

Recomendaciones del grupo de trabajo de ética de la SEMICYUC

Código ético de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)

LL. CABRÉ PERICAS^a, R. ABIZANDA CAMPOS^b, F. BAIGORRI GONZÁLEZ^c, L. BLANCH TORRA^c,
J.M. CAMPOS ROMERO^d, S. IRIBARREN DIARASARRI^e, J. MANCEBO CORTÉS^f, M.C. MARTÍN DELGADO^g,
K. MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA^h, J.L. MONZÓN MARTÍNⁱ, M. NOLLA SALAS^j, A. RODRÍGUEZ
ZARALLO^k, J.M. SÁNCHEZ SEGURA^l, I. SARALEGUI RETA^m, J.F. SOLSONA DURÁNⁿ
Y GRUPO DE BIOÉTICA DE LA SEMICYUC

^aHospital de Barcelona SCIAS. Barcelona. España. ^bHospital General de Castelló. Castellón. España.

^cHospital Parc Taulí. Sabadell. Barcelona. España. ^dHospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

^eHospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz. España. ^fHospital Sant Pau. Barcelona. España.

^gCentro Médico Delfos. Barcelona. España. ^hHospital de Navarra. Pamplona. España.

ⁱHospital San Millán. Logroño. España. ^jHospital Esprit Sant. Sta. Coloma de Gramanet. Barcelona. España.

^kHospital General del Servicio Andaluz de Salud. Jerez. Cádiz. España.

^lHospital del Mar. Barcelona. España.

1. Introducción

Los estatutos de la SEMICYUC definen a ésta como una Corporación Científico-Médica, formada esencialmente por médicos dedicados a la Medicina Intensiva y carente de ánimo de lucro. Los objetivos fundamentales de la SEMICYUC son:

1. Colaborar en la mejora de los niveles de salud de la población, cooperando en la prevención de los procesos críticos con mayor incidencia en la salud pública.

2. Contribuir a la educación sanitaria de la población, principalmente en relación con la patología grave más frecuente.

3. El estudio teórico y práctico de las enfermedades que entran dentro del marco de la especialidad de Medicina Intensiva.

4. Colaborar en el desarrollo y estructuración de la Medicina Intensiva Crítica y la asistencia sanitaria general.

5. Ayudar a la formación médica en sus diferentes niveles, y de manera muy especial en los programas de formación de médicos especialistas en Medicina Intensiva.

6. Favorecer el perfeccionamiento profesional de todos sus miembros.

7. Representar a sus miembros ante las personas y entidades públicas o privadas, así como asesorarles sobre los aspectos sociales, profesionales, deontológicos, y todos aquellos que se deriven de la práctica de la Medicina Intensiva.

8. Defender los intereses profesionales de sus miembros.

9. Representar a España en las Sociedades Internacionales pertinentes, y a éstas en nuestro país.

Todo ello enmarcado en los objetivos generales de la Medicina:

– La prevención de la enfermedad y de las lesiones y la promoción y mantenimiento de la salud.

– El alivio del dolor y del sufrimiento causado por la enfermedad y las dolencias.

– La asistencia y curación de los enfermos y el cuidado de los que no pueden ser curados.

– Procurar evitar la muerte prematura y velar por una muerte digna.

En este sentido la SEMICYUC propone un código ético para cumplir con los objetivos, expresados en sus estatutos, de una forma razonable y con una base

Correspondencia: Dr. L. Cabré Pericas.
Hospital de Barcelona SCIAS.
Diagonal, 660.
08034 Barcelona. España.
Correo electrónico: 10654lcp@comb.es y uci@sciashdb.com

Manuscrito aceptado el 21-XI-2005.

moral o ética que tenga en cuenta tanto al enfermo como al médico intensivista, fomentando la base de la Medicina que es la relación médico-paciente (relación clínica) integrada en una estructura asistencial que es la del centro donde presta sus servicios.

La SEMICYUC, siendo esencialmente una sociedad científica, debe disponer de un código de conducta en el que se plasmen los aspectos más relevantes de la relación médico-paciente, la relación con los proveedores, la investigación y la docencia.

Las leyes, el código deontológico y los principios básicos de la bioética clínica: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia son la base de las siguientes afirmaciones y principios que sustentan la toma de decisiones que la SEMICYUC debe adoptar frente a posibles conflictos.

Este código pretende ser una guía de conducta para los miembros asociados de la SEMICYUC y no un tribunal para juzgar las mismas. La libertad de acción del médico ha de estar por encima de cualquier tipo de presión indebida, pero sí es aconsejable que los miembros de la SEMICYUC conozcan, recuerden, asuman, respeten y promuevan las leyes y los principios y modos éticos de hacer en la sociedad que les ampara (la propia SEMICYUC y la sociedad civil en general).

2. Respeto a los derechos de los enfermos

El enfermo es sujeto de toda clase de derechos y la enfermedad una circunstancia en la vida del paciente. El papel protagonista que el ciudadano va adquiriendo en los temas de salud hace necesario el desarrollo y garantía del cumplimiento de este capítulo.

Los puntos que a continuación se exponen son la base en que se centra el respeto a los derechos de los enfermos, especialmente en el respeto de la dignidad y autonomía. La SEMICYUC velará para que se respeten todos estos principios en los Servicios de Medicina Intensiva y Críticos (SMIC) de los centros asistenciales de España.

Todo paciente es vulnerable y cuanto más enfermo y grave esté, más vulnerable es. Por tanto, precisa más cuidado y respeto evitando ingerencias externas, siendo en gran parte los médicos intensivistas los garantes de su seguridad y respeto.

2.a. Seguridad general

El Centro Sanitario y el SMIC deben responsabilizarse de la integridad y seguridad de las personas que tiene albergadas frente a cualquier riesgo de carácter personal.

2.b. Derecho a la información

Debe ser verdadera, comprensible y adecuada a las necesidades de cada paciente, de forma que le permita participar en la toma de decisiones referentes a todo el proceso diagnóstico y terapéutico. El ti-

tular del derecho es el propio paciente y el médico responsable garantizará el cumplimiento de este derecho. Cuando la capacidad del paciente esté comprometida, o se cuestione para la información y toma de decisiones, se contará con la familia y sus representantes o allegados.

2.c. Intimidad

La institución y su personal deben ser especialmente cuidadosos con el respeto a la intimidad de sus pacientes.

2.d. Confidencialidad

La gran cantidad de datos personales imprescindibles para una buena asistencia sanitaria, la informatización y, en general, los medios técnicos disponibles actualmente, hacen especialmente accesibles los datos privados del enfermo. Tanto los socios de la SEMICYUC como las instituciones donde desarrollan su labor deben comprometerse a la custodia y buen uso de los datos personales de los pacientes y/o relativos a la salud de los mismos.

3. Respeto a la autonomía del paciente

3.a. Consentimiento informado

Representa la expresión del derecho a aceptar o rechazar libremente un procedimiento diagnóstico o terapéutico tras haber sido informado de las ventajas e inconvenientes del mismo, teniendo en cuenta los límites establecidos por la Ley. Incluye el derecho a rechazar la participación en estudios, investigaciones o ensayos clínicos. En caso de incompetencia se obtendrá el consentimiento por representación. La SEMICYUC ha elaborado y publicado la recomendación del consentimiento informado en los Servicios de Medicina Intensiva y Crítica (SMIC)¹.

3.b. Instrucciones previas (o voluntades anticipadas)

Supone respetar los deseos y voluntades manifestados de forma anticipada, en un documento firmado por el enfermo, sobre los cuidados y el tratamiento de su proceso asistencial cuando no sea capaz de expresarlos por sí mismo debido al estado de su enfermedad. Y así mismo, si el enfermo ha designado un representante, éste será el interlocutor válido en la toma de decisiones².

3.c. Derecho a morir con dignidad

El SMIC prestará especial atención al tratamiento y cuidados del final de la vida, disponiendo de protocolos o guías de práctica clínica, respetando los deseos del paciente siempre que sea posible. La SEMICYUC y los SMIC promoverán la formación continuada de los médicos intensivistas en los problemas derivados del final de la vida.

3.d. Participación de la familia

Si es voluntad del paciente, el representante o las personas vinculadas al enfermo, por razones familiares o de hecho, pueden participar en el proceso asistencial. En los SMIC esta participación es frecuentemente decisiva.

3.e. Derecho a mantener sus relaciones sociales

El ingreso en un SMIC es de por sí traumático y no debe implicar la ruptura con el entorno del paciente. En la medida de lo posible, y siempre que así lo desee el enfermo, los SMIC deben facilitar al máximo la relación con la familia, amigos y entorno en general, asegurando un régimen de visitas que lo permita.

3.f. Derecho a la libre elección

Se respetará el derecho del enfermo para elegir médico, hospital, etc. La Institución debe facilitar los mecanismos que permitan al enfermo ejercer este derecho siempre que sea posible.

3.g. Custodia de la historia clínica

La necesidad de que toda la información del paciente sea registrada y esté a disposición del enfermo y su equipo asistencial obliga a las instituciones, y a todos sus profesionales, a custodiar la historia clínica del paciente. Así mismo, aseguran el derecho al acceso a los contenidos objetivos de la misma al paciente o representantes.

3.h. Derecho a recibir asistencia religiosa

Conforme a sus creencias, si así lo desea.

3.i. Derecho a la no discriminación

Se velará para que la atención de los enfermos no se vea condicionada por circunstancias de orden económico, ideológico, social, confesional, de género o étnico.

4. Respeto a la calidad de la asistencia sanitaria

Los SMIC deben garantizar la asistencia sanitaria adecuada al proceso, de acuerdo con los conocimientos del momento. Para ello deberán cuidar de los siguientes aspectos.

4.a. Promoción de la bioética entre sus profesionales

Tanto a través del propio Grupo de Trabajo de Bioética de la SEMICYUC como de los Comités de Ética Asistencial abiertos tanto a los profesionales, como a los enfermos y a sus familiares.

4.b. Instalaciones y equipamiento

Serán del nivel adecuado para la prestación de un servicio en condiciones, atendiendo a su mantenimiento y actualización en el tiempo. La SEMICYUC

tiene a disposición de todos los SMIC de España un programa de acreditación asistencial.

4.c. Organización

Orientada a resolver los problemas del paciente y a facilitar el trabajo asistencial. El conocimiento de los médicos intensivistas no se ha de restringir al interior de las paredes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), siendo una dimensión ética importante el ofrecer sus conocimientos, capacidades y habilidades allí donde se encuentre el enfermo crítico, como puede ser en urgencias, plantas de hospitalización, zonas de reanimación posquirúrgicas o de despertar, catástrofes, accidentes, etc.

4.d. Capacitación y competencia del personal

La SEMICYUC garantizará la capacitación y competencia del personal de los SMIC, tanto a nivel de conocimientos teóricos y prácticos necesarios para el desempeño de la asistencia de los pacientes críticos. Esta formación está garantizada mediante un programa de Medicina Intensiva de cinco años³.

4.e. Estándares profesionales

A implementar como sistema de normalización y definición previa de unos objetivos y/o resultados que disminuyan la variabilidad asistencial entre los SMIC. La SEMICYUC impulsará la elaboración de protocolos, guías de práctica, establecer procedimientos para enfermería y normas de funcionamiento, complementándolo con conferencias de consenso, elaboración de indicadores de calidad, etc., adaptadas a nuestro medio e idiosincrasia.

4.f. Límites de la asistencia

El SMIC debe autolimitarse en la atención de aquellos procesos para los que no esté convenientemente preparado, advertir de ello al paciente y a la institución y facilitar la solución del problema, indicando las alternativas posibles.

4.g. Gestión de recursos

Los SMIC velarán por la gestión eficiente de los recursos disponibles en las decisiones clínicas, como principio ético de justicia distributiva.

4.h. Futilidad

Entendida como la aplicación de tratamientos que se han demostrado inútiles. La SEMICYUC entiende que el debate sobre la futilidad debe hacerse teniendo en cuenta criterios profesionales basados en la mejor evidencia disponible y en los principios de la bioética. El médico no tiene ninguna obligación de iniciar o continuar con un tratamiento fútil. En este sentido la SEMICYUC tiene publicadas las recomendaciones sobre la limitación del esfuerzo terapéutico (LET)⁴.

La SEMICYUC ampara, bajo el punto de vista científico y ético, la práctica de LET siempre y cuando se ajuste a los requisitos expuestos en dicha publicación y al conocimiento científico actual.

En la medida de lo posible, se considera conveniente que los procedimientos de LET se protocolicen de forma consensuada dentro del SMI y con el apoyo del Comité de Ética del centro o del área sanitaria.

4.i. Eutanasia

De acuerdo con nuestras leyes, la SEMICYUC ha de considerar la eutanasia como un procedimiento ilegal y apoya firmemente el desarrollo en nuestra práctica profesional de procedimientos paliativos de probada efectividad. Así mismo, la SEMICYUC y fundamentalmente a través de su Grupo de Trabajo de Bioética informará y formará a sus miembros en el sentido de diferenciar de forma clara y taxativa la eutanasia con la limitación terapéutica, considerada esta última como una buena práctica clínica.

5. Respeto al equipo asistencial

5.a. Respetar la libertad de actuación del médico y los profesionales

Respetar la libertad de actuación del médico y los profesionales en el marco de los estándares fijados por la comunidad científica y con los medios disponibles; con acotación de la capacidad de actuación de los profesionales a la competencia demostrada, convenientemente acreditada y como autolimitación supervisada por sus pares.

5.b. Favorecer el trabajo en equipo

Como elemento indispensable de la Medicina moderna la SEMICYUC favorecerá, en todo momento, las relaciones entre profesionales y diferentes especialistas. Procurará el trabajo en equipos multidisciplinares dirigidos por un profesional médico especialista en Medicina Intensiva, quién tendrá la responsabilidad de coordinar a todo el equipo. Interés especial en este tema es la buena relación con la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC).

5.c. Favorecer la fidelidad del equipo al paciente y viceversa

Respetar y favorecer la relación médico-enfermo.

5.d. Velar por los intereses de sus profesionales asociados

Así como por su proyección y desarrollo profesional.

5.e. Horarios de trabajo

La SEMICYUC considera que sus asociados no deben trabajar más de 24 horas seguidas, por lo que es de obligado cumplimiento el descanso reconocido

y autorizado por las leyes laborales en vigor. Todo ello para garantizar una asistencia óptima, el trabajo en equipo y velar por la continuidad asistencial del paciente crítico.

6. Respeto a los conflictos de intereses

Conscientes de que en la actividad sanitaria asistencial, docente, formativa y de investigación pueden plantearse conflictos de intereses entre el paciente, el profesional, la institución, los proveedores y, en general, con cualquier sujeto activo del sistema, la SEMICYUC quiere pronunciarse sobre los siguientes aspectos:

6.a. Asistencia-docencia-investigación

Las labores de docencia e investigación, consustanciales a la actividad clínica y a la mejora de la asistencia, deben regularse de tal forma que nunca supongan un perjuicio para el enfermo. La SEMICYUC tiene el deber de promocionar la docencia, formación e investigación dirigida al enfermo crítico de acuerdo con los estándares éticos y legales aceptados.

La SEMICYUC exigirá, en todos los foros docentes que promueva como el Congreso Anual, las Jornadas de Invierno de Medicina Intensiva o la Jornadas Educativas para residentes y otros cursos organizados con su patrocinio institucional o por sus grupos de trabajo, una declaración previa de los ponentes de sus conflictos de interés con las firmas comerciales. Estas declaraciones serán públicas. No es éticamente reprochable que un médico perciba honorarios por colaboración científica con empresas biosanitarias, pero sí es obligación moral, si actúa como ponente o autor, que ello sea públicamente conocido.

Así mismo, la SEMICYUC presentará en la asamblea anual las colaboraciones de financiación recibidas de empresas biosanitarias.

6.b. Personal en formación

La presencia de médicos y otros profesionales en formación debe regularse de forma que no suponga un perjuicio al enfermo. Siendo compromiso de la SEMICYUC la formación de los médicos que ejercerán la medicina intensiva y crítica. La SEMICYUC regulará las actividades de formación de modo que ésta no suponga un perjuicio para el enfermo.

6.c. Dilemas en la elección del tratamiento

Los SMIC y la SEMICYUC velarán para que al enfermo se le ofrezca la mejor alternativa posible de tratamiento de eficacia demostrada, por encima de los intereses personales del profesional o de la propia institución.

6.d. Utilización de servicios

La SEMICYUC se ha de comprometer a estudiar tanto los casos de sobre como de infrautilización de SMIC, evitando la incentivación por cualquier motivo que pudiera derivar en una mala asistencia al en-

fermo. De especial interés la SEMICYUC velará para que los enfermos críticos sean atendidos por los especialistas competentes.

6.e. Honorarios

Los profesionales que trabajan en los SMIC aceptan y asumen que su remuneración será exclusivamente por su trabajo, rechazando cualquier otra fuente de ingresos (comisiones por prótesis, cualquier tipo de implante, bonificaciones por consumo de fármacos o material sanitario, etc.) que podrían condicionar, o ser entendido así por el paciente, las decisiones clínicas. Los profesionales que trabajan en los SMIC deben dejar constancia de que las decisiones de diagnóstico y tratamiento de sus pacientes responden exclusivamente a criterios de eficacia y eficiencia clínica probadas.

6.f. Relaciones con los proveedores

Los profesionales se comprometen a establecer una relación transparente con los proveedores, de tal forma que los beneficios que pudieran obtenerse se puedan medir y auditar y sean conocidos por la institución.

La SEMICYUC arbitrará un sistema que permita que aquellos proveedores que se sientan perjudicados en sus relaciones comerciales con la institución o sus profesionales puedan expresarlas y ser convenientemente atendidos.

La SEMICYUC precisa de las industrias sanitarias para financiar la formación y la docencia de sus miembros, así como proyectos de investigación. Esto no es óbice para que tenga presente las siguientes consideraciones en relación con dichas industrias.

– Las industrias sanitarias son empresas, la mayoría Sociedades Anónimas, con ánimo de lucro.

– La SEMICYUC considera que su colaboración puede ser utilizada para la financiación de congresos, reuniones, simposios, etc., ya que por otra parte paralelamente pueden ofrecer sus productos al colectivo médico especialista, en poco tiempo y a muchos profesionales a la vez.

– La realización de los diferentes programas formativos de la SEMICYUC responden, básicamente, a un interés científico y han de ser aprobados por su comité científico. No son aceptables los componentes lúdicos que constituyan por sí mismos la opción prioritaria.

– La independencia de los programas formativos de la SEMICYUC está por encima de cualquier otra consideración empresarial.

– Los estudios postautorización, legalmente considerados y autorizados, entendemos que, con frecuencia, no son más que una forma de incluir un fármaco determinado en el centro, financiado por el propio centro o la sanidad pública. Se recomienda no participar en este tipo de estudios, a menos que la financiación total sea a cargo de la casa comercial correspondiente.

– La SEMICYUC considera deseable crear un comité asesor ético de investigación clínica para asesorar a sus asociados en temas relacionados con la investigación con productos farmacéuticos promovidos por la industria.

7. Respeto a la investigación no farmacológica

Es evidente el vacío legal que existe en nuestro país, así como en la Unión Europea, con respecto a la investigación no farmacológica también llamada fisiológica.

La SEMICYUC considera imprescindible que los estamentos políticos correspondientes acometan la regulación de este tipo de investigación, guiándose siempre por la declaración de Helsinki y sus posteriores actualizaciones.

La SEMICYUC obligará a que toda investigación sea evaluada por algún comité ético de investigación clínica, no aceptando aquellas que no lleven este sello.

La SEMICYUC recomienda guiarse por el documento sobre las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos elaborado por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (Ginebra 2002).

8. Respeto a la donación de órganos y tejidos

El proceso de donación y trasplante de órganos ha sido una de las prioridades de nuestro sistema sanitario. Esta realidad no hubiera sido posible sin la participación de los SMIC. En tanto que necesaria, la sociedad reclama nuestra participación en todos los puntos del proceso: detección de la muerte encefálica y por lo tanto del posible donante, la obtención del consentimiento para la donación, el apoyo a la familia, el mantenimiento del donante y, en muchos casos, en los cuidados inmediatos al paciente trasplantado. En este sentido, la SEMICYUC se compromete a seguir trabajando junto con el resto de los profesionales involucrados en esta labor, a seguir aportando su esfuerzo y capacidad científico-técnica.

9. Relación con la administración

La SEMICYUC siempre ha considerado muy importante el estar al servicio de las administraciones sanitarias estatales y autonómicas.

Por esto, aquellos programas relacionados con la calidad, como son los estándares de acreditación, los indicadores de calidad, el mapa de competencias u otros, están a disposición de las administraciones sanitarias, tanto públicas como privadas, con el objetivo fundamental de la mejora continua de la calidad dirigida al enfermo crítico.

Así mismo, la SEMICYUC, con sus programas de formación como el Plan Nacional de Resucitación Cardiopulmonar o el de Fundamentos de Cui-

datos Críticos en Soporte inicial (FCCS), está a disposición de las administraciones sanitarias para la formación de diferentes colectivos sanitarios.

10. Relación con otras Sociedades Científicas

A parte de las relaciones de interés científico con otras sociedades científicas, principalmente con aquellas que su área de conocimiento sea cercana al de la Medicina Intensiva, la SEMICYUC proporcionará los mecanismos necesarios para que los principios básicos de la bioética y su aplicación clínica sea común con otras sociedades científicas y consensuar aquellas actuaciones conjuntas que se puedan realizar con dichas sociedades como pueden ser: reuniones científicas, publicaciones, cursos, estudios o ensayos clínicos, etc., con el cumplimiento de los principios de éste código ético.

11. Revista Medicina Intensiva

Siendo la Revista Medicina Intensiva el órgano de expresión de la SEMICYUC y de la Federación Panamericana e Ibérica de las Sociedades de Medicina Crítica y Terapia Intensiva (FEPIMCTI), se exigirá desde la propia SEMICYUC el cumplimiento de las directrices bioéticas aceptadas internacionalmente en la publicación de trabajos en revistas científico médicas. La SEMICYUC velará por el cumplimiento de las recomendaciones contenidas en el presente documento. Esta exigencia se hará extensiva también a todas aquellas publicaciones científicas de la SEMICYUC.

12. El médico enfermo

La SEMICYUC considera con especial sensibilidad a aquellos profesionales asociados que padezcan alguna enfermedad que pudiera afectar de forma negativa la asistencia de los enfermos. En especial enfermedades psiquiátricas como drogodependencias, trastornos graves de la personalidad, etc. La SEMICYUC se compromete a guiar a estos profesionales a centros u organizaciones especializadas en el tratamiento de este tipo de problemas.

13. Datos personales de los socios

Los datos de afiliación de los socios de la SEMICYUC serán salvaguardados, tal como indica

la ley de protección de datos⁶, y sólo serán utilizados para los fines para los que fueron concebidos, como son la difusión científica y la comunicación de la Junta Directiva con los asociados. Dichos datos, sólo se facilitarán a terceros previa autorización de la Junta Directiva y según las normas internas que al respecto tiene la SEMICYUC.

14. Revisión

El presente código ético de la SEMICYUC será revisado y actualizado siempre que circunstancias relevantes lo aconsejen.

Este código ético de la SEMICYUC ha sido aprobado por la Junta Directiva de la SEMICYUC.

El borrador de este código fue enviado a todos los socios de la SEMICYUC para que realizasen las enmiendas correspondientes, así como los comentarios oportunos que han sido valorados por el grupo de trabajo de Bioética de la SEMICYUC.

Los autores que firman dicho documento son los que de una forma más activa han colaborado en la redacción final de este documento.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores han declarado no tener ningún conflicto de intereses

BIBLIOGRAFÍA

1. Solsona JF, Cabré L, Abizanda R, Campos JM, Sainz A, Martín MC, et al y grupo de bioética de la SEMICYUC. Recomendaciones del grupo de bioética de la SEMICYUC sobre el consentimiento informado en UCI. *Med Intensiva*. 2002;26:254-5.
2. Ley 41/2002 Básica reguladora de la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (Noviembre 2002) BOE 15 noviembre 2002.
3. Real Decreto 127/84 por la que se regula la formación médica especializada y la obtención de título de médico especialista. BOE 26/1984 del 31 de enero de 1984. p. 2524.
4. Cabré L, Solsona JF y grupo de trabajo de bioética de la SEMICYUC. Limitación del esfuerzo terapéutico en Medicina Intensiva. *Med Intensiva*. 2002;26:304-11.
5. Internacional ethical guidelines for biomedical research involving human subjects. Council for international Organizations of Medical Sciences (CIOMS). Ginebra 2002. ISBN 92 9036075 5.
6. Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de Datos de carácter personal. BOE N.º 298, del 14-12-1999. p. 43088-99.