experiencia cotidiana y cuya desatención es o puede ser motivo de responsabilidad para el facultativo y de conflictos entre éste y el paciente. Se refiere, por una parte, a la denominada *lex artis* o ley del arte, que es la regla de la buena práctica profesional; y a la norma ética, por la otra, entrañablemente asociada al ejercicio de la medicina.

La *lex artis* es una norma emanada de las profesiones mismas, a la luz del desarrollo científico y técnico que ocurre en el ámbito en el que éstas actúan. Se trata de puntualizar el comportamiento que debe seguir el Cirujano Pediatra para que el bien o el servicio revistan la más alta calidad posible y resulten idóneos en la procuración del fin al que se dirigen. Como es fácil advertir, sólo los Cirujanos Pediatras que se desempeñan en esta profesión están calificados para determinar los medios adecuados para el ejercicio del bien o la debida prestación del servicio. Así, la *lex artis* resulta ser, en primer término, una regla interna de la profesión a la que se aplica.

Tampoco la norma moral es producto del poder legislativo. A diferencia de la disposición jurídica, que engendra las relaciones y las consecuencias inherentes a la bilateralidad a la que antes nos referimos, la norma moral sólo atañe a la conciencia del obligado: ésta es la única instancia que puede requerir el cumplimiento.

En consecuencia, la ética se traslada explícita y formalmente al derecho, integra “oficialmente” el contenido de la norma jurídica y se convierte, a fin de cuentas, en fuente de obligaciones y derechos en la relación médico-paciente: cuando el médico acepta las responsabilidades de su profesión, está ofreciendo, a un tiempo, cumplir normas morales, que pueden significarle paz interior o conflicto de conciencia; y normas jurídicas, que pueden traducirse en justificación o responsabilidad de este género.

Al avanzar la organización del estado y asumir éste las funciones primordiales de seguridad pública y justicia, a través de organismos como la CONAMED, pasa a segundo plano la composición de los conflictos por acuerdo entre particulares y adquiere mayor relevancia la solución pública provista por métodos procesales que suponen la intervención de autoridades con atribuciones compositivas, persecutorias o jurisdiccionales.

Se pretende a través de los siguientes enunciados, tratar de establecer una correlación entre norma moral y norma jurídica.

ARTÍCULO 1

La relación médico-paciente implica que las dos partes asumen su responsabilidad, teniendo conocimiento y libertad para hacerlo.

ARTÍCULO 2

Se respetará siempre el derecho del paciente de elegir o cambiar de médico, y asimismo, el derecho del médico de aceptar a una persona como paciente.

ARTÍCULO 3

El médico a su vez puede romper la relación por varias causas, a saber:

- a) *Falta de colaboración del paciente, de los padres y/o tutores.* Aunque esto es válido, el médico debe comprender la ansiedad que un proceso patológico desencadena en el enfermo y su familia para saber manejar esta situación.
- b) *Incompatibilidad moral entre el médico y su paciente.* Esta situación se da cuando el enfermo solicita al médico hacer algo que va en contra de su moral o religión. En este caso deben respetarse los valores de ambos: médico y paciente.
- c) *La falta de recursos económicos puede también justificar el terminar la relación.* El médico tiene derecho al cobro de sus honorarios por su trabajo profesional. Es preferible antes de terminar una relación con el paciente o del término de un tratamiento debido a causas económicas, el orientar al paciente desde un principio, sobre el tipo de institución que se acomode a sus condiciones económicas, y no decidirlo cuando ya estén agotados sus recursos. Algunas veces es necesario atender a alguien sin recursos y hacer un acto de generosidad.
- d) *Interferencia con otros colegas.* Cuando el paciente o sus familiares han involucrado otros médicos en el manejo del paciente sin el consentimiento del médico tratante.
- e) *Por incapacidad científica.* Si el médico en cualquier momento percibe que no está capacitado para brindar una adecuada atención al paciente.
- f) *Falta del paciente a sus deberes.* El paciente puede ser irrespetuoso en su conducta para con el médico. En este caso deben tenerse en cuenta las condiciones culturales del paciente, la edad y la alteración que pueda tener por su misma enfermedad.

Cuando el paciente debidamente informado no acepte someterse a los procedimientos de diagnóstico y tratamiento que el médico juzgue necesarios, caso en el cual, el médico está obligado a proporcionar al paciente o a su representante legal un informe auténtico y veraz sobre la salud del enfermo y la asistencia que se le ha prestado.

ARTÍCULO 4

Los conflictos que puedan darse dentro de la relación del médico con el paciente o la sociedad pueden deberse a varias circunstancias, a saber:

- a) Cuando el paciente quiere lograr del médico ganancias deshonestas; por ejemplo, cuando se pide una incapacidad o indemnización injustificadas, alterar reclamaciones de gastos médicos.
- b) Cuando los intereses familiares se vuelven en contra de los derechos a la salud del enfermo y el médico debe defenderlos.
- c) Cuando en la relación intervienen terceros. Estas dificultades son frecuentes cuando la atención médica es dada por empresas de salud de origen privado y se fijan normas de atención al público, las cuales a veces no son beneficiosas para los pacientes.
- d) Cuando el médico atiende médicamente a sus familiares. En estos casos se cometen errores por infra o supra valoración de los datos, lo que resta al profesional la objetividad necesaria para un buen raciocinio clínico.

- e) Una situación que debe comentarse es la de la relación sexual que se da entre el médico y el paciente. El médico viola los principios éticos si agravia, seduce o corrompe a los pacientes que atiende. Esta prohibición ya está expresada desde los albores de la medicina, así como en el Juramento Hipocrático.

ARTÍCULO 5

El médico tiene la obligación ética de atender a un paciente en caso de accidente, urgencia o desastre, y no puede rehusar prestar sus servicios cuando no hay otro médico, aún ante la ausencia del responsable del paciente menor de edad.

ARTÍCULO 6

Las instituciones de salud facilitarán sus instalaciones a los médicos certificados, para que ejerzan con libertad profesional y con independencia de criterio, siempre que tengan preparación y un comportamiento honesto, respetando siempre las normas y disposiciones médico-administrativas del hospital.

ARTÍCULO 7

Las prácticas de la charlatanería, las que no se apoyan en bases científicas, las que ofrecen curaciones imposibles, la aplicación de tratamientos simulados y la atención de casos médicos que no son de competencia del especialista tratante, violan los principios éticos, por lo que son rechazadas por este Código.

ARTÍCULO 8

En su actuar profesional, los médicos se conducirán con dignidad y tolerancia, respetando cuidadosamente la vida privada de sus pacientes. Es obligatoria la atención que se debe prestar a la elaboración del diagnóstico de los pacientes, dedicándoles el tiempo requerido, y apoyar sus conclusiones en los procedimientos científicos al alcance de las circunstancias.

ARTÍCULO 9

Existe la obligación de solicitar la colaboración de otros colegas cuando el caso lo requiera. El médico especialista o subespecialista deberá respetar su especialidad y tratará, en lo posible, de no realizar procedimientos diagnósticos o terapéuticos para los cuales no esté capacitado. Lo anterior aplicará a los procedimientos electivos; en caso de emergencia, el médico, en afán auténtico de proveer salud, podrá intentar procedimientos terapéuticos en los cuales no sea experto. Esta política será de excepción y deberá ser justificada por la emergencia de que se trate.

ARTÍCULO 10

Toda atención médica obliga a la elaboración de un expediente clínico y el médico responsable tiene el derecho y el deber de que este documento se integre debidamente, de acuerdo con las normas oficiales establecidas.

ARTÍCULO 11

La historia clínica debe elaborarse con objetividad, veracidad y honestidad. Cualquier alteración en su elaboración deforma el concepto de ética. La historia no debe modificarse para encubrir conductas incorrectas o para aumentar de manera injustificada el costo de los servicios.

ARTÍCULO 12

En las consultas de emergencia y hospitalaria, el médico dejará siempre anotada su opinión diagnóstica, la historia clínica con base en los elementos de juicio encontrados en el examen clínico y en los exámenes de laboratorio y de gabinete, así como su opinión terapéutica con su firma y nombre, conducta que es una obligación.

ARTÍCULO 13

Los pacientes (y en el caso de los niños, sus padres) tienen derecho a recibir, por parte de su médico, una explicación con las palabras más adecuadas acerca del diagnóstico, pronóstico y tratamiento de su enfermedad, así como la estimación del costo de sus honorarios.

ARTÍCULO 14

Cuando se integre un equipo médico para su atención, el paciente tiene que saber o seleccionar, quién de ellos asume la responsabilidad global de su atención.

7. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSIDERACIONES GENERALES

El ejercicio médico se basa en dos principios fundamentales: la capacidad técnica del médico y el consentimiento informado del paciente y/o padre o tutor.

Todo paciente, como titular de derechos y obligaciones, tiene la capacidad de ejercitar sus derechos por sí mismo o, en algunos supuestos, a través de sus representantes. Así, la libre expresión de la voluntad, jurídicamente designada como el consentimiento informado, constituye otro de los postulados esenciales de la atención médica; el que incluso para muchos autores ha sido el factor detonante de la revolución del cambio de la relación médico-paciente.

La cultura actual hace énfasis en la autonomía de la persona humana y por esto el paciente exige que se le respete su derecho a decidir o rehusar cualquier acción médica.

Se entiende por consentimiento informado, el acto mediante el cual se informa detalladamente al paciente sobre el padecimiento, los diversos procedimientos terapéuticos, posibles complicaciones, así como secuelas o riesgos inherentes a ellos, a efecto de que decida y autorice los procedimientos médicos en forma consciente, libre y responsable.

Por último, la participación razonada, competente y libre de un paciente en su tratamiento, debe ser motivo de satisfacción para el médico que lo atiende; poder contar con su anuencia para llevar a cabo procedimientos incómodos o de riesgo, debe ser motivo de tranquilidad para quien lo ha de llevar a cabo. Es un hecho demostrable que los pacientes que conocen sus posibilidades de curación y participan activamente en ella, suelen evolucionar de manera más favorable.

ARTÍCULO 1

Cuando el paciente es menor de edad el consentimiento deberá ser otorgado por sus familiares (según la prelación establecida en la legislación civil), o por su representante legal.

ARTÍCULO 2

En el supuesto de que ninguno de estos esté presente, la autorización tendrán que darla los médicos, previa valoración del caso; con el acuerdo de cuando menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito en el expediente clínico (Artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios y Atención Médica).

ARTÍCULO 3

El profesional debe ser cuidadoso de que la información proporcionada al paciente o a los padres sea completa y libre de prejuicios, para no coaccionarlos; no es honesto aumentar o disminuir datos de la información con el fin de obtener el resultado deseado por el médico porque esto constituye una violación de la autonomía del paciente.

ARTÍCULO 4

La información proporcionada al paciente por el médico debe ser adecuada a las condiciones físicas, psíquicas y culturales del paciente y de sus padres o tutores. Debe recordarse que la terminología

médica es difícil de entender y a veces el médico de manera voluntaria o involuntaria la hace más oscura, por lo tanto, la información deberá ser clara, sencilla y precisa.

ARTÍCULO 5

La atención médica requiere de la autorización previa del paciente; excepto cuando se trate de una urgencia y el paciente no esté en condiciones de hacerlo y tampoco se encuentren sus familiares o representante legal; o bien, cuando la autoridad sanitaria ordene su ingreso para evitar daños y riesgos para la salud de la comunidad.

ARTÍCULO 6

Los padres o tutores tienen asimismo el derecho de rechazar un acto médico o de interrumpirlo; en cuyo caso, deben ser informados claramente sobre las consecuencias del rechazo o interrupción.

Para el manejo del documento, carta del consentimiento bajo información, la propuesta del Colegio es que los Cirujanos Pediatras pueden adaptarse a las que existen en los hospitales, las cuales deben de contener los requisitos mínimos y los eventos mínimos para lo que están diseñadas (VER ANEXO 4). Se considera conveniente que por la importancia que tiene en el ejercicio de la especialidad, cada cirujano en su consultorio diseñe su propia hoja para la cirugía programada, basada en el formato universal propuesto (VER ANEXO 4).

8. SECRETO PROFESIONAL

CONDICIONES GENERALES

El secreto profesional es la obligación ética que tiene el médico de no divulgar ni permitir que se conozca la información que directa o indirectamente obtenga durante el ejercicio profesional, sobre la salud y vida del paciente o su familia.

El secreto profesional obliga al médico aún después de la muerte del paciente; no se limita sólo a lo que éste comunique al médico, sino a lo que él vea y conozca, directa o indirectamente, sobre el proceso patológico y su vida, extendiéndose a su familia.

El ejercicio de la medicina actual plantea problemas al secreto profesional. Hasta hace poco en el acto médico sólo intervenían el médico y el paciente, pero la complejidad de la medicina moderna ha hecho que muchas personas intervengan en la atención de un enfermo, lo cual dificulta guardar el secreto.

Es necesario crear en las instituciones de salud un “clima” al secreto profesional. Todo el personal debe estar convencido de la importancia y necesidad de conservar el secreto profesional. En la inducción que se hace al personal a su ingreso, debe dársele instrucción sobre ese tema.

ARTÍCULO 1

Los expedientes clínicos deben ser objeto, por todo aquellos que lo manejan, de total respeto al secreto profesional.

ARTÍCULO 2

Sólo el médico tratante puede consultar la historia clínica del paciente.

No se le facilitará el expediente clínico de otros pacientes a ninguna otra persona, sino por autorización escrita de las autoridades de los diferentes hospitales o jurídicas correspondientes.

ARTÍCULO 3

Debe cuidarse la intimidad de los pacientes, en los hospitales deben darse informes oficiales, evitando el sensacionalismo y protagonismo de los profesionales.

ARTÍCULO 4

No deben permitirse cámaras ni micrófonos en los hospitales, quirófanos o unidades de cuidados intensivos sin previa autorización, esto viola el pudor y la intimidad de los enfermos. El uso de cámaras en el hospital para ilustrar procedimientos especiales con fines de enseñanza no está sancionado, siempre y cuando cuente con la autorización de las autoridades correspondientes y del padre o tutor.

ARTÍCULO 5

Los estudiantes de medicina u otro personal en entrenamiento pueden comentar sobre un paciente, solamente si existe interés científico de aprender o enseñar y no por mera curiosidad. La misma obligación aplica a enfermeras o personal paramédico.

Es necesario insistir que el secreto profesional es un principio básico en el ejercicio de la medicina y que sin él, la sociedad y los pacientes pierden su intimidad y la confianza para una buena relación médico-paciente.

9. DE LOS HONORARIOS PROFESIONALES

CONSIDERACIONES GENERALES

Todo Cirujano Pediatra certificado que ejerza legalmente la medicina, tiene derecho a percibir honorarios. Estos honorarios son el resultado de un contrato verbal entre el cliente y el médico.

Los honorarios profesionales constituyen probablemente una de las fuentes de mayor confusión, desagrado y ruptura de la relación médico-paciente. El ejercicio honorable de esta actividad no es reprochable, pero para la sociedad actual es motivo de insatisfacción por los abusos a que en determinadas condiciones puede conducir.

ARTÍCULO 1

El derecho a la justa remuneración por los servicios prestados es independiente del resultado de los mismos. En otras palabras, el médico puede exigir honorarios profesionales aunque el paciente fallezca, dado al carácter incurable de su afección; tampoco se pierde este derecho si el deceso se debe a una complicación inesperada.

ARTÍCULO 2

EL médico tratante debe satisfacer la solicitud del paciente informándole el monto aproximado de sus honorarios por el estudio y tratamiento indicados y de otros gastos colaterales vinculados a su permanencia en un centro hospitalario. La práctica de exigir por adelantado honorarios profesionales, no es conforme al decoro profesional.

ARTÍCULO 3

Normas éticas elementales exigen que los honorarios deben ser justos y adecuados al servicio prestado. La experiencia del médico, el tipo de servicio prestado y las condiciones económicas del cliente, son los elementos de juicio que requieren consideración especial, sin exceder las tarifas establecidas y recomendadas por el Colegio Mexicano de Cirugía Pediátrica.

ARTÍCULO 4

Los médicos contratados por las instituciones, o los médicos en entrenamiento, no podrán recibir pagos o incentivos por aceptar pacientes en el hospital, o por transferir pacientes a médicos que no estén en el servicio de guardia del día en que acude el paciente.

ARTÍCULO 5

Vale la pena destacar el principio en que el médico puede imponer el criterio de que sus honorarios son justos, no por espíritu de justicia. El médico que acepta fácilmente no ser pagado, admite que su labor puede ser valorada en cero, y crea una peligrosa admisibilidad de que no pagar al médico es una omisión aceptable.

ARTÍCULO 6

Cuando el paciente discrepa del monto de los honorarios profesionales, el médico se encuentra obligado a su reconsideración, tendiente a la enmienda o a la ratificación. Las observaciones del paciente deben merecer su atención y el suministro, en forma cordial, de la correcta explicación.

ARTÍCULO 7

Cuando el paciente se rehúsa a cubrir el monto de los honorarios el médico deberá negociar pensando en el bienestar del paciente y en la propia valía de su trabajo.

ARTÍCULO 8

En el caso de que el paciente no cuente con los recursos para cubrir los honorarios, el médico podrá establecer un acuerdo en plazos y montos para la liquidación del mismo.

Ver Anexo 5 Tabla de honorarios propuesta por el Colegio

10. DICOTOMÍA

La dicotomía de honorarios es una práctica condenada por el Colegio Mexicano de Cirugía Pediátrica, porque es moralmente equivocada y no es en el mejor interés del paciente, del público y de la profesión médica.

DEFINICIÓN DE DICOTOMÍA

La dicotomía de honorarios se define como una práctica mediante la cual parte del honorario profesional, pagado al cirujano, es dado (mediante subterfugios y otros métodos) a un tercero, usualmente el médico que hizo la referencia al paciente.

PRÁCTICAS CONDENADAS POR NO SER EN EL MEJOR INTERÉS DEL PACIENTE

1. Prácticas clasificadas como dicotomía

- a) El cirujano cobra honorarios y remite parte de éstos al médico que hizo la referencia del paciente.
- b) El cirujano opera al paciente y sus servicios son pagados por el médico que hizo la referencia. En muchas ocasiones el papel del cirujano es ignorado por el paciente o por la parte responsable, dando lugar a la práctica conocida como cirugía fantasma o cirujano fantasma.
- c) El médico que hace la referencia actúa como asistente en la operación, administra la anestesia o realiza alguna función en el posoperatorio del paciente y recibe un pago por estos servicios del cirujano.

Si otro cirujano, residente quirúrgico o asistente calificado es accesible como ayudante quirúrgico y un anesthesiólogo calificado es accesible para la administración de la anestesia, el médico de la referencia no debe actuar en ninguno de los papeles mencionados, dado que esta práctica puede estimular la dicotomía. Tal subterfugio no es necesario para justificar una remuneración adecuada para el médico de la referencia, por su responsabilidad médica con el paciente.

Sin embargo, en la ausencia de un asistente quirúrgico o de un anesthesiólogo calificado, el médico de referencia (no entrenado especialmente para tales funciones) podrá actuar en la ayudantía o en la anestesia y entonces no se considerará práctica no ética, siempre y cuando dicho médico presente su propio recibo de honorarios.

- d) Pago de un sueldo o salario de una clínica o de un médico hacia otro médico, como compensación por referir pacientes a dicha clínica o médico.
- e) La práctica de aceptar comisiones del cargo hecho por un proveedor de materias o medicamentos ordenados por el médico para un paciente, es considerada no ética y equivalente a la dicotomía.

2. Prácticas que se clasifican como indeseables, no éticas o dicotómicas

- a) Una cuenta o recibo combinados (no desglosados), que se envía al paciente no es deseable porque puede ser un subterfugio para la dicotomía. Sin embargo, en ciertas clínicas o grupos establecidos, cuyos miembros tienen arreglos de sociedad o de sueldos preestablecidos, la cuenta global o combinada es aceptable. En hospitales donde el equipo médico ha autorizado a la administración el presentar facturas combinadas o globales por los servicios médicos, se acepta dicha práctica como ética, siempre y cuando exista un desglose de honorarios.
- b) La insistencia de algunas compañías aseguradoras de que las cuentas de más de un médico se presenten en una sola factura o recibo es altamente indeseable. Se recomienda que el Colegio

Mexicano de Cirugía Pediátrica entre en contacto con dichas compañías aseguradoras, para instarlas a que si por razones administrativas requieren de facturas combinadas por servicios médicos, éstas se presenten desglosadas y el pago se le haga a cada médico de manera individual.

MEDIOS PARA COMBATIR LA DICOTOMÍA

1. En ocasiones, el médico de la referencia no obtiene una “recompensa apropiada” por su tiempo empleado en la atención inicial del paciente y por su participación en la realización del diagnóstico. El Colegio Mexicano de Cirugía Pediátrica exhorta fuertemente a los cirujanos a que enfatizen ante el paciente el gran valor del cuidado inicial, incluyendo el diagnóstico y que el médico internista o médico que hace la referencia debe ser adecuadamente remunerado por tales servicios.
2. El Colegio Mexicano de Cirugía Pediátrica condena los honorarios excesivos, sobre las bases de que tal práctica es injusta. Más aún, aprueba y estimula la división de honorarios o dicotomía, cuando las reservas financieras del paciente están tan depletadas que no alcanzan para cubrir los honorarios del médico de referencia por sus servicios médicos. El tal caso el desglose de cuentas es importante.
3. Los padres y familiares deben ser educados en relación con el valor de los servicios del médico de referencia.
4. Las Facultades y Escuelas de Medicina, los Hospitales y las Sociedades Médicas deben enfatizar con más fuerza que antes lo reprobable de la dicotomía de honorarios, ante los estudiantes de medicina o médico y cirujanos jóvenes y en entrenamiento, e insistir que deben evitarse tales prácticas a toda costa.
5. La membresía de aquellos Colegiados conocidos por sus prácticas dicotómicas debe ser cancelada.
6. Dentro de ciertos límites, debe estimularse la política, recientemente adoptada, de sostener discusiones panel sobre Dicotomía en las reuniones regionales del Colegio.
7. La formación de Comités de Quejas en las Sociedades y Colegios de Estados, debe ser estimulada ofreciéndoles apoyo público a los esfuerzos de dichos grupos.
8. Los cirujanos deben ser educados en el principio de que los honorarios deben estar limitados por la capacidad de pago del paciente y la cantidad determinada, en parte por otros gastos médicos.
9. El cirujano debe consultar libremente al médico que hace la referencia del paciente en relación con la capacidad de pago de éste último. La discusión abierta con el paciente respecto al mismo punto es muy deseable.
10. Excepto en ciertas clínicas, en donde sus miembros tienen arreglos de sueldo o de sociedad pre-establecidos, es de importancia primordial que el paciente sea informado con exactitud de las cantidades a pagar para cada médico que interviene en la atención y tratamiento, cuando se han involucrado varios especialistas.
11. El Colegio reafirma y reenfatiza su oposición a la dicotomía y recomienda que este hecho y los esfuerzos que se realizan para combatir tal práctica inmoral.

12. Se recomienda que el Colegio Mexicano de Cirugía Pediátrica establezca contacto con las Asociaciones Nacionales relacionadas con la salud, informando que el Colegio considera el empleo de médicos en la nómina de la Clínica como una práctica peligrosa, y es puramente una forma de dicotomía cuando el pago es por la referencia de pacientes en dicha Clínica.
13. El Colegio Mexicano de Cirugía Pediátrica, exhorta a los Hospitales que tienen dificultades con la identificación del cirujano, el obtener de los padres o tutores una autorización para la cirugía, con la firma de los testigos idóneos, que establezca con claridad el nombre del cirujano que practicará la operación.

“SER MÉDICO EXIGE NO PROSTITUIR LA PROFESIÓN CON EL COMERCIO ILÍCITO DE SUS SERVICIOS....”

Chávez Ignacio; La moral médica frente a la medicina de nuestro tiempo, En Humanismo Médico, Educación y Cultural, UNAM. 1991.

11. PUBLICIDAD COMO PROFESIONALES

CONSIDERACIONES GENERALES

El objeto exclusivo de la medicina es hacer el bien. Los médicos como obligación inherente a la misión que desempeñan en la complicada máquina social, deben conservar la profesión dentro de límites de dignidad y grandeza; deben sustraerla de la influencia corruptora de las pasiones y alejarla de la atmósfera del mercantilismo.

Frecuentemente al involucrarse el médico en el manto de la caridad para especular con el dolor ajeno, se pierde algo que es indispensable a nuestra existencia de miembros de un grupo profesional honorable: la estimación y el respeto públicos.

ARTÍCULO 1

El Cirujano(a) Pediatra no puede ofrecer por ningún medio, curación infalible, ni ostentarse como subespecialista sin contar con el debido reconocimiento.

Cuando alguien ofrece curar una enfermedad con un sistema especial o con un remedio secreto, está obrando de mala fe, se propone engañar al público y especular con su candidez. Ningún médico que se estime y respete su profesión debe prescribir el uso de medicinas secretas”.

ARTÍCULO 2

El médico no debe ofrecer públicamente servicios gratuitos, ya que es demasiado conocido el hecho de que ESTE ofrecimiento público no es sino uno de los tantos ardides de que se valen algunos médicos para adquirir clientela.

ARTÍCULO 3

Para demostrar competencia clínica o dotes de investigadores científicos, los médicos disponen de las Sociedades, Academias, etc., en cuyas reuniones se pueden ostentar libremente estas cualidades personales, porque allí hay jueces capaces de valorar el mérito de sus trabajos.

El promocionar logros personales no acreditables, es actuar de mala fe.

ARTÍCULO 4

El Cirujano Pediatra deberá abstenerse de caer en prácticas de publicidad deshonestas.

ARTÍCULO 5

Es una práctica desleal el anunciar tarifas profesionales inferiores a las usuales, como también elevar desorbitadamente sus honorarios.

ANEXO 1

DE LA OBLIGATORIEDAD DEL PRESENTE CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA PEDIÁTRICA EN MÉXICO Y DE SU JURAMENTO

ARTÍCULO 1

Todo Cirujano Pediatra está obligado a cumplir con el presente Código de Ética para la práctica de la Cirugía Pediátrica en México, para tal efecto hará suyo el siguiente Juramento:

Yo PROTESTO por mi honor, poner todos mis conocimientos y experiencia al servicio de quien me lo solicite, en beneficio de la sociedad y de la nación mexicana, cuando las circunstancias así me lo exijan. Defenderé con fortaleza los derechos del hombre, y enalteceré con mis actos a la Cirugía Pediátrica mexicana. De faltar a la conciencia ética y a un comportamiento coherente con ella como profesionalista, que se haga de mi conocimiento y que la COMUNIDAD CIENTÍFICA y La sociedad me lo reclamen.

ARTÍCULO 2

En caso de duda o conflicto en la interpretación con el presente Código de Ética, ésta se resolverá de conformidad con lo que disponga el Comité de Honor y Justicia del Colegio.

ANEXO 2

CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS MÉDICOS

1. EJERCER LA PROFESIÓN EN FORMA LIBRE Y SIN PRESIONES DE CUALQUIER NATURALEZA

El médico tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

ARTÍCULO 5. A ninguna persona podrá impedirse se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícito.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:

ARTÍCULO 9 La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

2. LABORAR EN INSTALACIONES APROPIADAS Y SEGURAS QUE GARANTICEN SU PRÁCTICA PROFESIONAL

El médico tiene derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

Ley Federal del Trabajo:

ARTÍCULO 51.- Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el trabajador:

VII.- La existencia de un peligro grave..., ya sea por carecer de condiciones higiénicas el establecimiento o porque no se cumplan las medidas preventivas y de seguridad que las leyes establezcan.

Ley General de Salud:

ARTÍCULO 166.- Los servicios de salud que proporcionan las instituciones de seguridad social con motivo de riesgos de trabajo, se regirán por sus propias leyes y las demás disposiciones legales aplicables y se ajustarán a las normas oficiales mexicanas en materia de salud. En este caso, las autoridades sanitarias propiciarán con dichas instituciones la coordinación de acciones en materia de higiene y prevención de accidentes.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:

ARTÍCULO 19 Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior (los establecimientos que presten servicios de atención médica) llevar a cabo las siguientes funciones:

II. Vigilar que dentro de los mismos, se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación.

3. TENER A SU DISPOSICIÓN LOS RECURSOS QUE REQUIERE SU PRÁCTICA PROFESIONAL

Es un derecho de médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio personal idóneo así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar.

Ley Federal del Trabajo:

ARTÍCULO 132.- Son obligaciones de los patrones:

III. Proporcionar oportunamente a los trabajadores los útiles, instrumentos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo debiendo darlos de buena calidad, en buen estado y reponerlos tan luego como dejen de ser eficientes, siempre que aquellos no se hayan comprometido a usar herramienta propia. El patrón no podrá exigir indemnización alguna por el desgaste natural que sufran los útiles, instrumentos y materiales de trabajo.

Reglamento de la Ley General e Salud en Materia de Prestación de Servicios en Atención Médica:

ARTÍCULO 21.- En los establecimientos que presten servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo con las Normas Técnicas correspondientes, con el personal suficiente idóneo.

ARTÍCULO 26. Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría.

4. ABSTENERSE DE GARANTIZAR RESULTADOS EN LA ATENCIÓN MÉDICA

El médico tiene derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

Ley General de Salud:

ARTÍCULO 23. Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

ARTÍCULO 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

ARTÍCULO 33. Las actividades de atención médica son:

- I. Preventivas, que incluyan las de promoción general y las de protección específica;
- II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y
- III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas y mentales.

Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional relativo de las Profesiones:

ARTÍCULO 33. El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido. En caso de urgencia inaplazable, los servicios que se requieren al profesionista, se prestarán en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionista.

Código Civil Federal;

ARTÍCULO 1828. Es imposible el hecho que no puede existir porque es incompatible con una ley de la naturaleza o con una norma jurídica que debe regirlo necesariamente y que constituye un obstáculo insuperable para su realización.

ARTÍCULO 2613. Los profesores (profesionistas) tienen derecho de exigir sus honorarios, cualquiera que sea el éxito del negocio o trabajo que se les encomiende, salvo convenio en contrario.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:

ARTÍCULO 7. Para los efectos de este reglamento se entiende por Atención médica.- El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

ARTÍCULO 72. Se entiende por urgencia, todo problema médico quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.

5. RECIBIR TRATO RESPETUOSO POR PARTE DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES, ASÍ COMO DEL PERSONAL RELACIONADO CON SU TRABAJO PROFESIONAL.

El médico tiene derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud.

Declaración Universal de los Derechos Humanos:

ARTÍCULO 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Ley Federal del Trabajo:

ARTÍCULO 132. Son obligaciones de los patrones:

- VI. Guardar a los trabajadores la debida consideración, absteniéndose de mal trato de palabra o de obra.

Ley General de Salud:

ARTÍCULO 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales técnicos y auxiliares.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:

ARTÍCULO 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

ARTÍCULO 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

6. TENER ACCESO A EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA Y SER CONSIDERADO EN IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA SU DESARROLLO PROFESIONAL

El médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

ARTÍCULO 1, Párrafo Tercero.- Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Ley General de Salud:

ARTÍCULO 89, Segundo Párrafo.- Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

ARTÍCULO 90. Corresponde a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las Entidades Federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

Fracción I. “Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud...”

Ley Federal del Trabajo

De la Capacitación y Adiestramiento de los trabajadores:

ARTÍCULO 153A. Todo trabajador tiene el derecho a que su patrón le proporcione capacitación o adiestramiento, se proporcione a éstos dentro de la misma empresa o fuera de ella, por conducto de personal propio, instructores especialmente contratados, instituciones, escuelas u organismos especializados, o bien mediante adhesión a los sistemas generales que se establezcan y que se registren en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. En caso de tal adhesión, quedará a cargo de los patrones cubrir las cuotas respectivas.

ARTÍCULO 153E. “La capacitación y el adiestramiento deberán tener por objeto: Actualizar y perfeccionar los conocimientos y habilidades del trabajador en su actividad; así como proporcionarle información sobre la aplicación de nueva tecnología en ella...”

7. TENER ACCESO A ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN EL CAMPO DE SU PROFESIÓN

El médico tiene derecho a participar en actividades de investigación y enseñanza como parte de su desarrollo profesional.

Ley General de Salud:

ARTÍCULO 90. Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

IV. Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:

ARTÍCULO 6. La Secretaría fomentará, proporcionará y desarrollará programas de estudio e investigación relacionados con la prestación de servicios de atención médica.

ARTÍCULO 17. Los establecimientos de carácter privado, en los términos del **ARTÍCULO 44** de la Ley, prestarán los siguientes servicios:

VI. Desarrollar actividades de investigación, de acuerdo a los requisitos señalados por la Ley y dentro del marco de la ética profesional.

8. ASOCIARSE PARA PROMOVER SUS INTERESES PROFESIONALES.

El médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con el prescrito en la ley.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

ARTÍCULO 9. No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito; pero solamente los ciudadanos de la República podrán hacerlo para tomar parte en los asuntos políticos del país. Ninguna reunión armada tiene derecho a deliberar.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:

ARTÍCULO 50. “Los colegios de profesionistas tendrán los siguientes propósitos:

Vigilancia del ejercicio profesional con objeto de que éste se realice dentro del más alto plano legal y moral...”

ARTÍCULO 40. “Los profesionistas podrán asociarse, para ejercer, ajustándose a las prescripciones de las leyes relativas... pero la responsabilidad en que incurran será siempre individual”.

Ley General de Salud:

ARTÍCULO 49. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, coadyuvarán con las autoridades educativas competentes para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, y estimularán su participación en el Sistema Nacional de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.

Código Civil Federal:

ARTÍCULO 2670. Cuando varios individuos convinieren en reunirse, de manera que no sea enteramente transitoria, para realizar un fin común que no esté prohibido por la ley y que no tenga carácter preponderantemente económico, constituyen una asociación.

9. SALVAGUARDAR SU PRESTIGIO PROFESIONAL

El médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado.

La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

ARTÍCULO 14, segundo párrafo.- Nadie podrá ser privado de la vida, la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.

ARTÍCULO 16. Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, si no en virtud del mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.

ARTÍCULO 17. Ninguna persona podrá hacerse justicia por sí misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho. Toda persona tiene derecho a que se administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa o imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia prohibidas las costas judiciales.

Las leyes federales y locales establecerán los medios necesarios para que se garantice la independencia de los tribunales y la plena ejecución de sus resoluciones.

Nadie puede ser aprehendido por deudas de carácter puramente civil.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones

ARTÍCULO 34. Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en privado si así lo convinieren las partes.

Los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen las circunstancias siguientes:

V. Cualquiera otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.

El procedimiento a que se refiere este artículo se mantendrá en secreto y solo podrá hacerse pública cuando la resolución sea contraria al profesionista.

ARTÍCULO 35. Si el laudo arbitral o la resolución judicial en su caso, fueren adversos al profesionista, no tendrá derecho a cobrar honorarios y deberá además, indemnizar al cliente por los daños y perjuicios que sufre. En caso contrario, el cliente pagará los honorarios correspondientes, los gastos del juicio o procedimiento convencional y los daños que en su prestigio profesional hubiere causado al profesionista.

Estos últimos, serán valuados en la propia sentencia o laudo arbitral.

10. PERCIBIR REMUNERACIÓN POR LOS SERVICIOS PRESTADOS

El médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

ARTÍCULO 5. “...Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo el trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cual se ajustará a lo dispuesto en las fracciones I y II del artículo 123...”

Ley Federal del Trabajo:

ARTÍCULO 56. “Las condiciones de trabajo en ningún caso podrán ser inferiores a las fijadas en esta Ley y deberán ser proporcionadas a la importancia de los servicios e iguales para trabajadores iguales...”

ARTÍCULO 82. Salario es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo.

ARTÍCULO 83. El salario puede fijarse por unidad de tiempo, por unidad de obra, por comisión, a precio alzado o de cualquier otra manera.

Cuando el salario se fije por unidad de obra, además de especificarse la naturaleza de esta, se hará constar la cantidad y la calidad del material, el estado de la herramienta y útiles que el patrón, en su caso proporcione para ejecutar la obra, y el tiempo por el que los pondrá a disposición del trabajador, sin que pueda exigir cantidad alguna por concepto del desgaste natural que sufra la herramienta como consecuencia del trabajador.

ARTÍCULO 85. “El salario debe ser remunerado y nunca menor al fijado como mínimo de acuerdo con las disposiciones de esta Ley.

Para fijar el importe del salario se tomarán en consideración la calidad y cantidad del trabajo.

El salario por unidad de obra la retribución que se pague será tal, que para un trabajo normal, en una jornada de ocho horas, de por resultado el monto del salario mínimo, por lo menos...”

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional relativo al ejercicio de las Profesiones:

ARTÍCULO 24. Se entiende por ejercicio profesional, y para los efectos de esta Ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque solo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato.

ARTÍCULO 31. “...el profesionista deberá celebrar contrato con sus clientes a fin de estipular los honorarios y las obligaciones mutuas de las partes”.

ARTÍCULO 32. “Cuando se hubiere celebrado contrato... se procederá en la forma prescrita por la ley aplicable al caso”.

ARTÍCULO 38. Para los efectos de este reglamento se entiende por error material la inscripción de una palabra por otras, la omisión de alguna circunstancia o la equivocación en los nombres o cantidades, sin cambiar por eso el sentido general de la inscripción ni el de ninguno de sus conceptos.

Código Civil Federal:

ARTÍCULO 2606. El que presta y el que recibe los servicios profesionales pueden fijar, de común acuerdo, retribución debida por ellos.

ARTÍCULO 2613. “Los profesores (profesionistas) tienen derecho a exigir sus honorarios, cualquiera que sea el éxito del negocio o trabajo que se les encomiende”

* Tomado de: Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)

ANEXO 3

NORMA OFICIAL PARA LA ELABORACION DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

Transcripción integral

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLINICO.

JOSE IGNACIO CAMPILLO GARCIA, Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39 fracciones VI, VII y XXI de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o. fracciones I, II, III, VII, IX, XV, XVI, XVII y XXII; 13 apartado A, fracciones I y IX, 27 fracciones II, III, V, 32, 33, 45, 47 último párrafo, 48 y 51 de la Ley General de Salud; 1o., 2o. fracción II inciso c), 38 fracción II, 40, fracciones III, XI y XIII, 41, 44, 46 y 47 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 10 y 32 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 23 fracciones II y III del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el **Diario Oficial de la Federación** de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.

CONSIDERANDO

Que con fecha 7 de diciembre de 1998, en cumplimiento del acuerdo del Comité y de lo previsto en el artículo 47, fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el **Diario Oficial de la Federación** el proyecto de la presente Norma Oficial Mexicana, a efecto de que dentro de los siguientes sesenta días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios a la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud.

Que las respuestas a los comentarios recibidos por el mencionado Comité fueron publicadas previamente a la expedición de esta norma en el **Diario Oficial de la Federación**, en los términos del artículo 47, fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, se expide la siguiente: Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 14 de septiembre de 1999.- El Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, **José Ignacio Campillo García**.- Rúbrica.

PREFACIO

En la elaboración de esta Norma, las Instituciones y Personas que participaron no se enlistan, para su consulta hay que recurrir al escrito original.

ÍNDICE

0. Introducción
1. Objetivo
2. Campo de Aplicación
3. Referencias
4. Definiciones
5. Generalidades
6. Del Expediente en Consulta Externa
7. De las Notas Médicas en Urgencias
8. De las Notas Médicas en Hospitalización
9. De los Reportes del Personal Profesional, Técnico y Auxiliar
10. Otros Documentos
11. Concordancia con Normas Internacionales y Mexicanas
12. Bibliografía
13. Observancia de la Norma
14. Vigencia

0. Introducción

El Programa de Reforma del Sector Salud plasma la mejoría de la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud, como uno de los principales objetivos que en materia de salud se definieron en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. Alcanzar tal objetivo implica fortalecer y complementar los servicios y sus componentes.

Destaca por su importancia, el presente ordenamiento dirigido a sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo del expediente clínico que contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias y que se constituye como una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

Esta Norma representa el instrumento para la regulación del expediente clínico y orienta al desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico.

Es importante señalar que para la correcta interpretación de la presente Norma Oficial Mexicana se tomarán en cuenta, invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva en favor del personal médico a través de la cual los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.

1. Objetivo

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

2. Campo de aplicación

La presente Norma Oficial Mexicana es de observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios, en los términos previstos en la misma.

3. Referencias

Para la correcta aplicación de la presente Norma es necesario consultar las siguientes:

- 3.1.** NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
- 3.2.** NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de Planificación Familiar.
- 3.3.** NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud.
- 3.4.** NOM-007-SSA2-1993, Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido.
- 3.5.** NOM-008-SSA2-1993, Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del Niño y del Adolescente.
- 3.6.** NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de Enfermedades Bucales.
- 3.7.** NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del Cáncer del Utero y de la Mama en la Atención Primaria.
- 3.8.** NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus en la Atención Primaria.
- 3.9.** NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica.
- 3.10.** NOM-024-SSA2-1994, Para la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas.

3.11. NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica.

4. Definiciones

Para los efectos de este ordenamiento se entenderá por:

4.1. Atención médica, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

4.2. Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios.

Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

4.3. Establecimiento para la atención médica, a todo aquél, fijo o móvil; público, social o privado, que preste servicios de atención médica ya sea ambulatoria o para internamiento, cualquiera que sea su denominación; incluidos los consultorios.

4.4. Expediente clínico, al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

4.5. Hospitalización, al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

4.6. Interconsulta, procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante.

4.7. Paciente, al beneficiario directo de la atención médica.

4.8. Referencia-contrarreferencia, al procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

4.9. Resumen clínico, al documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

4.10. Urgencia, a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata.

4.11. Usuario, a toda aquella persona, paciente o no, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

5. Generalidades

5.1. Los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente Norma; los establecimientos, serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

5.2. Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

5.2.1. Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;

5.2.2. En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;

5.2.3. Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario; y

5.2.4. Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

5.3. Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

5.4. El médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir los lineamientos de la presente Norma, en forma ética y profesional.

5.5. Los prestadores de servicios otorgarán la información verbal y el resumen clínico deberá ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud, por el paciente, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente.

Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias.

5.6. En todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente, o a CONAMED, para arbitraje médico.

5.7. Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de la presente Norma, deberán apegarse a los procedimientos que dispongan las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

5.8. Las notas médicas y reportes a que se refiere la presente Norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad y sexo y, en su caso, número de cama o expediente.

5.9. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora.

5.10. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

5.11. El empleo de medios magnéticos, electromagnéticos, de telecomunicación será exclusivamente de carácter auxiliar para el expediente clínico.

5.12. Las instituciones podrán establecer formatos para el expediente clínico, tomando como mínimo los requisitos establecidos en la presente Norma.

5.13. El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios prestados de: consulta externa (general y especializada), urgencias y hospitalización.

5.14. La integración del expediente odontológico se ajustará a lo previsto en el numeral 8.3.4 de la NOM-013-SSA2-1994 Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales, además de lo establecido en la presente Norma.

Para el caso de los expedientes de psicología clínica, tanto la historia clínica como las notas de evolución se ajustarán a la naturaleza de los servicios prestados, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, en razón de lo cual sólo atenderán a las reglas generales previstas en la presente Norma.

5.15. El registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes, se hará de conformidad con lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

5.16. Aparte de los documentos regulados en la presente norma como obligatorios, se podrá contar además con: cubierta o carpeta, sistema de identificación de la condición del riesgo de tabaquismo activo o pasivo, hoja frontal, de revisión, trabajo social, dietología, ficha laboral y los que se consideren necesarios.

5.17. En los casos en que medie un contrato suscrito por las partes para la prestación de servicios de atención médica, deberá existir, invariablemente, una copia de dicho contrato en el expediente.

6. Del expediente en consulta externa

Deberá contar con:

6.1. Historia Clínica.

Deberá elaborarla el médico y constará de: interrogatorio, exploración física, diagnósticos, tratamientos, en el orden siguiente:

6.1.1. Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, antecedentes heredo familiares, personales patológicos (incluido ex-fumador, ex-alcohólico y ex-adicto), y no patológicos, padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

6.1.2. Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), así como datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales;

6.1.3. Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;

6.1.4. Terapéutica empleada y resultados obtenidos,

6.1.5. Diagnósticos o problemas clínicos.

6.2. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

6.2.1. Evolución y actualización del cuadro clínico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

6.2.2. Signos vitales;

6.2.3. Resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

6.2.4. Diagnósticos y

6.2.5. Tratamiento e Indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo: dosis, vía y periodicidad;

En el caso de control de embarazadas, niños sanos, diabéticos, hipertensos, entre otros, las notas deberán integrarse conforme a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas respectivas.

6.3. Nota de Interconsulta.

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico.

La elabora el médico consultado, y deberá contar con:

6.3.1. Criterios diagnósticos;

6.3.2. Plan de estudios;

6.3.3. Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y

6.3.4. Demás que marca el numeral 7.1.

6.4. Nota de referencia/traslado.

De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen con que se envía al paciente; constará de:

6.4.1. Establecimiento que envía;

6.4.2. Establecimiento receptor;

6.4.3. Resumen clínico, que incluirá como mínimo:

I. Motivo de envío;

II. Impresión diagnóstica (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

III. Terapéutica empleada, si la hubo.

7. De las Notas Médicas en Urgencias

7.1. Inicial.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

7.1.1. Fecha y hora en que se otorga el servicio;

7.1.2. Signos vitales;

7.1.3. Motivo de la consulta;

7.1.4. Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso;

7.1.5. Diagnósticos o problemas clínicos;

7.1.6. Resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

7.1.7. Tratamiento y

7.1.8. Pronóstico.

7.2. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. de la presente Norma.

7.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, la cual realizará el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

7.3. De referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3. de la presente Norma.

8. De las notas médicas en Hospitalización

8.1. De ingreso.

Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes:

8.1.1. Signos vitales;

8.1.2. Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

8.1.3. Resultados de estudios en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

8.1.4. Tratamiento; y

8.1.5. Pronóstico.

8.2. Historia clínica.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.1. de la presente Norma.

8.3. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. de la presente Norma.

8.4. Nota de referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3. de la presente Norma.

8.5. Nota Pre-operatoria

Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente incluyendo a los cirujanos dentistas (excepto el numeral 8.5.7 para estos últimos), y deberá contener como mínimo:

8.5.1. Fecha de la cirugía;

8.5.2. Diagnóstico;

8.5.3. Plan quirúrgico;

8.5.4. Tipo de intervención quirúrgica;

8.5.5. Riesgo quirúrgico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

8.5.6. Cuidados y plan terapéutico pre-operatorios; y

8.5.7. Pronóstico.

8.6. Nota Pre-anestésica, vigilancia y registro anestésico.

Se realizará bajo los lineamientos de la Normatividad Oficial Mexicana en materia de anestesiología y demás aplicables.

8.7. Nota Post-operatoria.

Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada, y deberá contener como mínimo:

8.7.1. Diagnóstico pre-operatorio;

8.7.2. Operación planeada;

8.7.3. Operación realizada;

8.7.4. Diagnóstico post-operatorio;

8.7.5. Descripción de la técnica quirúrgica;

8.7.6. Hallazgos transoperatorios;

8.7.7. Reporte de gasas y compresas;

8.7.8. Incidentes y accidentes;

8.7.9. Cuantificación de sangrado, si lo hubo;

8.7.10. Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios; y

8.7.11. Ayudantes, instrumentistas, anesthesiólogo y circulante,

8.7.12. Estado post-quirúrgico inmediato;

8.7.13. Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato;

8.7.14. Pronóstico;

8.7.15. Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico;

8.7.16. Otros hallazgos de importancia para el paciente relacionados con el quehacer médico; y

8.7.17. Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.

8.8. Nota de egreso.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo:

8.8.1. Fecha de ingreso/egreso;

8.8.2. Motivo del egreso;

8.8.3. Diagnósticos finales;

8.8.4. Resumen de la evolución y el estado actual;

8.8.5. Manejo durante la estancia hospitalaria;

8.8.6. Problemas clínicos pendientes;

8.8.7. Plan de manejo y tratamiento;

8.8.8. Recomendaciones para vigilancia ambulatoria;

8.8.9. Atención de factores de riesgo (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

8.8.10. Pronóstico; y

8.8.11. En caso de defunción, las causas de la muerte acorde al certificado de defunción y si se solicitó y obtuvo estudio de necropsia hospitalaria.

9. De los reportes del personal profesional, técnico y auxiliar

9.1. Hoja de enfermería.

Deberá elaborarse por el personal de turno, según la frecuencia establecida por las normas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:

9.1.1. Habitus exterior;

9.1.2. Gráfica de signos vitales;

9.1.3. Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía;

9.1.4. Procedimientos realizados; y

9.1.5. Observaciones.

9.2. De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento

Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo:

- 9.2.1. Fecha y hora del estudio;
- 9.2.2. Identificación del solicitante;
- 9.2.3. Estudio solicitado;
- 9.2.4. Problema clínico en estudio;
- 9.2.5. Resultados del estudio;
- 9.2.6. Incidentes si los hubo;
- 9.2.7. Identificación del personal que realiza el estudio; y
- 9.2.8. Nombre completo y firma del personal que informa.

10. Otros documentos

10.1. Además de los documentos mencionados pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario, elaborados por personal médico, técnico y auxiliar o administrativo. En seguida se refieren los que sobresalen por su frecuencia:

10.1.1. Cartas de Consentimiento bajo información.

10.1.1.1. Deberán contener como mínimo:

- 10.1.1.1.1. Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;
- 10.1.1.1.2. Nombre, razón o denominación social del establecimiento;
- 10.1.1.1.3. Título del documento;
- 10.1.1.1.4. Lugar y fecha en que se emite;
- 10.1.1.1.5. Acto autorizado;
- 10.1.1.1.6. Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;
- 10.1.1.1.7. Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y
- 10.1.1.1.8. Nombre completo y firma de los testigos.

10.1.1.2. Los eventos mínimos que requieren de carta de consentimiento bajo información serán:

10.1.1.2.1. Ingreso hospitalario;

10.1.1.2.2. Procedimientos de cirugía mayor;

10.1.1.2.3. Procedimientos que requieren anestesia general;

10.1.1.2.4. Salpingoclasia y vasectomía;

10.1.1.2.5. Trasplantes;

10.1.1.2.6. Investigación clínica en seres humanos;

10.1.1.2.7. De necropsia hospitalaria;

10.1.1.2.8. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo.

10.1.1.2.9. Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.

10.1.1.3. El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento bajo información adicionales a las previstas en el inciso anterior cuando lo estime pertinente, sin que para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos.

10.1.1.4. En los casos de urgencia, se estará a lo previsto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

10.1.2. Hoja de egreso voluntario.

10.1.2.1. Documento por medio del cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante jurídico solicita el egreso, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar.

10.1.2.2. Deberá ser elaborada por un médico a partir del egreso y cuando el estado del paciente lo amerite; deberá incluirse la responsiva médica del profesional que se encargará del tratamiento y constará de:

10.1.2.2.1. Nombre y dirección del establecimiento;

10.1.2.2.2. Fecha y hora del alta;

10.1.2.2.3. Nombre completo, edad, parentesco, en su caso, y firma de quien solicita el alta;

10.1.2.2.4. Resumen clínico que se emitirá con arreglo en lo previsto en el apartado 5.8. de la presente Norma;

10.1.2.2.5. Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo;

10.1.2.2.6. En su caso, nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva;

10.1.2.2.7. Nombre completo y firma del médico que emite la hoja; y

10.1.2.2.8. Nombre completo y firma de los testigos.

10.1.3. Hoja de notificación al Ministerio Público.

En casos en que sea necesario dar aviso a los órganos de procuración de justicia, la hoja de notificación deberá contener:

10.1.3.1. Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador;

10.1.3.2. Fecha de elaboración;

10.1.3.3. Identificación del paciente;

10.1.3.4. Acto notificado;

10.1.3.5. Reporte de lesiones del paciente, en su caso:

10.1.3.6. Agencia del Ministerio Público a la que se notifica; y

10.1.3.7. Nombre completo y firma del médico que realiza la notificación.

10.1.4. Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica

La realizará el médico conforme a los lineamientos que en su caso se expidan para la vigilancia epidemiológica.

10.1.5. Notas de defunción y de muerte fetal.

Las elaborará el personal médico, de conformidad a lo previsto en los artículos 317 y 318 de la Ley General de Salud, al artículo 91 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y al Decreto por el que se da a conocer la forma oficial de certificado de defunción y muerte fetal.

De los documentos correspondientes, deberá acompañarse, por lo menos, una copia en el expediente clínico.

10.2. Los documentos normados en el presente apartado deberán contener:

10.2.1. El nombre completo y firma de quien los elabora;

10.2.2. Un encabezado con fecha y hora.

11. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma Oficial Mexicana tiene concordancia parcialmente con lineamientos y recomendaciones internacionales, establecidas por la Organización Mundial de la Salud.

12. Bibliografía

12.1 Aguirre Gas Héctor. Calidad de la atención médica. Conferencia Interamericana de Seguridad Social, México. 1997.

12.2 Cano Torres, Orlando. Consideraciones generales sobre el registro del diagnóstico médico. Bol. Epidemiol. 9 (4): 129-30. Oct.-Dic. 1984.

12.3 Dawdy-MR; Hunter-DW; Gilmore-RA. Correlation of patient entry rates and physician documentation errors in dictated and handwritter emergency treatment records. Am. J. Emerg. Med. 15 (2): 115-7; Mar. 1997.

12.4 Estudio analítico del expediente clínico, Fac. de Medicina UNAM. 1997.

12.5 Evaluación médica, Subdirección General Médica del IMSS. 1972.

12.6 Expediente clínico en la atención médica. Subdirección Gral. Médica, IMSS, México. 1973.

12.7 Guía para la prevención y control de la hipertensión arterial esencial en la Atención Primaria de la Salud.

12.8 Ley General de Salud. (D.O.F., 7 de febrero de 1984; Reforma 7 de mayo de 1997.)

12.9 Manual de Procedimientos para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes. D.G.R.S.S., 1995.

12.10 Anteproyecto de NOM para la práctica de la Anestesiología.

12.11 Norma Técnica número 52. Para la elaboración, integración y uso del expediente clínico; SSA. 1986.

12.12 Quintero, Luis; Díaz, Isabel; Vethencourt, Alfredo; Vivas, Lilian. Las abreviaturas en la historia clínica. Salus Militeae. 1991 Ene. Dic. 16 (1/2): 5-12.

12.13 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Secretaría de Salud. 1990.

12.14 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. (D.O.F., 6 de agosto de 1997.)

12.15 Tabak-N; Ben-Or-T. Juridico and medical nursing aspects of documentation, recording and reporting. Med. Law. 1995; 14 (3-4): 275-82.

13. Observancia de la Norma

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

14. Vigencia

La presente norma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 14 de septiembre de 1999.- El Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, **José Ignacio Campillo García**.- Rúbrica.

Fecha de publicación: 30 de septiembre de 1999

ANEXO 4 CARTAS DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN

Deberán contener como mínimo:

Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;

Nombre, razón o denominación social del establecimiento;

Título del documento;

Lugar y fecha en que se emite;

Acto autorizado;

Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;

Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y

Nombre completo y firma de los testigos.

Los eventos mínimos que requieren de carta de consentimiento bajo información serán. Ingreso hospitalario

Procedimientos de cirugía mayor;

Procedimientos que requieren anestesia general;

Salpingoclasia y vasectomía; Trasplantes;

Investigación clínica en seres humanos;

De necropsia hospitalaria;

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo.

Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.

El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento bajo información adicionales a las previstas en el inciso anterior cuando lo estime pertinente, sin que para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos.

En los casos de urgencia, se estará a lo previsto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Copiado de la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLINICO.

COLEGIO MEXICANO DE CIRUGIA PEDIATRICA
CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN

De acuerdo a la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Capítulo IV
 Art. 80, 81, 82, 83
 NOM - 168-SSA1 – 1998, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO (10.1.1)

Lugar y Fecha _____

El (la) que suscribe _____

En mi carácter de _____ del _____
 (padre, madre o tutor) (Paciente)

de _____ de edad, manifiesto que el Doctor (a) _____
 (Meses años) (Nombre del médico)

con Cédula de Especialidad en Cirugía Pediátrica No. _____ me ha informado que mi hijo tiene una enfermedad llamada:

y lo autorizo a realizar la intervención quirúrgica denominada:

Me ha informado de los beneficios y también de los posibles riesgos durante dicho procedimiento y que para evitarlas, se tomarán las precauciones necesarias y convenientes.

Asimismo autorizo al personal de salud que participará en el procedimiento, tome las medidas convenientes para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva y criterio médico correcto.

Las explicaciones anteriores han sido en un lenguaje claro y preciso.

También he comprendido, que en cualquier momento y sin dar ninguna explicación puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo, al mismo tiempo designo a: _____

(nombres)

para que en mi ausencia reciba información de la evolución.

 Nombre y firma del Otorgante
 del consentimiento

 Nombre y firma del Médico

 Nombre y firma del testigo

 Nombre y firma del testigo

Este documento deberá formar parte del expediente clínico hospitalario y del consultorio

ANEXO 5

**TABLA DE HONORARIOS PROPUESTA POR EL COLEGIO MEXICANO DE
CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

TABLA DE CIRUGIA

APOYOS QUIRÚRGICOS

	%VS. Base
Anestesia sobre Honorarios del Cirujano	30%
Importe mínimo de Anestesia	\$ 1,800.00
Ayudantía sobre Honorarios del Cirujano	30%

CIRUGÍA PEDIÁTRICA

<i>Procedimiento</i>	%VS. Base
Adenoamigdalectomía	30%
Anillos vasculares	80%
Apendicectomía	50%
Apendicectomía laparoscópica	70%
Atresia de esófago	100%
Atresia de vías biliares (laparoscopia diagnóstica)	50%
Atresia de vías biliares (tratamiento quirúrgico integral)	100%
Atresia o estenosis intestinal	80%
Biopsia renal	20%
Biopsia de ganglios o linfangiomas pequeños	40%
Biopsia excisional superficial	20%
Circuncisión neonatal	10%
Circuncisión	20%
Cistoscopia	20%
Clitoroplastia	60%
Colocación de catéter central en neonatos	50%
Colocación de catéter central en escolares	30%
Colocación de sonda pleural	30%
Colostomía (apertura y cierre)	50%
Comunicaciones anormales entre vías aéreas y digestivas	100%
Conducto arterioso permeable	80%
Corrección de la Enfermedad de Hirschprung	100%
Divertículo de Meckel	80%
Divertículo esofágico	80%
Duplicación del tracto digestivo	80%
Endoscopia diagnóstica	20%
Endoscopia terapéutica	30%
Epispadias	100%
Estenosis esofágica (dilatación)	15%
Eventración diafragmática	80%
Gastrosquisis	100%
Gastrostomía	50%
Hernia crural	50%
Hernias diafragmáticas (Morganii y Bochdaleck)	100%
Hemioplastía inguinal unilateral	50%

Hernioplastía inguinal unilateral con orquidopexia	70%
Hernioplastía umbilical	30%
Hidrocelectomía	40%
Higroma quística de cuello	70%
Hipertensión portal (derivaciones)	100%
Hipospadias c/uno (tiempos)	20%
Hipospadias corrección en un solo tiempo	70%
Ileo meconial (resección-anastomosis)	80%
Ileostomía	50%
Invaginación intestinal (reducción por enema)	30%
Invaginación intestinal (reducción abierta o laparoscópica)	60%
Malformaciones anorrectales altas (cirugía de descenso)	70%
Malformaciones anorrectales bajas (resolución en un tiempo)	50%
Malrotación intestinal (Bandas de Ladd)	80%
Mamelones, fistulas preauriculares, dedos supernumerarios	30%
Manejo quirúrgico de la acalasia	70%
Manejo quirúrgico de la enfermedad quística pulmonar	100%
Manejo quirúrgico del bazo	80%
Manejo quirúrgico de la enfermedad pleuropulmonar (abierto)	80%
Manejo quirúrgico de la enfermedad pleuropulmonar (toracoscopia)	80%
Meatotomía	30%
Miomectomía rectal y biopsias endorrectales	50%
Nefrectomía	80%
Neurorrafia	70%
Onfalocele	100%
Orquidopexia unilateral	60%
Páncreas (cirugía de pancreatitis, tumores y congénitos)	80%
Perforación intestinal (enterorrafias)	80%
Pericardiotomía o ventana pericárdica	80%
Pericardiectomía	100%
Ploromiotomía	50%
Piloroplastía	70%
Procedimiento antirreflujo gastroesofágico	70%
Procedimiento antirreflujo gastroesofágico por laparoscopia	80%
Prolapso rectal	50%
Prótesis testicular	40%
Quieste broncopulmonar	80%
Quiestes branquiales	50%
Quieste de colédoco	100%
Quieste tirogloso	50%
Quiestes pancreáticos	80%
Quieste sebáceo, pilomatrixoma, nevos y lupias	20%
Reimplante ureteral unilateral	80%
Resección intestinal y anastomosis	80%
Sustitución esofágica	100%
Suturas de heridas simples	20%
Tenorrafia	70%
Tiroidectomía parcial	70%
Tiroidectomía total	100%
Torsión testicular	50%
Traqueostomía	50%
Trauma abdominal (Manejo quirúrgico)	80%
Trauma genitorinario (Manejo quirúrgico)	80%

Trauma torácico (Manejo quirúrgico)	80%
Tumores de tracto digestivo	80%
Tumores hepáticos (Manejo quirúrgico)	100%
Tumores mediastinales	100%
Tumores pulmonares (Manejo quirúrgico)	100%
Varicocelectomía abierta	50%
Varicocelectomía laparoscópica	60%
Venodisección en neonatos	50%
Venodisección en lactantes y preescolares	30%
Vesicostomía	30%

El tabulador base que propone el Colegio Mexicano de Cirugía Pediátrica es de \$30,000.00

Las modificaciones de más o de menos dependerán del criterio del Médico Cirujano Pediatra en casos particulares o cuando establezca convenios.

ANEXO 6

JURAMENTO HIPOCRÁTICO

El código de ética médica que ha ejercido una influencia más amplia sobre las facultades universitarias y escuelas de medicina del mundo occidental es el atribuido a Hipócrates y conocido generalmente como Juramento Hipocrático.

La fecha del juramento hipocrático no se conoce, las opiniones varían a que data entre el siglo VI a V a.C. al I d.C. El primer manuscrito conocido en forma modificada es el *Codex Maxianus Venetus* (siglo XI) que se conserva en la Biblioteca de San Marcos en Venecia. En la época medieval se introdujeron en él algunas modificaciones, a fin de convertirlo en aceptable por la iglesia cristiana y otras religiones.

La principal revisión moderna fue la llevada a cabo en 1984, en Ginebra, por la Asamblea General de la *World Medical Association*, cuya resultante es conocida como declaración de Ginebra.

JURAMENTO HIPOCRÁTICO

Juro por Apolo Médico, y Asclepio e Higiea y Panacea y todos los dioses y diosas, poniéndolos por testigo, que cumpliré de acuerdo con mi capacidad y mi juicio este juramento y este pacto: Apoyar al que me ha enseñado este arte igual que si fuese mi padre, y compartir mi vida con él, y si necesita dinero darle una parte del mío, y considerar sus descendientes como iguales a mis hermanos por línea masculina, y enseñarles este arte –si desean aprenderlo- sin paga ni contrato; transmitir los preceptos y la instrucción oral y todo lo demás que he aprendido a mis hijos y a los hijos de aquel que me ha instruido a mí, y a los pupilos que hayan firmado el pacto y hayan prestado juramento de acuerdo con la ley médica, pero a nadie más.

Aplicaré las medidas dietéticas para beneficio del enfermo de acuerdo con mi capacidad y juicio; nunca le causaré daño ni le someteré a injusticia.

No daré una medicina mortal a nadie que la pida, ni haré sugerencias a este respecto. De modo similar, no daré a ninguna mujer un remedio abortivo. Guardaré mi vida y mi arte con pureza y santidad.

No usaré el cuchillo ni incluso en los que sufren de cálculos, sino que delegaré a favor de los hombres que realizan esta tarea.

En cualquier casa que visite, entraré para beneficio del enfermo, permaneciendo libre de toda injusticia intencionada, de toda mala obra y en particular de las relaciones sexuales con varones y hembras, sean personas libres o esclavas.

Cualquier cosa que vea u oiga en el curso del tratamiento, o incluso fuera del tratamiento, que haga referencia a la vida de los hombres, que en ningún caso deba de ser divulgada, la guardaré para mí mismo sin hablar nunca de ella.

Si cumplo este juramento y no lo violo, que se me premie con el disfrute de mi vida y mi arte, y que se me honre con la fama entre todos los hombres y en todos los tiempos venideros. Si lo violo y juro en falso que me suceda lo opuesto.

ANEXO 7

CÓDIGO DE HAMMURABI

Versión basada en la edición de Joaquín Sanmartín, por su valor histórico, se considera conveniente la inclusión completa del mismo en este Código.

Barcelona, 1999

Al final de su reinado (1752), Hammurapi de Babil (Hammurabi de Babilonia) editó sus disposiciones, escritas en varios ejemplares. Uno, posiblemente de Sippar, fue tomado por los elamitas y llevado a Sus en el S. XII. Hallado en 1902, está en el museo del Louvre. Sus párrafos, en casillas verticales, son arcaizantes y solemnes. Se han dividido en 282, de la siguiente manera:

1-5 Litigios.

6-25 Pena capital.

26-41 Sistema fiscal (ilkum).

42-126 Patrimonio.

128-193 Familia y sucesión.

196-240 Lesiones, daños.

241-277 Trabajo.

278-282 Esclavos.

Leyes

1§ Si un hombre acusa a otro hombre y le imputa un asesinato pero no puede probarlo, su acusador será ejecutado.

2§ Si un hombre le imputa a otro hombre actos de brujería pero no puede probarlo, el que ha sido acusado de magia tendrá que acudir al divino Río y echarse al divino Río y, si el divino Río se lo leva, al acusador le será lícito quedarse con su patrimonio. Pero si el divino Río lo declara puro y sigue sano y salvo, quien lo acusó de magia será ejecutado. El que se echó al divino Río se quedará con el patrimonio de su acusador.

3§ Si un hombre acude ante un tribunal con falso testimonio y luego no prueba su declaración, si se trata de un caso con pena de muerte, eses hombre será ejecutado.

4§ Si acude a atestiguar en un proceso sobre cebada o dinero, pagará la multa de ese proceso.

5§ Si un juez instruye un caso, dicta sentencia y extiende veredicto sellado, pero luego modifica su sentencia, al juez le probarán que ha cambiado la sentencia y la suma de la sentencia la tendrá que pagar 12 veces. Además, en pública asamblea, le echarán de su sede judicial de modo irrevocable y nunca más podrá volver a sentarse con jueces en un proceso.

6§ Si un hombre roba algo propiedad del dios o del Palacio será ejecutado y el que haya aceptado de sus manos lo robado será ejecutado también.

7§ Si un hombre compra o recibe en depósito plata u oro o un esclavo o esclava o un buey, o una oveja, o un asno, o lo que sea, de manos de un hijo de un hombre o del esclavo de un hombre sin testigos ni contrato, ese hombre es un ladrón; será ejecutado.

8§ Si un hombre roba un buey o una oveja, o un asno, o un cerdo, o una barca, sean del dios o del Palacio. Lo devolverá 30 veces; si son de un individuo común, lo devolverá 10 veces. Si el ladrón no tiene con que devolver será ejecutado.

9§ Si un hombre que ha perdido una cosa suya halla lo perdido en manos de otro hombre, y el hombre en cuyas manos se halla lo perdido declara: «Un vendedor me lo vendió; lo compré ante testigos», y si el dueño de lo perdido declara: «Voy a presentar testigos que conocen la cosa perdida por mí», y si el comprador presenta al vendedor que se la vendió y a los testigos ante los que compró y el dueño de lo perdido presenta también a los testigos que conocían de lo perdido por él, los jueces examinarán sus declaraciones; además, tanto los testigos ante los que se compró como los testigos que conocían lo perdido declararán lo que saben ante [el] dios. Si según ello, el ladrón es el vendedor; que sea ejecutado. El dueño de lo perdido recuperará lo perdido. El comprador recuperará el dinero que pagó del patrimonio del vendedor.

10§ Si el comprador no presenta al vendedor que se lo vendió ni a los testigos ante los que compró, mientras que el dueño de lo perdido presenta a los testigos que conocen lo perdido, el ladrón es el comprador; que sea ejecutado. El dueño de lo perdido recuperará lo que perdió.

11§ Si el dueño de lo perdido no presenta testigos que reconozcan lo perdido, es un embaucador: ha extendido rumores calumniosos; que sea ejecutado.

12§ Si al vendedor le llega su última hora, el comprador se resarcirá con 5 veces lo que reclamaba en el caso.

13§ Si ese hombre no tiene entonces los testigos a mano, los jueces fijarán un plazo de hasta 6 meses. Si no presenta a sus testigos en 6 meses, ese hombre es un embaucador; que carga con toda la multa del juicio.

14§ Si un hombre rapta un hijo menor de edad de otro hombre, será ejecutado.

15§ Si un hombre deja que un esclavo del palacio o una esclava del palacio o un esclavo de un individuo común o una esclava de un individuo común salgan por la puerta principal de la ciudad, será ejecutado [Si permite su fuga?].

16§ Si un hombre oculta en su casa un esclavo o una esclava escapados del Palacio o incluso de un individuo común y cuando los pregonan no lo saca, ese dueño de casa será ejecutado.

17§ Si un hombre captura en el campo a un esclavo o esclava fugitivos y los lleva a su amo, el amo le dará 2 ciclos de plata.

18§ Si el esclavo no quiere dar el nombre de su dueño, lo llevará al palacio; allí se estudiará su caso y luego lo llevarán a su dueño.

19§ Si retiene a ese esclavo en su casa y luego el esclavo es hallado Si retiene a ese esclavo en su casa y luego el esclavo es hallado en su poder, ese hombre será ejecutado.

20§ Si el esclavo huye también del poder de su captor, que éste, a petición del dueño del esclavo, lo jure públicamente por la vida del dios y no tendrá castigo.

21§ Si un hombre abre un boquete en una casa, lo ejecutarán y lo dejarán colgado frente al boquete.

22§ Si a un hombre saqueador lo detienen, ese hombre será ejecutado.

23§ Si el saqueador no es detenido, el hombre saqueado declarará públicamente lo que haya perdido ante (el) dios; la ciudad y el perfecto en cuyo territorio y jurisdicción ocurriese el saqueo le repondrán lo perdido.

24§ Si ha habido alguna víctima mortal, la ciudad y el perfecto pagarán una mina de plata a sus parientes.

25§ Si en la casa de un hombre hay un incendio y algún hombre que había venido a apagarlo desea algún objeto y se queda con el objeto del dueño de la casa, ese hombre será quemado en ese mismo fuego.

26§ Si un soldado de leva o un militar que recibe orden de ir a una campaña del rey, no va, o contrata a un mercenario para que vaya en su lugar, ese soldado -o militar- será ejecutado; el que lo denuncie se quedará con su patrimonio.

27§ Caso que un soldado o militar haya caído cautivo estando de servicio en una fuerza del rey, y su campo o su huerta se hayan confiado -en su ausencia- a otro y ése haya ido cumpliendo con sus caras fiscales: si consigue volver y regresar a la ciudad, le devolverán su campo y su huerta, y él cumplirá con sus cargas fiscales.

28§ Caso que un soldado o un militar haya caído cautivo estando de servicio en una fuerza del rey, si su hijo puede cumplir con sus cargas fiscales, que su campo y su huerta se los den a él, y él cumplirá con las cargas fiscales de su padre.

29§ Si un hijo fuera pequeño e incapaz de cumplir con las obligaciones fiscales, le entregarán una tercera parte del campo y de la huerta a su madre, de modo que su madre lo críe.

30§ Si un soldado o un militar deja las cargas fiscales por su campo, su huerta y su casa y se ausenta, y otro, en lugar suyo, se queda con su campo, su huerta y su casa y cumple con sus cargas fiscales durante 3 años, si aquél vuelve y reclama su campo, su huerta y su casa, que no se los den, el que cargó y cumplió con sus cargas fiscales, ése seguirá.

31§ Si se ausenta sólo por un año y luego vuelve, le darán su campo, su huerta y su casa, y él seguirá con las cargas fiscales.

32§ Si a un soldado o a un militar que ha caído cautivo estando de servicio en una fuerza del rey lo rescata un mercader y logra que vuelva a su ciudad, si su patrimonio [mueble] dan para su rescate, que se lo pague; si su patrimonio no da para su rescate, que sea rescatado por el templo del dios de la ciudad; si el templo del dios de la ciudad no tiene para su rescate, que lo rescate el Palacio. Ni su campo, ni su huerta, ni su casa podrán ser dados para el rescate.

33§ Si un oficial o un suboficial recluta desertores o admite y alista mercenarios como substitutos (de reclutas), ese oficial o suboficial será ejecutado.

34§ Si un oficial o suboficial se queda con cosas de un soldado, estafa a un soldado, alquila a un soldado, entrega al soldado en un proceso a un poderoso o se queda las recompensas que el rey otorga al soldado, ese oficial o suboficial será ejecutado.

35§ Si un hombre compra a un soldado el ganado mayor o menor que haya dado el rey al soldado, perderá el dinero que pague.

36§ El campo o la huerta o la casa de un soldado o de un militar o de un colono no puede venderse.

37§ Si un hombre compra el campo, la huerta o la casa de un soldado, de un militar o de un colono, que la tabilla sea rota y que pierda su dinero: el campo, la huerta o la casa volverán a su dueño.

38§ Un soldado o un militar o un colono no podrá escriturar parte alguna de su campo, su huerta o su casa a favor de sus esposa y de su hija, ni darlos para saldar una deuda.

39§ Sólo el campo o la huerta o la casa que posea por haberlo comprado podrá escriturarlo a favor de su esposa y de su hija, o darlo para saldar una deuda.

40§ Una (sacerdotisa) naditum o un mercader quienquiera que sujeto a otro tipo de carga fiscal podrá vender su campo, su huerta y su casa; el comprador cumplirá con las cargas fiscales por el campo, la huerta y la casa que haya comprado.

41§ Si un hombre le cambia el campo, la huerta o la casa a un soldado o a un militar o a un colono y le paga un traspaso, que el soldado o el militar o el colono vuelva a hacerse cargo de su campo, de su huerta o de su casa; además, se quedará con lo que haya entregado de traspaso.

42§ Si un hombre arrienda un campo para explotarlo pero luego no produce cebada en el campo, que le prueben que no lo cultiva bien y él le dará al dueño tanta cebada como produzca su vecino.

43§ Si no explota el campo y lo deja yermo, le dará al dueño tanta cebada como produzca su vecino, y el campo que dejó yermo se lo devolverá, desfondado y rastrillado, a su dueño.

44§ Si un hombre arrienda un yermo por 3 años para roturarlo y luego se cruza de brazos y no lo rotura, que el cuarto año desfonde el campo, lo cave, lo rastrille y se lo devuelva al dueño del campo; además, le abonará 40 kures de cebada por cada bur.

45§ Si un hombre arrienda su campo a un arrendatario y recibe la renta de su campo, si el divino Adad devasta el campo o se lo lleva una riada, los perjuicios serán sólo del arrendatario.

46§ Si no hubieses recibido aún la renta de su campo tanto si arrendó el campo a medias o a tercias, la cebada que haya quedado en el campo se la repartirán el arrendatario y el dueño del campo según la proporción pactada.

47§ Si el arrendatario, al no ver compensado su trabajo el año anterior, declara querer seguir cultivándolo, que el dueño del campo no objete; su arrendataria seguirá cultivando y luego, al cosechar, que se quede con la cebada según el contrato.

48§ Si un hombre contrae una deuda y el divino Adad devasta su campo o se lo lleva la riada, o, por falta de agua, no produce cebada en el campo, en ese año no le devolverá la cebada a su acreedor; que moje su tablilla y no pague el interés de ese año. [Tablilla mojada: se deshace el barro, como el «papel mojado» El contrato desaparece].

49§ Si un hombre toma dinero prestado de un mercader y le entrega al mercader un campo listo para el cultivo de cebada o de sésamo y le dice: «Cultiva el campo, coséchalos y quédate con la cebada o el sésamo que se críen», si luego un arrendatario cría en el campo cebada o sésamo, que, al cosechar, sea el dueño del campo quien se quede con la cebada o el sésamo que se críen; pero la cebada debida por el dinero que haya tomado el mercader, con su interés, más una indemnización por los gastos de cultivo, se los entregará al mercader.

50§ Si entrega un campo sembrado [de cebada] o un campo sembrado de sésamo, será el dueño del campo quien se quede con la cebada o el sésamo nacidos en el campo, y luego le devolverá al mercader el dinero y su interés.

51§ Si no tiene dinero para devolver, le dará al mercader [cebada o] sésamo, a precio de mercado, por el dinero -y sus intereses- que él tomó prestados del mercader, según la ley del rey.

52§ Si el arrendatario no cría en el campo ni cebada ni sésamo, que no se modifique el contrato.

53§ Si un hombre descuida reforzar el dique de su campo y no refuerza su dique y, por ello, se abre una brecha en la margen y deja que el agua se lleve el mantillo, el hombre en cuyo dique se ha abierto la brecha compensará por la cebada que haya echado a perder.

54§ Si no puede compensar la cebada, que lo vendan a él y sus bienes, y que, después, los que tenían las tierras cuya cebada se llevó el agua, se lo repartan,

55§ Si un hombre abre su acequia para regar y luego se descuida y deja que el agua se lleve el campo de un vecino, pagará una indemnización en cebada según la cosecha de su vecino.

56§ Si un hombre suelta el agua de modo que deje que el agua se lleve el trabajo del campo de su vecino, pagará una indemnización de 10 kures de cebada por cada bur.

57§ Si un pastor, al tratar de las hierbas para pasto de sus ovejas, no se pone de acuerdo con el dueño de un campo y sin consentimiento del dueño del campo apacienta las ovejas en el campo, que el dueño del campo coseche su campo; el pastor que apacentó las ovejas en el campo le pagará, además, 20 kures de cebada por cada bur.

58§ Si una vez que las ovejas hayan subido de las tierras de cultivo y se hayan instalado ya cerca de puerta principal de la ciudad las cubas del abrevadero comunal el pastor lleva las ovejas a las tierras de cultivo y las apacienta en un campo, el pastor se hará cargo del campo en que apacentó y, al llegar la siega, pagará al dueño una indemnización de 60 kures de cebada por cada bur. [Fin de temporada de pasto en tierras bajas. Los rebaños no han de estar allí].

59§ Si un hombre sin permiso del dueño de una huerta corta un árbol en la huerta de un hombre, le pagará ½ mina de plata.

60§ Si un hombre confía un campo a un hortelano para que plante una huerta y el hortelano la planta, que él la cultive cuatro años, y que el quinto año, que se la repartan en partes iguales; el dueño de la huerta elegirá primero la parte que quiere quedarse.

61§ Si el hortelano no termina de plantar la huerta y deja una zona yerma, que incluya la zona yerma en la parte que le toca.

62§ Si no plantase una huerta en el campo confiado y se trata de un campo labrado, que pague al dueño del campo, como indemnización por la producción del campo durante los años en que estuvo abandonado, lo que haya cosechado su vecino; además, tendrá que poner el campo en condiciones y devolvérselo al dueño.

63§ Si es un campo baldío, que lo ponga en condiciones de cultivo y se lo devuelva al dueño del campo; además, pagará una indemnización de 10 kures de cebada por cada bur al año.

64§ Si un hombre le confía su huerta a un hortelano para que lo polinice, el hortelano, mientras tiene la huerta, le entregará al dueño de la huerta 2 partes de la producción de la huerta, y él se quedará con la tercer. [Probable: polinización manual de palmeras].

65§ Si el hortelano no poliniza y deja que baje la producción, el hortelano [le] [pagará una indemnización] [al dueño de la huerta] por la producción de la huerta [según lo que obtenga] su vecino. [Laguna de 7 columnas raspadas por los elamitas para grabar una nueva dedicación que quedó sin hacer. Se suple por otras copias del texto].

66§ Si un hombre toma dinero prestado de un mercader y su mercader se lo reclama pero no hay con qué devolverlo, y ya le ha entregado la huerta polinizada al mercader diciéndole: «Quédate los dátiles que se han criado en la huerta a cambio de tu dinero», que ese mercader no dé su conformidad; el dueño de la huerta será quien se quede con los dátiles y, luego, le pagará el dinero y su interés al mercader a tenor de su tablilla [contrato]; los dátiles sobrantes producidos en la huerta, que se los quede el dueño de la huerta.

67§ Si un hombre va a hacerse una casa, y su vecino, que no le pida precio por ello; si entrega cebada, dinero o un objeto propio por una casa sujeta a carga fiscal que pertenece al patrimonio de su vecino y que él quiere comprar, perderá todo lo que haya dado; que la casa vuelva a su dueño. Si esa casa no está sujeta a carga fiscal, que la compre; podrá pagarla con cebada, dinero o un objeto propio.

68§ Si un hombre trabaja un campo baldío [de su vecino] sin el consentimiento de su vecino, en la casa su vecino [...] § [Si un hombre le dice al dueño de una casa en mal estado]: «Trabaja tu campo baldío, que pueden abrir una brecha en mi casa desde tu campo baldío», y presenta testigos, si un ladrón [entra] utilizando el derrumbe, el dueño [de la casa en mal estado resarcirá todo lo que desapareció al]

pasar por el muro; si [un ladrón entra pasando por el campo baldío], el dueño [del campo baldío] resarcirá todo [lo que haya desaparecido].

69§ Si [un hombre alquila una casa... y] el inquilino le da de una vez el alquiler de un año al dueño, y luego el dueño de la casa exige al inquilino que salga sin que haya expirado el plazo, el dueño de la casa, por echar de su casa al inquilino sin haber expirado el plazo, perderá el dinero que le haya dado el individuo [...] que ha puesto [...] lo ponga [...]; si ... [...] del individuo; si no llega a efectuar la compra, perderá [el dinero que] haya recibido y [...] volverá a su dueño. § [Si un hombre toma dinero prestado [...], que, al llegar la cosecha, [pague] su dinero y su interés; si no hay nada para dar [...]. § Si un mercader quiere [...] [...] por 5 ciclos de plata [...] no extiende en su favor una tablilla sellada el hijo de un hombre no [...] que lo ejecuten. § Si el esclavo de un hombre [...], que pague 1/3 de mina de plata, y ese esclavo [...] todo [...] sea ejecutado. § [Si] un hombre [...] a otro hombre [...] la plata § [Si [...]]; si el hombre [...] que pierda [...] del dinero que haya dado. § Si un esclavo [o una esclava..., que vuelvan] a su dueño; si [...] golpea [...], que no vuelvan [a su dueño].

70§ Si un mercader presta cebada o dinero con interés, se quedará con un interés de 100 silas por cada kur; si lo que presta es dinero, se quedará con un interés 1/6 de ciclo y 6 granos por cada ciclo de plata.

71§ Si un hombre que tiene una deuda no tiene el dinero para devolver, que se quede con cebada o dinero según la ley del rey, siendo su interés anual de 1 fanega por cada kur; si el mercader aumenta el interés [por la cebada a 100 silas] por kur [o a más de] de ciclo y 6 granos [por ciclo de plata] y se queda con ello, perderá lo que haya prestado.

72§ Si un mercader presta cebada o dinero con interés y luego se queda con [...] del] cebada o del dinero según su capital [..., que] la cebada o el dinero, su capital y su interés [...] y que] la tablilla [contrato] sea rota.

73§ Si un mercader [...] recibe [...] con interés [...] y luego no descuenta los pagos ya cobrados en cebada o dinero, o no extiende otra tablilla, o suma el interés al capital, ese mercader devolverá por partida doble la cebada [o el dinero] cobrada.

74§ Si un mercader hace un préstamo de cebada o dinero que genera intereses y, cuando hace el préstamo, entrega el dinero según una pesa pequeña o la cebada según un celemín pequeño, pero luego, cuando cobra, cobra el dinero según una pesa más grande, perderá todo lo que haya prestado.

75§ Si [un mercader] efectúa un préstamo de [...], perderá todo lo que haya prestado. § Si un hombre toma prestados cebada o dinero de un mercader y luego no tiene ni cebada ni dinero para devolver, pero tiene otros objetos propios, que le entregue a su mercader lo que tenga a mano, en presencia de testigos, según lo que valga: que el mercader no se oponga, que lo acepte.

76§ [...] será ejecutado.

77§ Si un hombre le entrega dinero a otro hombre para una sociedad ganancial, que se repartan ante el dios por partes iguales las ganancias y las pérdidas que se originen.

78§ Si un mercader le entrega dinero a un agente para que venda y compre, y lo manda de gira, que el agente, durante la gira, [...]; si, en el lugar a donde fue, hace buen negocio, que se apunte el interés de todo el dinero haya conseguido, que cuente sus días y que luego le pague a su mercader.

101§ Si en el lugar a donde fue no hace ganancias, el agente entregará al mercader el doble del dinero que hubiera recibido.

102§ Si el mercader le anticipa dinero para la gira al agente y éste, en el lugar a donde fue, sufre pérdidas, devolverá al mercader sólo el capital.

103§ Si, estando de gira, un enemigo le obliga a dejar cuanto lleva, que el agente lo jure por la vida del dios, y no tendrá castigo.

104§ Si un mercader da a un agente cebada, lana, aceite o cualquier mercancía para su venta, que el agente vaya apuntando el dinero que devuelve al mercader; el agente se procurará un recibo sellado por el dinero que le haya ido entregando al mercader.

105§ Si un agente es descuidado y no se procura recibo sellado por el dinero que haya dado al mercader, el dinero que no conste en recibo sellado no se contará en el balance.

106§ Si un agente recibe dinero de un mercader pero luego se lo niega a su mercader, que ese mercader, que ese mercader le pruebe ante el dios y ante testigos al agente que ya recibió el dinero, y el agente devolverá al mercader 3 veces el dinero que haya recibido.

107§ Si un mercader da un crédito a un agente y el agente le ha devuelto a su mercader todo lo que el mercader le había dado, pero el mercader le niega al agente haber recibido nada de él, que ese agente se lo prueba al mercader ante el dios y ante testigos, y el mercader, por habérselo negado a su agente, le devolverá 6 veces al agente todo lo que se quedó.

108§ Si una taberna no cobra cebada como precio por la cerveza y cobra en dinero según una pesa grande y rebaja el valor de cerveza en relación al valor de la cebada, que se lo prueben y la tiren al agua.

109§ Si una taberna en cuyo local suelen reunirse embusteros [=conspiradores] no agarra a esos embusteros y los lleva a Palacio, que esa taberna sea ejecutada.

110§ Si una (sacerdotisa) naditum [o] una (sacerdotisa) ugbabtum que no reside en un convento gagu abre una taberna o entra por cerveza en una taberna, a esa mujer, que la quemem.

111§ Si una taberna da 1 cántaro de cerveza a cuenta, cobrará, al llegar la cosecha, 50 silas de cebada.

112§ Si un hombre se halla de gira y le confía a otro hombre plata, oro, pedrería o un objeto suyo y le encarga que lo transporte como mercancía, y ese hombre no entrega toda la mercancía en el lugar al que debía llevarla, y se la queda, que el dueño de la mercancía le pruebe a ese hombre que no ha entregado toda la mercancía, y ese hombre le devolverá 5 veces al dueño de la mercancía todo lo que le había confiado.

113§ Si un hombre tiene derecho a reclamarle ya a otro hombre cebada o dinero y -sin permiso del dueño de la cebada- se le lleva cebada del granero o de la era, que le prueben a ese hombre que se ha llevado cebada del granero o de la era sin permiso del dueño, y devolverá toda la cebada que se hubiera llevado y, además, perderá su derecho sobre lo que se hubiera prestado.

114§ Si un hombre no tiene aún derecho a reclamarle a otro hombre cebada o dinero, pero le embarga un rehén, pagará por cada rehén 1/3 de mina de plata.

115§ Si un hombre tiene derecho a reclamarle ya a otro hombre cebada o dinero y le embarga un rehén, y luego, el rehén, en casa del que lo tomó como garantía, le llega su última hora y se mure, en este caso ha lugar una reclamación judicial.

116§ Si el rehén, en casa del que lo embargó, muere a golpes o por malos tratos, que el dueño del rehén se lo pruebe a su mercader; si fuera hijo del hombre, ejecutarán a un hijo suyo; si fuera esclavo del hombre, pagará 1/3 de mina de plata; además, perderá sus derechos sobre todo lo que hubiera prestado.

117§ Si las deudas se apoderan de un hombre y tiene que vender a su esposa, a su hijo o a su hija, o andar ofreciéndoles para que sirvan por la deuda, que trabajen 3 años para la casa del que los compró o los tomó en servicio; el cuarto año serán libres.

118§ Si lo que da para que sirva por las deudas es un esclavo o una esclava, que el mercader deje pasar el plazo, [y luego] proceda a su venta; no habrá reclamación.

119§ Si las deudas se apoderan de un hombre y tiene que vender a una esclava que ya le hay dado hijos y el dueño de la esclava paga todo el dinero que le había prestado al mercader, que redima a su esclava.

120§ Si un hombre quiere guardar su cebada y la guarda en casa de otro hombre y luego hay una pérdida en un silo, o el dueño de la casa abre el granero y se queda con un grano, o niega haber guardado en su casa cebada alguna, que el dueño de la cebada declare públicamente su cebada ante el dios, y el dueño de la casa pagará 2 veces la cebada que había aceptado al dueño de la cebada.

121§ Si un hombre guarda cebada en casa de otro hombre, pagará por año y kur de cebada 5 silas de cebada como almacenaje.

122§ Si un hombre da a otro hombre en depósito plata, oro o lo que sea, que todo lo que se entrega lo enseñe a testigos, que redacte un contrato y que luego haga la entrega.

123§ Si efectúa la entrega sin testigos ni contrato y luego se lo niegan en el lugar en que lo entregó, en ese caso no podrá haber reclamación judicial.

124§ Si un hombre da a otro hombre en custodia plata, oro o lo que sea ante testigos y luego él se lo niega, que se lo prueben a ese hombre, y pagará 2 veces todo lo que niega.

125§ Si un hombre da algo suyo en custodia y luego por un boquete o un derrumbe de la pared desaparece lo suyo y también bienes del dueño de la casa, que el dueño de la casa, por negligente, reemplace todo lo que había recibido en depósito y ha permitido que desaparezca, y lo restituya al propietario; luego, el dueño de la casa seguirá buscando lo que haya desaparecido, y que se lo quite a quien se lo robó.

126§ Si un hombre -sin que haya desaparecido nada- dice:«Me ha desaparecido algo», y acusa al barrio, que el barrio le pruebe públicamente ante el dios que no le ha desaparecido nada, y él, todo lo que reclamaba, lo pagará 2 veces y lo pagará a su barrio.

127§ Si un hombre señala con el dedo a una (sacerdotis⁹ ugbabtu o a la esposa de otro hombre, y luego no lo prueba, a ese hombre que lo azoten ante los jueces; y le raparán media cabeza.

128§ Si alguien toma esposa, pero no redacta un contrato sobre ella, esa mujer no es esposa.

129§ Si la esposa de un hombre es sorprendida acostada con otro varón, que los aten y los tiren al agua; si el marido perdona a su esposa la vida, el rey perdonará también la vida a su súbdito.

130§ Si un hombre fuerza a la esposa de otro hombre, que no había conocido varón y vivía aún en la casa de su padre, y yace con ella, y lo sorprende, que ese hombre sea ejecutado; esa mujer no tendrá castigo.

131§ Si a la esposa de un hombre la acusa su marido y no ha sido descubierta acostada con otro varón, que ella jure públicamente por la vida del dios, y volverá a su casa.

132§ Si a la esposa de un hombre, a causa de otro varón, se la señala con el dedo, ella, aunque no haya sido descubierta acostada con el otro varón, tendrá que echarse al divino Río por petición de su marido.

133a§ Si alguien está preso y en su casa hay aún de comer, que su esposa, [mientras] su [esposo está preso], guarde su cuerpo [y no] entre [en casa de otro].

133b§ Si esa mujer no guarda su cuerpo y entra en casa de otro, que se lo prueben a esa mujer y que la tiren al agua.

134§ Si alguien es hecho preso y en su casa no hay de que comer, que su esposa entre en casa de otro; esta mujer no tiene culpa.

135§ Si alguien está preso en su casa no hay de comer, y su esposa, antes de que él vuelva, entra en casa de otro y alumbrá hijos, y luego su marido logra volver y regresar a su ciudad, que esa mujer vuelva con su primer marido; los hijos seguirán a su padre.

136§ Si un hombre abandona su ciudad y se fuga, y, tras irse, su esposa entra en casa de otro, si ese hombre vuelve y pretende retomar a su esposa: que, por haber sentido rechazo hacia su ciudad y haber huido, la esposa del fugitivo no vuelva a su marido.

137§ Si un hombre quiere divorciarse de una (sacerdotisa) shugitum que le ha dado hijos, o de una (sacerdotisa) naditumque le ha dado hijos, que a esa mujer le devuelvan su dote; además le darán la mitad del campo, de la huerta y de los bienes muebles, y criará a sus hijos; desde que haya criado a sus hijos, que a ella, de todo lo que les fue entregado a sus hijos, le den una parte como a un heredero más, y que case con ella el marido que a ella le guste.

138§ Si un hombre se divorcia de su esposa principal, que no le ha dado aún hijos, le dará todo el dinero de su precio de novia; y le restituiría toda la dote que trajo de casa de su padre; luego, que se divorcie de ella.

139§ Si no ha habido precio de novia, le pagará 1 mina de plata como compensación por el repudio.

140§ Si es un individuo común, le pagará 1/3 de mina de plata como compensación por el repudio.

141§ Si la esposa de un hombre que vive en la casa del hombre planea irse y hace sisa, dilapida su casa, es desconsiderada con su marido, que se lo prueben; si su marido declara su voluntad de divorcio, que se divorcie de ella; no le dará nada para el viaje ni como compensación por el repudio. Pero, si su marido no declara su voluntad de divorcio, que el marido tome a otra mujer y que la primera viva como una esclava en casa de su marido.

142§ Si una mujer siente rechazo hacia su marido y declara: «Ya no vas a tomarme», que su caso sea decidido por el barrio y, si ella guardó su cuerpo y no hay falta alguna, y su marido suele salir y es muy desconsiderado con ella, esa mujer no es culpable; que recupere su dote y marche a casa de su padre.

143§ Si no ha guardado su cuerpo, ha estado saliendo, ha dilapidado la casa y ha sido desconsiderada con su marido, a esa mujer la tirarán al agua.

144§ Caso que un hombre haya tomado (por esposa) a una (sacerdotisa) naditum y esa naditum le haya ofrecido una esclava a su marido y ella le haya hecho tener hijos, si luego ese hombre se propone tomar (¿por concubina?) a una shugitum [por la esterilidad de la esposa], que no se lo concedan a ese hombre; no tomará a la shugitum.

145§ Caso que un hombre haya tomado (por esposa) a una (sacerdotisa) naditum y ella no le haya alumbrado hijos, si luego se propone tomar a una gugitum, que ese hombre tome a la shugitum, que la meta en su casa; pero al shugitum no tendrá el mismo rango que la naditum.

146§ Si un hombre haya tomado (por esposa) a una (sacerdotisa) naditum y ella le ofrece una esclava a su marido y alumbró hijos, pero luego esa esclava se considera del mismo rango que su dueña por haber dado hijos, que su dueña no la venda; la obligará a llevar el copete y la contará como esclava.

147§ Si no alumbró hijos, que su dueña la venda.

148§ Si un hombre toma una esposa y a ella le ataca la sarna, y quiere tomar (por esposa) a otra, que la tome; que a su esposa con la sarna no la repudie; ella vivirá en la casa que hizo él y, mientras ella viva, él la seguirá manteniendo.

149§ Si esa mujer no quiere seguir viviendo en casa de su marido, que reciba la dote que trajo de casa de su padre y se marche.

150§ Si un hombre regala a su esposa un campo, una huerta o un objeto, y le extiende documento sellado, que, después de muerto su marido, no lo reclamen sus hijos; la madre dará su herencia al hijo suyo que más quiera, no tiene que dársela a otro.

151§ Si la esposa de un hombre que vive en la casa del hombre, para evitar que se quede con ella un acreedor de su marido, obliga por contrato a su marido y le hace extender una tablilla, si ese hombre, antes de tomar a esa mujer, ya se había endeudado, sus acreedores no podrán hacerse con su mujer. Igualmente, si esa mujer, antes de entrar en casa de su marido, ya se había endeudado, sus acreedores no podrán quedarse con su marido.

152§ Si, después de haber entrado en casa del hombre, contraen una deuda, que ambos la reembolsen al mercader.

153§ Si la esposa de un hombre, a causa de otro varón, hace que maten a su marido, a esa mujer la empalarán.

154§ Si un hombre yace con una hija suya, a ese hombre lo desterrarán de la ciudad.

155§ Si un hombre le elige una novia a su hijo y su hijo yace con ella, y más tarde es él quien yace con ella y lo sorprenden, a ese hombre lo atarán y lo tirarán al agua.

156§ Si un hombre le elige una novia a su hijo, pero su hijo no ha yacido aún con ella y es él quien yace con ella, que le pague a ella $\frac{1}{2}$ mina de plata; y le restituirá a ella cuanto hubiese traído de casa de su padre; luego, que case ella con marido de su elección.

157§ Si un hombre, después de muerto su padre, yace con su «principal» [madrastra], que ya había alumbrado hijos, ese hombre será expulsado de casa de su padre.

159§ Si un hombre, que había mandado ya a casa de su suegro el regalo de esponsales y había dado el precio de la novia, se encapricha de otra mujer y le dice a su suegro: «No tomaré a tu hija por esposa», el padre de la muchacha se quedará con todo lo que le había sido llevado ya.

160§ Si un hombre manda a casa de su suegro el regalo de esponsales y da el precio de la novia y luego le dice a él el padre de la muchacha: «No te daré mi hija», que calcule 2 veces lo que le había sido llevado y lo devuelva.

161§ Si un hombre manda a casa de su suegro el regalo de esponsales y da el precio de la novia, y luego su amigo lo calumnia, y su suegro le dice al marido: «No tomarás a mi hija por esposa», que calcule 2 veces lo que le había sido llevado y lo devuelva, pero que a su esposa no la tome su amigo.

162§ Si un hombre toma una esposa, ella le alumbró hijos y luego a ella le llega su última hora, que el padre de ella no reclame su dote; su dote será solamente de sus hijos.

163§ Si un hombre toma una esposa y luego ella no le proporciona hijos, y a esa mujer le llega su última hora, si el suegro le devuelve el precio de la novia que él había llevado a casa de esa mujer; su dote de ella se la devuelva a su padre.

166§ Si un hombre les elige esposas a los hijos que haya tenido, pero no ha elegido aún esposa a su hijo menor, luego, al llegarle al padre su última hora, cuando los hermanos hagan partes, de los bienes de la casa del padre asignen al hermano menor, que no ha tomado aún esposa, además de su parte, dinero para el precio de novia, y, de este modo, le dejarán tomar una esposa.

167§ Si un hombre toma una esposa y ella le alumbró hijos, y luego, a esa mujer, le llega su última hora, y, después de muerta ella, él toma otra esposa y ella le alumbró hijos, que más tarde, al llegarle al padre su última hora, los hijos no hagan partes según las madres; se quedarán con las dotes de sus respectivas madres y, luego, harán partes iguales de los bienes de la casa del padre.

168§ Si un hombre se propone desheredar a su hijo y les dice a los jueces: «Desheredo a mi hijo», que los jueces decidan sobre su caso, y si el hijo no ha cargado con una falta lo suficientemente grave como para arrancarlo de su posición de heredero, el padre no lo arrancará de su condición de heredero.

169§ Si ha cargado con una falta respecto a su padre lo bastante grave para arrancarlo de su posición de heredero, que, la primera vez, no se lo echen en cara. Si se carga con una falta grave por segunda vez, su padre lo privará de su condición de heredero.

170§ Caso que la esposa principal de un hombre le haya alumbrado hijos, y su esclava también le haya alumbrado hijos, (si) el padre, en vida, les declara a los hijos que le haya alumbrado la esclava: «Sois hijos míos», y los considera en todo iguales a los hijos de la mujer principal y los hijos de la esclava, cuando al padre le haya llegado la última hora, hagan partes iguales de los bienes de la casa del padre; el heredero preferido, hijo de la esposa principal, escogerá una parte y se la quedará.

171a§ Ahora bien, si el padre, en vida, no les declara a los hijos que le haya alumbrado la esclava: «Sois hijos míos», que, cuando al padre le haya llegado al última hora, lo hijos de la esclava no hagan partes iguales de los bienes de la casa del padre con los hijos de la esposa principal; se efectuará la puesta en libertad de la esclava y de sus hijos: los hijos de la esposa principal no les exigirán a los hijos de la esclava su vuelta a la esclavitud.

171b§ La esposa principal se quedará con su dote y con el peculio que su marido le haya dado y escrito en una tablilla, y vivirá en la casa del marido; mientras viva, que lo disfrute, que no lo venda; lo que deje a su muerte es sólo de sus hijos.

172§ Si su marido no le da un peculio, que se le restituya toda su dote, y ella, de los bienes de la casa de su marido, se quedará con una parte como un heredero más. Si sus hijos, para echarla de casa, la maltratan, que los jueces decidan sobre su caso e impongan una pena a los hijos; ella se quedará con la dote de casa de su padre, y que luego se case con un marido de su elección.

173§ Si esa mujer, en su nueva familia, alumbró hijos a su segundo marido, una vez muerta esa mujer, los hijos del primer marido se repartirán su dote con los del segundo.

174§ Si a su segundo marido no le alumbró hijos, se quedarán su dote los hijos de su primer marido.

175§ Si un esclavo del palacio o un esclavo de individuo común toma (por esposa) a una hija de señor y ella, alumbró hijos, el dueño del esclavo no los reclamará como esclavos a los hijos de la hija del señor.

176a§ Y si un esclavo del palacio o un esclavo de individuo común toma (por esposa) a una hija de señor y ella, al tomarla él, entra con la dote de casa de su padre en la casa del esclavo del palacio o del esclavo del individuo, y luego, tras cohabitar, fundar un hogar y adquirido bienes, le llega su última hora al esclavo del palacio o al esclavo del individuo, que la hija de señor conserve su dote. Ahora bien, que hagan 2 partes de todo lo que su marido y ella habían adquirido desde que cohabitaron, y el dueño del esclavo se quedará con una mitad y la hija de señor se quedará con la otra mitad, para sus hijos.

176b§ Si una hija de señor no tiene dote, que hagan 2 partes de todo lo que su marido y ella misma hayan ido adquiriendo desde que cohabitaron, y el dueño del esclavo se quedará con una mitad y la hija de señor se quedará con la otra mitad, para sus hijos.

177§ Si una viuda, con hijos pequeños, quiere entrar (como esposa) en casa de otro, que no entre sin permiso de los jueces. Cuando entre, que los jueces valoren el patrimonio dejado por su marido y que el patrimonio del primer marido lo den en custodia al marido nuevo y a la mujer, y que se escriba una

tablilla; tendrán que cuidar del patrimonio, y criar a los pequeños, y no venderán objeto alguno: el comprador que compre algo perteneciente a los hijos de la viuda perderá su dinero; la propiedad volverá a su dueña.

178§ Caso que una (sacerdotisa) ugbabtu o una (sacerdotisa) naditum o una (hieródula) sekretum cuyo padre le haya dado una dote, le haya redactado una tablilla, (si) en la tablilla que le redacta no le autoriza por escrito a dar su dote donde a ella le plazca y no le deja actuar según su gusto, cuando el padre le haya llegado su última hora, sus hermanos se quedarán con su campo y su huerta y, de acuerdo con (el valor de) su parte, le darán comida, aceite y vestido y así satisfacerán sus deseos. Si sus hermanos no le dan comida, aceite y vestido de acuerdo con (el valor de) su parte y no le satisfacen sus deseos, que ella entregue su campo y su huerta al arrendatario que le plazca y que su arrendatario la vaya sustentando; que ella, mientras viva, goce del usufructo del campo, de la huerta y de todo lo que le diera su padre, pero que no lo venda ni nombre heredero a otro: su herencia es sólo a sus hermanos.

179§ Caso que una (sacerdotisa) ugbabtu o una (sacerdotisa) naditum o una (hieródula) sekretum cuyo padre le haya dado dote, le haya redactado un documento sellado; (si) en la tablilla le autoriza por escrito a entregar su dote donde le plazca y le permite obrar según prefiera, cuando al padre le llegue la última hora, que entregue su herencia donde le plazca; sus hermanos no le pondrán pleito.

180§ Si un padre no da dote a una hija suya (sacerdotisa) naditum, (sacerdotisa) kallatum o (hieródula) sekretum, ella, cuando al padre le haya llegado su última hora, recibirá una parte de los bienes de la casa del padre como un heredero más y, mientras viva, gozará de su usufructo; pero su legado es sólo de sus hermanos.

181§ Si un padre consagra (a una hija) al dios (como sacerdotisa) naditum, (hieródula) qadishtum o (hieródula) kulmashitum y no le da dote, ella, al llegarle al padre su última hora, recibirá como parte el tercio de su herencia de los bienes de la casa del padre y, mientras viva, gozará de su usufructo; pero su legado es sólo de sus hermanos.

182§ Si un padre no da dote a una hija suya (sacerdotisa) naditum del divino Marduk de Babilonia, ni le redacta documento sellado, ella, al llegarle al padre su última hora, recibirá como parte del tercio de su herencia, y no estará sujeta a carga fiscal. Una naditum de Marduk puede entregar su legado donde le parezca.

183§ Si un padre da una dote a una hija suya (sacerdotisa) ahugitum, se la da a un marido y le redacta un documento sellado, ella, al llegarle su última hora, le entregará una dote según el valor del patrimonio, y, a ella, le dará un marido.

184§ Si un padre no da dote a una hija suya (sacerdotisa) ahugitum ni se le da a un marido, sus hermanos, cuando al padre le haya llegado su última hora, le entregarán una dote según el valor del patrimonio, y, a ella, le darán un marido.

185§ Si un hombre se lleva a un recién nacido para adoptarlo y lo cría, ese niño no podrá ser reclamado.

186§ Si un hombre se lleva a un pequeño para adoptarlo, y una vez que se lo ha llevado él no cesa de buscar a su padre y a su madre, que el niño vuelva a casa de su padre.

187§ Ni un hijo (adoptivo) de (cortesano) girsiqu que sirve en Palacio ni un hijo de (hieródula) sekretum podrán ser reclamados.

188§ Si un maestro artesano se lleva a un hijo (ajeno) para criarlo y le enseña su oficio, no podrá ser reclamado.

189§ Si no le enseña su oficio, ese niño podrá volver a casa de su padre.

190§ Si un hombre se lleva a un niño para adoptarlo y lo cría, pero no lo trata como hijo, ese niño podrá volver a casa de su padre.

191§ Si un hombre con un pequeño al que se había llevado para adoptarlo y lo criarlo funda su propia familia y luego tiene hijos y se propone echar al niño, que ese hijo no se vaya de vacío; el padre que lo crió le dará, de sus bienes muebles, la tercera parte de herencia suya y que se marche; no le entregará nada de campo, ni de huerta, ni de casa.

192§ Si el hijo (adoptivo) de un (cortesano) girsiqu o el hijo de una (hieródula) sekretum le dice al padre que lo ha criado o la madre que lo ha criado: <<Tú no eres mi padre; tú no eres mi madre >>, que le corten la lengua.

193§ Si el hijo (adoptivo) de un (cortesano) girsiqu o el hijo de una (hieródula) sekretum averigua la casa de su padre (natural) y desdeña al padre que lo ha criado o a la madre que lo ha criado y se marcha a casa de su padre, que le saquen un ojo.

194§ Si un hombre confía un hijo a una nodriza y ese hijo muere mientras lo cuida la nodriza, si la nodriza, sin saberlo el padre ni la madre, se procura otro niño y se lo prueban, por haberse procurado otro niño sin saberlo el padre y la madre, que le corten un pecho.

195§ Si un hijo golpea a su padre, que le corten la mano.

196§ Si un hombre deja tuerto a otro, lo dejarán tuerto.

197§ Si le rompe un hueso a otro, que le rompan un hueso.

198§ Si deja tuerto a un individuo común o le rompe un hueso a un individuo común, pagará 1 mina de plata.

199§ Si deja tuerto al esclavo de un hombre o le rompe un hueso al esclavo de un hombre pagará la mitad de su valor.

200§ Si un hombre le arranca un diente a otro hombre de igual rango, que le arranque un diente.

201§ Si le arranca el diente a un individuo común, pagará 1/3 tercio de mina de plata.

202§ Si un hombre golpea en la mejilla a otro hombre mayor que él, le darán en público 60 azotes de vergajo de buey.

203§ Si un hijo de hombre golpea en la mejilla a otro hijo de hombre como él. Pagará 1 mina de plata.

204§ Si un individuo común golpea en la mejilla a un individuo común, pagará 10 ciclos de plata.

205§ Si el esclavo de un hombre golpea en la mejilla al hijo de un hombre, que le corten la oreja.

206§ Si un hombre golpea a otro hombre durante una discusión acalorada y le produce una herida, que ese hombre jure: <<Le he golpeado sin intención (de hacer ese daño)>> pagará el médico.

207§ Si muere debido a sus golpes, que jure lo mismo, y, si (el muerto) es un hijo de hombre pagará ½ mina de plata.

208§ Si el hijo de un individuo común pagará 1/3 mina de plata.

209§ Si un hombre golpea a una hija de hombre y le causa la pérdida de (el fruto de) sus entrañas (aborto), pagará 10 ciclos de plata por (el fruto de) sus entrañas.

210§ Si esa mujer muere, que le maten a su hija.

211§ Si es la hija de un individuo común a quién le causa a golpes la pérdida de (el fruto de) sus entrañas, pagará 5 ciclos de plata.

212§ Si esa mujer muere, pagará ½ mina de plata.

213§ Si golpea a la esclava de un hombre y le provoca la pérdida de (el fruto de) sus entrañas, pagará 2 ciclos de plata.

214§ Si esa esclava muere, pagará 1/3 de mina de plata.

215§ Si un médico hace una incisión profunda en un hombre con bisturí de bronce y le salva la vida al hombre, o si le abre la sien a un hombre con bisturí de bronce y le salva un ojo al hombre, percibirá 10 ciclos de plata.

216§ Si es el hijo de un individuo común, percibirá 5 ciclos de plata.

217§ Si es esclavo de un hombre, percibirá 2 ciclos de plata.

218§ Si un médico hace incisión profunda en un hombre con bisturí de bronce y le provoca la muerte, o si le abre la sien a un hombre con bisturí de bronce y deja tuerto al hombre, que le corten la mano.

219§ Si un médico hace incisión profunda al esclavo de un individuo común y le provoca la muerte, restituirá esclavo por esclavo.

220§ Si le abre la sien con bisturí de bronce y lo deja tuerto, pagará en plata la mitad de su valor.

221§ Si un médico compone un hueso roto a un hombre y le cura un tendón enfermo, el paciente pagará al médico 5 ciclos de plata.

222§ Si es el hijo de un individuo común, pagará 3 ciclos de plata.

223§ Si es el esclavo de un hombre, el dueño del esclavo pagará al médico 2 ciclos de plata.

224§ Si un veterinario hace incisión profunda en un buey o en un asno y le salva la vida, el dueño del buey o del asno le dará al médico 1/6 de (ciclo de) plata al médico como paga.

225§ Si hace incisión profunda en un buey o un asno y le causa la muerte, pagará al dueño del buey o del asno ¼ de su valor.

226§ Si un barbero, sin consentimiento del dueño de un esclavo, afeita el copete a un esclavo que no sea suyo, que corten la mano del barbero.

227§ Si un hombre hace que un barbero le afeite el copete a un esclavo que no es suyo, que ejecuten a ese hombre y lo cuelguen a la puerta de su casa; que el barbero jure: <<Lo he afeitado sin saberlo>> y no tendrá castigo.

228§ Si un albañil hace una casa a un hombre y la termina, le dará, por cada sar construido, 2 ciclos de plata de honorarios.

229§ Si un albañil hace una casa a un hombre y no consolida bien su obra y la casa que acaba de hacer se derrumba y mata al dueño de la casa, ese albañil será ejecutado.

230§ Si muere un hijo del dueño de la casa, que ejecuten a un hijo de ese albañil.

231§ Si muere un esclavo del dueño de la casa, le darán al dueño de la casa esclavo por esclavo.

232§ Si destruye bienes de la propiedad, que restituya yodo lo destruido y, por no haber consolidado bien la casa que hizo y haberse derrumbado, que a su costa rehaga la casa derrumbada.

233§ Si un albañil hace una casa a un hombre y no hace su trabajo según el proyecto y una pared se comba, ese albañil consolidará bien esa pared con su dinero.

234§ Si un barquero calafatea un barco de 60 kures a un hombre, éste le pagará 2 ciclos de plata de honorarios.

235§ Si un barquero calafatea un barco a un hombre y no deja su trabajo bien terminado y, en ese mismo año, el barco escora o sufre algún daño, el barquero desarmará ese barco y lo reforzará a su costa, y luego, le dará el barco ya reforzado al dueño del barco.

236§ Si un hombre deja en alquiler su barco a un barquero y el barquero es descuidado y hunde el barco o lo deja inservible, el barquero restituirá un barco al dueño del barco.

237§ Si un hombre contrata a un barquero y un barco, y lo carga de cebada, lana, aceite, dátiles o la carga que sea, y ese marinero es descuidado y hunde el barco o deja que se pierda su contenido, el barquero restituirá el barco que ha hundido y todo el contenido que ha dejado perder.

238§ Si un barquero hunde el barco de un hombre y luego consigue reflotarlo, pagará la mitad de su valor en plata.

239§ Si un hombre contrata un barquero, le pagará 6 (kures de cebada) por año.

240§ Si (el barco de) un patrón de barco de remos aborda el barco de un patrón de barco de vela y lo hunde, que el fletador del barco hundido declare públicamente ante el dios todo lo que haya perdido, y el patrón del barco a remo que haya hundido al barco de vela le restituirá su barco y todo lo perdido.

241§ Si un hombre embarga a un buey como garantía, pagará 1/3 de mina de plata.

242 – 243§ Si un hombre alquila (un buey) por un año, entregará a su dueño, en pago por un buey trasero, 4 kures de cebada, y, en pago por un buey delantero, 3 kures de cebada.

244§ Si un hombre alquila un buey o un asno y, en descampado, lo mata un león, (l riesgo) será sólo de su dueño.

245§ Si un hombre alquila un buey y lo mata por descuido o a golpes. Le restituirá buey por buey al dueño del buey.

246§ Si un hombre alquila un buey y le rompe una pata o le corta el tendón de la nuca, dará buey por buey al dueño del buey.

247§ Si un hombre alquila un buey y lo deja tuerto, le pagará la mitad de su valor en plata al dueño del buey.

248§ Si un hombre alquila un buey y le rompe un cuerno, le corta la cola o le rasga la lomera, pagará 1/5 de su valor en plata.

249§ Si un hombre alquila un buey y el dios lo golpea y se muere, que el hombre que haya alquilado al buey jure públicamente por la vida del dios, y no tendrá castigo.

250§ Si un buey, al ir por una calle, da una cornada a un hombre y lo mata, no ha lugar una reclamación judicial.

251§ Si el buey de un hombre suele dar cornadas y su barrio ya le ha hecho saber que da cornadas y él ni le recorta los cuernos ni controla su buey, si luego ese buey da una cornada a un hijo de hombre y lo mata, pagará ½ mina de plata.

252§ Si es el esclavo de un hombre, pagará 1/3 de mina de plata.

253§ Caso que un hombre haya contratado a otro hombre para que guarde un campo, y le confía cereal, le encarga el cuidado de las reses y el deber de cultivar el terreno, si ese hombre sustrae simiente o forraje y lo hallan en su poder, que le corten la mano.

254§ Si se queda con el cereal y debilita las reses, restituirá 2 veces la cebada que haya recibido.

255§ Si alquila las reses del hombre o sustrae la simiente y no produce nada en el campo, que a ese hombre se lo prueben y, al llegar la cosecha, calculará una indemnización de 60 kures por cada bur.

256§ Si no puede pagar la indemnización, que lo arresten con la yunta por ese mismo campo.

257§ Si un hombre contrata a un agricultor, le pagará 8 kures de cebada al año.

258§ Si un hombre contrata a un boyero, le pagará 6 kures de cebada al año.

259§ Si un hombre roba en el campo un arado pesado de siembra, pagará 5 ciclos de plata al dueño del arado.

260§ Si lo que roba es un arado de reja o una grada, le pagará 3 ciclos de plata.

261§ Si un hombre contrata a un ganadero para que lleve a pastar reses u ovejas, le pagarán 8 kures de cebada al año.

262§ Si un hombre (confía un buey o una oveja a un ganadero.

263§ Si (el ganadero/pastor) deja que se pierdan el buey u la oveja que le han sido confiados, restituirá buey por buey y oveja por oveja a su dueño.

264§ Si (un pastor), a quien le fueron confiadas reses u ovejas para que la apacentara, por haber cobrado ya su salario (por anticipado) está satisfecho y deja que mermen las reses, que mermen las ovejas o que disminuyan las crías, dará, empero, crías y productos según lo contratado.

265§ Si un pastor, a quien le fueron confiadas reses u ovejas para que las apacentara, comete fraude y cambia las marcas del ganado y lo vende, y se lo prueban, lo que hubiese robado, reses u ovejas, lo restituirá 10 veces a su dueño.

266§ Si en un corral, hay un toque de dios o un león mata (reses), el pastor jurará públicamente su inocencia ante el dios, y, las pérdidas del corral, será el dueño del corral quien las afrontare en lugar suyo.

267§ Si el pastor es negligente y permite que haya infección de modorra en el corral, será el pastor quien compense todas las pérdidas por la modorra, en reses u ovejas, que haya provocado, y se las pagará a su dueño.

268§ Si un hombre alquila un buey para pisar (mies), el alquiler será 2 celemines de cebada.

269§ Si alquila un asno para pisar (mies), el alquiler será 1 celemín de cebada.

270§ Si alquila un carnero para pisar (mies), el alquiler será de 1 sila de cebada.

271§ Si un hombre contrata bueyes, una carreta y su carretero, pagará al día 3 fanegas de cebada.

272§ Si un hombre contrata sólo una carreta, pagará al día 4 celemines de cebada.

273§ Si un hombre contrata a un peón, le pagará, desde comienzo de año hasta el quinto mes, 6 granos de plata al día; desde el sexto mes hasta fin de año, le pagará 5 granos de plata al día.

274§ Si un hombre contrata a un hombre artesano, le pagará al día: honorario de un (...), 5 granos de plata; honorario de un tejedor, 5 granos de plata; honorario de un tejedor, 5 granos de plata; honorario de un hilandero, (...granos) de plata; (honorario) de un tallista de sellos, (... granos) de plata; (honorario) de un arquero (...granos) de plata; (honorarios) de un herrero, (...granos) de plata;

(honorarios) de un carpintero, 4 granos de plata; honorarios de un guarnicionero, granos de plata; honorarios de un esterero, granos de plata; honorarios de un albañil, granos de plata.

275§ Si un hombre alquila un barco, su alquiler, al día, será de 3 granos de plata.

276§ Si alquila un barco a remo, pagará por alquiler 2 ½ granos de plata al día.

277§ Si un hombre alquila una barcaza de 60 kures de arqueo, pagará, al día, por alquiler, 1/6 (de ciclo) de plata.

278§ Si un hombre compra un esclavo o una esclava y, antes de que haya pasado un mes, le da un solo ataque de epilepsia, que lo devuelva al que se lo vendió, y el comprador recuperará el dinero pagado.

279§ Si un hombre compra un esclavo o una esclava y le hacen reclamación, será el vendedor quien afronte la reclamación.

280§ Caso que un hombre, en país extranjero, haya comprado el esclavo o a esclava del otro, y luego, a la vuelta, al viajar por su país, el (antiguo) dueño del esclavo o de la esclava reconozca a su esclavo o a su esclava, si ese esclavo o esa esclava son nativos del país, quedarán en libertad sin indemnización alguna.

281§ Si son nativos de otro país, que el comprador declare públicamente ante el dios el dinero que hubiera pagado, y el dueño del esclavo o de la esclava le pagará al mercader el dinero que hubiera pagado y, así, redimirá a su esclavo o a su esclava.

282§ Si un esclavo dice a su amo; <<Tú no eres mi amo>>, que (el amo) pruebe que sí es su esclavo y luego le corte la oreja.

Estas son, las Sentencias de Equidad que estableció Hammurapi, rey potente, para decretar el derecho de su País, para dictar las sentencias del País, para garantizar los derechos del oprimido. “Que el oprimido a quien llevan a juicio pueda acudir ante mi estatua de Rey de la Equidad, que lea y relea mi estela inscrita y oiga mis exquisitas palabras, que mi estela le aclare el caso, él mismo comprenda su sentencia. Hammurapi el Señor que se manifiesta como padre carnal de la gente ha vibrado ante las palabras de Marduk; ha convertido el bienestar en el destino sempiterno de la gente, e impuesto su derecho en el País”.

Que, en días venideros –en cualquier tiempo, el rey que surja en el país guarde las palabras de Equidad que he grabado en mi estela; que no falsee la legislación que le he dado al País, ni las sentencias que he dictado al País; que no aniquile mis signos y designios. Si ese hombre tiene inteligencia y es capaz de poner orden a su país: que atienda a las palabras que he grabado en mi estela, y que, el camino, la conducta, la legislación que he dado al País, las sentencias que he dictado para el País, se los enseñe esta estela, y que dirija bien a sus <<Cabezas Negras>>, que les de una ley y que decida sobre ellos: que erradique de su país al malvado y al inicuo y procure el bienestar de su gente.

Si ese hombre atiende a las palabras que he grabado en mi estela, no desecha la ley, no da sentido torcido a mis palabras ni altera mis signos y designios, que a ese hombre, igual que a mi, el rey de la Equidad, el divino Asmas le alargue el cetro y que pastoree a su gente en la Equidad.

ANEXO 8

DECLARACIÓN DE HELSINKI

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. 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

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 obtenerlo debe ser documentado formalmente ante testigos.
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 médico 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.

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.

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 los métodos preventivos, diagnósticos o terapéuticos disponibles han resultado ineficaces en la atención de un enfermo, el médico, con el consentimiento informado del paciente, puede permitirse usar procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos nuevos o no probados, 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.

ANEXO 9

PRINCIPIOS DE PROVISIÓN DE ATENCIÓN A LA SALUD EN LOS SISTEMAS NACIONALES DE SALUD

Formas de organización y atención a la salud

Asamblea asociación médica mundial
Aprobado: Octubre 1963. New York, U.S.A.
Corregida: Octubre 1983. Venecia, Italia.

Preámbulo

Las formas en que la atención médica esta organizada a través del mundo son muchas y variadas y van desde la más completa lasitud a la organización total y exclusivamente gubernamental.

Sería imposible describir en detalle todos los sistemas, pero puede decirse que mientras algunos países se limitan a socorrer a los más indigentes, otros han creado un sistema de seguro contra enfermedades y otros han ido más lejos al promover completa atención médica. La iniciativa personal se asocia así a varios niveles con las políticas y acción gubernativas en el campo de la atención de la salud, lo que permite multiplicar indefinidamente las modalidades de la prestación de servicios médicos.

En este sentido, lo ideal indudablemente es “la provisión de servicios médicos más modernos unida al respeto absoluto de la libertad del médico y del paciente”. Tal fórmula, sin embargo, es demasiado imprecisa para ser utilizada en la solución de los problemas que surgen cada día en la aplicación de los diversos sistemas nacionales (que existen quiérase o no).

La A.M.M. tiene el deber de salvaguardar los principios básicos de la práctica médica y la defensa de la libertad de la profesión médica. En consecuencia, no se puede esperar que dé juicios de valor sobre los diferentes sistemas, pero tiene el deber de decidir, en la medida posible en que términos puede colaborar la profesión médica con los Servicios de Salud del Estado.

Principio 1

Las condiciones de participación de los médicos en cualquier sistema de atención de salud deben de ser propuestas de común acuerdo con los representantes de sus organizaciones médicas.

Principio 2

Todo sistema de atención de la salud debe permitir que el paciente consulte al médico de su preferencia y que el médico trate a un paciente de su elección sin que esta posibilidad prive a ninguno de los dos de sus derechos de ninguna forma. El principio de libre elección debe también aplicarse en el caso de que el tratamiento médico o parte de él sea realizado en un centro de asistencia médica. Los médicos tienen la obligación profesional y el deber ético de atender a cualquier paciente en una emergencia.

Principio 3

Todo sistema de atención de salud debe de ser accesible a cualquier médico titulado, sin que por ello la profesión médica, ni individualmente el médico estén obligados a prestar en él sus servicios si no desea hacerlo.

Principio 4

El médico debe contar con la libertad de ejercer su profesión en el lugar que en él prefiera y de practicar la especialidad que él posee. Las necesidades médicas impuestas por cada país deben ser atendidas y la profesión debe orientar a los médicos jóvenes cuando y como sea posible hacia las regiones donde ellos sean más requeridos. Si se diera el caso de que estos puestos fueran considerados

desfavorables en comparación con puestos en otras regiones, se debiera ofrecer a aquellos médicos que aceptan estos puestos un incentivo adecuado de manera que su equipamiento sea satisfactorio y su nivel de vida este de acuerdo con sus responsabilidades profesionales.

Principio 5

La profesión médica debe de estar debidamente representada en todos los organismos oficiales relacionados con problemas de salud y de enfermedad.

Principio 6

La naturaleza confidencial de la relación médico-paciente debe ser reconocida y observada por todos aquellos que participan en el tratamiento y control de un paciente, y debe ser también debidamente respaldada por las autoridades.

Principio 7

La independencia moral, profesional y económica del médico debe ser asegurada.

Principio 8

Cuando la remuneración de los servicios médicos en cualquier sistema nacional de atención de la salud no ha sido estipulada por acuerdo directo entre el paciente y el médico, la autoridad encargada de la remuneración debe compensar adecuadamente al médico.

Principio 9

La remuneración de los servicios médicos debe tomar en consideración los servicios prestados y no debe ser determinada solamente por la posición financiera del organismo encargado del pago, o conformarse a decisiones unilaterales de gobierno, la remuneración debe ser aceptable para el grupo que representa la profesión médica.

Principio 10

La revisión de los servicios médicos con el propósito de garantizar la calidad. O la utilización de los servicios, tanto en cuanto a la cantidad como al costo, deben ser realizadas solamente por médicos y se deben medir según las normas locales o regionales y no según las normas nacionales.

Principio 11

En el mejor interés del paciente, no debe existir restricción alguna del derecho del médico para prescribir drogas o cualquier otro tratamiento que considera apropiado según las normas médicas corrientes.

Principio 12

Se debe estimular al médico para que participe en cualquier actividad cuyo propósito sea ampliar sus conocimientos y mejorar su posición profesional.

ANEXO 10

POSTULADOS SOBRE EL USO DE LA COMPUTADORA EN LA MEDICINA

Recomendaciones para el uso de procesos electrónicos en medicina

Asamblea Asociación Médica Mundial

Aprobado: Octubre 1978. Munich, Alemania

Corregido: Octubre 1983. Venecia. Italia

La Asociación Médica Mundial, habiendo constatado los grandes progresos y beneficios que resultan del uso de las computadoras y del procesamiento electrónico de datos en el campo de la salud, especialmente en la atención del paciente y en la epidemiología, hace las siguientes recomendaciones:

1. Las asociaciones médicas nacionales deben tomar todas las medidas posibles para asegurar el secreto, la seguridad y confidencia de la información acerca de sus pacientes.
2. No se vulnera la confidencia al entregar o transferir información confidencial de atención de la salud solicitada con propósito de realizar una investigación científica, una auditoria de administración, una auditoria financiera, evaluaciones de programa o estudios similares, siempre que la información entregado no identifique, directa o indirectamente, a ningún paciente en particular, en ningún informe de dicha investigación, auditoria o evaluación, o revele de alguna otra manera las identidades de los pacientes.
3. Las asociaciones médicas nacionales deben rechazar cualquier esfuerzo por imponer una legislación sobre el procesamiento electrónico de datos que pueda poner en peligro o perjudicar el derecho del paciente al secreto de la seguridad y confidencia. Se deberán asegurar protecciones efectivas contra el uso no autorizado de retransmisiones de los registros de seguridad social u otra información personal antes de que tal información entre a la computadora.
4. Los bancos de datos médicos no deben estar vinculados a otros bancos centrales de datos.