

DOCUMENTOS QUE SE INCLUYEN

Código de Nüremberg

Declaración de Helsinki

Declaración universal sobre bioética y derechos humanos

Declaración: La Clonación de Seres Humanos es una Grave Violación de Los Derechos Humanos

Perú: Documento Episcopal sobre la Píldora del día después

Código Internacional de Ética Médica (Londres 1949, Sydney 1968, Venecia 1983)

<http://www.uchile.cl/bioetica/doc/nurem.htm>

CÓDIGO DE NÜREMBERG

(Tribunal Internacional de Nüremberg) 1946

El gran peso de la evidencia ante nosotros demuestra que algunos tipos de experimentos médicos, en humanos, cuando se mantienen dentro de límites bien definidos, satisfacen -generalmente- la ética de la profesión médica. Los protagonistas de la práctica de experimentos en humanos justifican sus puntos de vista basándose en que tales experimentos dan resultados provechosos para la sociedad, que no pueden ser procurados mediante otro método de estudio. Todos están de acuerdo, sin embargo, en que deben conservarse ciertos principios básicos para poder satisfacer conceptos morales, éticos y legales.

1) El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona envuelta debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; debe estar situada en tal forma que le permita ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier otro elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor posterior para obligar a coercer, y debe tener el suficiente conocimiento y comprensión de los elementos de la materia envuelta para permitirle tomar una decisión correcta. Este último elemento requiere que antes de aceptar una decisión afirmativa del sujeto sometible al experimento debe explicársele la naturaleza, duración y propósito del mismo, el método y las formas mediante las cuales se conducirá, todos los inconvenientes y riesgos que pueden presentarse, y los efectos sobre la salud o persona que pueden derivarse posiblemente de su participación en el experimento.

El deber y la responsabilidad para determinar la calidad del consentimiento recaen sobre el individuo que inicia, dirige, o toma parte del experimento. Es un deber personal y una responsabilidad que no puede ser delegada a otra persona con impunidad.

2) El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad, que no sean procurables mediante otros métodos o maneras de estudio, y no debe ser escogido al azar ni ser de naturaleza innecesaria.

- 3) El experimento debe ser diseñado y basado en los resultados obtenidos mediante la experimentación previa con animales y el pleno conocimiento de la historia natural de la enfermedad u otro problema bajo estudio de modo que los resultados anticipados justifiquen la realización del experimento.
- 4) El experimento debe ser conducido de manera tal que evite todo sufrimiento y daño innecesario sea físico o mental.
- 5) Ningún experimento debe ser conducido donde hay una razón «a priori» para asumir que puede ocurrir la muerte o daño irreparable: menos, quizás, en aquellos experimentos donde los realizadores del mismo también sirvan como sujetos de experimentación.
- 6) El grado de riesgo tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema a ser resuelto por el experimento.
- 7) Se deben proveer las precauciones adecuadas y tener facilidades óptimas para proteger al sujeto envuelto de la más remota posibilidad de lesión, incapacidad o muerte.
- 8) El experimento debe ser conducido únicamente por personas científicamente calificadas. El grado más alto de técnica y cuidado deben ser requeridos durante todas las etapas del experimento, bien de quienes lo conducen así como de los que toman parte de éste.
- 9) Durante el curso del experimento el sujeto humano debe tener la libertad de poner fin a éste, si ha llegado al estado físico o mental donde la continuación del experimento le parece imposible.
- 10) Durante el curso del experimento el científico que lo realiza debe estar preparado para interrumpirlo en cualquier momento, si tiene razones para creer -en el ejercicio de su buena fe, habilidad técnica y juicio cuidadoso- que la continuación del experimento puede resultar en lesión, incapacidad o muerte para el sujeto bajo experimentación

<http://www.wma.net/s/policy/b3.htm>

DECLARACIÓN DE HELSINKI

Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, Junio 1964 y enmendada por la:

29ª Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, Octubre 1975

35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, Octubre 1983

41ª Asamblea Médica Mundial Hong Kong, Septiembre 1989

48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, Octubre 1996

y la 52ª Asamblea General Edimburgo, Escocia, Octubre 2000

Nota de Clarificación del Párrafo 29, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002

Nota de Clarificación del Párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004

A. INTRODUCCION

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 BASICOS PARA TODA INVESTIGACION MEDICA

10. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.
11. La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados, y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.
12. Al investigar, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan perjudicar el medio ambiente. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.
13. El proyecto y el método de todo procedimiento experimental en seres humanos debe formularse claramente en un protocolo experimental. Este debe enviarse, para consideración, comentario, consejo, y cuando sea oportuno, aprobación, a un comité de evaluación ética especialmente designado, que debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. Se sobreentiende que ese comité independiente debe actuar en conformidad con las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación experimental. El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. El investigador también debe presentar al comité, para que la revise, la información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio.

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

persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

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

C. PRINCIPIOS APLICABLES CUANDO LA INVESTIGACION MEDICA SE COMBINA CON LA ATENCION MEDICA

28. El médico puede combinar la investigación médica con la atención médica, sólo en la medida en que tal investigación acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico. Cuando la investigación médica se combina con la atención médica, las normas adicionales se aplican para proteger a los pacientes que participan en la investigación.

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

Nota de Clarificación del Párrafo 29 de la Declaración de Helsinki

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

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

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

Nota de Clarificación del Párrafo 30 de la Declaración de Helsinki

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

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

<http://www.wma.net/s/ethicsunit/helsinki.htm>

[La Declaración de Helsinki](#) es la declaración más conocida de la AMM. Fue adoptada en 1964 y ha sido enmendada cinco veces, la última en 2000. En el año 2002 se le agregó una nota de clarificación al párrafo 29. y en el 2004 otra al párrafo 30. La actual versión (2004) es la única oficial, todas las versiones anteriores han sido reemplazadas y no deben ser utilizadas o citadas, excepto para fines históricos.

- ▶ [Informe del Grupo de Trabajo sobre la Revisión del Párrafo 30 de la Declaración de Helsinki \(enero 2004\)](#)

(English only)

- ▶ [WMA Secretariat Report on the Revision of Paragraph 30 of The Declaration Of Helsinki](#)
- ▶ [Documentation for the Preparation of Note of Clarification on Paragraph 30 of the Revised Declaration of Helsinki](#)
- ▶ [The International Response to Helsinki VI - The WMA's Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects, as adopted by the 52nd WMA General Assembly, Edinburgh, October 2000](#)
- ▶ ["The World Medical Association's Declaration of Helsinki: Historical and Contemporary Perspectives" by Delon Human and Sev S. Fluss \(Fifth draft 24/07/01\)](#)

DECLARACIÓN UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS

19 de octubre de 2005

La Conferencia General

Consciente de la excepcional capacidad que posee el ser humano para reflexionar sobre su propia existencia y su entorno, así como para percibir la injusticia, evitar el peligro, asumir responsabilidades, buscar la cooperación y dar muestras de un sentido moral que dé expresión a principios éticos,

Teniendo en cuenta los rápidos adelantos de la ciencia y la tecnología, que afectan cada vez más a nuestra concepción de la vida y a la vida propiamente dicha, y que han traído consigo una fuerte demanda para que se dé una respuesta universal a los problemas éticos que plantean esos adelantos,

Reconociendo que los problemas éticos suscitados por los rápidos adelantos de la ciencia y de sus aplicaciones tecnológicas deben examinarse teniendo en cuenta no sólo el respeto debido a la dignidad de la persona humana, sino también el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales,

Resolviendo que es necesario y conveniente que la comunidad internacional establezca principios universales que sirvan de fundamento para una respuesta de la humanidad a los dilemas y controversias cada vez numerosos que la ciencia y la tecnología plantean a la especie humana y al medio ambiente,

Recordando la Declaración Universal de Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948, la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO el 11 de noviembre de 1997 y la Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos aprobada por la Conferencia General de la UNESCO el 16 de octubre de 2003, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos adoptados el 16 de diciembre de 1966, la Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial del 21 de diciembre de 1965, la Convención de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer del 18 de diciembre de 1979, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño del 20 de noviembre de 1989, el Convenio de las Naciones Unidas sobre la Diversidad Biológica del 5 de junio de 1992, las Normas uniformes de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, la Recomendación de la UNESCO relativa a la situación de los investigadores científicos del 20 de noviembre de 1974, la Declaración de la UNESCO sobre la Raza y los Prejuicios Raciales del 27 de noviembre de 1978, la Declaración de la UNESCO sobre las Responsabilidades de las Generaciones Actuales para con las Generaciones Futuras del 12 de noviembre de 1997, la Declaración Universal de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural del 2 de noviembre de 2001, el Convenio de la OIT (Nº 169) sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes del 27 de junio de 1989, el Tratado Internacional sobre los Recursos Fitogenéticos para la Alimentación y la Agricultura aprobado por la Conferencia de la FAO el 3 de noviembre de 2001 y vigente desde el 29 de junio de 2004, el Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC) anexo al Acuerdo de Marrakech por el que se

establece la Organización Mundial del Comercio y vigente desde el 1º de enero de 1995, la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública del 14 de noviembre de 2001 y los demás instrumentos internacionales aprobados por las Naciones Unidas y sus organismos especializados, en particular la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS),

Tomando nota asimismo de los instrumentos internacionales y regionales relativos a la bioética, comprendida la Convención para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a la aplicación de la medicina y la biología – Convención sobre los derechos humanos y la biomedicina del Consejo de Europa, aprobada en 1997 y vigente desde 1999, junto con sus protocolos adicionales, así como las legislaciones y reglamentaciones nacionales en materia de bioética, los códigos de conducta, directrices y otros textos internacionales y regionales sobre bioética, como la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial relativa a los trabajos de investigación biomédica con sujetos humanos, aprobada en 1964 y enmendada sucesivamente en 1975, 1983, 1989, 1996 y 2000, y las Guías éticas internacionales para investigación biomédica que involucra a seres humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, aprobadas en 1982 y enmendadas en 1993 y 2002,

Reconociendo que esta Declaración se habrá de entender de modo compatible con el derecho internacional y las legislaciones nacionales de conformidad con el derecho relativo a los derechos humanos,

Recordando la Constitución de la UNESCO aprobada el 16 de noviembre de 1945,

Considerando que la UNESCO ha de desempeñar un papel en la definición de principios universales basados en valores éticos comunes que orienten los adelantos científicos y el desarrollo tecnológico y la transformación social, a fin de determinar los desafíos que surgen en el ámbito de la ciencia y la tecnología teniendo en cuenta la responsabilidad de las generaciones actuales para con las generaciones venideras, y que las cuestiones de bioética, que forzosamente tienen una dimensión internacional, se deben tratar como un todo, basándose en los principios ya establecidos en la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos y la Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos, y teniendo en cuenta no sólo el contexto científico actual, sino también su evolución futura,

Consciente de que los seres humanos forman parte integrante de la biosfera y de que desempeñan un importante papel en la protección del prójimo y de otras formas de vida, en particular los animales,

Reconociendo que, gracias a la libertad de la ciencia y la investigación, los adelantos científicos y tecnológicos han reportado, y pueden reportar, grandes beneficios a la especie humana, por ejemplo aumentando la esperanza de vida y mejorando la calidad de vida, y destacando que esos adelantos deben procurar siempre promover el bienestar de cada individuo, familia, grupo o comunidad y de la especie humana en su conjunto, en el reconocimiento de la dignidad de la persona humana y en el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales,

Reconociendo que la salud no depende únicamente de los progresos de la investigación científica y tecnológica sino también de factores psicosociales y culturales,

Reconociendo asimismo que las decisiones relativas a las cuestiones éticas

relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas pueden tener repercusiones en los individuos, familias, grupos o comunidades y en la especie humana en su conjunto,

Teniendo presente que la diversidad cultural, fuente de intercambios, innovación y creatividad, es necesaria para la especie humana y, en este sentido, constituye un patrimonio común de la humanidad, pero destacando a la vez que no se debe invocar a expensas de los derechos humanos y las libertades fundamentales,

Teniendo presente también que la identidad de una persona comprende dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales,

Reconociendo que la conducta científica y tecnológica poco ética ha tenido repercusiones especiales en las comunidades indígenas y locales,

Convencida de que la sensibilidad moral y la reflexión ética deberían ser parte integrante del proceso de desarrollo científico y tecnológico y de que la bioética debería desempeñar un papel predominante en las decisiones que han de tomarse ante los problemas que suscita ese desarrollo,

Considerando que es conveniente elaborar nuevos enfoques de la responsabilidad social para garantizar que el progreso de la ciencia y la tecnología contribuye a la justicia y la equidad y sirve el interés de la humanidad,

Reconociendo que una manera importante de evaluar las realidades sociales y lograr la equidad es prestando atención a la situación de la mujer,

Destacando la necesidad de reforzar la cooperación internacional en el ámbito de la bioética, teniendo en cuenta en particular las necesidades específicas de los países en desarrollo, las comunidades indígenas y las poblaciones vulnerables,

Considerando que todos los seres humanos, sin distinción alguna, deberían disfrutar de las mismas normas éticas elevadas en la investigación relativa a la medicina y las ciencias de la vida,

Proclama los siguientes principios y aprueba la presente Declaración.

Disposiciones generales

Artículo 1 – Alcance

1. La Declaración trata de las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales.

2. La Declaración va dirigida a los Estados. Imparte también orientación, cuando procede, para las decisiones o prácticas de individuos, grupos, comunidades, instituciones y empresas, públicas y privadas.

Artículo 2 – Objetivos

Los objetivos de la presente Declaración son:

- a) proporcionar un marco universal de principios y procedimientos que sirvan de guía a los Estados en la formulación de legislaciones, políticas u otros instrumentos en el ámbito de la bioética;
- b) orientar la acción de individuos, grupos, comunidades, instituciones y empresas, públicas y privadas;
- c) promover el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales, de conformidad con el derecho internacional relativo a los derechos humanos;
- d) reconocer la importancia de la libertad de investigación científica y las repercusiones beneficiosas del desarrollo científico y tecnológico, destacando al mismo tiempo la necesidad de que esa investigación y los consiguientes adelantos se realicen en el marco de los principios éticos enunciados en esta Declaración y respeten la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales;
- e) fomentar un diálogo multidisciplinario y pluralista sobre las cuestiones de bioética entre todas las partes interesadas y dentro de la sociedad en su conjunto;
- f) promover un acceso equitativo a los adelantos de la medicina, la ciencia y la tecnología, así como la más amplia circulación posible y un rápido aprovechamiento compartido de los conocimientos relativos a esos adelantos y de sus correspondientes beneficios, prestando una especial atención a las necesidades de los países en desarrollo;
- g) salvaguardar y promover los intereses de las generaciones presentes y venideras;
- h) destacar la importancia de la biodiversidad y su conservación como preocupación común de la especie humana.

Principios

En el ámbito de la presente Declaración, tratándose de decisiones adoptadas o de prácticas ejecutadas por aquellos a quienes va dirigida, se habrán de respetar los principios siguientes.

Artículo 3 – Dignidad humana y derechos humanos

1. Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.
2. Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.

Artículo 4 – Beneficios y efectos nocivos

Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se deberían potenciar al máximo los beneficios directos e indirectos para los pacientes, los participantes en las actividades de investigación y otras personas concernidas, y se deberían reducir al máximo los posibles efectos nocivos para dichas personas.

Artículo 5 – Autonomía y responsabilidad individual

Se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás. Para las personas que carecen de la capacidad de ejercer su autonomía, se habrán de tomar medidas especiales para proteger sus derechos e intereses.

Artículo 6 – Consentimiento

1. Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno.

2. La investigación científica sólo se debería llevar a cabo previo consentimiento libre, expreso e informado de la persona interesada. La información debería ser adecuada, facilitarse de forma comprensible e incluir las modalidades para la revocación del consentimiento. La persona interesada podrá revocar su consentimiento en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno. Las excepciones a este principio deberían hacerse únicamente de conformidad con las normas éticas y jurídicas aprobadas por los Estados, de forma compatible con los principios y disposiciones enunciados en la presente Declaración, en particular en el Artículo 27, y con el derecho internacional relativo a los derechos humanos.

3. En los casos correspondientes a investigaciones llevadas a cabo en un grupo de personas o una comunidad, se podrá pedir además el acuerdo de los representantes legales del grupo o la comunidad en cuestión. El acuerdo colectivo de una comunidad o el consentimiento de un dirigente comunitario u otra autoridad no deberían sustituir en caso alguno el consentimiento informado de una persona.

Artículo 7 – Personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento

De conformidad con la legislación nacional, se habrá de conceder protección especial a las personas que carecen de la capacidad de dar su consentimiento:

a) la autorización para proceder a investigaciones y prácticas médicas debería obtenerse conforme a los intereses de la persona interesada y de conformidad con la legislación nacional. Sin embargo, la persona interesada debería estar asociada en la mayor medida posible al proceso de adopción de la decisión de consentimiento, así como al de su revocación;

b) se deberían llevar a cabo únicamente actividades de investigación que redunden directamente en provecho de la salud de la persona interesada, una vez obtenida la autorización y reunidas las condiciones de protección prescritas por la ley, y si no existe una alternativa de investigación de eficacia comparable con participantes en la investigación capaces de dar su consentimiento. Las actividades de investigación que no entrañen un posible beneficio directo para la salud se deberían llevar a cabo únicamente de modo excepcional, con las mayores restricciones, exponiendo a la persona únicamente a un riesgo y una coerción mínimos y, si se espera que la investigación redunde en provecho de la salud de otras personas de la misma categoría, a reserva de las condiciones prescritas por la ley y de forma compatible con la protección de los derechos humanos de la persona. Se debería respetar la negativa de esas personas a tomar parte en actividades de investigación.

Artículo 8 – Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal

Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se debería tener en cuenta la vulnerabilidad humana. Los individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos.

Artículo 9 – Privacidad y confidencialidad

La privacidad de las personas interesadas y la confidencialidad de la información que les atañe deberían respetarse. En la mayor medida posible, esa información no debería utilizarse o revelarse para fines distintos de los que determinaron su acopio o para los que se obtuvo el consentimiento, de conformidad con el derecho internacional, en particular el relativo a los derechos humanos.

Artículo 10 – Igualdad, justicia y equidad

Se habrá de respetar la igualdad fundamental de todos los seres humanos en dignidad y derechos, de tal modo que sean tratados con justicia y equidad.

Artículo 11 – No discriminación y no estigmatización

Ningún individuo o grupo debería ser sometido por ningún motivo, en violación de la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales, a discriminación o estigmatización alguna.

Artículo 12 – Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo

Se debería tener debidamente en cuenta la importancia de la diversidad cultural y del pluralismo. No obstante, estas consideraciones no habrán de invocarse para atentar contra la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales o los principios enunciados en la presente Declaración, ni tampoco para limitar su alcance.

Artículo 13 – Solidaridad y cooperación

Se habrá de fomentar la solidaridad entre los seres humanos y la cooperación internacional a este efecto.

Artículo 14 – Responsabilidad social y salud

1. La promoción de la salud y el desarrollo social para sus pueblos es un cometido esencial de los gobiernos, que comparten todos los sectores de la sociedad.

2. Teniendo en cuenta que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, los progresos de la ciencia y la tecnología deberían fomentar:

a) el acceso a una atención médica de calidad y a los medicamentos esenciales, especialmente para la salud de las mujeres y los niños, ya que la salud es esencial para la vida misma y debe considerarse un bien social y humano;

b) el acceso a una alimentación y un agua adecuadas;

- c) la mejora de las condiciones de vida y del medio ambiente;
- d) la supresión de la marginación y exclusión de personas por cualquier motivo; y
- e) la reducción de la pobreza y el analfabetismo.

Artículo 15 – Aprovechamiento compartido de los beneficios

1. Los beneficios resultantes de toda investigación científica y sus aplicaciones deberían compartirse con la sociedad en su conjunto y en el seno de la comunidad internacional, en particular con los países en desarrollo. Los beneficios que se deriven de la aplicación de este principio podrán revestir las siguientes formas:

- a) asistencia especial y duradera a las personas y los grupos que hayan tomado parte en la actividad de investigación y reconocimiento de los mismos;
- b) acceso a una atención médica de calidad;
- c) suministro de nuevas modalidades o productos de diagnóstico y terapia obtenidos gracias a la investigación;
- d) apoyo a los servicios de salud;
- e) acceso a los conocimientos científicos y tecnológicos;
- f) instalaciones y servicios destinados a crear capacidades en materia de investigación;
- g) otras formas de beneficio compatibles con los principios enunciados en la presente Declaración.

2. Los beneficios no deberían constituir incentivos indebidos para participar en actividades de investigación.

Artículo 16 – Protección de las generaciones futuras

Se deberían tener debidamente en cuenta las repercusiones de las ciencias de la vida en las generaciones futuras, en particular en su constitución genética.

Artículo 17 – Protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad

Se habrán de tener debidamente en cuenta la interconexión entre los seres humanos y las demás formas de vida, la importancia de un acceso apropiado a los recursos biológicos y genéticos y su utilización, el respeto del saber tradicional y el papel de los seres humanos en la protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad.

Aplicación de los principios

Artículo 18 – Adopción de decisiones y tratamiento de las cuestiones bioéticas

1 Se debería promover el profesionalismo, la honestidad, la integridad y la transparencia en la adopción de decisiones, en particular las declaraciones de todos los conflictos de interés y el aprovechamiento compartido de conocimientos. Se debería procurar utilizar los mejores conocimientos y métodos científicos disponibles para tratar y examinar periódicamente las cuestiones de bioética.

2. Se debería entablar un diálogo permanente entre las personas y los profesionales interesados y la sociedad en su conjunto.

3. Se deberían promover las posibilidades de un debate público pluralista e informado, en el que se expresen todas las opiniones pertinentes.

Artículo 19 – Comités de ética

Se deberían crear, promover y apoyar, al nivel que corresponda, comités de ética independientes, pluridisciplinarios y pluralistas con miras a:

- a) evaluar los problemas éticos, jurídicos, científicos y sociales pertinentes suscitados por los proyectos de investigación relativos a los seres humanos;
- b) prestar asesoramiento sobre problemas éticos en contextos clínicos;
- c) evaluar los adelantos de la ciencia y la tecnología, formular recomendaciones y contribuir a la preparación de orientaciones sobre las cuestiones que entren en el ámbito de la presente Declaración;
- d) fomentar el debate, la educación y la sensibilización del público sobre la bioética, así como su participación al respecto.

Artículo 20 – Evaluación y gestión de riesgos

Se deberían promover una evaluación y una gestión apropiadas de los riesgos relacionados con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas.

Artículo 21 – Prácticas transnacionales

1. Los Estados, las instituciones públicas y privadas y los profesionales asociados a actividades transnacionales deberían procurar velar por que sea conforme a los principios enunciados en la presente Declaración toda actividad que entre en el ámbito de ésta y haya sido realizada, financiada o llevada a cabo de cualquier otra manera, en su totalidad o en parte, en distintos Estados.

2. Cuando una actividad de investigación se realice o se lleve a cabo de cualquier otra manera en un Estado o en varios (el Estado anfitrión o los Estados anfitriones) y sea financiada por una fuente ubicada en otro Estado, esa actividad debería someterse a un nivel apropiado de examen ético en el Estado anfitrión o los Estados anfitriones, así como en el Estado donde esté ubicada la fuente de financiación. Ese examen debería basarse en normas éticas y jurídicas que sean compatibles con los principios enunciados en la presente Declaración.

3. Las actividades de investigación transnacionales en materia de salud deberían responder a las necesidades de los países anfitriones y se debería reconocer que es importante que la investigación contribuya a la paliación de los problemas urgentes de salud a escala mundial.

4. Al negociar un acuerdo de investigación, se deberían establecer las condiciones de colaboración y el acuerdo sobre los beneficios de la investigación con la participación equitativa de las partes en la negociación.

5. Los Estados deberían tomar las medidas adecuadas en los planos nacional e internacional para luchar contra el bioterrorismo, así como contra el tráfico ilícito de órganos, tejidos, muestras, recursos genéticos y materiales relacionados con la genética.

Promoción de la declaración

Artículo 22 – Función de los Estados

1. Los Estados deberían adoptar todas las disposiciones adecuadas, tanto de carácter legislativo como administrativo o de otra índole, para poner en práctica los principios enunciados en la presente Declaración, conforme al derecho internacional relativo a los derechos humanos. Esas medidas deberían ser secundadas por otras en los terrenos de la educación, la formación y la información pública.
2. Los Estados deberían alentar la creación de comités de ética independientes, pluridisciplinarios y pluralistas, tal como se dispone en el Artículo 19.

Artículo 23 – Educación, formación e información en materia de bioética

1. Para promover los principios enunciados en la presente Declaración y entender mejor los problemas planteados en el plano de la ética por los adelantos de la ciencia y la tecnología, en particular para los jóvenes, los Estados deberían esforzarse no sólo por fomentar la educación y formación relativas a la bioética en todos los planos, sino también por estimular los programas de información y difusión de conocimientos sobre la bioética.
2. Los Estados deberían alentar a las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales, así como a las organizaciones no gubernamentales internacionales, regionales y nacionales, a que participen en esta tarea.

Artículo 24 – Cooperación internacional

1. Los Estados deberían fomentar la difusión de información científica a nivel internacional y estimular la libre circulación y el aprovechamiento compartido de los conocimientos científicos y tecnológicos.
2. En el contexto de la cooperación internacional, los Estados deberían promover la cooperación científica y cultural y llegar a acuerdos bilaterales y multilaterales que permitan a los países en desarrollo crear las capacidades necesarias para participar en la creación y el intercambio de conocimientos científicos y de las correspondientes competencias técnicas, así como en el aprovechamiento compartido de sus beneficios.
3. Los Estados deberían respetar y fomentar la solidaridad entre ellos y deberían también promoverla con y entre individuos, familias, grupos y comunidades, en particular con los que son más vulnerables a causa de enfermedades, discapacidades u otros factores personales, sociales o ambientales, y con los que poseen recursos más limitados.

Artículo 25 – Actividades de seguimiento de la UNESCO

1. La UNESCO deberá promover y difundir los principios enunciados en la presente Declaración. Para ello, la UNESCO solicitará la ayuda y la asistencia del Comité Intergubernamental de Bioética (CIGB) y del Comité Internacional de Bioética (CIB).
2. La UNESCO deberá reiterar su voluntad de tratar la bioética y de promover la colaboración entre el CIGB y el CIB.

Disposiciones finales**Artículo 26 – Interrelación y complementariedad de los principios**

La presente Declaración debe entenderse como un todo y los principios deben entenderse como complementarios y relacionados unos con otros. Cada principio debe considerarse en el contexto de los demás principios, según proceda y corresponda a las circunstancias.

Artículo 27 –Limitaciones a la aplicación de los principios

Si se han de imponer limitaciones a la aplicación de los principios enunciados en la presente Declaración, se debería hacer por ley, en particular las leyes relativas a la seguridad pública para investigar, descubrir y enjuiciar delitos, proteger la salud pública y salvaguardar los derechos y libertades de los demás. Dicha ley deberá ser compatible con el derecho internacional relativo a los derechos humanos.

Artículo 28 – Salvedad en cuanto a la interpretación: actos que vayan en contra de los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad humana

Ninguna disposición de la presente Declaración podrá interpretarse como si confiriera a un Estado, grupo o individuo derecho alguno a emprender actividades o realizar actos que vayan en contra de los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad humana.

<http://www.nchla.org/datasource/idocuments/briefing-esp.pdf>

Declaración

La Clonación de Seres Humanos es Una Grave Violación de Los Derechos Humanos

por Yuri Mantilla

Consejero Para Asuntos Hispanos y Derechos Humanos del Family Research Council

10 de Abril del 2002-04-09

Un nuevo compromiso con el respeto a los derechos humanos surgió como reacción a las atrocidades cometidas durante la segunda guerra mundial. Hoy en día, la humanidad enfrenta atrocidades similares, con diferentes nombres. La clonación de seres humanos es una grave violación de normas fundamentales del sistema de derechos humanos. Estos derechos y principios incluyen: el derecho a la vida, el principio de no-discriminación y el derecho a la igualdad de todos los seres humanos.

Cuando se habla de la clonación de seres humanos se usan términos como “clonación reproductiva” y “clonación terapéutica”. En realidad, solo existe un tipo de clonación, la “reproductiva”. Cuando un embrión humano a sido creado, todos los derechos humanos son aplicables a ese ser humano.

En el caso de la clonación terapéutica, el embrión humano es creado para después ser asesinado y usado en experimentos de laboratorio.

Esta acción constituye una grave violación del derecho a la vida, el cual es reconocido como un derecho humano fundamental en la Declaración Universal de Derechos, la Convención Inter-Americana y otros importantes instrumentos legales.

La clonación de seres humanos es también una violación del código de Nuremberg, el cual fue escrito como respuesta a las atrocidades cometidas por el régimen Nazi. De acuerdo al código: “Ningún experimento debe ser conducido cuando exista una razón previa para creer que la muerte o heridas, que incapaciten, vayan a ocurrir.”

La llamada clonación “terapéutica” asesina a embriones humanos y por lo tanto viola el código de Nuremberg.

Por los motivos mencionados anteriormente, nosotros debemos continuar defendiendo y promoviendo derechos humanos fundamentales y debemos rechazar los intentos de usar a las personas humanas como objetos de investigaciones mortales.

La clonación de seres humanos explota a las mujeres, promueve perspectivas racistas de la vida, y es una forma de esclavitud. La clonación de seres humanos convierte a una clase de seres humanos en objetos y propiedad. La clonación destruye el concepto de la familia.

De acuerdo a las encuestas de "Time/CNN", el 90% de Americanos se oponen a la clonación de seres humanos. La cultura Hispana respeta muchísimo el derecho a la vida y el derecho a la familia. Por esto, pido a la comunidad Hispana que se oponga a cualquier proyecto de ley que promueva la legalización de la clonación de seres humanos. El respeto por la dignidad humana, desde el momento de la concepción, es el fundamento para el desarrollo moral, económico y social de cualquier nación civilizada.

¿En que clase de mundo vamos a vivir?

¿Uno en el cual el respeto por los derechos humanos y la dignidad de la persona son el fundamento básico de la sociedad, o uno en el cual el poder determina lo que es justo e injusto?

La promoción de los derechos humanos y la dignidad humana deben triunfar en contra del poder económico de la industria biotecnológica y sus intentos de promover la clonación de seres humanos.

¡Sí a la dignidad humana y los derechos humanos!

¡Sí al proyecto de ley "Brownback/Landrieu" ¡

¡No a la clonación de seres humanos!

¡Juntos Podemos!

http://www.churchforum.org/info/codigos_y_leyes.htm

DECLARACIONES MUNDIALES

Clásicos:

[Juramento hipocrático actualizado](#)

[Consejos de Esculapio](#)

[Oración de Maimónides](#)

Modernos:

[**Código de Nuremberg \(1947\)**](#)

[**Uruguay Código Penal: artículos sobre eutanasia \(1934\)**](#)

[**Declaración universal de los Derechos Humanos \(10-dic-1948\)**](#)

[**The Belmont Report - Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research \(April 18, 1979\) \(en español\)**](#)

[**España- Ley Orgánica de Interrupcion voluntaria del embarazo \(5-jul-1985\)**](#)

[**Proyecto preliminar de recomendaciones sobre los problemas derivados de las técnicas de la procreación artificial \(Consejo de Europa 1984\)**](#)

[**Recomendaciones de la Comisión Warnock \(Londres, 1984\)**](#)

[**Sobre utilización de embriones y fetos humanos con fines diagnósticos, terapéuticos, científicos, industriales y comerciales \(Consejo de Europa 1986\)**](#)

[**Cuidados paliativos- Recomendaciones de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos \(SECPAL\)**](#)

[**Directrices y Recomendaciones para las Comisiones Éticas Europeas, del European Forum For Good Clinical Practice**](#)

[**Convenio relativo de los Derechos Humanos y la Biomedicina \(Convenio de Oviedo\) \(4-abril-1997\).**](#)

[**Ratificación por España \(23-julio-1999\)**](#)

[**Protocolo al Convenio de Derechos Humanos y Biomedicina, sobre prohibición de clonar seres humanos \(6-noviembre-1997\)**](#)

[**Informe explicativo de la Convención para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina \(17-dic-1996\)**](#)

[**Proyecto de Protocolo sobre Trasplante de Organos y Tejidos de origen humano \(Consejo de Europa 1998\)**](#)

[Recomendación nº R \(97\) 5, de 13 de febrero de 1997, del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados miembros sobre Protección de Datos Médicos UNESCO- Declaración Universal sobre el Genoma y Derechos Humanos \(11 noviembre 1997\)](#)

[Informe Explicativo de la Declaración Universal sobre el Genoma y Derechos Humanos Puesta en marcha de la Declaración universal sobre el Genoma Humano y los Derechos del hombre \(París, 2000\)](#)

[Código español de Ética y Deontología médica \(OMC\) Real Decreto 2070 de 1999 donación y transplante de órganos](#)

[Directiva 98-44-CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 6 de julio de 1998 relativa a la protección jurídica de las invenciones biotecnológicas](#)

[Ley 35-1988, de 22 de noviembre, sobre técnicas de reproducción asistida.](#)

[Constitution fédérale de la Confédération suisse. RS 101 Art 119 Procréation médicalement assistée et génie génétique dans le domaine humain](#)

[Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos \(25-junio-1999\) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa](#)

[Declaración Bioética de Gijón 2000](#)

[Los Genes Humanos no pueden ser patentados \(Consejo de Europa, junio 2000\) en inglés](#)

[Carta de los derechos fundamentales de la unión europea \(28-sep-2000\)](#)

[Declaración de Mónaco, sobre Bioética y derechos del niño \(2000\)](#)

[Protocolo de Cartagena sobre Seguridad de la Biotecnología del Convenio sobre la Diversidad Biológica \(Montreal, 29 enero 2000\)](#)

[Declaración de San José de la Fundación interamericana Ciencia y Vida \(julio 2001\)](#)

[Manifiesto europeo sobre la Sociedad de la Información y las personas con discapacidad \(Foro Europeo de Discapacidad\)](#)

[Declaración de Murcia sobre Biomedicina y Nuevas Tecnologías \(AEBI noviembre 2001\)](#)

["Homosexualidad y Esperanza", Declaración de la Asociación Médica Católica de EEUU](#)

[Declaración sobre la atención médica al final de la vida \(Organización Médica Colegial Española y Sociedad de Cuidados Paliativos\)](#)

[Protocolo de Cartagena sobre Seguridad de la Biotecnología del Convenio sobre la Diversidad Biológica \(Montreal, 29 enero 2000\)](#)
[Real Academia de Medicina Española: Clonación y células madre. Impacto social, ético y moral](#)
[Ley de la Terminación de la Vida a Petición Propia y del Auxilio al Suicidio \(Holanda\)](#)
[Texto de la ley aprobada por la Cámara de Representantes de Estados Unidos el 31 de julio de 2001 \(por 265 votos contra 162\) para prohibir la clonación humana, ya sea con fines reproductivos o de investigación.](#)
[Comité de Ministros del Consejo de Europa. Resolución contra la Eutanasia, 26-marzo-2002. en francés. en inglés](#)
[Código Español de Buenas Prácticas para la Promoción de los Medicamentos \(12 de marzo 2002\)](#)
[Declaración de Buenos Aires \(26-ago-2002\) de la Fundación Interamericana Ciencia y Vida](#)
[España: Régimen jurídico de la utilización confinada, liberación voluntaria y comercialización de organismos modificados genéticamente \(11 abril 2003\)](#)
[España: LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. \(presentación .ppt\)](#)

HUGO: Human Genome Organization

[Declaración sobre los principios de actuación en la investigación genética \(marzo 1996\)](#)
[Declaración del Comité Ético sobre clonación \(marzo 1999\) en inglés](#)
[Declaración del Comité Ético sobre distribución de beneficios en la investigación genética \(Vancouver, 9 abril 2000\) en inglés](#)
[Declaración del Comité Ético sobre la patente de secuencias de ADN \(abril 2000\) en inglés](#)

AMM: Asociación Médica Mundial

[Código Internacional de Ética Médica \(Londres 1949, Sydney 1968, Venecia 1983\)](#)
[Declaración de Oslo de la Asociación Médica Mundial sobre el Aborto Terapéutico \(Oslo 1970, Venecia 1983\)](#)

[**Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente \(Lisboa 1981, Bali 1995\)**](#)

[**Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Fecundación In Vitro y el Trasplante de Embriones \(Madrid 1987\)**](#)

[**Declaración de Malta de la Asociación Médica Mundial sobre las Personas en Huelga de Hambre \(Malta 1991, Marbella 1992\)**](#)

[**Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Orientación Genética y la Ingeniería Genética \(Madrid 1987\)**](#)

[**Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Planificación Familiar y el Derecho de la Mujer a la Anticoncepción \(Somerset West 1996\)**](#)

[**Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre los Aspectos Éticos de la Reducción del Número de Embriones \(Bali 1995\)**](#)

[**Resolución de la Asociación Médica Mundial sobre la Clonación \(París 1997, Hamburgo 1997\)**](#)

[**Declaración de Sydney de la Asociación Médica Mundial sobre la Muerte \(Sydney 1968, Venecia 1983\)**](#)

[**Declaración de Ottawa de la Asociación Médica Mundial sobre el Derecho del Niño a la Atención Médica \(Ottawa 1998\)**](#)

[**Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el Uso de Animales en la Investigación Biomédica \(Hong Kong 1989\)**](#)

[**Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el Comercio de Organos Vivos \(Bruselas 1985\)**](#)

[**Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos \(Declaración de Helsinki 1964, Tokyo 1975, Venecia 1983, Hong Kong 1989, Somerset West 1996, Edimburgo 2000, Washington, 2002\)**](#)

[**Declaración de la Asociación Médica Mundial Sobre el Maltrato y Abandono del Niño \(Singapur 1984, Hong Kong 1989, Rancho Mirage 1990, Marbella 1992\)**](#)

[**Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el Patentado de las Técnicas Médicas \(Tel Aviv, octubre 1999\)**](#)

[**Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el Proyecto Genoma Humano \(Marbella, 1992\)**](#)

[**Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre el Trasplante de Tejido Fetal \(Hong Kong 1989\)**](#)

<http://www.bioeticaweb.com/content/view/344/85/>

Perú: Documento Episcopal sobre la Píldora del día después

Ante la decisión del gobierno peruano de promover la “anticoncepción de emergencia”, el pasado 23 de agosto, el Consejo Permanente de la Conferencia Episcopal Peruana, hizo pública una declaración sobre la llamada “píldora del día después o del día siguiente”, uno de los métodos usados para la “anticoncepción de emergencia”. Se llama genéricamente “anticoncepción de emergencia” a un modo de provocar el aborto, antes que anide el óvulo fecundado en el útero materno, usando: a) píldoras anticonceptivas de toma diaria, b) la “píldora del día después”, c) o recurriendo a la inserción del DIU. Presentamos el texto completo de la Declaración, tomado de un servicio de la agencia ZENIT

“Pediré cuentas de la vida del hombre al hombre” (cf. Gn. 9,5)”

1. “La vida humana es sagrada porque desde su inicio comporta “la acción creadora de Dios” y permanece siempre en una especial relación con el Creador, su único fin. Sólo Dios es Señor de la vida desde su comienzo hasta su término: nadie, en ninguna circunstancia, puede atribuirse el derecho de matar de modo directo a un ser humano inocente” (Evangelium Vitae N° 53). Con estas palabras el Magisterio de la Iglesia expone el contenido central de la revelación de Dios sobre el carácter sagrado e inviolable de la vida humana.

2. En esta misma línea de la Enseñanza de la Iglesia, la Conferencia Episcopal Peruana ha hecho conocer al Congreso de la República, en el marco de la Reforma Constitucional, que “El ser humano, desde el primer momento de su existencia, que comienza con el proceso de la fertilización, tiene dignidad de persona y es, por lo tanto, sujeto de derechos, entre los cuales el primer derecho es el de la vida”.

3. La vida humana es, pues, sagrada e inviolable. Por ello preocupa enormemente que la política de población del Gobierno esté introduciendo en nuestra sociedad un estilo que no respeta la vida y que mina las bases sociales, la maternidad, la paternidad verdaderamente responsable, la cohesión familiar, hoy tan necesarias en el mundo y en el Perú.

Lamentablemente es una política anti-vida y es una quiebra de valores donde intervienen ideologías e intereses dirigidos contra la dignidad de la persona y contrarios a la vida humana. Sucede, a menudo, que estas campañas son debidas a presiones y están financiadas por capitales provenientes del extranjero y, en algún caso, están subordinadas a las mismas y a la asistencia económico-financiera. (Sollicitudo Rei Socialis, n° 25)

4. En este contexto, queremos llamar la atención, sobre la píldora “del día siguiente” llamada también “anticoncepción oral de emergencia”:

La píldora del día siguiente ejerce un mecanismo de tipo predominantemente “antianidatorio”, es decir, que impide que el eventual óvulo fecundado, que es un embrión humano, se implante en la pared uterina, mediante un mecanismo de alteración de dicha pared. El resultado final será por tanto, la expulsión y la pérdida de dicho embrión.

Es claro que la evidente acción “antianidatoria” de la píldora “del día siguiente”, en realidad no es otra cosa sino un aborto realizado con medios químicos. No es coherente intelectualmente, ni justificable científicamente, afirmar que no se trate de la misma cosa. Por lo demás, parece bastante claro que la intención de quien pide o propone el uso de dicha píldora, tiene directamente la finalidad de interrumpir un eventual embarazo en curso, exactamente como en el caso del aborto. El embarazo, de hecho, comienza desde la fecundación y no desde la implantación del óvulo fecundado en la pared uterina, como en cambio se pretende sugerir implícitamente.

5. Frente a la difusión de tal modo de proceder, exhortamos vivamente a todos los profesionales del sector salud a poner en acto, con firmeza, una objeción de conciencia moral y que, con coraje, den testimonio sobre el valor inalienable de la vida humana, sobre todo frente a una nueva forma encubierta de agresión a los individuos más débiles e indefensos, como es el caso del embrión humano.

6. El “no matarás” implica para el cristiano, el imperativo de respetar, amar y promover la vida de cada hermano, especialmente cuando es más débil o está amenazada. Esto es una exigencia no sólo personal sino también social, que todos debemos cultivar, poniendo el respeto incondicional de la vida humana como fundamento de una sociedad renovada.

7. Hoy, una gran multitud de seres humanos débiles e indefensos, como son los niños aún no nacidos, están siendo aplastados en su derecho fundamental a la vida. La Iglesia no puede callar frente a esta injusticia grave, considerada por algunas ideologías, como elemento de progreso de cara a la organización de un nuevo orden mundial.

8. Esta reflexión, unida a todo el Magisterio de la Iglesia, quiere ser una afirmación precisa y firme del valor de la vida humana y de su carácter inviolable.

9. Queremos también, hacer un llamado a todos y cada uno, en nombre de Dios a ¡Respetar, defender, amar y servir a la vida, a toda vida humana!. “Hay que obedecer a Dios antes que a los hombres” (Hch 5, 29)

Sólo siguiendo este camino el Perú encontrará justicia, desarrollo, libertad, y verdadera paz.

Lima, 23 de agosto de 2003. El Consejo Permanente de la Conferencia Episcopal Peruana.

<http://www.bioeticaweb.com/content/view/893/46/>

Código Internacional de Ética Médica (Londres 1949, Sydney 1968, Venecia 1983)

Adoptado por la 3ª Asamblea General de la AMM
Londres, Inglaterra, octubre 1949

y enmendado por la

22ª Asamblea Médica Mundial
Sydney, Australia, agosto 1968

y la

35ª Asamblea Médica Mundial
Venecia, Italia, octubre 1983

DEBERES DE LOS MEDICOS EN GENERAL

EL MEDICO DEBE mantener siempre el más alto nivel de conducta profesional.

EL MEDICO NO DEBE permitir que motivos de ganancia influyan el ejercicio libre e independiente de su juicio profesional de sus pacientes.

EL MEDICO DEBE en todos los tipos de práctica médica, dedicarse a proporcionar un servicio médico competente, con plena independencia técnica y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana.

EL MEDICO DEBE tratar con honestidad a pacientes y colegas, y esforzarse por denunciar a los médicos débiles de carácter o deficientes en competencia profesional, o a los que incurran en fraude o engaño.

Las siguientes prácticas se consideran conducta no ética:

- a) la publicidad hecha por el médico, a menos que esté autorizada por la leyes del país y el Código de Ética Médica de la asociación médica nacional.
- b) el pago o recibo de cualquier honorario u otro emolumento con el solo propósito de obtener un paciente o recetar, o enviar a un paciente a un establecimiento.

EL MEDICO DEBE respetar los derechos del paciente, de los colegas y de otros profesionales de la salud, y debe salvaguardar las confidencias de los pacientes.

EL MEDICO DEBE actuar sólo en el interés del paciente cuando preste atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente.

EL MEDICO DEBE obrar con suma cautela al divulgar descubrimientos o nuevas técnicas, o tratamientos a través de canales no profesionales.

EL MEDICO DEBE certificar sólo lo que él ha verificado personalmente.

DEBERES DE LOS MEDICOS HACIA LOS ENFERMOS

EL MEDICO DEBE recordar siempre la obligación de preservar la vida humana.

EL MEDICO DEBE a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia.

EL MEDICO DEBE guardar absoluto secreto de todo lo que se le haya confiado, incluso después de la muerte del paciente.

EL MEDICO DEBE prestar atención de urgencia como deber humanitario, a menos de que esté seguro que otros médicos pueden y quieren prestar dicha atención.

DEBERES DE LOS MEDICOS ENTRE SI

EL MEDICO DEBE comportarse hacia sus colegas como él desearía que ellos se comportasen con él.

EL MEDICO NO DEBE atraer los pacientes de sus colegas.

EL MEDICO DEBE observar los principios de la "Declaración de Ginebra", aprobada por la Asociación Médica Mundial.

DECLARACION DE GINEBRA

Adoptada por la 2ª Asamblea General de la AMM
Ginebra, Suiza, septiembre 1948

y enmendada por la

22ª Asamblea Médica Mundial
Sydney, Australia, agosto 1986

y la

35ª Asamblea Médica Mundial
Venecia, Italia, octubre 1983

y la

46ª Asamblea General de la AMM
Estocolmo, Suecia, septiembre 1994

EN EL MOMENTO DE SER ADMITIDO COMO MIEMBRO DE LA PROFESION MEDICA:

PROMETO SOLEMNEMENTE consagrar mi vida al servicio de la humanidad,

OTORGAR a mis maestros el respeto y gratitud que merecen,

EJERCER mi profesión a conciencia y dignamente,

VELAR ante todo por la salud de mi paciente,

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

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

CONSIDERAR como hermanos y hermanas a mis colegas,

NO PERMITIRE que consideraciones de afiliación política, clase social, credo, edad,

enfermedad o incapacidad, nacionalidad, origen étnico, raza, sexo o tendencia sexual se interpongan entre mis deberes y mi paciente,

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

HAGO ESTAS PROMESAS solemne y libremente, bajo mi palabra de honor

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barrios García B. Dilemas bioéticos del diagnóstico prenatal en "Bioética desde una perspectiva cubana". La Habana: Edit. Félix Varela; 1997:205-8.
- Código de Bioética para el Personal del Hospital General de México; [citado 2005 Ene 12]. Disponible en: http://hgm.salud.gob.mx/hospital/hosp_codigo2.html
- Cortina, Adela. "Ética, ciudadanía y modernidad". Perspectivas Éticas N°7, Centro de Estudios de Ética Aplicada, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile, 2003.
- Cortina, Adela. "Pluralismo moral. Ética de mínimos y éticas de máximos". Perspectivas Éticas N°7, Centro de Estudios de Ética Aplicada, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile, 2003.
- Cortina, Adela. Alianza y Contrato. Política, ética y religión. Ed. Trotta, Madrid, 2001.
- Cortina, Adela. Ciudadanos del mundo. Hacia una teoría de la ciudadanía. Alianza, Madrid, 1997.
- Cortina, Adela. La ética de la sociedad civil. Anaya, Madrid, 2002
- González R Los secretos de la prevención de iatrogenias. Editorial. Rev Cubana Med 2003;42(6) [citado 2005 May 14]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/med/vol42_6_03/med01603.htm
- González R, González L. Recuento histórico de la Bioética en la Genética Médica. Rev Cubana Med Gen Integr 2002;(5): [citado 2004 Ene 20]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_5_02/mgi1852002.htm
- Lee T. A broader concept of medical errors. New Engl J Med. 2002; [citado 2004 Dic 2]. Disponible en: <http://content.nejm.org/cgi/content/short/347/24/1965>
- National Patient Safety Foundation. National Agenda for Action: Patients and Families in Patient Safety. 2001 [citado 2004 Oct 29] Disponible en: <http://www.npsf.org>
- Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. Resolución A55/13 2002 Marzo [citado 2004 Nov 30]. Disponible en: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/pdf
- Penchaszadeh VB. Ética de las investigaciones biomédicas en poblaciones humanas. Rev Cubana Salud Púb 2002;. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/spu>
- Penchaszadeh VB. Ética de las investigaciones biomédicas en poblaciones humanas. Rev Cubana Salud Púb 2002;28(2). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/spu>
- Pérez A. Ética Médica, Bioética y Axiología, su importancia para el estudio del pensamiento social médico contemporáneo en América Latina. IX Simposio Internacional de Pensamiento Filosófico Latinoamericano [citado 2004 Nov 2004]. Disponible en: http://www.filosofia.cu/cpl/ix_simposio/
- Pérez A. Problemas éticos en la atención de urgencias. Descripción de experiencias Rev Cubana Enfermer 1999;]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n2/enf14299.pdf>
- Pérez M. Ética Médica y Bioética. Fundamentar la bioética desde una perspectiva cubana en "Bioética desde una perspectiva cubana". La Habana: Edit. Félix Varela; 1997:.

Salas R. Principios y enfoque bioéticos en la Educación Médica Cubana. Rev Educ Méd Sup 1997;10(1) [citado 2005 Mar 22]. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol10_1_96/ems05196.htm

Sass Hans-Martin. La bioética: fundamentos filosóficos y aplicación. En: Bioética, temas y perspectivas. Washington DC: OPS; 1990. (Publicación Científica, No. 527).

Secretaría de Salud. Código de Bioética para el Personal de Salud. Secretaría de Salud México. 2002; [citado 2005 Ene 25]. Disponible en:
<http://www.codamedver.gob.mx/bioetica2002.htm>

<http://images.google.es/images?q=manipulacion+genetica&svnum=10&hl=es&lr=&start=20&sa=N>

<http://www.geocities.com/genetica2000/manip.htm>

http://eltiempo.terra.com.co/inte/europ/noticias/ARTICULO-WEB-_NOTA_INTERIOR-2092524.html

<http://www.monografias.com/trabajos/genetica/genetica.shtml>

<http://www.monografias.com/trabajos14/manipul-genetica/manipul-genetica.shtml>

<http://www.revistapersona.com.ar/Borgnia.htm>

<http://www.bioetica.org/espana4.htm>

<http://www.bioetica.org/peru.htm>

[Ley General de Salud.](#) LEY N° 26842

■ [Ley sobre la conservación y aprovechamiento sostenible de la diversidad biológica.](#) LEY N° 26839

■ [Ley Orgánica para el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales.](#) LEY N° 26821

■ [Marco Estructural de Gestión Ambiental \(MEGA\).](#) DECRETO DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 001-97-CD-CONAM

■ [Ley de Aprovechamiento sostenible de Plantas Medicinales.](#) LEY N° 23700. Promulgada el 07.Julio.2000. Publicada el 08.Julio.2000

■ [Ley que establece el Régimen de Protección de los Conocimientos Colectivos de los Pueblos Indígenas vinculados a los Recursos Biológicos](#) LEY N° 27811 Promulgación: 08/08/2002. Publicación: 10/08/2002

Perú~Ley 26.839 Conservación y aprovechamiento sostenible de la diversidad biológica