



REQUISITOS IDONEIDAD
CONSEJO MEXICANO DE COMUNICACIÓN, AUDIOLOGÍA,
OTONEUROLOGÍA Y FONIATRÍA ASOCIACIÓN CIVIL
2023



**ESTATUTOS DEL
CONSEJO MEXICANO DE
COMUNICACIÓN
AUDIOLOGÍA,
OTONEUROLOGÍA Y
FONIATRÍA A. C.**



INDICE

	Página
Índice	2
Glosario	3
Capítulo I. Constitución y Finalidad del Consejo	4
Capítulo II. Patrimonio del Consejo	6
Capítulo III. De los Miembros del Consejo	7
Capítulo IV. Del Gobierno del Consejo	8
Capítulo V. Derechos y Obligaciones de los Miembros	13
Capítulo VI. De los Exámenes de Certificación	14
Capítulo VII. De la Certificación Vigente Expedida por el Consejo	15
Capítulo VIII. De las Sanciones y Cuotas	16
Capítulo IX. Reglamento de la Especialidad: Acciones del Consejo	16
Capítulo X. Vigencia de los Estatutos	16
Capítulo XI. Disolución y Liquidación	17
Capítulo XII. Relaciones con el CONACEM	17
Declaración de Principios	19
Código de Ética	21
Reglamento	32





ESTATUTOS DEL CONSEJO MEXICANO DE COMUNICACIÓN AUDIOLOGÍA, OTONEUROLOGÍA Y FONIATRÍA A. C.

GLOSARIO

A. C.: Asociación Civil.

CONACEM: Comité Normativo Nacional de Especialidades Médicas, es la instancia oficial dependiente de las Academias Mexicana de Cirugía y de Medicina que integran al Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas.

CERTIFICACIÓN: Es el reconocimiento por parte del Consejo de cada especialidad médica, de la capacidad profesional médico-teórica de los médicos especialistas para contribuir con la certidumbre de la población que requiere de sus servicios.

CONSEJO: Es la Asociación Civil creada para evaluar la capacidad del ejercicio profesional de los médicos especialistas mediante la certificación y certificación vigente de estos.

IDONEIDAD: Es la calidad reconocida por el CONACEM, mediante la cual considera a la asociación civil de que se trate, como una instancia colegiada compuesta por pares de la especialidad, que cumplen con las formalidades que la hacen adecuada y apropiada.

RENOVACION DE LA CERTIFICACION (CERTIFICACION VIGENTE): Es la confirmación del reconocimiento por parte del Consejo de cada especialidad médica, de la capacidad profesional médico-teórica, de los médicos especialistas que a los cinco años deben actualizar en su currículum vitae, su desempeño profesional para continuar atendiendo con certidumbre a la población que requiere de sus servicios.

RECONOCIMIENTO DE IDONEIDAD: Es la calidad reconocida por el CONACEM, mediante la cual considera a la asociación civil de que se trate, como una instancia colegiada compuesta por pares de la especialidad, que cumple con las formalidades que la hacen adecuada y apropiada.



ESTATUTOS DEL CONSEJO MEXICANO DE COMUNICACIÓN, AUDIOLOGÍA, OTONEUROLOGÍA Y FONIATRÍA, A. C.

Desde su creación, los Estatutos del Consejo Mexicano de Comunicación, Audiología, Otoneurología y Foniatría Asociación Civil, se han visto modificados en varias ocasiones, siendo la última de ellas en el año 2016.

A continuación, se presentan los estatutos vigentes.

CAPITULO I: CONSTITUCION Y FINALIDAD DEL CONSEJO.

ARTÍCULO PRIMERO.

El Consejo Mexicano de Comunicación Audiología, Otoneurología y Foniatría, está constituido como Asociación Civil en los términos del título décimo primero, segunda parte del Libro cuarto del Código Civil para la Ciudad de México, que en lo sucesivo sólo se denominará el Consejo, integrado por médicos cirujanos especialistas en estas áreas a quienes se les denominarán: Médicos Certificados y con Certificación Vigente.

ARTÍCULO SEGUNDO.

El Consejo Mexicano de Comunicación, Audiología, Otoneurología y Foniatría tendrá su domicilio social y fiscal en: Calle Antigua Taxqueña No. 47 despacho 504 Col. Parque San Andrés, Alcaldía Coyoacán, C. P.: 04040 en la Ciudad de México.

ARTÍCULO TERCERO.

La duración será indefinida y sólo podrá disolverse por decisión unánime de sus miembros en la Asamblea convocada para este propósito.

ARTÍCULO CUARTO.

El ámbito de la especialidad comprende: el estudio médico de la normalidad y patología de los procesos de audición, equilibrio, voz, lenguaje oral y escrito, deglución en la fase oral y faríngea, en la función de comunicación humana, incluyendo la prevención, diagnóstico, tratamiento e investigación en éstas áreas.

Son objetivos del Consejo:

- a) La evaluación de las capacidades profesionales de los médicos especialistas en Comunicación, Audiología, Otoneurología y Foniatría de acuerdo con el desarrollo científico, técnico o tecnológico en la materia y dictaminar sobre los procedimientos de evaluación.



- b) Certificar y dictaminar la certificación y lo que corresponda a la vigencia de los médicos en su especialidad de los médicos que habiendo cumplido con los programas aprobados y los requisitos que establece el propio Consejo para tal efecto y expedir en forma conjunta con el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM) los diplomas de certificación y renovación de la certificación según lo prevé el segundo párrafo del artículo 81 de la Ley General de Salud.
- c) Obtener del CONACEM el Reconocimiento de Idoneidad por el periodo de 5 años.
- d) Incluir en la Junta de Gobierno del Consejo a los más distinguidos representantes del ámbito académico, asistencial y de investigación de la especialidad, así como a las diferentes corrientes académicas y asistenciales de las diversas regiones del país, de las instituciones de atención a la salud, pública y privada y de las de educación superior de reconocido prestigio.
- e) Mantener relaciones óptimas con el CONACEM aceptando las decisiones arbitrales que emita sobre controversias que el Consejo tenga con otros Consejos con relación a ámbitos de competencias, considerando que dichas decisiones serán inapelables.
- f) Reconocer aquellas actividades de educación médica continua o de desarrollo profesional y otras que apoyen la actualización médica del especialista en forma perene, que apoyen la actualización médica.
- g) El Consejo Mexicano de Comunicación, Audiología, Otoneurología y Foniatría se adhiere y lleva a cabo lo establecido en los Estatutos del CONACEM.
- h) Las relaciones con las autoridades de salud y educativas, federales y estatales vinculadas con la expedición de cédulas profesionales, la inscripción o registro y cualquier acto relacionado con las especialidades médicas, en relación a la expedición de los certificados y a la renovación de la certificación serán establecidos por el CONACEM.
- i) El COMCAOF no impartirá cursos o actividades de educación médica continua, ni realizará actividades gremiales o políticas.
- j) El COMCAOF no emitirá certificación de maestrías o doctorados.
- k) El COMCAOF al otorgar un aval académico de calidad para un curso de educación médica continua que acumule puntos para la vigencia de la certificación de la especialidad requerirá un pago del solicitante, que se establecerá de acuerdo a lo estipulado por la junta de gobierno.
- l) Este Consejo aceptará las resoluciones o criterios que el CONACEM haya emitido o formule con respecto a la certificación y renovación de la certificación del Médico Especialista.
- m) El COMCAOF hará una aportación al CONACEM de acuerdo con los solicitado por este último con respecto a la emisión de los certificados emitidos.



- n) Este Consejo contará con los mecanismos aprobados por el CONACEM para los exámenes que se aplicarán a los aspirantes a ser evaluados con fines de certificación y renovación de la certificación como especialistas.
- o) En relación con el funcionamiento del COMCAOF, éste se regirá por la Ley General de Salud, con sus reglamentos y demás disposiciones administrativas aplicables; del Código Civil vigente para la Ciudad de México; de las disposiciones legales y reglamentarias que expresamente le confieran derechos u obligaciones; de los reglamentos y estatutos de CONACEM.
- p) El COMCAOF promoverá las relaciones entre las Sedes formadoras de los Médicos Residentes.
- q) El COMCAOF avisara por correo electrónico seis meses antes sobre el término de la vigencia de la certificación de los Médicos.

CAPITULO II: DEL PATRIMONIO DEL CONSEJO.

ARTÍCULO QUINTO.

El patrimonio del Consejo estará constituido por los bienes muebles e inmuebles y por los donativos que se obtengan de las actividades relacionadas con sus objetivos.

El Consejo podrá formar su patrimonio con donativos que no serán onerosos ni remunerativos, los cuales serán destinados de manera íntegra y estrictamente para desarrollar los fines señalados en el objetivo social, de conformidad con lo establecido en el artículo vigésimo cuarto, fracción I, inciso b de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

ARTÍCULO SEXTO.

El Consejo fijará periódicamente la cuota para examen de certificación y renovación de la certificación para realizar sus funciones y alcanzar sus objetivos. El pago se hará quinquenal.

De igual manera se establecerán las formas y plazos para cumplir con estas obligaciones y las sanciones que correspondan a su incumplimiento:

I. Los ingresos que obtenga el Consejo se regularán por las disposiciones aplicables y en especial por lo que establece el artículo setenta B fracción tercera y cuarta de la Ley del Impuesto sobre la Renta, el cual es el tenor literal siguiente: las personas morales no contribuyentes a las que se refiere las fracciones VI, X y XI del artículo setenta de esta ley, deberán cumplir con los requisitos que marque la Ley para ser considerados como instituciones autorizadas para recibir donativos deducibles en los términos de la ésta Ley.

II. Que se destinen sus activos exclusivamente a los fines propios de su objeto social, no pudiendo otorgar beneficios sobre el remanente distribuible a persona física alguna o a sus integrantes personas físicas o morales, salvo que se trate en este último



caso de alguna de las personas morales a que se refiere este artículo, los que trate de la remuneración de servicios efectivamente recibidos.

III. Que al momento de su liquidación y con motivo de la misma, destinen la totalidad de su patrimonio a entidades autorizadas para recibir donativos en los términos de los incisos: a) y b) de la fracción I del artículo veinticuatro de esta Ley.

El Consejo fomentara el otorgamiento de un premio al Médico Residente que haya obtenido la calificación de 9 (nueve) en el Examen de Certificación del Consejo de acuerdo a lo dispuesto por la Junta de Gobierno.

CAPITULO III: DE LOS MIEMBROS DEL CONSEJO.

ARTÍCULO SEPTIMO.

Se considerará como miembro del Consejo quienes cumplan con los siguientes requisitos:

- a) Presentar en original el título de Médico Cirujano o su equivalente según lo emita la Universidad correspondiente avalado por la Dirección General de Profesiones de la Secretaria de Educación Pública con Cédula Profesional.
- b) Haber cursado con los estudios correspondientes a la Especialidad, así como aprobados con los requisitos que demande la Institución Educativa Nacional o Extranjera, esta última con revalidación o reconocimiento de las autoridades mexicanas, conforme a la legislación en materia educativa.
- c) Presentar el diploma de Médico Especialista en original expedido por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) o por la Institución educativa extranjera que lo avale, este último debidamente apostillado y legalizado.
- d) Aprobar el Examen de Certificación del Consejo.
- e) Cubrir la cuota de recuperación para el examen de certificación y renovación de la certificación vigentes en forma quinquenal, de acuerdo con lo estipulado en el artículo sexto.
- f) Comunicar a los médicos que presentaron el examen de certificación o renovación de la certificación el resultado de su evaluación en un período máximo de 20 días, con la información sobre el desempeño deficiente del sustentante por área o sección de la evaluación.

ARTÍCULO OCTAVO.

Todo extranjero que en el acto de la Constitución o cualquier tiempo ulterior adquiere un interés o participación social se considera por este simple hecho como mexicano respecto de una u otra y se entenderá que conviene en no invocar a la protección de su gobierno bajo la pena en caso de falta a su convenio de perder dicho interés o participación en beneficio de la Nación Mexicana.



CAPITULO IV: DEL GOBIERNO DEL CONSEJO.

ARTÍCULO NOVENO.

El Consejo estará dirigido por una Junta de Gobierno integrada por doce miembros que deberán cumplir además de lo especificado en el artículo séptimo de estos estatutos con los siguientes requisitos:

- a) Estar dedicado preponderadamente a la práctica de las disciplinas que cubre el Consejo, por un período ininterrumpido no menor a 8 años inmediato anterior a su nominación.
- b) Ser reconocido ante la comunidad médica por méritos académicos, actividades asistenciales, docentes y de investigación, así como por el número y la calidad de trabajos publicados y su pertenencia y participación en cuerpos directivos de sociedades médicas u organizaciones relacionadas con la especialidad que cubre el Consejo.
- c) Para ser candidato a la Junta de Gobierno se considerará la calificación curricular de 500 puntos (EN LOS ÚLTIMOS 8 AÑOS) en base a la Tabla Curricular vigente. Deberá enviar por correo electrónico los documentos solicitados para su ingreso a la junta de gobierno.
- d) Haber demostrado interés y participación en las actividades, reuniones y asambleas del Consejo, además de haber proporcionado y fomentado su desarrollo y posicionamiento ante la sociedad.
- e) Cumplir con las obligaciones establecidas por el Consejo a través de estos estatutos.
- f) El período de gestión de sus integrantes en la Junta de Gobierno será estipulado por el propio Consejo.
- g) Deberá contar con la certificación vigente y gozar de buena reputación pública.
- h) Envió comunicado a CONACEN de la elección de la nueva Junta de Gobierno
- i) El COMCAOF enviará en tiempo y forma al CONACEM los informes especiales que sean solicitados.

ARTÍCULO DÉCIMO.

Los miembros de la Junta de Gobierno serán representantes de las diversas Instituciones Médicas de manera equitativa donde se practica la especialidad.

El COMCAOF incluirá a los mas distinguidos y honrados representantes del ámbito académico y asistencial de la especialidad, este consejo será incluyente en relación de las diferentes corrientes académicas y asistenciales, originarias en su caso de las diversas regiones del país provenientes de las principales agrupaciones médicas no gremiales, de las más connotadas instituciones de salud publicas o privadas y cuya participación será renovada de acuerdo con lo establecido en el propio Consejo.

Siendo el Presidente de la Junta de Gobierno quien representará al Consejo ante el Comité Normativo de Especialidades Médicas (CONACEM).



ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO.

Dentro de la Junta de Gobierno, se nombrará una mesa directiva constituida por un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario y un Tesorero. Su periodo de gestión será por dos años. La elección para los cargos mencionados se realizará por votación directa de los miembros de la propia Junta de Gobierno, debiendo el Consejo informar al CONACEM del curso de sus actividades.

El Presidente habrá de encontrarse en el 3er año de su periodo en la Junta de Gobierno, deberá ser propuesto por uno o más miembros de la misma y será elegido por votación interna de los integrantes de la misma. Para el puesto de Vicepresidente será propuesto por uno o más miembros de la Junta de Gobierno y será elegido por votación interna de los integrantes de la misma y su función principal será representar al Presidente en su ausencia o sustituirlo en caso de renuncia de éste. Al concluir su gestión en automático será el Presidente electo de la próxima Junta de Gobierno.

En situaciones ajenas como en caso de pandemias y que no haya solicitud de ingreso de nuevos integrantes a la junta de gobierno, el vicepresidente se elegirá de los 6 médicos que estén en su tercer año y este permanecerá dos años más.

Para los puestos de Secretario y Tesorero de la Junta de Gobierno se dará un voto de confianza al Presidente para su elección.

No será elegible para puesto de Presidente, Vicepresidente, Secretario o Tesorero aquél aconsejado que habiendo pertenecido anteriormente a la Junta de Gobierno haya renunciado a su puesto y con ello a su responsabilidad en la misma, de igual forma si hubiese sido removido de su puesto por inasistencias no justificadas.

Tampoco será elegible para ningún puesto de la Junta de Gobierno si ha presentado querrela legal o no, en cualquier instancia (CONACEM, CONAMED, etc.) contra el Consejo o algún integrante de la Junta de Gobierno.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO.

La Junta de Gobierno estará integrada por un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario, un Tesorero y 8 vocales con un periodo de cuatro años.

Cada dos años seis miembros de Junta de Gobierno finalizarán su cargo en la misma permitiendo con ello el ingreso de seis nuevos miembros que serán elegidos por votación mayoritaria en la Asamblea General Anual, en cuyo orden del día este específicamente señalada esta elección.

En caso de que no se hayan recibido propuestas para ingresar a la junta de gobierno por pandemia, se llamara a médicos que hayan pertenecido en forma previa.

Los candidatos deberán ser propuestos por escrito por diez miembros certificados, con dos meses de anticipación a las elecciones, debiendo incluirse en la propuesta el currículum vitae del candidato, con objeto de comprobar el cumplimiento de los requisitos estipulados en el artículo noveno de estos estatutos.

En el caso de que no haya candidatos propuestos o que no sean suficientes (mínimo 6) o que no reúnan los requisitos para ingresar, en la primera sesión del nuevo periodo



de la Junta de Gobierno se propondrá un listado de ex miembros de la Junta de Gobierno invitándolos a reingresar para cubrir el o los puestos vacantes. Se votará en esta sesión a quien o quienes se haría la invitación.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO.

Todos los miembros de la Junta de Gobierno tendrán derecho a voz y voto en calidad de iguales. Se declarará quórum legal suficiente para la celebración de sus sesiones de la Junta con la presencia mínima de siete de los doce miembros.

Para la toma de decisiones, deberá existir el voto aprobatorio de la mayoría simple de los presentes. En el caso de elecciones o de exclusión de puestos o comisiones, deberán seguirse los lineamientos establecidos por el artículo décimo séptimo de los presentes estatutos. En caso de fallecimiento, renuncia o destitución de la Junta de Gobierno, se deberá llamar o invitar a un exintegrante de la misma o bien a un candidato presentado durante la elección inmediata anterior, pero que por votación no haya ingresado, es decir el siguiente en la votación obtenida al nombrar a los 6 nuevos integrantes de la Junta en funciones. Siempre y cuando reúna todos los requisitos de vigencia estipulados a la fecha de la invitación hecha por la Junta de Gobierno.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO.

Son funciones del Presidente de la Junta de Gobierno las siguientes:

- a) Representar legalmente al Consejo contando para tal efecto con poder general para pleitos, cobranzas y para actos de administración en todas las facultades generales o especiales que requieran clausula conforme a la ley en los términos de los dos primeros párrafos del artículo dos mil quinientos cuarenta y cuatro del Código Civil vigente de la Ciudad de México. También está facultado para realizar los actos enumerados por el artículo dos mil quinientos ochenta y siete del mismo Código y para suscribir toda clase de títulos de crédito en los términos del artículo noveno de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.
- b) Presidir las asambleas, juntas, reuniones y debates propios del Consejo.
- c) Actuar en representación del Consejo en actividades académicas, previa aprobación de la Junta de Gobierno.
- d) Firmar junto con el Presidente de la Junta de Gobierno del CONACEM y de los responsables del proceso de certificación y renovación de la certificación los diplomas correspondientes de los miembros del Consejo.
- e) Firmar los documentos y la correspondencia que se considere de importancia para la buena marcha del Consejo
- f) Firmar con el Tesorero los documentos correspondientes a las erogaciones que requiere la administración del Consejo, como abrir cuentas bancarias, firmar cheques y autorizar a los miembros integrantes de la Junta de Gobierno para realizar estas facultades.



- g) Trabajar de manera fundamental y sistemática para mantener la estabilidad, el prestigio y el progreso del Consejo.
- h) Rendir con carácter de obligatorio un Informe final en la Asamblea General Anual actualizado al concluir las funciones en el cargo ante la Junta de Gobierno del Consejo.
- i) Cuidar que el Consejo cumpla con las obligaciones de asociado ante el CONACEM y con los requisitos para el refrendo de la idoneidad en tiempo y forma solicitada al mismo CONACEM.

ARTICULO DECIMO QUINTO:

Son funciones del Vicepresidente:

- a) Sustituir al Presidente en su ausencia y por indicación expresa de éste o bien por ausencia definitiva, por renuncia o enfermedad de éste.
- b) Si es el caso, cubrir todas las funciones del Presidente en concordancia con el Secretario y el Tesorero de acuerdo a los presentes estatutos, hasta concluir el período correspondiente al Presidente o hasta la reincorporación de éste a sus funciones.
- c) Al concluir el Presidente en turno, el vicepresidente será quien ocupe el cargo como presidente en la nueva Junta de Gobierno.

ARTÍCULO DÉCIMO SEXTO.

Son funciones del Secretario de la Junta de Gobierno las siguientes:

- a) Mantener al corriente el directorio y registro de los miembros del Consejo.
- b) Despachar con oportunidad la correspondencia del Consejo.
- c) Actualizar y sistematizar el libro de actas, ser responsable de la redacción y lectura de las mismas.
- d) Convocar por escrito y con la debida antelación a las Sesiones, Juntas, Asambleas o actos del Consejo a quienes deban ser convocados.
- e) Mantener al día todos los asuntos administrativos relacionados con la buena marcha del Consejo.
- f) Firmar con el Presidente y el Tesorero la documentación que requiere de la representatividad del Consejo.
- g) Rendir con carácter obligatorio un Informe final en la Asamblea General Anual y actualizarlo al concluir las funciones en el cargo ante la Junta de Gobierno del Consejo.
- h) Enviar al Presidente de la Junta de Gobierno del CONACEM un Informe anual de las actividades del Consejo, mismo que será firmado por el Presidente del Consejo.

ARTÍCULO DÉCIMO SEPTIMO.

Son funciones del Tesorero de la Junta de Gobierno:

- a) Manejar cuidadosamente los ingresos y egresos propios del Consejo.



- b) Controlar la cuenta en la que se manejan los recursos del Consejo.
- c) Firmar con el Presidente y el Secretario la documentación que requiera de la representatividad de la Junta de Gobierno del Consejo.
- d) Firmar con el Presidente los documentos relacionados con las erogaciones que se requieran como abrir cuentas bancarias, firmar cheques y autorizar a los nuevos integrantes de la Junta de Gobierno para realizar estas facultades.
- e) Presentar un Informe financiero actual.
- f) Vigilar escrupulosamente el manejo de las inversiones del Consejo y proporcionar sistemáticamente el incremento de su patrimonio.
- g) Rendir con carácter obligatorio un informe final en la Asamblea General Anual y actualizarlo al concluir sus funciones en el cargo ante la Junta de Gobierno del Consejo.
- h) Elaborar una lista anual con la suma total de las cuotas respectivas de Médicos Certificados y de quienes realizaron la renovación de la certificación. Con base en esta, el Presidente del Consejo enviará al CONACEM el porcentaje acordado en sesión plenaria del mismo. Debe acreditarse el porcentaje con copia simple del Acta de Sesión de CONACEM.

ARTÍCULO DÉCIMO OCTAVO.

La Junta de Gobierno sesionara una vez al mes, exceptuando el mes de diciembre y de forma extraordinaria cuantas veces lo juzguen pertinente la mayoría de sus miembros para llevar a cabo elecciones o exclusiones de puestos o comisiones declarándose quorum legal al contar con la presencia mínima de siete miembros de la Junta y las decisiones deberán de aceptarse siempre y cuando cuenten con un mínimo del 70 por ciento de los presentes. Se incorpora la modalidad de presencia a través de medios electrónicos como asistencia válida en la sesión.

La elección de los integrantes de la Junta de Gobierno se realizará en la primera sesión de la misma posterior a la Asamblea General Anual del Consejo. Si no hubiera quórum legal se citará a sesión extraordinaria dentro de los ocho días siguientes. En esta sesión en caso de que nuevamente no existiera el quórum requerido se podrán tomar decisiones con la presencia mínima de siete miembros y el voto decisorio de un mínimo del 70% de los presentes.

Si uno de los miembros no puede estar presente por motivos de fuerza mayor puede considerarse válido su voto para la elección a través de los medios electrónicos.

Ante situaciones de pandemia, la reunión para la elección de la nueva junta de gobierno será por plataforma virtual, como causa excepcional.

Las funciones de los Miembros de la Junta de Gobierno se iniciarán y terminarán precisamente en coincidencia con la primera sesión válida de la Junta de Gobierno posterior a la Asamblea General Anual.



ARTÍCULO DÉCIMO NOVENO.

Los miembros de la Junta de Gobierno deberán asistir en forma presencial o virtual al menos al 70% (diez) de las Juntas convocadas anualmente; tomando en cuenta que en forma virtual (medios electrónicos) no podrá exceder del 30% (tres juntas). Quien no cumpla con este requisito, podrá ser sustituido para la terminación de su gestión por quien haya sido propuesto y electo por votación de la Junta de Gobierno entre ex integrantes que reúnan los requisitos señalados en el artículo noveno de estos estatutos.

ARTÍCULO VIGESIMO.

La Asamblea General constituye la máxima autoridad del Consejo y podrá ser de carácter ordinario o extraordinario. Su realización será en el mes de marzo en la cual deberán presentarse los informes anuales correspondientes a la Junta de Gobierno. En el desarrollo de esta Asamblea se continuará con la sesión de negocios donde bianualmente se elegirá a los seis miembros de la Junta de Gobierno.

En situaciones de pandemia la realización de la asamblea anual podrá ser híbrida, es decir presencial y virtual, de acuerdo a las condiciones que se encuentre el país.

Las Asambleas de carácter ordinario serán válidas con la asistencia mínima del cuarenta por ciento de los socios en primera convocatoria y en segunda convocatoria con los miembros presentes y las extraordinarias con los asistentes que se presenten.

CAPITULO V: DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS MIEMBROS.

ARTÍCULO VIGÉSIMO PRIMERO.

Son derechos de los Miembros:

- a) Votar en las Sesiones del Consejo.
- b) Ser votados como Miembro de la Junta de Gobierno cuando se reúnan los requisitos del artículo noveno.
- c) Ser candidatos y miembros de las Comisiones del Consejo.
- d) Proponer cambios estatutarios, actividades y trabajos que favorezcan el desarrollo en la marcha del Consejo.
- e) Solicitar exención de obligaciones por causas plenamente justificadas.
- f) Recibir el apoyo y la protección moral del Consejo respecto a sus actividades como especialista por circunstancias especiales por cualquier medio, siendo aprobada por la Junta de Gobierno y ratificada en su caso por escrito.
- g) Renunciar a la membresía del Consejo y a la renovación de su certificación.
- h) Solicitar la Certificación vigente como Especialista, cumpliendo con los requisitos solicitados.

ARTÍCULO VIGÉSIMO SEGUNDO.

Son obligaciones de los Miembros:

- a) Cumplir y hacer cumplir los Estatutos del Consejo.



- b) Mantener los principios éticos en la presentación de servicios médicos especializados, tanto en el área de diagnóstico como en el área de tratamiento.
- c) Demostrar ante la Junta de Gobierno las actividades que le permitan lograr la certificación vigente prevista en el artículo trigésimo segundo de los presentes estatutos.

CAPITULO VI: DE LOS EXAMENES DE CERTIFICACION.

ARTÍCULO VIGÉSIMO TERCERO.

El cuerpo examinador estará formado por un mínimo de 12(DOCE) miembros de la Junta de Gobierno además de los Sinodales que sean necesarios y que la Junta de Gobierno designará e invitará.

ARTÍCULO VIGÉSIMO CUARTO.

El cuerpo examinador para la certificación estudiará las solicitudes para la Certificación de Especialistas, las cuales deberán ser aprobadas por la Junta de Gobierno siempre y cuando cumplan con los requisitos de los presentes estatutos.

ARTÍCULO VIGÉSIMO QUINTO.

Para obtener la certificación el aspirante deberá presentar un examen teórico, que al aprobarlo le permitirá presentar un examen práctico. Ambos exámenes estarán formados por las 4 áreas que abarca la especialidad. Estos exámenes estarán sujetos a un reglamento especial para su aplicación.

Ante situaciones de pandemia el examen teórico-práctico se llevará a cabo de manera virtual.

ARTÍCULO VIGÉSIMO SEXTO.

El examen de certificación y renovación de la certificación tendrá lugar en el mes de enero de cada año, salvo los cambios que oportunamente determine la Junta de Gobierno.

Se realizará otro examen seis meses después en julio del mismo año, enviando la convocatoria por correo electrónico, información en la página web del Consejo y en medios digitales.

ARTÍCULO VIGÉSIMO SEPTIMO.

Las solicitudes de exámenes y sus anexos comprobatorios deberán ser presentadas a más tardar un mes previo a la fecha de examen.

ARTÍCULO VIGÉSIMO OCTAVO.

Cuando una solicitud no sea aprobada se le devolverán sus documentos al interesado notificándole por escrito las razones que considero la Junta de Gobierno.



ARTÍCULO VIGÉSIMO NOVENO.

La calificación de cada una de las partes del examen (escrito y práctico) se presentarán en una escala de cero a diez, no promediables entre sí, con un mínimo aprobatorio de seis absoluto, sin redondeos ni ponderación. El sustentante deberá solicitar información sobre sus resultados específicos haciéndolo por escrito a través de su Profesor Titular o en forma Personal en caso de no ser recién egresado, o por renovación de certificación, dirigiéndose directamente al Consejo en todos los casos. Se informará al Profesor Titular de la Sede los resultados anonimizados de las evaluaciones y la información sobre el desempeño por área o sección del examen que presentaron los sustentantes.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO.

Cuando el aspirante haya sido aprobado, el Consejo junto con el CONACEM expedirá el Certificado de Especialidad correspondiente.

CAPITULO VII: DE LA CERTIFICACION VIGENTE EXPEDIDA POR EL CONSEJO.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO PRIMERO.

Los Médicos que hayan obtenido la Certificación de Especialistas por parte del Consejo y CONACEM deberán renovarla cada cinco años.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO SEGUNDO.

A fin de mantener el mejor nivel profesional el Consejo establecerá un mínimo de 250 puntos como requisito para renovar la certificación vigente. Este puntaje lo define la Junta de Gobierno con base a la Tabla de Puntaje vigente que CONACEM indicó y deberá acumularse en un periodo de cinco años. Es obligación de todo aconsejado presentar su Registro Federal de Contribuyentes (RFC) con base a los lineamientos establecidos por la Secretaria de Hacienda (SAT).

A título enunciativo pero no limitativo se avalan los siguientes rubros avalados por CONACEM:

- a) Actividad asistencial
- b) Actividad académica
- c) Actividades de educación médica continua
- d) Actividades de docencia
- e) Actividades de investigación

ARTÍCULO TRIGÉSIMO TERCERO.

Si al final de los cinco años no se completaran los DOSCIENTOS CINCUENTA PUNTOS MÍNIMOS que especifica el CONACEM requeridos para renovar la certificación, el



solicitante deberá presentar un examen de acuerdo con los procedimientos marcados en el capítulo sexto (VI) de los estatutos.

CAPITULO VIII: DE LAS SANCIONES Y CUOTAS.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO CUARTO.

Los Médicos Certificados serán suspendidos en sus derechos con carácter temporal o definitivo a juicio de la Junta de Gobierno si incurren en alguna de las siguientes situaciones:

- a) Incumplimiento de estatutos.
- b) Por conductas o actos manifiestamente contrarios a los principios éticos de la especialidad o de la imagen, objetivo y buena marcha del Consejo.
- c) Los miembros que realicen actividades políticas, proselitistas, académicas o de otro orden utilizando el nombre del Consejo.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO QUINTO.

Las decisiones y fallos de la Comisión de Honor y Justicia nombrada por la Junta de Gobierno serán irrevocables.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO SEXTO.

Las cuotas de recuperación por concepto de exámenes de certificación y de renovación de la certificación serán instituidas por la Junta de Gobierno. Los pagos se realizarán en moneda nacional, en forma quinquenal.

CAPITULO IX: REGLAMENTO DE LA ESPECIALIDAD: ACCIONES DEL CONSEJO.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO SEPTIMO.

El Consejo deberá ejecutar acciones con la participación del CONACEM ante las autoridades competentes para establecer y ejecutar la reglamentación oficial de las disciplinas médicas que lo integran a fin de salvaguardar que de manera exclusiva sean ejercidas dichas disciplinas por los Médicos Especialistas Certificados.

CAPITULO X: VIGENCIA DE LOS ESTATUTOS.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO OCTAVO.

La solicitud de modificación de los artículos de los presentes estatutos deberá presentarse por cinco miembros certificados con el aval de tres miembros de la Junta de Gobierno respetando la reglamentación señalada para tal fin



ARTÍCULO TRIGÉSIMO NOVENO.

Las modificaciones de los Estatutos deberán ser motivo de una Asamblea General o Extraordinaria, señalando el motivo de esta, dicha convocatoria deberá de notificarse con un mínimo de dos meses de anticipación a la fecha de la Asamblea correspondiente. Se declara la existencia del quórum en primera convocatoria con la presencia del setenta por ciento de los miembros y en segunda con la que estén presentes treinta minutos después de la hora de la primera convocatoria.

ARTÍCULO CUADRAGÉSIMO.

Para que procedan las modificaciones del o de los estatutos deberá existir la aprobación de un mínimo del setenta y cinco por ciento de los miembros presentes en la asamblea.

ARTÍCULO CUADRAGÉSIMO PRIMERO.

Las controversias o dudas en la interpretación de los estatutos o los casos imprevistos de los mismos, se resolverán por acuerdo mayoritario de los miembros de la Junta de Gobierno.

CAPITULO XI: DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN.

ARTÍCULO CUADRAGÉSIMO SEGUNDO.

El Consejo se disolverá:

- a) Por acuerdo de la Asamblea General.
- b) Por no cumplir con los fines para lo que fue creado.

Una vez acordada la disolución, los bienes se aplicarán a otra Asociación o fundación de objeto similar a la asociación que será designada por la Asamblea.

CAPITULO XII: RELACIONES CON EL CONACEM.

ARTÍCULO CUADRAGÉSIMO TERCERO.

Respetar las disposiciones señaladas por el CONACEM para la realización de los exámenes que se aplicarán a los aspirantes a ser evaluados con fines de certificación y renovación de la vigencia de la certificación vigente como Especialistas:

- a) Con los miembros de la Junta de Gobierno del Consejo, se formará un comité de evaluación encargado de realizar el examen de evaluación para la certificación y renovación de la vigencia de la certificación de los médicos especialistas.
- b) Se solicitará a los miembros aconsejados aporten reactivos para la creación de un banco de preguntas para la realización del examen de certificación y renovación de la certificación en el tiempo establecido para su recolección por parte de la Junta de Gobierno, buscando que se cuente con diversos criterios, para que sea justo,



equilibrado e igualitario. De no obtener reciprocidad a la convocatoria, la Junta de Gobierno tendrá poder absoluto de decidir el tipo de reactivos para cada una de las áreas sin que pueda ser objetado por ningún aconsejado ni Titular de las Sedes de la Especialidad.

c) El Presidente nombrará a uno de los miembros de Comité de Examen para que en forma conjunta firmen con el Presidente del CONACEM los diplomas de certificación y renovación de la vigencia de la certificación de los médicos especialistas aprobados.

ARTÍCULO CUADRAGÉSIMO CUARTO.

El Consejo no imparte cursos o actividades de educación médica continua ni realiza funciones gremiales o políticas.

ARTÍCULO CUADRAGÉSIMO QUINTO.

El Consejo informará al CONACEM sobre las áreas de la especialidad: Comunicación, Audiología, Otoneurología, Foniatría en las que certificará y renovará la vigencia de la certificación a los médicos especialistas.

ARTÍCULO CUADRAGÉSIMO SEXTO.

El Consejo otorgará el aval de calidad a los distintos programas de educación médica continua, relacionados con especialidades de su competencia y reconocidas por el CONACEM, lo cual implicará un pago por parte del solicitante.

ARTÍCULO CUADRAGÉSIMO SEPTIMO.

El Consejo se compromete aceptar las resoluciones o criterios que haya emitido o emita el CONACEM respecto a la certificación y renovación de la certificación vigente como médico especialista, atendiendo a los requisitos determinados y disposiciones estatutarias del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, Asociación Civil (CONACEM, A. C.)

ARTÍCULO CUADRAGÉSIMO OCTAVO.

El Consejo solicitará al CONACEM la idoneidad con una vigencia de 5 años.

ARTÍCULO CUADRAGÉSIMO NOVENO.

El CONACEM será el representante legal del Consejo ante las autoridades del Gobierno Federal y Estatal.

ARTÍCULO QUINCUAGÉSIMO.

En la Junta de Gobierno del Consejo deben estar presentes los médicos con prestigio, reconocimiento, ética y liderazgo que idealmente representen distintos grupos, instituciones y entidades federativas.



ARTÍCULO QUINCUGÉSIMO PRIMERO.

Los diplomas de certificación y de renovación de la certificación vigente serán emitidos por el CONACEM en conjunto con el Consejo y serán firmados por el Presidente de la Junta de Gobierno del CONACEM, el Presidente del Consejo y un Médico de la Comisión de Examen.

ARTÍCULO QUINCUGÉSIMO SEGUNDO.

El Consejo tendrá un Código de Ética.

ARTÍCULO QUINCUGÉSIMO TERCERO.

El Consejo promoverá la formación de delegaciones estatales.

ARTÍCULO QUINCUGÉSIMO CUARTO.

El Consejo informará en el primer trimestre o cuando se tenga la información solicitada al CONACEM de las siguientes actividades:

- a. Fechas de exámenes de certificación y renovación de la certificación.
- b. La calificación aprobatoria es de 6 (seis).
- c. Se aplicarán dos exámenes: un teórico y un práctico, no son promediables las calificaciones obtenidas en cada uno de ellos.
- d. Los exámenes se aplicarán en un solo día, se indicará el tiempo de cada uno.
- e. Se enviará la información de la relación del número de sustentantes que presentaran el examen de certificación cuando se tenga el dato; se enviara información del número de aprobados, de no aprobados, del porcentaje de estos
- f. Se informará de la fecha que se aplicará el examen de certificación y renovación de la certificación.
- g. Documentación que compruebe el cumplimiento de las obligaciones fiscales y aquellos que reflejen los cambios de sus órganos de gobierno.

ARTÍCULO QUINCUGÉSIMO QUINTO.

El Consejo tendrá un directorio actualizado de los médicos certificados y con certificación vigente como especialista.

ARTÍCULO QUINCUGÉSIMO SEXTO.

El Consejo tendrá un reglamento interno para el buen funcionamiento y para dirimir controversias.



CONSEJO MEXICANO DE COMUNICACIÓN, AUDIOLOGÍA, OTONEUROLOGÍA Y FONIATRÍA, ASOCIACIÓN CIVIL.

DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS:

Justicia.

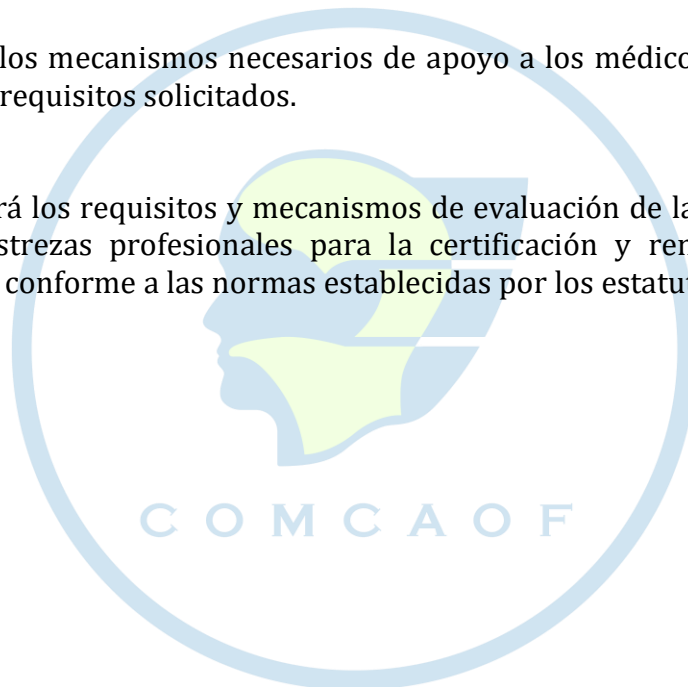
El Consejo dará un trato por igual a los médicos especialistas certificados y con certificación vigente que cumplan con los requisitos solicitados para ser considerados como aconsejados.

Beneficencia.

El Consejo facilitará los mecanismos necesarios de apoyo a los médicos especialistas que cumplan con los requisitos solicitados.

Autonomía.

El Consejo establecerá los requisitos y mecanismos de evaluación de las capacidades, conocimientos y destrezas profesionales para la certificación y renovación de la certificación vigente, conforme a las normas establecidas por los estatutos del Consejo y del CONACEM.





CODIGO DE ETICA

“Las cuestiones éticas no son un añadido a algunas decisiones médicas, constituyen el núcleo de toda decisión médica”

1. Preámbulo: el contexto actual para la ética.

El filósofo español Xavier Zubiri escribió en Nuestra situación intelectual que “La metafísica griega, el derecho romano y la religión de Israel (dejando de lado su origen y destino divinos) son los tres productos más gigantescos del espíritu humano.” Si bien puede criticarse esta opinión como eurocéntrica (que lo es), se inicia con ella toda vez que la llamada cultura occidental es resultado de esos tres grandes productos; además, la medicina a la que se hace referencia en el mundo occidental, tiene el mismo contexto desde el tiempo de los hipocráticos.

Los tres productos citados por Zubiri corresponden a la base de los tres grandes sistemas normativos con los que cuentan los seres humanos: la religión, el derecho y la ética (en tanto que filosofía moral). La religión fue en otra época fuente de cohesión social, cuando toda la población era homogénea en un sistema de creencias. La Edad Media es el mejor ejemplo en esa historia de Occidente. Sin embargo, con el mundo moderno surge la idea de que el ser humano es libre, no solamente en el sentido de no ser esclavo, sino que se tiene libertad de pensamiento, libertad de conciencia. Esto hace que las sociedades contemporáneas con una democracia liberal presenten algunas características de las que hay que destacar, siguiendo a Adela Cortina, cuando menos tres: las sociedades son plurales, esto debe tener un correlato con la construcción de una ciudadanía compleja, y para que esto pueda darse se requiere que el Estado sea laico.

En estas sociedades, llamadas pluralistas, debe haber lugar para la creencia religiosa de todos y cada uno de los ciudadanos, sin que deba imponerse un determinado credo (religioso o no); de este modo, cada ciudadano debería poder contar con los medios necesarios para seguir sus normas religiosas. Al mismo tiempo, tratándose de Estados de derecho, los ciudadanos deben regirse por una normativa que el Derecho impone; así, todos los ciudadanos deben manejarse un conjunto de normas compartidas. El papel de la ética en estas sociedades es cada vez más relevante, de modo que una de las propuestas más sensatas para este escenario es la de Adela Cortina quien considera que debe existir una “ética mínima” que haga posible la convivencia de distintas “éticas de máximos”.

Nathanson v. Why we need a new Hippocratic Oath. Medical Education 2003;37(12):1123-1124.



“Ética mínima” significa que hay unos mínimos de justicia que deben cumplirse, porque si se cae por debajo de ellos se cae en la inhumanidad. “Éticas de máximos” son todas aquellas propuestas de vida buena, de vida feliz, de vida en plenitud, que desarrollan todos los seres humanos, ya sean religiosas o seculares. Aquí se conjugan los dos conceptos fundamentales para todo sistema ético: la justicia y la felicidad. La diferencia es esencial, ya que la justicia es exigible y es exigente, en tanto que la felicidad es algo que jamás se puede exigir, que jamás se puede imponer, y a la cual solamente se puede invitar.

Esta exposición resulta crucial para colocar un par de temas: primero, el papel de la ética profesional en este escenario; segundo, el giro que ha tenido el mundo teórico y práctico de la ética a raíz de los desarrollos que han tenido las éticas aplicadas, especialmente la bioética. La ética profesional del médico se ha regido desde los inicios de la medicina occidental hasta la década de los años 70's del pasado Siglo con el Juramento Hipocrático. Después de esta fecha y hasta el momento actual se han sucedido una serie de cambios gracias a que se ha entendido de una forma renovada la relación entre profesionales de la salud (donde se encuentra el médico, terapeutas, etc.) y alguien que demanda atención (tradicionalmente el paciente, pero que puede ser un usuario o derechohabiente cuando se habla de la atención en instituciones públicas de salud, o un cliente cuando se habla en instituciones privadas). Debido a lo anterior, actualmente ya no se consigna una “relación médico-paciente” sino una “relación clínica”.

2. ¿Qué es la ética?

La ética responde a la pregunta “¿qué debo hacer?”; la ética trata del deber, de lo que debe hacerse o no debe hacerse. El deber consiste siempre en lo mismo, que es realizar valores. La realización de los valores no es posible si no se entiende que los valores no penden de la nada, sino que, por el contrario, tienen un soporte en los hechos. En otras palabras: los hechos soportan valores, y a su vez los valores soportan deberes concretos. Por ello, todo análisis ético para ser tal, debe contar con unos hechos. Ciencia y ética trabajan con hechos, la ciencia se queda en el nivel de los hechos, mientras que la ética debe analizar el

2. Si bien el término que aparece reiteradamente en este documento es el de “ética”, a lo largo del texto se entiende que las reflexiones y propuestas hechas durante el desarrollo de la bioética son base esencial para entender la ética médica contemporánea en lo particular, y la ética de los profesionales de la salud en lo general.
3. Al hacer referencia al término “médico” a lo largo del texto no es un desprecio a la perspectiva de género, sino las meras limitaciones de la lengua española. Se ha optado por dejar la forma gramatical más común, en lugar de mencionar “médicos y médicas”, o usar “médic@s”, sin que esto demerite el ideal de búsqueda de equidad entre los sexos.



plano axiológico (de valores) para llegar al plano propiamente ético (de los deberes). Dado que la medicina contemporánea descansa en buena medida en la aplicación del conocimiento científico para la resolución de los problemas de salud (emblemáticamente abanderado con la medicina basada en la evidencia), toda propuesta de este documento tiene que tomar en cuenta los hechos clínicos para actuar en consecuencia a ellos y al marco ético.

3. La ética profesional médica en la actualidad

La ética profesional ha tenido como ejemplo paradigmático a la ética médica. Ésta surge con la medicina hipocrática hace dos milenios y medio. Analizando su historia puede verse que permaneció sin cambios sustanciales en ella, ya que en buena medida se reducía a un documento histórico bien conocido: el Juramento Hipocrático. De ahí se desprenden los preceptos éticos bajo los cuales debe actuar todo médico. En el texto se pueden apreciar una introducción (con una fórmula inicial), una primera parte (sobre la corporación médica, postulando los deberes para con el maestro, para con los hijos del maestro y para con la enseñanza), una segunda parte (sobre la alianza terapéutica, postulando los deberes para con su actuar en el régimen de vida, la farmacología, la cirugía, la visita domiciliaria, y el secreto), finalizando con una conclusión (de acuerdo a la época, con bendiciones recibidas en caso de cumplir los deberes, y maldiciones en caso contrario). En el Juramento Hipocrático se lee, a propósito de la visita domiciliaria, lo siguiente: “Al visitar una casa, entraré en ella para bien de los enfermos, absteniéndome de todo agravio intencionado o corrupción, (...)”.

Del texto se desprenden dos principios fundamentales, desde entonces y hasta la fecha, que deben regir el actuar ético del profesional de la medicina: el no causar un mal (“absteniéndome de todo agravio intencionado o corrupción”) y el promover la realización de un bien (“entraré en ella para bien de los enfermos”).

El principio de no causar un mal o un daño a cualquiera, en este caso al paciente, se encuentra en una máxima latina, *Primum non nocere*, “lo primero es no hacer daño”. Esta frase, si bien no se encuentra en el texto del Juramento Hipocrático, traduce lo mismo que la frase citada que sí aparece en el Juramento. La frase aparece en el *Corpus Hipocrático* en el libro *Epidemias*, Libro I, Sección II, # V bajo la forma de “hacer bien o no hacer mal”. Este principio es tan básico que se encuentra presente en la base de los otros dos grandes sistemas normativos ya citados (religión y derecho); además, es

4. Gracia D. *Primum non nocere*. El principio de no-maleficencia como fundamento de la ética médica. Madrid: Real Academia Nacional de Medicina; 1990.



considerado ampliamente como el pilar de cualquier otro precepto ético y de toda la ética médica. La persistencia del Juramento hasta bien entrado el siglo XX queda clara con la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial (AMA), adoptada en 1948, consistiendo en una actualización secularizada del texto del Juramento.

La ética médica permaneció, de esta manera, sin cambios hasta la década de los 70's del Siglo XX, justo cuando se considera que nace la bioética. El giro copernicano que tiene lugar en esa época es que el paciente pasa a considerarse agente. Kant dijo, a propósito de la Ilustración, que el ser humano salió de su culposa minoría de edad hasta ese momento histórico. En una respuesta a la pregunta: ¿Qué es la Ilustración?, Kant dice que "La minoría de edad estriba en la incapacidad de servirse del propio entendimiento, sin la dirección de otro". Diego Gracia, el bioeticista más importante en lengua española, ha dicho que es hasta el nacimiento de la bioética que el paciente sale de su culposa minoría de edad; el paciente, hasta los años 70's, era dirigido por el entendimiento del médico. A partir de esta época comienza a considerarse que el paciente es un sujeto autónomo. El médico no debe tomar decisiones sin la opinión del paciente, porque cualquier acto clínico que realice el médico lo hará sobre el cuerpo del paciente.

El Juramento Hipocrático es un texto que, bien leído e interpretado, consiste en una serie de deberes exquisitos de un profesional médico para con su paciente, pero deberes que no son correlativos a derechos de los pacientes. Este es el giro fundamental: si el paciente es un sujeto autónomo, entonces también tiene derechos. Esto no significa que el Juramento se haga a un lado, sino que el Juramento no es suficiente, hay que ampliar la ética contenida en él con otros argumentos. Así, ya no es suficiente contar con el principio de no hacer daño y el principio de hacer bien, sino que se agrega el principio de respeto por la autonomía.

El respeto por la autonomía del paciente ha quedado plasmado por medio de un proceso cuya traducción de la lengua inglesa es "consentimiento informado". Es cierto que esta traducción expresa anfibología, por lo que se ha intentado denominar "consentimiento bajo información" (ya que es el paciente quien está informado y no el consentimiento), "decisión bajo información" (debido a que el paciente podría decidir no consentir), etc. No es menos cierto que la expresión que se ha consolidado dentro del lenguaje ético y jurídico es la de "consentimiento informado". Se ha criticado el concepto al decir que es difícil, si no es que imposible, establecer quién es una persona total o plenamente autónoma. En ese caso, el análisis no debería establecerse en ese nivel profundo, sino en uno más superficial o periférico que es el de las "decisiones autónomas" o las "elecciones autónomas". Así, Ruth Faden y Tom



Beauchamp, dos bioeticistas norteamericanos clave en este tema, consideran en su libro *A history and theory of informed consent* que las acciones son autónomas cuando cumplen tres condiciones: intencionalidad, conocimiento y ausencia de control. Diego Gracia, ya citado, considera en su libro *Fundamentos de bioética*, que la intencionalidad se tiene o no se tiene, mientras que el conocimiento y el control admiten gradaciones. De esta forma, se puede inferir que con un mayor y mejor conocimiento del propio padecimiento, así como con un menor control externo (del médico, de la institución, etc.), se puede alcanzar una decisión más autónoma por parte del paciente y así respetarle más plenamente.

Los principios generales de no hacer daño, hacer el bien, respetar la autonomía, pueden parecer muy abstractos o demasiado amplios, pero, al igual que en los otros sistemas normativos humanos (religión y derecho), no se pueden enumerar todas las condiciones posibles para saber cuál acto resulta ético y cuál no. También es cierto que la forma en que se han intentado volver operativos estos principios generales, en buena medida, es con la consideración de que, si los pacientes tienen derechos, hay que decir cuáles son. No se está hablando aquí, solamente, de los derechos que resultan de una relación contractual, sino de aquellos que le asisten al paciente en tanto que ser humano digno, aquellos derechos que le son inherentes por ser lo que se es. Por esta razón, muchos ven una estrecha relación entre bioética y derechos humanos. También por esta misma razón, no suelen aparecer todos los que se sugieren en el derecho positivo, aunque bien puedan inferirse algunos a partir de él.

La historia muestra que alrededor de los años 70's es que se da este giro: la Asociación Americana de Hospitales aprueba el 6 de febrero de 1973 la Carta de derechos del paciente. Nunca antes en la historia se había considerado que los pacientes tuviesen derechos.

Debido a lo anterior es que los documentos de consenso respecto de la ética médica, a raíz del desarrollo de la bioética, empiezan a considerar que entre los deberes del médico está el respeto a los derechos de los pacientes, y no solamente ello. Un ejemplo lo constituye el Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial, cuya última revisión y actualización tuvo lugar en 2006. En ese Código aparece una serie de Deberes de los médicos en general, Deberes de los médicos hacia los pacientes, y Deberes de los médicos hacia los colegas.

Por otra parte, es tal el desarrollo de la idea de que hay que respetar los derechos de los pacientes, que la Asociación Médica Mundial ha considerado un mínimo de estos derechos a través de la Declaración de Lisboa, adoptada en 1981, y cuya última modificación se realiza en 2005.

En México empieza la recepción de los marcos normativos en bioética con el milenio actual. En el año 2001 la Comisión Nacional de Arbitraje Médico



(CONAMED) propone una Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, de particular interés dado que cada derecho es sustentado en el marco jurídico. Además, también se propuso una Carta de los Derechos Generales de los Médicos. En el mismo 2001 la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOETICA) establece el Código de Bioética para el Personal de Salud.

4. Fundamentación de un Código de Ética

Después de la exposición inicial, parece necesario pensar en un tipo de Código de Ética que responda a las condiciones reales de la práctica cotidiana actual. Esto es por varios motivos. Por un lado, México es una democracia liberal, por lo que deben articularse una sociedad plural, una ciudadanía compleja y un Estado laico. En este marco se despliega, por un lado, la ética mínima, asociada a la justicia, con los mínimos éticos exigibles; por otro lado, distintas éticas de máximos, asociadas a la felicidad, con los máximos éticos que cada quien se proponga desarrollar y conseguir.

La ética de mínimos tiene una dimensión relacionada con el mundo jurídico y otra específicamente ética. Los mínimos éticos que hay que cumplir, en principio, son los que exige el ordenamiento jurídico nacional, lo cual incluye, como mínimo, la documentación listada a continuación:

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**
- **Leyes que apliquen, en principio:**
 - Ley General de Salud.
 - Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.
 - Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
 - Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- **Códigos que apliquen (fiscales, penales, civiles, etc.).**
- **Reglamentos que apliquen, en principio:**
 - Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
 - Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- **Planes y programas que apliquen, en principio:**
 - Plan Nacional de Desarrollo (vigente).
 - Programa Nacional de Salud (vigente).
- **Decretos que apliquen (Acuerdos del Ejecutivo y Acuerdos Secretariales).**
- **Normas Oficiales Mexicanas que apliquen, en principio:**
 - Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.



- Normal Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- Normal Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-062-ZOO-1999, Especificaciones técnicas para la producción, cuidado y uso de los animales de laboratorio.
- **Guías que apliquen, en principio:**
 - Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética.
 - Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación.
- **Otros ordenamientos jurídicos que apliquen.**
 - Ley Federal de Protección de Datos Personales.
 - Estatutos del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, A. C.

Existe un principio bien conocido en el ámbito del derecho, Ignorantia juris non excusat. Por ello, el profesional médico debe permanecer atento a las actualizaciones del marco jurídico para conocer las obligaciones que le asisten.

La ética de mínimos tiene otra dimensión, específicamente ética. Los mínimos éticos que hay que cumplir, desde el punto de vista ético, corresponderían a lo que a continuación aparece, siendo el contenido sustantivo del Código de Ética. Aunque no suele decirse, podría generarse un parangón con el latinismo citado y decir Ignorantia moris non excusat: “la ignorancia no exime del cumplimiento de la ética”.

5. Código de Ética del Consejo Mexicano de Comunicación, Audiología, Otoneurología y Foniatría, A. C. (COMCAOF).

El presente Código de Ética representa el espíritu de la promoción de la práctica médica con excelencia. La excelencia se promueve, y la mejor forma de promoción no incluye castigos, de modo que se entiende que todo médico que no siga el presente Código lo está transgrediendo. Si la transgresión coincide con una transgresión legal, serán las autoridades competentes quienes diriman el conflicto. Se entiende que el comportamiento ético general debe estar a la base del comportamiento ético profesional, de modo que aunque no se dice explícitamente a lo largo del código, no son admisibles en el ejercicio profesional las conductas de deshonestidad, fraude, abuso, hostigamiento, acoso, falsedad, etc.



- 5.1. Los médicos deben respetar los derechos de los pacientes.**
- 5.1.1. El paciente tiene derecho a un acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente.**
- 5.1.2. El paciente tiene derecho a una relación clínica digna, respetuosa, y con confidencialidad.**
- 5.1.3. El paciente tiene derecho a un proceso adecuado de consentimiento informado. Esto significa que se respeten las decisiones autónomas tomadas tras elecciones autónomas por parte del paciente. Estas acciones autónomas lo son si cumplen con tres criterios: intencionalidad, conocimiento y ausencia de control externo. La intencionalidad se tiene o no se tiene. El conocimiento admite gradaciones, por lo que el paciente tiene derecho a la información (suficiente, clara, oportuna, veraz y adecuada) sobre su padecimiento. La ausencia de control externo no debe existir, por lo que el paciente tiene derecho a externar si se siente presionado o coaccionado por alguien más, la institución de salud, etc. En los procedimientos que lo ameriten (como todo procedimiento invasivo, diagnóstico o terapéutico), se deberá dejar constancia por escrito que el proceso se llevó a cabo de manera adecuada, mediante la elaboración de la respectiva carta de consentimiento informado.**
- 5.1.4. El paciente que carezca de intencionalidad de forma absoluta o parcial (menores de edad, inconscientes, con deterioro cognitivo grave, legalmente incapacitados, etc.) tiene derecho al proceso de asentimiento informado y, cuando aplique, a un proceso adecuado de consentimiento informado de tipo subrogado. En caso de no existir familiar o responsable alguno, el paciente tiene el mismo derecho que cualquiera que pueda consentir para recibir atención en los casos en que exista compromiso vital.**
- 5.1.5. El paciente tiene derecho a una segunda opinión sin detrimento de la calidad de la atención recibida y sin menoscabo de la relación clínica.**
- 5.1.6. El paciente tiene derecho a externar inconformidad por la atención recibida, así como a darle seguimiento por las vías adecuadas.**
- 5.1.7. Ante un problema ético clínico, el paciente tiene derecho a recurrir al Comité Hospitalario de Bioética de la institución correspondiente.**
- 5.1.8. No existe un derecho a solicitar servicios que los médicos no puedan proporcionar, tales como consultas por medios electrónicos inadecuados (como la mensajería de texto, de cualquier formato), videoconferencia, etc. Se desaconseja que los médicos utilicen o inviten al uso de estos medios para proporcionar atención, pudiendo utilizarlos para comunicación meramente administrativa (otorgar o cancelar una cita, etc.). Solamente en casos excepcionales, donde se cuente con un programa de telemedicina con personal capacitado y con las limitantes inherentes a la comunicación electrónica, será posible sugerir orientación a distancia.**
- 5.2. Los médicos deben respetar los deberes para con ellos mismos y los colegas.**



5.2.1. Los médicos deben mantener el más alto nivel posible en el campo científico profesional, por lo que la educación continua es un imperativo para brindar la atención de acuerdo con el más alto nivel posible de evidencia científica.

5.2.2. Los médicos deben mantener el más alto nivel posible en el campo de la ética de la relación clínica, por lo que la educación continua en temas de ética también es un imperativo.

5.2.3. Los médicos deben referir a un paciente cuando consideren que otro especialista cuenta con una preparación más específica para el padecimiento observado en el paciente, y así asegurar las mayores posibilidades de la mejor atención; así mismo, deberá reunir información del paciente con otros profesionales que le traten, siempre con el fin de brindar la mejor atención y dentro del marco de una confidencialidad adecuada, nunca por intereses personales, económicos, o de otra índole distinta de la clínica.

5.2.4. Las relaciones intraprofesionales (como las dadas en los servicios de referencia, contra-referencia, etc.), así como las relaciones interprofesionales (con el resto del equipo de salud) deben realizarse dentro de un marco de respeto personal y profesional.

5.2.5. Los médicos deben identificarse y promover los cuatro fines de la medicina contemporánea: prevenir las condiciones que puedan prevenirse, curar las condiciones que puedan curarse, tratar las condiciones que no puedan curarse, y prevenir las muertes prematuras además de ayudar a morir en paz .

5.2.6. Ante un problema ético clínico, el médico siempre podrá recurrir (al igual que el resto del equipo de salud, paciente y familiares) al Comité Hospitalario de Bioética de la institución donde labore; en caso de no existirlo, podrá acudir a otra institución de salud que sí cuente con él.

5.3. Los médicos que realicen docencia deben manifestar un comportamiento ético.

5. Por ejemplo, los “short message service” o SMS, “multimedia messaging service” o MMS, uso de aplicaciones de mensajería tales como whatsapp, telegram, etc.

6. Por ejemplo, el uso de dispositivos electrónicos (teléfonos, computadoras de escritorio o portátiles, etc.) con aplicaciones de videollamadas tales como Skype, Hangouts, Viber, Lime, FaceTime, Tango, Fring, ooVoo, etc.

7. The goals of medicine. Setting new priorities. Hastings Cent Rep 1996;26(6):S1-S27. Versión en español: Hastings Center. Los fines de la Medicina (2ª ed). Barcelona: Fundación Víctor Grifols i Lucas; 2007.

5.3.1. Los objetivos pedagógicos tradicionales incluyen tres niveles: los conocimientos, las habilidades y las actitudes. El médico profesor deberá verificar que el estudiante (de pregrado o posgrado) tenga los conocimientos adecuados antes de observarle realizar procedimientos, para que posteriormente el estudiante colabore en ellos, con fin de que los realice solo



pero bajo supervisión, para considerar que han conseguido las habilidades necesarias del procedimiento en cuestión.

Aunque hay una co-responsabilidad en los procesos de enseñanza clínica, la responsabilidad de la atención de un paciente es siempre responsabilidad del médico especialista certificado.

5.3.2. Ante un problema ético docente, el médico en formación y el médico docente pueden recurrir al Comité Hospitalario de Bioética de la institución donde se lleve a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje clínico; en caso de no existirlo, podrá acudir a otra institución de salud (o educativa) que sí cuente con él.

5.3.3. En el caso de que el médico haga educación médica continua a profesionales posgraduados (presentaciones en congresos, simposios, etc.), deberá declarar públicamente la existencia o no de conflictos de interés; en caso de existir este tipo de conflictos, deberá expresar cómo resolverlos.

5.4. Los médicos que realicen investigación deben manifestar un comportamiento ético.

5.4.1. El sujeto de investigación tiene derecho a un proceso adecuado de consentimiento informado para investigación. Esto significa que se respeten las decisiones autónomas tomadas tras elecciones autónomas por parte del paciente, con los criterios de intencionalidad, conocimiento y ausencia de control externo. En toda investigación se deberá dejar constancia por escrito que el proceso se llevó a cabo de manera adecuada, mediante la elaboración de la respectiva carta de consentimiento informado para investigación.

5.4.2. Los médicos que realicen investigación deberán seguir como mínimo los puntos que apliquen, según la naturaleza de cada investigación, del Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont, las Normas de Buenas Prácticas Clínicas de la Conferencia Internacional de Armonización, las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las

7. The goals of medicine. Setting new priorities. Hastings Cent Rep 1996;26(6):S1-S27. Versión en español: Hastings Center. Los fines de la Medicina (2ª ed). Barcelona: Fundación Víctor Grifols i Lucas; 2007.

Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, y los documentos que correspondan dependiendo del tipo de investigación realizada.

5.4.3. Los médicos que realicen investigación deben someter los protocolos al Comité de Investigación, a fin de asegurar la calidad científica de los mismos, y posteriormente al Comité de Ética en Investigación, a fin de asegurar la calidad ética de los mismos.



5.4.4. Los médicos que realicen investigación básica con modelos animales deberán verificar que se garantice el bienestar animal, así como los procesos de sacrificio sin dolor ni sufrimiento, cuando apliquen. Deben seguir indicaciones del Comité Institucional de Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio (CICUAL).

5.4.5. Ante un problema ético durante el desarrollo de una investigación clínica, el investigador puede recurrir (al igual que el resto del equipo de salud, sujeto de investigación y familiares) al Comité de Ética en Investigación de la institución donde labore; en caso de no existirlo, podrá acudir a otra institución de salud (o educativa) que sí cuente con él.

5.4.6. Los médicos que publiquen sus investigaciones deberán seguir como mínimo las normas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE).

En el preámbulo de este Código de Ética quedó claro que la tradición médica no consideró los derechos de los pacientes. Este Código es una expresión contemporánea de lo que al momento actual puede considerarse respetable, en general. No es menos cierto que el giro de haber pasado de un “paternalismo duro” a un “autonomismo duro”, ha desarrollado problemas de otra índole: la medicina defensiva. Con la idea de evitar en lo posible, y cuando menos disminuir esta nociva práctica, es altamente recomendable que los médicos exhiban en un lugar visible la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, junto a la Carta de los Derechos Generales de los Médicos. Además, dada la poca educación en salud (formal e informal) con la que cuenta la población general, se sugiere entregar esta información (fotocopia, díptico, tríptico, etc.).

El médico especialista colegiado y certificado debe guardar estos principios generales de comportamiento ético; si así lo hiciere, que la sociedad en su conjunto se lo reconozca, y si no, que ella misma se lo demande.