

Código de Ética

para el

Ejercicio Profesional

de la

Ortopedia y Traumatología



Asociación Argentina de
Ortopedia y Traumatología

Indice:

	<i>Pág.</i>
Introducción	3
LIBRO I Etica General	
Capítulo 1:	4
Capítulo 2: de los derechos humanos	5
Capítulo 3: educación ética en salud	6
LIBRO II - Del Ejercicio Profesional	
Capítulo 4: Deberes y responsabilidades del médico	7
Capítulo 5: Deberes de los médicos para con sus colegas	8
Capítulo 6: relaciones científicas, gremiales y profesionales	9
Capítulo 7: Relación médico - paciente (familia)	9
Capítulo 8: Relación entre médicos y auxiliares de la medicina	11
Capítulo 9: Aranceles	11
Capítulo 10: del secreto profesional	12
Capítulo 11: de la calidad de la atención en salud	13
Capítulo 12: de los especialistas	14
Capítulo 13: de la medicina en equipo	14
Capítulo 14: segunda opinión	15
Capítulo 15: de la historia clínica	17
Capítulo 16: de la relación de los miembros del equipo de salud entre si	18
Capítulo 17: de las relaciones entre los miembros del equipo de salud e instituciones asistenciales.	19
Capítulo 18: el médico funcionario	20
Capítulo 19: publicaciones y anuncios médicos	20
Capítulo 20: trabajos científicos	21
Capítulo 21: Investigación médica	22
Capítulo 22: Informática y ciencias de la salud	25
Capítulo 23: Pericia médica y expertos testigos	27
Capítulo 24: De la industria y comercio en salud	28
Capítulo 25: De las organizaciones profesionales científicas	29
Capítulo 26: De las organizaciones profesionales gremiales	30
Capítulo 27: Incompatibilidades. Conflictos de intereses	31
Capítulo 28: El equipo de salud y el periodismo no especializado.	32
LIBRO III	
Capítulo 29: De la investigación y terapias genéticas	33
Capítulo 30: De la ablación de órganos y tejidos para transplante	34
Capítulo 31: De los cuidados del paciente adicto	35
Capítulo 32: Del cuidado del paciente con SIDA	37
Capítulo 33: Del cuidado del paciente incurable	38
Capítulo 34: De la eutanasia y del suicidio asistido	38
LIBRO IV De la resolución de los conflictos éticos	
Instancias de decisión	41

Introducción:

El Miembro del Equipo de Salud se compromete a utilizar todos los medios a su alcance para efectuar su prestación apoyándose en la formación de su predisposición de dar, cimentada en sus conocimientos y adiestramiento técnico-específico para prevenir curar o aliviar los efectos de la enfermedad, en el marco de informar de los posibles riesgos y complicaciones inherentes a la misma sin poder garantizar los resultados.

Se compromete asimismo a acompañar al buen morir de sus pacientes respetando sus valores culturales y religiosos. El ejercicio de las Ciencias Médicas ha desembocado en situaciones conflictivas, no solo referidas a la ética, sino también a los campos administrativos, civil y penal.

De una profesión totalmente liberal ha pasado a ser una actividad bajo dependencia de algo : estado, obras sociales, prepagas u otros sistemas.

La medicina ha perdido capacidad de toma de decisiones, se encuentra atrapada por la “industria de la salud”, donde se ha transformado en un ejecutor de lineamientos políticos o empresariales, se ha convertido en buena medida en un vector, situación que asume con responsabilidad técnica y legal, para que otros obtengan beneficios.

La salud es una responsabilidad de todos. De allí que además aquellos no integrantes del Equipo de Salud no pueden sentirse excluidos de sus deberes por parte de la comunidad.

También la persona en si (paciente-cliente-consumidor) tiene un grado de responsabilidad cuando cruza la línea de la Atención Médica si evita los pasos que garanticen su salud.

En la elaboración de este Código, se han tomado como fuentes de referencia la Declaración de Helsinki (1964), la Declaración de Nüremberg (1946), la Declaración de Ginebra (1948), el Código Internacional de Ética Médica de la OMS (1949), el Ethical Practice of Orthopaedic Surgery, 3rd. Edition de la AAOS (1998), el proyecto de Código de Ética de la AAOT (2000), el Código de Ética para el Equipo de Salud de la A.M.A. (2001) y el Código de Ética de la F.A.A.O.T.E.P. (2001).

En los códigos del sistema jurídico el alcance de las regulaciones permite que las acciones constitucionales que las forman tengan más extremas formas de coacción.

Códigos como el que presentamos, que se circunscribe al terreno de la ética, de la ética profesional dentro de una Asociación, sólo pueden establecer a qué se comprometen y obligan y de qué están exentos los integrantes de ese universo finito, esto es, cuáles son los límites efectivos de su responsabilidad y de sus libertades a los fines de orientar y valorar lo justo y lo no justo, lo deseable y lo posible, lo ideal y lo factible. En este contexto se estudio profundamente la trascendencia de la inclusión en la letra del código la calificación de las faltas, por lo cual nos hemos limitado a explicar lo que debe o puede hacerse y lo que no se debe hacer.

Este criterio se basa en el concepto de permitir el análisis de una actitud potencialmente equivocada, con absoluta libertad, sin elementos que acoten la independencia del juicio permitiendo la consideración de todos los elementos que agraven o alivien la situación en estudio. Cuando una transgresión está a priori calificada en la letra, no resulta técnicamente simple o posible valorar los matices de dicha calificación sino a través de la magnitud de la sanción, lo cual nos aleja de la justicia del hecho en si, que es lo que moralmente puede afectar mas al colega y esto no puede escapar a nuestro respeto.

Han participado en su redacción por el Tribunal de Asesoramiento Ético, los Dres. Alberto O. Cáneva, Rodolfo Pusso, Nestor Petri, Arturo Otaño Sahores y Eugenio Ortíz.; por el Comité de Ejercicio Profesional, los Dres. Primitivo Burgo y Roque Nigro y por la F.A.A.O.T.E.P., los Dres. Ana Barrionuevo y Miguel Siullitel.

Luego de haber sesionado semanalmente en forma ininterrumpida a lo largo de un año, ha sido producido el siguiente anteproyecto de Código de Ética Nacional.

LIBRO I

ÉTICA GENERAL

Prologo

CAPITULO 1

Es frecuente que se considere a la Moral como sinónimo de la Ética pero esto no es adecuado porque crea confusión entre Principios y Práctica.

La Moral es el conjunto de reglas universales de conducta, destinadas a mantener los fundamentos de convivencia entre los humanos como si fueran mandatos.

Los actos humanos son producto de la reflexión y del dominio de la voluntad.

La Ética es la guía de la conducta, que basada en principios morales, se orienta hacia una clase particular de acciones dentro de un grupo social específico o cultural en un momento determinado de la historia.

Busca causas universales que logren adaptar los actos humanos al bien general.

La Moral es considerada implícita en la naturaleza humana, probablemente a nivel de mecanismos biogenéticos apropiados para constituir un sistema protector.

La preocupación creciente por la Bioética y las urgencias en relación con el cuidado del Medio Ambiente son actuales características de la Sociedad y señalan el compromiso ético con la persistencia de la vida, en las mejores condiciones posibles y para todos.

La medicina tradicional fue fundamentalmente paternalista y absolutista dado que su razón de ser, el enfermo fue tratado siempre como un "no responsable". A partir de la mitad del siglo XX se le reconoció su condición de agente moral autónomo, libre y responsable.

La Bioética al involucrar a la humanidad, permitió dar cabida a disciplinas distintas a las que tienen que ver con la biología, como ser la filosofía, las leyes y la religión, se manifiesta así como una ética interdisciplinarias puente de unión entre la ciencia y las humanidades.

La Ética es un proceso de conducta de características individuales que lleva hasta su último límite al sentido de responsabilidad dentro de los humanos. No tiene base metafísica porque no hay fórmulas éticas que puedan desprenderse de deducciones abstractas.

La razón y fundamento de toda ética es el ser humano. Así como el objeto de la sociedad es el bien común.

Art. 1 Toda Moral se encuentra conformada sobre un núcleo central constituido por ideas de **Igualdad, Solidaridad, Justicia y Búsqueda del Bien Común** y sus orígenes pueden rastrearse desde una ética en primates y homínidos hasta nuestros días, pasando por las etapas de las Leyes Naturales y el Derecho Natural, el Imperativo Categórico, el Consensualismo, el Altruismo, las Teorías de la Justicia y la Ética del Discurso de los tiempos modernos, que junto a la Ética de la Responsabilidad, identificada con las características de lo masculino y la Ética de la Solidaridad más afín al carácter femenino permite pensar que contrariamente a quienes creen que no puede haber ya progreso en la Ética, los cambios ocurridos en el mundo en el último siglo han comprometido la subsistencia del hombre, ya no sólo como individuo, sino como especie.

Art. 2 Los principios fundamentales de la Ética Médica se encuentran enraizados en estas ideas y procedimientos que provienen de la Ética General que regula al resto de la ciudadanía y básicamente pueden ser resumidos de la siguiente forma:

Principio de Autonomía: obligación de respetar la libertad de cada persona para decidir por sí y sobre sí.

Principio de No Maleficencia: obligación de no hacer el mal.

Principio de Beneficencia: obligación de hacer con otro aquello que cada uno entiende como bueno para sí.

Principio de Justicia: obligación de la no discriminación o igualdad en el trato.

Art. 3 . Se acepta que las normas morales básicas que permiten que puedan llevarse a la práctica los principios éticos fundamentales son tres: la confidencialidad, la veracidad y la fidelidad

CAPITULO 2

DE LOS DERECHOS HUMANOS

Prólogo

La Declaración Universal de derechos Humanos se ha transformado desde su dictado en “ideal común de todos los pueblos y naciones”

Todas las naciones son miembros de la Organización Mundial de la Salud y han aceptado la Declaración de los Principios contenidos en su constitución.

Su objetivo es brindar elementos que permitan desenmascarar cualquier tipo de dominio de un grupo humano sobre otros

Es sabido que en el ámbito humanístico al realizar generalizaciones se cae en injusticias porque las particularidades y las diferencias son las que hacen al ser humano en forma esencial.

Es obligación del Gobierno no solo evitar las carencias individuales de la Atención de la Salud sino que es responsable directo de las medidas relacionadas con la Salud Pública. (Ej. vacunación, enfermedades infecciosas, adicciones, prevención de accidentes de tránsito etc.)

La Moral señala la necesidad de defender al máximo la familia en la que hay que tener en cuenta que se han modificado profundamente los roles tradicionales, como la constitución de familias recombinadas, hecho que ha generado en la vida de los niños personalidades más complejas.

Se debe pensar que el prestigio continuo y permanente de cada Nación se cumplirá cuando sus miembros estén convencidos del valor supremo de cada persona.

Art. 4. Todos los ciudadanos deben comprender que el desarrollo productivo, la paz y el prestigio continuo y permanente de cada Nación, se cumplirá, cuando sus miembros estén convencidos y tengan afirmados el valor supremo de cada persona, que es el bienestar psico-físico-social-cultural, económico y espiritual.

Art. 5. Algunos de los Derechos Humanos son: vida, libertad e igualdad, personalidad jurídica, intimidad, libre desarrollo de la personalidad, libertad de conciencia, libertad de culto, libertad de opinión, honra, paz, derecho de petición, trabajo, libertad de profesión u oficio, libertad de enseñanza y aprendizaje, debido proceso, hábeas corpus, segunda instancia, derecho de asilo, derecho de reunión, libre asociación, y otros

Art. 6. Los miembros del Equipo de Salud deben comprometerse con los derechos y garantías contenidas en la Constitución y en los respectivos convenios internacionales vigentes, que no deben entenderse como exclusión de otros, que siendo inherentes a la persona humana, puedan no figurar expresamente en ellos.

Art. 7. El respeto de los derechos individuales llega hasta donde los actos de las personas comienzan a lesionar el bien común, pues es este el fin mismo de la ética social que nos habla de la convivencia entre los seres humanos.

Art. 8. Configura una falta ética que el miembro del Equipo de Salud indique tratamientos sin la aclaración pertinente y el consentimiento previo del paciente o responsable, salvo en circunstancias de peligro de vida o que limite los derechos del paciente a decidir libremente o promueva mediante engaño la decisión de las personas a aceptar proposiciones conducentes al beneficio de cualquier tipo del propio médico.

Art. 9. El miembro del Equipo de Salud no debe participar en procedimientos degradantes, inhumanos o crueles que lleven a la muerte así como en torturas, tanto sea como responsable directo o como testigo, o utilice procedimientos que puedan alterar la personalidad o conciencia de las personas con la finalidad de disminuir la resistencia física o mental, para conseguir objetivos reñidos con la dignidad humana.

Art.10. El miembro del Equipo de Salud no debe idear, instrumentar, colaborar o brindar conocimientos para la ejecución de la pena de muerte. Asimismo tendrá especial cuidado de no vincularse con cualquier actividad relacionada a la eliminación de personas o grupos por razones étnicas y/o religiosas.

Art. 11. El miembro del Equipo de Salud no debe discriminar al ser humano por su pertenencia religiosa, étnica, conductas sexuales, sus ideas políticas, aspecto físico, discapacidades, nivel

educativo y económico, enfermedades de transmisión sexual o relacionados a las drogadicciones así como por ser exiliado o inmigrante.

Art. 12. El miembro del Equipo de Salud debe respetar el derecho humano inalienable del buen morir, evitando el sufrimiento y la prolongación sin sentido de la vida.

CAPITULO 3

EDUCACIÓN ETICA EN SALUD

Prólogo

La familia y la sociedad son los educadores naturales de niños y jóvenes al transmitir valores, costumbres y creencias básicas.

El currículo básico de grado debe ocuparse de los problemas que el médico encontrará con mayor frecuencia en su práctica habitual.

El equipo de Educadores en Ciencias de la Salud debe estar integrado en forma interdisciplinaria por profesionales con amplia experiencia tanto en Medicina Práctica, como en cuestiones éticas. Por ello sería útil también la participación de abogados, psicólogos, y representantes de distintas religiones reconocidas. Esto sería de interés que se encontrara así constituido para consultas de forma permanente.

Los continuos cambios que resultan del progreso del conocimiento científico y del desarrollo técnico requerirán nuevas conceptualizaciones éticas

La ética médica se asienta sobre los principios morales de la Sociedad, pero la naturaleza de las decisiones e interacciones médico-paciente configuran situaciones éticas especiales, que no ocurren en otras profesiones.

Art. 13. Los miembros del Equipo de Salud que actúen en Educación, en cualquier nivel (primario, secundario, terciario, postgrado), deben hacerlo como Agentes de Salud privilegiando lo general sobre lo particular y enseñando a la población acerca de su propia responsabilidad personal y solidaria.

Art. 14. El carácter moral básico de los estudiantes se encuentra ya formado en el momento que ellos ingresan a la Escuela/Facultad de Ciencias Médicas, por ello es que el estudio de las Ciencias Médicas no puede hacerse desligado del contexto estructural de la cultura de cada pueblo, costumbres y creencias, y de la organización social y política. No basta que el miembro del Equipo de Salud las conozca sino es su deber contribuir a cambiarlas cuando se constituyen en factores que lesionen los intereses del individuo y de la comunidad.

Art. 15. Las entidades formadoras de Recursos Humanos en Salud, públicas y privadas deben garantizar la formación práctica de excelencia de sus alumnos sean de grado o postgrado respetando siempre al paciente, como entre otras la relación paciente-alumno.

Art. 16. Para obtener un nivel adecuado formativo que permita ofrecer la mejor calidad de atención médica de todos sus actos, los miembros del Equipo de Salud deberán mantener una capacitación continua que les permita estar actualizados con los cambios científicos/tecnológicos que se producen en todas las áreas de su competencia.

Art. 17. El hecho de titularse Especialista de una rama determinada de la Medicina, significa para el profesional el severo compromiso consigo mismo y para con sus colegas, de centrar su actividad a la especialidad elegida.

Art. 18. No es ético enfocar la Educación en Salud como una actividad comercial, sin que ello quite legitimidad a la remuneración honorable de la actividad docente. Es parte de la esencia vocacional del miembro del Equipo de Salud brindar sus conocimientos a sus pares y a la comunidad.

LIBRO II DEL EJERCICIO PROFESIONAL

Prólogo

La Medicina es una ciencia y profesión al servicio de la salud del ser humano y de la comunidad.

Debe por lo tanto ser ejercida sin discriminación de ninguna naturaleza.

Todo Médico debe conocer la estructura de su propio sistema de valores y ser conciente de la forma en que sus juicios personales influyen en las decisiones.

El proceso por el cual llega a las decisiones éticas y las implementa debe ser sistemático y relacionado con la lógica.

CAPITULO 4

DEBERES Y RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO:

Art.-19 El Equipo de Salud debe disponer de libertad en el ejercicio profesional y de las condiciones técnicas que le permitan actuar con independencia y garantía de calidad. Ninguna circunstancia que no se base en un estricto criterio científico podrá poner limitaciones al ejercicio de la libertad profesional.

Art.-20 Los miembros del Equipo de Salud deben limitar sus funciones e incumbencias a sus respectivos títulos o certificados habilitantes. La Atención de la Salud debe ser calificada por una planificación basada en principios científicos

Art.-21 El Equipo de Salud no puede delegar en personal no habilitado facultades, funciones o atribuciones, privativas de su profesión o actividad.

Art.-22 La Medicina no puede, en ninguna circunstancia ni de ninguna forma, ser ejercida como Comercio y el trabajo médico no deberá ser utilizado por terceros con fines de lucro o políticos.

Art.-23 El Equipo de Salud debe ajustar su conducta a las reglas de circunspección, de probidad y del honor, en el ejercicio de su profesión, así como en los demás actos de la vida. La pureza de costumbres y los hábitos de templanza son asimismo indispensables, para ejercer acertadamente su profesión.

Art.-24 El Equipo de Salud está obligado a procurar la mayor eficacia en su desempeño, por lo cual deberá mantener una adecuada actualización de sus conocimientos de acuerdo a los progresos de la ciencia.

Art.-25 Si el miembro del Equipo de Salud tiene otro medio de vida que le absorbe su tiempo en desmedro del estudio y mejoramiento profesional que debe a sus enfermos, debería elegir entre ambos.

Art.-26 Cuando algún examen o tratamiento excedan la capacidad del miembro del Equipo de Salud actuante debe dar intervención al colega que posea la necesaria habilidad frente a la emergencia y urgencia, aunque en ausencia de otro profesional más capacitado deberá igualmente asumir la responsabilidad de la atención.

Art.-27 No se debe admitir en cualquier acto médico a personas extrañas a la Medicina, salvo consentimiento expreso del enfermo, de la familia o del representante legal.

Art.-28 Debe respetar las creencias religiosas del enfermo no oponiéndose a sus prácticas, salvo que el precepto religioso signifique un riesgo contra la salud que está obligado a proteger. En este caso lo hará saber al enfermo y se negará a continuar con su atención si el mismo persiste en su posición.

Art.-29 El Equipo de Salud tiene el deber de combatir el charlatanismo y el curanderismo, cualquiera sea su forma, recurriendo para ello a todos los medios legales que disponen, siendo oportuna la intervención de las organizaciones científicas, de las entidades gremiales, y de la justicia.

Art.-30 Los miembros del Equipo de Salud sólo deben utilizar o indicar productos de cualquier índole que sean de calidad garantizada y probada.

Art.-31 Siendo la indicación de medicamentos parte de la consulta, los miembros del Equipo de Salud deben defender la libertad de prescripción dado que como "acto médico" asumen la responsabilidad ética y legal de los resultados de dicha actividad.

Art.-32 El Equipo de Salud tiene el deber de colaborar con la administración pública en el cumplimiento de las disposiciones legales que se relacionen con su profesión en forma personal o a través de las organizaciones científicas o gremiales.

Art. 33: Salvo casos de extrema urgencia, el médico no practicará intervenciones quirúrgicas en lugares inadecuados y sin la asistencia de personal auxiliar capacitado y autorizado por las autoridades de salud pertinentes.

Art. 34: En caso de tratamientos o intervenciones a menores de edad, el profesional deberá obtener el consentimiento informado de los padres, tutores o representantes legales y actuará sin ellos únicamente en razones de urgencia que así lo exijan. De ser posible, en este caso será conveniente recabar la opinión o actuar junto con otro colega.

Art. 35: El médico no podrá amputar o mutilar a una persona sin una indicación terapéutica perfectamente determinada y no reemplazable por otro método de igual eficacia. Siempre deberá recabar el consentimiento del enfermo o de un familiar próximo si aquel por distintas circunstancias no estuviera en condiciones de otorgarlo o en su defecto a la autoridad competente.

Art. 36: El médico no someterá a sus enfermos a la aplicación de ningún método de diagnóstico o terapéutico que no se haya experimentado suficientemente, ni colocará implantes no aprobados por autoridades científicas y de salud reconocidas.

Art. 37: Es necesario no efectuar ningún procedimiento médico quirúrgico sin contar con el consentimiento informado y escrito del paciente o su responsable legal, salvo en caso que estuviera en peligro inminente de pérdida de la vida.

CAPITULO 5

DEBERES DE LOS MÉDICOS PARA CON SUS COLEGAS

Art. 38: La base de la ética que rige las relaciones entre los profesionales médicos es el respeto mutuo, la no-intromisión en la especialización ajena por parte de otro especialista de distinta materia y el valerse exclusivamente de los medios propios de la competencia científica.

Art. 39: Está vedado descalificar o injuriar a un colega, calumniarlo o tratar de perjudicarlo por cualquier medio en su ejercicio profesional, como así también no respetarlo en su vida privada.

Art. 40: Los médicos que desarrollan paralelamente a su profesión cualquier actividad pública o privada que pueda colocarlos en una situación de poder o privilegio no deberán valerse de modo alguno de ella para obtener ventajas en el orden profesional.

Art. 41: Es acto contrario a la ética desplazar o pretender desplazar a un colega de un puesto público o privado por cualquier medio que no sea el de concurso, si esto fuera requisito indispensable para ocuparlo, como así también reemplazarlo cuando fuere separado del cargo sin causas justificadas o sin sumario previo, salvo caso que hubiera finalizado su contrato con la institución.

Será considerado asimismo falta ética cuando se tomen a cargo contratos surgidos en forma directa o indirecta de puestos declarados en Conflicto Gremial.

Art. 42: Se denomina médico tratante al que asiste a un enfermo en un momento determinado y continúa en el tiempo y es aceptado por el paciente.

Art. 43: El médico que atienda a un enfermo fuera de su consultorio y sospechare que ya está bajo tratamiento, deberá averiguarlo y ante su comprobación ajustará su conducta posterior a las normas prescriptas en este Código, poniéndolo en conocimiento del médico tratante. El consultorio del médico es terreno neutral y allí se puede asistir al paciente bajo tratamiento por otro colega.

Art. 44: Las visitas de amistad, sociales o de parentesco a un enfermo atendido por un colega deben hacerse en condiciones que impidan toda sospecha con miras interesadas o de control. El deber del médico es abstenerse de cuanto, directa o indirectamente, tienda a disminuir la confianza depositada en el médico tratante.

Art. 45: La intervención del médico en los casos de urgencias de enfermos atendidos anteriormente por un colega debe limitarse a las indicaciones precisas del momento. Colocado el enfermo fuera de peligro, debe retirarse y ceder la atención al médico tratante, salvo pedido del colega o del paciente de continuar en forma mancomunada o individual.

Art. 46: Cuando varios médicos son llamados simultáneamente por una enfermedad repentina o un accidente, el paciente quedará al cuidado del profesional que decidan él o sus familiares. Todos los que hubieran concurrido al llamado están autorizados a percibir honorarios.

Art. 47: Cuando un médico encomienda sus enfermos al cuidado de un colega, si éste acepta el cargo, lo hará sin reservas de ninguna índole y se desempeñará con el mayor celo en la preservación de los intereses y el prestigio del reemplazado.

Art. 48: Cuando el médico tratante lo creyera necesario y previo acuerdo con el paciente, podrá proponer la concurrencia de un médico ayudante designado por él. En este caso la atención se hará en forma mancomunada. El médico tratante dirigirá el tratamiento y controlará periódicamente al enfermo, pero el ayudante debe conservar amplia libertad de acción. Ambos colegas están obligados a cumplir estrictamente las reglas de la ética médica, constituyendo una falta grave por parte del ayudante desplazar o tratar de hacerlo al médico tratante en la presente o futuras atenciones del

mismo enfermo. Los honorarios tendrán el mismo valor mínimo de la prestación y sólo existirá diferencia, si la hubiere, por categorización del médico actuante.

Art. 49: Los médicos que practican control sanitario o de absentismo se abstendrán de formular indicaciones o de dar opinión al paciente sobre el tratamiento y pronóstico cuando éste esté bajo asistencia médica.

CAPITULO 6

RELACIONES CIENTÍFICAS, GREMIALES Y PROFESIONALES

Art. 50: En sus relaciones profesionales, científicas, societarias o gremiales, el médico debe:

- a) Propender por todos los medios a su alcance a la jerarquización y enaltecimiento del estado del médico en el ejercicio de su profesión.
- b) Estar compenetrado de la función social de la profesión y proceder de acuerdo con ella, sin mengua de sus derechos y anteponiendo en todos los casos el interés general a los suyos propios.
- c) Ser solidario con sus colegas, quienes deben merecerle la más alta consideración, especialmente en circunstancias desfavorables para ellos, distinguiendo de manera particular a los más jóvenes y a los maestros.

Art. 51: El médico puede según las circunstancias prestar su adhesión a reclamos de mejoras profesionales y a las medidas que para el logro de su concreción dispongan las Asociaciones Profesionales Correspondientes.

Art. 52: Toda relación con entidades públicas o privadas, compañías de seguros, mutuales, obras sociales, sociedades de beneficencia, sistemas médicos prepagos de salud y demás entidades en las que los médicos prestan sus servicios, deberían ser controladas por la Asociación de O y T., debiendo el profesional observar las normas y disposiciones establecidas en tal sentido por dicha Asociación.

CAPITULO 7

RELACION MEDICO-PACIENTE (FAMILIA)

Prólogo: El objetivo fundamental de la tarea del Equipo de Salud es la prevención, preservación, protección y recuperación de la salud de las personas, ya sea como individuos o como miembros de la sociedad, manteniendo el respeto a la dignidad personal de aquellos que a él recurren.

Debe entenderse como Médico de Familia o del Enfermo a aquel a quien en general o habitualmente consultan los nombrados y depositan su confianza profesional y humana. Como Médico de Cabecera se entiende a aquel que asiste al paciente en su dolencia actual

La base de la relación humana fundamental en el ejercicio de la profesión médica es la fórmula dual Médico-Paciente (Equipo de Salud- Paciente) y la primera lealtad de aquel debe ser hacia la persona a quien se asiste, anteponiendo sus necesidades específicas a toda otra conveniencia.

Está vedado:

Art. 53: No permitir que otro profesional continúe con el tratamiento si el paciente así lo solicita.

Art. 54: Practicar actos profesionales que pueden resultar dañosos para el paciente o prohibidos por la legislación vigente.

Art. 55: Delegar en otros profesionales lo que es de su responsabilidad en la atención del paciente, porque la responsabilidad no se delega.

Art. 56: No asumir responsabilidades sobre el procedimiento médico que indicó con participación en una consulta de médicos.

Art. 57: Asumir responsabilidades por un acto médico que no practicó o del cual no participó.

Art. 58: Atribuir sus actos a terceros y a circunstancias ocasionales, excepto en casos que sean debidamente comprobados.

Art. 59: Dejar de atender en urgencias o emergencias cuando sea su obligación hacerlo, colocando en riesgo la vida del paciente, aún con el respaldo de sus superiores.

Art. 60: No presentarse en su lugar de trabajo en el horario preestablecido o abandonarlo sin la presencia de un sustituto, salvo por motivos de fuerza mayor comprobada.

Art. 61: Asociarse con quienes ejerzan ilegalmente la medicina o con instituciones en donde se practiquen ilícitos.

Art. 62: Recetar o certificar en forma secreta o ilegible, así como dejar recetarios firmados o cualquier otro documento médico.

Art. 63: Permitir o certificar sobre las condiciones de trabajo que pongan en riesgo a los trabajadores, debiendo denunciar esta situación a las autoridades competentes.

Art. 64: No informar al paciente sobre las determinantes sociales, ambientales o profesionales de su enfermedad.

Art. 65: Practicar o indicar actos médicos innecesarios.

Art. 66: No cumplir con la legislación vigente en lo que se refiere a trasplantes de tejidos.

Art. 67: Dejar de colaborar con las autoridades sanitarias o infringir la legislación vigente.

Art. 68: Dejar de cumplir, sin justificación, las normas dictadas por las autoridades sanitarias o las recomendaciones emitidas por la Asociación., en lo que se refiere al ejercicio de la especialidad.

Art. 69: Discriminar al ser humano de cualquier forma.

Art. 70: Participar de procedimientos degradantes, deshumanizador y cruel, aunque sin participar faciliten los medios para realizarlas.

Art. 71: Usar la profesión para corromper costumbres y/o cometer o facilitar el crimen.

Art. 72: No respetar la libre decisión del paciente sobre la ejecución de prácticas diagnósticas o terapéuticas indicadas.

Art. 73: No utilizar todos los medios disponibles de diagnóstico y tratamiento a su alcance cuando sean necesarios.

Art. 74: No comunicar al paciente el diagnóstico y pronóstico de su dolencia, salvo que está información pueda perjudicar al enfermo en la evolución de su enfermedad, pero sí debe comunicarlo a su familiar o representante legal.

Art. 75: Exagerar la gravedad del diagnóstico o pronóstico, así como excederse en el número de visitas, consultas o cualquier otro procedimiento médico.

Art. 76: Abandonar al paciente a su cuidado, sin tomar los recaudos necesarios para que ello no ocurra.

Art. 77: Prescribir tratamiento sin el examen directo del paciente, salvo caso de consulta a distancia.

Art. 78: No respetar el pudor de las personas sometidas a su cuidado personal.

Art. 79: Negarse a una consulta médica solicitada por el paciente o su representante legal, cuando no hubiere otro profesional de la especialidad en la zona.

Art. 80: Aprovecharse de situaciones en su relación médico-paciente para obtener ventajas físicas, emocionales, económicas o políticas.

Art. 81: Utilizar elementos para abreviar la vida, aún a pedido del paciente o familiares.

Art. 82: No confeccionar la historia clínica del paciente en forma clara y legible.

Art. 83: Negar al paciente el derecho a conocer su historia clínica, salvo caso en que esto signifique riesgo para el mismo.

Art. 84: Participar directa o indirectamente en la comercialización de órganos y tejidos.

Art.-85 Constituye falta ética la atención apresurada, la ausencia de examen clínico, así como de las explicaciones que den respuesta a la inquietud del enfermo o sus familiares. La invocación de falta de tiempo por el número de pacientes que se debe asistir, o la remuneración que se obtiene por cada uno de ellos, no constituye causal que lo exima de su deber ético.

Art.-86 Dentro de las normas que rigen la relación Médico-Paciente, son de primordial categoría el respeto al secreto profesional, la confidencialidad y el libre consentimiento informado en forma personal o a través de responsables, cuando la situación así lo exija.

Art.-87 Los miembros del Equipo de Salud, aún aquellos con las más altas calificaciones de prestigio profesional y académico, debe evitar actitudes de condescendiente omnipotencia y paternalismo con los enfermos o sus familiares.

Art.-88 Los miembros del Equipo de Salud deben extremar la prudencia, para dar una opinión en situaciones críticas, tales como:

Inc a) Enfermedad grave o desenlace fatal inminente.

Inc b) Incurabilidad

Inc c) Invalidez psicofísica progresiva e irreversible

Art.-89 el consentimiento informado se debe requerir de paciente o persona responsable del mismo siempre que se realice:

Inc a) Procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

Inc b) Amputación u otra operación mutilante

Inc c) Intervenciones a menores de edad

Es aconsejable que el consentimiento informado escrito forme parte de la Historia Clínica correspondiente.

Art.-90 Los miembros del Equipo de Salud no confiarán sus enfermos para la aplicación de procedimientos de diagnósticos y/o terapéuticos, que no hayan sido sometidos previamente al control de las autoridades científicas reconocidas bajo el régimen de la Investigación.

Art.-91 Las visitas sociales, de amistad o de parentesco de un miembro del Equipo de Salud a un paciente atendido por otro profesional, deben abstenerse de toda pregunta médica referida a la enfermedad u observaciones sobre la conducta del otro profesional. En ningún momento debe existir interés personal en el caso o intención de control.

Art.-92 El enfermo tiene derecho a:

Inc. a) La libre elección del profesional en Salud para la atención de su enfermedad y a realizar la consulta con otro, en busca de una segunda opinión sin ninguna restricción si concurre al consultorio de dicho profesional o previa consulta y autorización del médico actuante si es en su domicilio o en un instituto de internación.

Inc b) a no ser abandonado arbitrariamente por un profesional en Salud que lo atiende. Este puede dejar la asistencia si el enfermo ha perdido su confianza. Tal situación debe ser analizada entre ambos para decidir un reemplazante que acepte hacerse cargo del enfermo. El profesional que se retira deberá actuar leal y respetuosamente con el colega propuesto, cualquiera sea la opinión que este le merezca.

Art.-93 Los miembros del Equipo de Salud tiene el deber ético de asistir a las personas en situación de emergencia cuando no haya a disposición inmediata un sistema de atención de urgencia más apto que él mismo y en tales situaciones podrá no contar con la voluntad del enfermo o sus allegados. En estos casos la atención será por decisión propia o cuando sea identificado y solicitada su intervención urgente, la que no podrá ser denegada.

Art.-94 Está vedada la aplicación de procedimientos que requieren de la decisión personal del enfermo, sin que esta haya sido recabada tanto sean diagnósticas o terapéuticas y especialmente en instancias relacionadas con el comienzo y la finalización de la vida.

CAPITULO 8

RELACION ENTRE MEDICOS Y AUXILIARES DE LA MEDICINA

Art. 95: El médico cultivará cordiales y respetuosas relaciones con los profesionales de las otras ramas del arte de curar y con los auxiliares de la medicina, respetando estrictamente los límites de cada profesión.

Art. 96: El médico no debe confiar a los auxiliares de la medicina lo que a él exclusivamente le compete en el ejercicio de la profesión. En la imposibilidad de hacerlo todo personalmente, debe recurrir a la colaboración de sus colegas o realizar la atención en forma mancomunada.

Está vedado:

Art. 97: Asumir empresa-cargo o función, sucediendo a un médico desafectado del cargo cuando ello se deba a represalia, a actitudes de defensa de movimientos legítimos de categoría o a la aplicación de este Código.

Art. 98: La realización de tareas contrarias a movimientos legítimos en defensa de los médicos con la finalidad de obtener ventajas.

Art. 99: Dejar de informar al médico sustituto sobre el estado, tratamiento y evolución de los pacientes.

Art. 100: Impedir, por su situación jerárquica, que sus médicos actúen dentro de principios éticos.

CAPÍTULO 9

ARANCELES

Art. 101 El médico no debe percibir honorarios inferiores a los pactados entre los traumatólogos y las entidades prestatarias.

Art. 102: Los aranceles dictados por las Asociaciones profesionales correspondientes es la base mínima de contratación, la que puede ser elevada por los prestadores.

Art. 103: La presencia del médico actuante en una intervención quirúrgica da derecho a honorarios, siempre que dicha presencia haya sido solicitada por el paciente.

Art. 104: Toda consulta por carta o cualquier medio de comunicación que signifique responsabilidad para el médico, especialmente si se hacen indicaciones terapéuticas, deben considerarse como una atención en consultorio y da derecho a cobrar honorarios.

Art. 105: Los médicos que por su cargo, oficial o privado, están obligados a prestar servicios gratuitos, cometen falta si los cobran total o parcialmente.

Art. 106: En el caso que los honorarios profesionales no fueran satisfechos en término, el médico podrá, una vez agotados los medios privados, gestionar su cobro ante la justicia, sin que ello afecte en forma alguna su honorabilidad y buen nombre.

Art. 107: El sistema de honorario modulado debe evitarse como regla general.

a) En el caso que se utilice este sistema, el componente honorario del modulo deberá ser equivalente al de una contratación por prestación.

b) El módulo no debe constituir un elemento de competencia para ocupar el lugar de otros profesionales o para promocionarse ante prestadores.

Está prohibido:

Art. 108: Dar o recibir honorarios o ventajas por servicios no prestados.

Art. 109: Permitir la inclusión de nombres de profesionales que no participaron del acto médico, para cobrar honorarios.

Art. 110: No convenir los honorarios con el paciente, sus familiares y/o responsables legales.

Art. 111: Firmar cualquier convenio de asistencia médica supeditado a los resultados.

Art. 112: Derivar a clínicas particulares o instituciones de cualquier naturaleza a pacientes en atención o por atenderse en instituciones públicas.

Art. 113: Aprovecharse de elementos de instituciones públicas para su práctica privada.

Art. 114: Cobrar a pacientes en instituciones públicas de atención gratuita.

Art. 115: Ejercer la especialidad y una actividad comercial (como venta de implementos quirúrgicos, ortesis, prótesis, etc.) en relación con su especialidad, de la que pueda sacar ventajas en su actividad profesional.

CAPÍTULO 10

DEL SECRETO PROFESIONAL

Prólogo

Se trata de un deber que para el medico nace de la esencia misma de su profesión y se relaciona con el respeto debido al paciente.

El interés publico, la seguridad de los enfermos, la honra de las personas y las familias, la respetabilidad del profesional y la dignidad de la medicina exigen el secreto.

Es tal su importancia que su violación sin causa justa esta calificada como delito en el código penal.

No es necesario publicar el hecho para que exista revelación, alcanza con la confidencia a una persona aislada.

Art. 116: El secreto profesional es un deber que nace de la esencia misma de la profesión. Los médicos están en el deber de conservar como secreto todo cuanto vean, oigan o conozcan en el ejercicio de su ministerio.

Art. 117: El médico no incurre en falta cuando revela el secreto profesional en los siguientes casos:

a) Cuando en calidad de perito actúa como médico de una compañía de seguros, rindiendo informes sobre la salud de las personas que le hayan sido enviadas para su examen. Remitirá tales informes en sobre cerrado al médico funcionario de la compañía, quien a su vez tendrá la misma obligación de conservar el secreto.

b) Cuando está comisionado por autoridad competente para reconocer el estado físico o mental de una persona.

c) Cuando ha sido designado para practicar autopsias o pericias médico-legales de cualquier género, tanto en lo civil como en lo criminal.

d) Cuando actúa en carácter de agente de sanidad nacional, provincial o municipal.

e) Cuando en su calidad de médico tratante hace la declaración de enfermedades infecto-contagiosas ante las autoridades sanitarias.

f) Cuando con su revelación evita que se cometa error judicial.

g) Cuando el médico es acusado o demandado bajo la imputación de un daño culposo o doloso en el ejercicio de su profesión.

h) Cuando sea requerido por autoridad competente a los fines de realizar estadísticas de interés sanitario, sin identificar al paciente.

i) Cuando pone en conocimiento de autoridad competente la existencia de un enfermo mental que necesita internación y sus allegados se niegan a hacerlo.

Art. 118: El médico denunciará los delitos sobre los que tenga conocimiento en el ejercicio de su profesión, de acuerdo con lo dispuesto por el Código Penal. No puede ni debe denunciar los delitos de instancia privada contemplados en los artículos 71 y 72 del mismo Código.

Está vedado:

Art. 119: Cuando el médico es citado ante la justicia como testigo de los hechos por el conocidos en el ejercicio de su profesión, deberá solicitar a la autoridad judicial el relevamiento de la obligatoriedad que tiene de guardar secreto. Es aconsejable y prudente que antes de la concurrencia del médico un Abogado tome conocimiento de las razones de tal requerimiento y pueda asesorarlo convenientemente.

Art. 120: Hacer revelaciones confidenciales obtenidas en los exámenes médicos, salvo que ello signifique un riesgo para la comunidad.

Art. 121: Hacer referencia a casos clínicos identificables, exhibir pacientes o sus fotografías en anuncios de radio, televisión, medios electrónicos, cine, artículos, entrevistas o reportajes en diarios y revistas.

Art. 122: Prestar información a empresas aseguradores sobre circunstancias de muerte, salvo autorización del responsable legal.

Art. 123: Utilizar formularios de instituciones públicas para atestiguar hechos verificados en la práctica privada.

Art. 124: Atestiguar el óbito cuando no lo ha verificado personalmente o cuando no ha prestado su atención médica.

Art. 125: Dejar de certificar el óbito del paciente al cual estuvo prestando atención médica, salvo indicaciones de muerte dudosa o violenta.

Art. 126: Expedir certificado de defunción falso o tendencioso.

Art. 127: Elaborar o divulgar un boletín médico sin la expresa autorización del paciente o su representante legal.

CAPÍTULO 11

DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Prólogo:

Los miembros del Equipo de Salud deben comprometerse en la Gestión de Calidad, desarrollada en base al principio enunciado por la OMS sobre el derecho de cada ser humano para tender a lograr “el más alto nivel de salud que sea posible alcanzar de según tiempo, modo y lugar”, principio que debe incluirse en las leyes de cada país como responsabilidad legal y ética del Estado y de las organizaciones de salud.

Art. 128 La evaluación de la Calidad Asistencial será responsabilidad de los distintos miembros del Equipo de Salud a saber:

Inc a) Los prestadores, considerados en conjunto

Inc b) Los usuarios

Inc c) Los administradores de la Salud (Públicas, Obras Sociales, Privada, otros)

Art. 129 Los prestadores, como conjunto, deben poseer los mayores atributos de responsabilidad y conducta ética, en el sentido de la búsqueda constante de equidad, efectividad, eficiencia y adecuación en la aplicación de conocimientos actualizados con la tecnología apropiada.

Art. 130 El concepto de satisfacción debe evaluarse tanto para el usuario como para las condiciones de trabajo profesional.

Art. 131 Los administradores de la salud, como integrantes del Equipo de Salud deben aceptar y actuar bajo este Código, previendo y facilitando todos los medios para alcanzar la Calidad de la Atención. Son tan responsables como los prestadores directos de una buena práctica en Salud.

CAPITULO 12

DE LOS ESPECIALISTAS

Art. 132: Será considerado especialista sólo quien tenga Certificado otorgado por la A.A.O.T. y/o Colegio de Médicos de la Circunscripción Correspondiente u otros organismos de ley o representativos que tengan convenio con la primera.

Art. 133: El hecho de ser especialista significa para el profesional el compromiso consigo y con los colegas de restringir su actividad a la especialidad en la que se ha certificado.

CAPÍTULO 13

DE LA MEDICINA EN EQUIPO

Prólogo

El objetivo fundamental que debe cumplir un Equipo de Atención Médica, es lograr que un conjunto de personas trabajando armoniosamente pueda brindar una atención de excelencia a los pacientes que se encuentren bajo sus cuidados, tratando de lograr la curación del enfermo o el alivio a su dolencia.

Los integrantes del Equipo deben tener conciencia, que en todo momento deberán decidir con relación a dos componentes: el científico y el ético, elementos básicos de su formación como seres humanos.

El Equipo necesitará imprescindiblemente un período y proceso de entrenamiento, no sólo en estrategias y procedimientos científico-técnico sino muy especialmente en coincidencias sobre valores morales y conductas éticas.

El acto médico puede ser realizado o no realizado (abandono). El realizado a su vez puede ser a) aceptado o b) no aceptado. Este último puede configurar modalidades de imprudencia, impericia o negligencia en cuanto al funcionamiento de un equipo. Debido a estas circunstancias es necesario el control de la capacidad técnica y de los valores morales, especialmente en los componentes esenciales de la acción médica:

Inc a) La relación médico-paciente

Inc b) El aprendizaje

Inc c) La investigación

Inc d) La actividad médica específica

Art.-134 El jefe o conductor del equipo tiene además responsabilidades propias:

Inc a) Conducta ética con aquellos a quien dirige

Inc b) Reconocimiento del carácter multidisciplinario de quienes lo componen

Inc c) Relaciones institucionales

Inc d) interesarse en las relaciones de los integrantes de su equipo con los pacientes y los familiares

Art.-135 Desde el ángulo legal se pueden plantear las siguientes responsabilidades:

Inc a) Directa: contra el equipo

Inc b) Compartida: contra algunos de los miembros.

Inc c) Colectiva: cuando no se puede individualizar al responsable final de la acción médica.

Inc d) Solidaria: cuando involucra a personal auxiliar (enfermería, instrumentadora, terapia física, hemoterapeuta y otros)

Inc e) Concurrente cuando involucra tanto al médico como al paciente.

Art.-136 Está vedada la indiscreción del equipo como un todo o de alguno de sus miembros, dado que ello vulnera la confidencialidad y el secreto médico.

Art.-137 El jefe del equipo y aún sus miembros son responsables de aceptar trabajar en un medio donde no existan las condiciones técnico-ambientales y de infraestructura que permitan el correcto accionar de sus actividades específicas según modo, tiempo y lugar.

Art.-138 La historia clínica completa es uno de los pilares fundamentales de la atención médica y en ella tienen responsabilidades varios componentes del equipo.

Art.-139 El trabajo en equipo no exime a quien lo dirige o a quienes tengan funciones asignadas, de cumplir con el libre Consentimiento Informado, cuyas características en algunos procedimientos, llegan más allá de la firma de un formulario preestablecido.

Art.-140 El trabajo en equipo no impedirá que el paciente conozca cuál es el profesional que asume la responsabilidad de su atención, pero siempre el jefe del mismo seguirá compartiendo la responsabilidad ante el paciente y la ley.

CAPÍTULO 14

SEGUNDA OPINIÓN

Prólogo:

Se denomina consulta medica o segunda opinión a la resultante de una consulta a otro medico o a otro equipo de salud no responsable directo de la atención del paciente del paciente para ratificar o modificar lo actuado.

Forma parte de la atención en salud. Puede referirse a todo lo actuado o circunscribirse a algún punto determinado.

Se requiere de las partes involucradas no solo conocimiento científico-técnico sino un equilibrio apropiado de madurez y respeto solidario, y hay que tener en cuenta que en todo acto medico es el beneficio del paciente lo que esta en juego, siendo esto más critico en la segunda opinión.

La Segunda Opinión es un acto ético, lo no ético suelen ser los procedimientos de cómo se accede a ella.

Por ello se debe tener muy en cuenta el encuadre ético cuya responsabilidad depende tanto del consultante como el consultado.

En todos los sistemas de atención se debe tener prevista la figura del consultor para utilizarla en la segunda opinión.

Art.-141 Por el principio de beneficio o beneficencia surge la obligatoriedad del miembro del Equipo de Salud de considerar a la salud del paciente por encima de cualquier otra condición. Todo conflicto de intereses de cualquier índole entre los consultantes debe ser subordinado al interés primario que constituye la razón antedicha.

Art. 142: Las consultas o juntas médicas se realizarán por indicación del médico tratante y/o por pedido del enfermo o sus familiares. El médico podrá promoverlas en los siguientes casos:

- a) cuando no logre hacer diagnóstico o duda del mismo.
- b) Cuando no obtenga un resultado satisfactorio con el tratamiento empleado.
- c) Cuando necesite compartir responsabilidad con otro u otros colegas.
- d) Cuando se haga útil la intervención del especialista.
- e) Cuando considere que no goza de la entera confianza del enfermo o sus familiares.
- f) Cuando, por dificultades para obtener el consentimiento del enfermo o sus familiares para un determinado tratamiento, se haga necesaria la presencia o colaboración de otro u otros colegas.
- g) Otras circunstancias que las hagan necesarias.

Art. 143: Cuando el profesional actuante promueve la consulta, le corresponde indicar los colegas que considere más capacitados para ayudar a la solución del problema o para compartir la responsabilidad del caso. Si el enfermo o la familia le piden, el médico debe aceptar la presencia del colega designado por ellos, pero le cabe el derecho de rechazarlo con causa justificada.

Art.-144 Por el principio de autonomía (capacidad de autodecisión) el paciente debe ser partícipe en la responsabilidad de la toma de decisiones de su asistencia, siéndole permitido asimismo el poder cambiar sus decisiones en los distintos momentos del proceso, debiendo señalársele con honestidad cuáles son los problemas que puedan surgir.

Art.-145 Durante las consultas el médico consultor observará honrada y escrupulosa actitud en lo que respecta a la reputación moral y científica del de cabecera, cuya conducta deberá justificar siempre que coincida con la verdad de los hechos o con los principios fundamentales de la ciencia. En todo caso, la obligación moral del consultor, cuando ello no involucre perjuicio para el paciente, es atenuar la magnitud del error y abstenerse de juicios e insinuaciones capaces de afectar la confianza depositada en el médico de cabecera.

Art. 146: Si el o los consultores no están de acuerdo con el tratamiento instituido por el médico tratante y ante la negativa de éste a modificarla, el deber de éstos es comunicarlo así al enfermo o a sus familiares, para que ellos decidan quien continuará con la asistencia.

Art. 147: Las discusiones que se produzcan en las Juntas deben ser de carácter confidencial. La responsabilidad es colectiva y no le está permitido a ninguno de sus integrantes eximirse de ella mediante juicios u opiniones emitidas en otro ambiente que no sea el de la Junta misma.

Art. 148: El médico actuante está autorizado a levantar y conservar un acta con las opiniones emitidas, firmada por todos los consultores, toda vez que lo crea necesario.

La rivalidad, los celos o la intolerancia en materia de opiniones no deben tener cabida en las consultas médicas; por el contrario, la buena fe, la probidad, el respeto y la cultura se imponen como un deber en el trato de sus integrantes. En el caso de opiniones no coincidentes, es un derecho elaborar un acta que las detalle para someter a consideración del paciente, familiares o representante legal.

Art.-149 El médico consultor no debe convertirse en médico de cabecera del mismo paciente, durante la enfermedad para la cual fue consultado. Esta regla tiene las siguientes excepciones:

Inc a) Cuando el médico de cabecera cede voluntariamente la dirección del tratamiento.

Inc b) Cuando la naturaleza de la afección hace que sea el especialista quien debe encargarse de la atención.

Inc c) Cuando así lo decida el enfermo o sus familiares y lo expresen en presencia de los participantes de la consulta o junta médica.

Art.-150 La Segunda Opinión, a espaldas de médico de cabecera configura una transgresión a la ética, salvo en ausencia, imposibilidad o negativa reiterada de hacerlo por el médico de cabecera, o con su autorización. Todas estas circunstancias que autorizan a concurrir al llamado y si ellas se prolongan a continuar en la atención del paciente, deben comprobarse y de ser posible documentarse en forma fehaciente, haciéndolas conocer al médico de cabecera.

En caso de que la segunda opinión sea solicitada por una institución es a esta quien corresponde notificar al médico de cabecera.

Art.-151 Si de la consulta realizada con un Especialista, se desprende que la enfermedad está encuadrada dentro de la especialidad del consultante es honorable que el médico de cabecera ceda a este, la dirección del tratamiento. De no tratarse de una complicación y sólo sea una alternativa del cuadro clínico, la dirección del tratamiento continua correspondiendo al médico de cabecera y el especialista debe concretarse a ofrecer los conocimientos que aporten a la situación suspendiendo su intervención tan pronto como cese la necesidad de sus servicios, actuando de común acuerdo.

Art.-152 En caso de intervención quirúrgica es al cirujano especialista a quien corresponde fijar la oportunidad, lugar de su ejecución y la elección de sus ayudantes, pudiendo ofrecer al médico de cabecera participar en el acto quirúrgico.

Art.-153 Cuando el miembro del Equipo de Salud tratante envía a sus pacientes al consultorio de un especialista, es de buena práctica ética comunicarse con él por los medios que correspondan. Una vez realizado el examen, éste le deberá comunicar su resultado. La conducta a seguir desde este momento por ambos colegas es la indicada en los artículos precedentes. Esta clase de visitas está comprendida entre las extraordinarias.

Art.-154 Es aconsejable sin ser obligatorio, que el especialista que reciba en su consultorio a un enfermo que concurre espontáneamente le comunique al médico de cabecera el resultado del examen, salvo expresa negativa del paciente.

Art.-155 Los médicos tienen la obligación de concurrir a las consultas con puntualidad. Si después de una espera prudencial, no mayor de 15 (quince) minutos, el médico de cabecera no concurre ni solicita otra corta espera, el o los médicos consultantes están autorizados a examinar al paciente, previa su autorización.

Art.-156 Reunida la consulta o junta, el médico de cabecera efectuará la relación del caso sin omitir ningún detalle de interés y dará a conocer el resultado de los elementos de diagnóstico empleados. Acto continuo los consultores revisarán al enfermo. Reunida de nuevo la junta, los consultores emitirán su opinión. El resultado final de estas deliberaciones lo comunicará el médico de cabecera, al enfermo o a sus familiares, delante de los colegas, pudiendo ceder a cualquiera de ellos esta misión.

Art.-157 Si los médicos consultantes no están de acuerdo con el de cabecera, el deber de éste es comunicárselo al enfermo o a sus familiares para que decidan quién continuará con la asistencia.

Art.-158 En las consultas y juntas se tratará de evitar las disertaciones profundas sobre temas doctrinarios o especulativos y se concretará la discusión a resolver prácticamente el problema clínico presente observado.

Art.-159 Las decisiones de las consultas y juntas pueden ser modificadas por el médico de cabecera, si así lo exige algún cambio en el curso de la enfermedad, pero todas las modificaciones, como las causas que las motivaron, deben ser expuestas y explicadas en las consultas siguientes, para el caso que ellas deban ocurrir.

Art.-160 No se puede reemplazar a los médicos de cabecera sin antes haber cumplido con las reglas prescriptas en el presente Código.

Art.-161 Garantiza una mejor Atención de la Salud tener prevista en los distintos sistemas de Atención la Segunda Opinión en las figuras del Consultor y/o de los Comités de Expertos.

Art.-162 La revolución tecnológica de la informática ha desarrollado la interconsulta a distancia que no es considerada Segunda Opinión. Se tendrá en cuenta que el enfermo está ausente; y para que la Segunda Opinión sea útil debe prever el factor ético de la relación miembro del Equipo de Salud-Paciente y sus variables, así como los aspectos señalados en los Capítulos de Historia Clínica y Secreto Profesional.

CAPÍTULO 15 **DE LA HISTORIA CLÍNICA**

Prólogo

La Historia Clínica ha de ser un documento objetivo y comprensible.

Se trata de uno de los elementos más relevantes en la relación Equipo de Salud-Paciente y de suma importancia por tener carácter probatorio ante la ley y por razones económico-administrativas.

Deberá ser redactada y firmada por el médico que realizó la prestación. Deberá consignarse puntualmente cuando un colega reemplace a otro en algunas funciones.

La Historia Clínica debe ser legible, no debe tener tachaduras, no se debe escribir sobre lo ya escrito, no debe ser borrada, no se debe dejar espacios en blanco y ante una equivocación debe escribirse ERROR y aclarar lo que sea necesario. No se debe añadir nada entre renglones.

Las hojas de las Historias Clínicas deben ser foliadas y cada una de ellas debe tener el nombre del paciente, y la fecha. Deberán destacarse los horarios de las prestaciones que se realicen y un preciso detalle de las condiciones en que ingresa el paciente.

En la Historia Clínica se deberá hacer una descripción exacta de todos los estudios y análisis que se vayan practicando, y la fundamentación de cualquier método invasivo que se indique. Debe ser contemporánea a las distintas prestaciones que se vayan realizando.

Cuando se realicen ínter consultas quienes la efectúen deben registrar su opinión, firmada y fechada.

Cuando se estime necesario se deberá detallar en la Historia Clínica la información suministrada al paciente y/o familiares. Debe estar incluido en la Historia Clínica el libre Consentimiento Informado firmado por el paciente, la familia o el responsable legal. La Historia Clínica y todo el material médico complementario contiene datos personales, y sobre éstos existe un derecho personalísimo, cuyo único titular es el paciente. El médico en su consultorio y/o la institución de salud son los custodios de la Historia Clínica.

Art.-163 Debe garantizarse por lo antedicho, la preservación del secreto médico y la Historia Clínica no debe ser expuesta a quienes tengan otros intereses que no sean los puramente profesionales.

Art.-164 El mandato judicial que ordene su presentación para fines de investigación, en ataque o defensa jurídicos de la responsabilidad legal exime al médico de esta responsabilidad.

Art.-165 No podrá utilizarse para fines espurios, de discriminación de cualquier índole.

Art.-166 En caso de computarización de la Historia Clínica deberán implementarse sistemas de seguridad suficientes para asegurar la inalterabilidad de los datos y evitar el accionar de violadores de información reservada.

CAPÍTULO 16

DE LA RELACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD ENTRE SÍ

Prólogo

El respeto mutuo entre todos los profesionales dedicados a la Atención de la Salud, la no intromisión en los límites de la especialidad ajena salvo situaciones de emergencia y el evitar desplazarse por medios que no sean derivados de la competencia científica, constituyen las bases éticas que rigen las relaciones entre los miembros del Equipo de Salud.

Los distintos miembros del Equipo de Salud pueden asociarse con la finalidad de constituir un equipo técnico jerarquizado para el mejor desempeño profesional.

Es también necesaria la comprensión de la complejidad y costos de los cuidados de la salud, motivo por el cual resulta imprescindible una buena relación con los profesionales que trabajan en la Administración de los Servicios Asistenciales.

Art.-167 El Juramento Hipocrático señala la costumbre de asistir sin cobro de honorarios al colega, a su esposa, hijos y padres siempre que los mismos estén bajo su cargo y no se hallen amparados por ningún régimen de previsión. No parte del que recibe la atención la decisión de no abonarlos.

Art.-168 En caso de cobertura social recuperable, el Equipo de Salud queda en libertad de cobrar honorarios así como en el caso que el colega tenga un medio de subsistencia distinto del ejercicio de la medicina.

Art.-169 Cuando un miembro del Equipo de Salud es llamado a asistir a un paciente que se encuentra bajo la atención de otro profesional, debe solicitar a la familia que notifique al colega y en caso que esta no lo hiciera, es éticamente correcto que él mismo lo haga.

Art.-170 En caso de reemplazo temporario de un miembro del Equipo de Salud por otro colega, deben acordarse previamente las condiciones en cómo ocurrirá esa situación y el reemplazante debe actuar con el máximo de respeto hacia el colega y sus pacientes.

Art.-171 Cuando un miembro del Equipo de Salud actúe en función administrativa, director, coordinador, auditor y otras funciones, debe recordar siempre que está tratando con un colega que merece todo su respeto y consideración porque el miembro del Equipo de Salud es siempre tal, en cualquier circunstancia de que se trate y la sociedad así lo reconoce y espera de él una conducta acorde con la ética propia de su profesión.

Art.-172 Está vedado ocupar el cargo o función de un colega que haya sido despedido por haber defendido derechos profesionales legítimos, reconocidos por la ley o por el derecho del Equipo de Salud.

Art.-173 Está vedado ocultar delitos o vulneración flagrante de la ética profesional por un colega y se debe radicar la correspondiente denuncia ante autoridad competente y ante los Comités de Ética, Sociedades Científicas, Asociaciones Profesionales o Colegios Médicos reconocidos por la ley.

Art.-174 Cuando un miembro del Equipo de Salud ocupa una posición jerárquica no debe utilizarla para impedir que sus colegas subordinados actúen y defiendan los principios éticos de la profesión.

Art.-175 Los integrantes del Equipo de Salud y aunque le atañen al Médico las decisiones probablemente más significativas en el cuidado de la salud de los pacientes, deberán recordar siempre su responsabilidad que no desaparece por el hecho de trabajar con un conjunto de profesionales que constituyen un equipo, así como, tendrán que respetar las incumbencias específicas evitando delegar responsabilidades.

Art.-176 Cuando por llamados de urgencia para enfermos bajo la atención de otro profesional, concurrencia coincidente, reemplazos temporarios o ayudantías, se pudieran crear situaciones conflictivas, deberán recordarse y aplicarse las conductas reconocidas como éticas a saber:

Inc a) Respetar la prioridad de llegada

Inc b) Limitarse a las indicaciones precisas de ese momento

Inc c) Evitar derivar pacientes atendidos en reemplazo hacia su propio consultorio

Inc d) Respetar, aunque se discrepe con ellas, las indicaciones del Médico de Familia y discutir las fuera de la presencia del paciente y allegados, evitando sugerencias de estos para cambiar los roles originales. Con el enfermo fuera de peligro y ante la presencia del Médico de Familia, su deber es retirarse o cederle la atención, salvo pedido del colega de continuarla en forma conjunta

Inc e) Todos los profesionales concurrentes frente a un llamado de urgencia, independientemente de quien se haga cargo de la atención, están autorizados a cobrar los honorarios correspondientes a sus diversas actuaciones.

Art.-177 Cuando el miembro del Equipo de Salud de Familia lo considere oportuno puede proponer la participación de otro profesional como ayudante. En esta situación la atención se hace en conjunto. El Médico de Familia o Cabecera dirige y controla, pero el ayudante debe tener amplia libertad de acción. Constituye una falta grave por parte del ayudante el desplazar o tratar de hacerlo, al de cabecera en la presente o futuras atenciones del mismo paciente.

Art.-178 Cuando un miembro del Equipo de Salud tome conocimiento de objeciones a sus juicios o indicaciones que sean realizados por otros miembros del Equipo de Salud en el seno del mismo, deberá prestar atención prudente y respetuosa a las mismas, tratando de llegar al acuerdo necesario para superar el problema sobre la base de la razón del mejor argumento.

CAPÍTULO 17

DE LAS RELACIONES ENTRE LOS MIEMBROS

DEL EQUIPO DE SALUD E INSTITUCIÓN ASISTENCIALES

Prólogo:

Las relaciones entre los miembros del Equipo de Salud y las Instituciones Asistenciales (Públicas, Obras Sociales, Privadas, Comunitarias, Fuerzas Armadas) deben ser éticas y armoniosas, evitando todo intento de coacción, provocada especialmente por condicionamientos económicos.

El Equipo de Salud y la Institución privilegiarán la atención del paciente que se presenta a la consulta. El médico actuante es el responsable de dar la adecuada atención física y psicológica del mismo, así como de dar las explicaciones debidas a la familia.

El Equipo de Salud no aceptará bajo ningún concepto cualquier tipo o grado de discriminación proveniente de la Institución en la que presta servicios.

Art.-179 El Equipo de Salud y en especial el Jefe tienen la obligación de informar y solicitar a las autoridades de la Institución donde actúan la solución de desperfectos o faltas que comprometan en cualquier forma el acto médico. El miembro del Equipo de Salud no debería formar parte de ningún plan de asistencia que coarte su capacidad de decidir lo que es mejor para el enfermo.

Art.-180 Las relaciones contractuales entre el Equipo de Salud por un lado y la Institución o cualquier componente de la Seguridad Social por el otro, asegurarán la existencia del marco ético digno y respetuoso que se merecen el profesional y el paciente. Se debe propender a que las Asociaciones Profesionales controlen el cumplimiento de las normas.

Art.-181 En los Hospitales o Instituciones con miembros del Equipo de Salud en relación de dependencia, debe defenderse la existencia de una Carrera Médico Hospitalaria, la que contemplará el ingreso por concurso con estabilidad, escalafón y jubilación, entre otras condiciones específicas. Es recomendable la Asociación Gremial, con estatutos que defiendan la labor médica, siempre y cuando no entren en colisión con este Código.

Art.-182 Los miembros del Equipo de Salud tienen derecho a una retribución digna. Sus sueldos u honorarios deben ser abonados en las fechas pactadas oportunamente. No constituye falta ética el reclamo de los mismos por parte del profesional ante la justicia si fuera necesario.

Art.-183 Las Instituciones Asistenciales y los responsables de la dirección, administración o conducción de las mismas que contratasen profesionales o equipos profesionales cuyos miembros no reúnan los requisitos exigidos por este Código, cometen grave falta Ética. Lo mismo si imponen tareas fuera de las funciones o incumbencias que corresponden a cada profesional.

Art.-184 Las Instituciones de Salud deben contar con recursos y plantas físicas que reúnan las condiciones y ambiente de trabajo de acuerdo a las leyes, reglamentaciones y otras normas vigentes en la materia y con el equipamiento y material de bioseguridad que garanticen la calidad de la atención de la salud y que prevengan las enfermedades laborales del personal actuante. Deben implantarse a tales fines sistemas de acreditación y control de calidad.

Art.-185 Las Instituciones Asistenciales y los responsables de la dirección, administración o conducción de las mismas, como son los centros hospitalarios (públicos, obras sociales o privadas) que actúan sobre "poblaciones cautivas", son responsables éticos y legales, que los productos

medicinales que provean a sus usuarios cumplan con los postulados necesarios que garanticen su calidad, independientemente del método de compra.

Art.-186 El secreto profesional y de confidencialidad son derechos inalienables de los pacientes; el Equipo de Salud está obligado a constituirse en celoso custodio de los mismos. Las instituciones Asistenciales deben actuar consensuadamente con los profesionales para normatizar que el contenido de los informes y certificaciones impidan vulnerar los derechos citados, además de cuidar cualquier otra forma en que, dentro de la Institución, pueda violarse el secreto profesional.

Art.-187 El control de los miembros del Equipo de Salud sólo puede aceptarse cuando es realizado por sus pares dentro de las organizaciones a que pertenecen.

Art.-188 Los miembros del Equipo de Salud vinculados a instituciones de salud, deben defender su derecho a prescribir libremente. Por otra parte, tienen la obligación del uso racional de los medios de diagnóstico y tratamiento, evitando indicaciones desmesuradas o inútiles (Medicina innecesaria)

Art.-189 Los directivos de todas las Instituciones Asistenciales con internación propenderán a la creación del Comité de Ética y Conducta Profesional.

Art.-190 Los miembros del Equipo de Salud, independientemente de la organización asistencial donde ejerzan, cumplirán a pleno los deberes profesionales y administrativos a que estén obligados por la relación contractual.

Art.-191 Las Instituciones de Salud no pueden ser utilizadas para luchas políticas partidarias.

CAPÍTULO 18

EL MEDICO FUNCIONARIO:

Art. 192: El médico que ocupe un cargo público está obligado en el desempeño de su función a respetar la ética profesional cumpliendo con lo establecido en este Código.

Art. 193: Sus obligaciones con el Estado no lo eximen de sus deberes éticos con sus colegas y en consecuencia debe, dentro de su esfera de acción, propiciar:

- a) el respeto al régimen de concurso.
- b) La estabilidad y el escalafón del médico en relación de dependencia.
- c) El derecho de amplia defensa y sumario previo a toda cesantía de su función salvo el caso de contratación.
- d) El derecho de profesar cualquier idea política o religiosa.
- e) El derecho de agremiarse libremente o defender los intereses gremiales.
- f) Los demás derechos consagrados en este Código de Ética.

Art. 194: El médico, como funcionario del Estado o de organismos asistenciales de cualquier naturaleza, tiene derecho a no efectuar prestaciones que no se encuadren dentro de las obligaciones inherentes al cargo que desempeña.

CAPITULO 19 PUBLICACIONES Y ANUNCIOS MEDICOS

Prólogo:

“La ley 17132 de Ejercicio Profesional señala que se encuentra penado:

Art 13 “realizar publicaciones con referencia a técnicas o procedimientos personales en medios de difusión no especializados en Medicina.

Art 20 Inc. 7 “Aplicar en su provecho privado procedimientos que no hayan sido previamente tratados, probados o discutidos o aprobados en Centros Universitarios o Científicos del país”

Art. 195: La publicación de todo trabajo científico debe hacerse por medio de la prensa científica, siendo contrario a todas las normas éticas su divulgación en la prensa no médica, radiotelefonía o cualquier otro medio de difusión.

Art. 196: Los artículos y conferencias de divulgación científica para el público no médico, solo lo serán con sentido de educación sanitaria de la población y en lo posible serán auspiciados por entidades responsables al quehacer de la medicina.

Art. 197: El médico deberá abstenerse de publicar en órganos que no sean estrictamente científicos, críticas u opiniones adversas a campañas o procedimientos sanitarios efectuados por autoridad responsable.

Art. 198: El profesional, al ofrecer sus servicios, debe hacerlo por medio de anuncios de tamaño y caracteres discretos, limitándose a indicar su nombre y apellido, su número de matrícula, sus títulos

científicos o universitarios afines a su especialidad, horas de consulta, dirección y números de teléfono.

Art.-199 Constituye una violación a las prescripciones de la ley, la propaganda encubierta a través de los medios de comunicación donde figuran nombres, especialidad y número telefónico, en relación a comentarios sobre terapéuticas de diversas afecciones.

Art.-200 Cometan una falta a la ética profesional los que prometen la prestación de servicios gratuitos o los que explicita o implícitamente mencionen tarifas de honorarios.

Art. 201: Están expresamente reñidos con la ética médica los anuncios que reúnan algunas de las siguientes características:

- a) Los de tamaño desmedido con caracteres llamativos o acompañados de fotografías.
- b) Los que ofrezcan seguridad en el tratamiento, cualquiera sea la dolencia.
- c) Los que ofrecen servicios gratuitos o los que explícita o implícitamente mencionaran tarifas de honorarios.
- d) Los que invocan títulos, antecedentes o dignidades que no se poseen legalmente.
- e) Los que por su particular redacción o ambigüedad, induzcan a error respecto a la identidad, títulos profesionales o académicos del anunciante.
- f) Los que mencionan a diversas ramas de la especialidad sin mayor conexión o afinidad entre si.
- g) Los que ofrecen métodos o curas terapéuticas especiales, exclusivas o secretas, o que induzcan a la automedicación.
- h) Los que anuncian la práctica de métodos de diagnóstico o terapéuticos sobre los cuales aún no se han expedido definitivamente las instituciones científicas y las autoridades competentes.
- i) Los que ofrecen servicios médicos con fines de proselitismo político, del mismo modo que los incluidos en cualquier tipo de propaganda de entidades médicas o no médicas en que se ofrece, junto con sus servicios, prestaciones de otro carácter; los médicos implicados en estos anuncios serán responsables y pasibles de sanciones aunque no hayan promovido la publicación y cuando no la desautorizaran por la misma vía en la que hubieran aparecido.
- j) Los que hacen propaganda mediante el agradecimiento de pacientes.
- k) Los difundidos por radiotelefonía, televisión o cualquier otro medio de comunicación.
- l) Los repartidos en forma de volantes o tarjetas que no sean distribuidos por correo y con destinatario preciso; estos últimos deberán atenerse a lo establecido en los incisos anteriores de este Código.
- m) Los que, aún cuando no infrinjan algunos de los apartados del presente artículo, sean exhibidos en lugares inadecuados que comprometen la seriedad de la especialidad, o los que colocados en el domicilio del profesional, tengan el tamaño o forma de carteles llamativos.
- n) Los que prometan curación a plazo fijo o garanticen resultados en salud.

CAPITULO 20

TRABAJOS CIENTIFICOS

Prologo:

El Dr. Luis Becu ha transcripto, en traducción libre, el DECALOGO DE ETICA, PARA GUIA DEL AUTOR EN MEDICINA, de Hewit que dice:

- 1) No publicarás, salvo circunstancias muy excepcionales, ningún trabajo que no contenga ideas nuevas o añada algo significativo a conceptos anteriores.
- 2) No permitirás que tu nombre aparezca en calidad de autor a menos que conozcas a fondo el tema tratado, que hayas participado en la investigación realizada y hayas además examinado críticamente el texto, a punto de valorar cada una de sus palabras y cada una de las cifras que contiene.
- 3) Siempre colocarás entre comillas las palabras de otro autor, verificando en todos los casos personalmente tu autenticidad de la cita.
- 4) Nunca considerarás que modificar el texto del prójimo te exime de la obligación de establecer claramente que la idea fundamental no es originalmente tuya.
- 5) Nunca publicarás una cita bibliográfica sin haber consultado íntegramente el texto original.
- 6) Nunca publicarás para tu propia satisfacción, sino exclusivamente para subvenir a las necesidades de los demás.
- 7) Nunca publicarás como cierto y verdadero aquello que no estás absolutamente convencido de que es cierto y verdadero.

- 8) No permitirás que una parte de la publicación deje de armonizar con las otras partes y con el concepto general expresado.
- 9) Evitarás en absoluto el uso de conceptos contradictorios.
- 10) Jamás dejarás examinar estadísticamente una y otra vez, y aún otra vez más, todos los datos cuantitativos que hayas utilizados, valorando su real significación.

Art.-202 En materia de publicaciones científicas constituyen falta deontológica las siguientes situaciones:

Inc a) Dar a conocer de modo prematuro o sensacionalista procedimientos de eficacia todavía no determinada o exagerar ésta.

Inc b) Falsificar o inventar datos.

Inc c) Plagiar lo publicado por otros autores.

Inc d) Opinar sobre cuestiones en las que no se es competente.

Inc e) Incluir como autor a quien no ha contribuido sustancialmente al diseño y realización del trabajo.

Inc f) Publicar repetidamente los mismos como originales.

Art.-203 Los miembros del Equipo de Salud tienen el deber de comunicar prioritariamente a la prensa científica los descubrimientos que hayan realizado o las conclusiones derivadas de sus investigaciones. Antes de la divulgación al público no médico, los someterán al criterio de sus pares científicos.

Art.-204 Las Organizaciones Profesionales Científicas efectuarán vigilancia y denuncia, dentro de sus posibilidades, sobre investigaciones discriminatorias en seres humanos tales como las que puedan efectuarse en distintos países sin dar cumplimiento a las regulaciones éticas al respecto.

Art. 205: Publicar con su nombre trabajos científicos en los cuales no tenga participación, atribuirse autoría exclusiva de trabajos realizados por sus colaboradores u otros profesionales.

Art. 206: Utilizar, sin referencia al autor o sin su autorización expresa, datos, información u opiniones del mismo.

Art. 207: Falsear datos estadísticos o alterar su interpretación científica.

CAPITULO 21

INVESTIGACION MEDICA

Prólogo

La investigación clínica o investigación con seres humanos, debe entenderse como estudios orientados hacia el avance del conocimiento médico, realizado por profesionales calificados, con experiencia en el tema y de acuerdo con un protocolo que establece que el objetivo de la investigación, las razones de su empleo, la naturaleza y el grado de riesgos previstos y posibles así como su relación con los beneficios que se esperan de sus resultados. Las asociaciones o sociedades que suscriban este Código deberán conformar Comités de Ética para evaluar todos los trabajos de investigación médico-quirúrgicos.

Art.-208 Los sectores involucrados tiene obligaciones específicas que se describen en el articulado siguiente:

Inc a) Patrocinador del estudio

Inc b) Investigador

Inc c) Monitor o Controlador

Inc d) Paciente

Inc e) Comité de Ética que aprobó el estudio

Inc f) Autoridad Sanitaria

Art.-209 El patrocinador del estudio es responsable de:

Inc a) Implementar y mantener sistemas de información y control de calidad a través de procesos operativos estandarizados, mediante una auditoría

Inc b) Lograr acuerdo directo entre las partes para lograr acceso directo a los registros a fin de mantener la confidencialidad del voluntario y conducción del protocolo de acuerdo a la buena práctica clínica y las recomendaciones nacionales e internacionales.

Inc c) Utilizar un protocolo aprobado por un Comité de Ética.

Inc d) Asegurar la información sobre seguridad y eficacia en relación a las condiciones experimentales sobre el paciente.

- Inc e) Asegurar que el producto experimental es apropiado para el desarrollo del fármaco.
- Inc f) Asumir la responsabilidad de informar al Comité de Ética y a la autoridad sanitaria los eventos adversos que pudieran ocurrir.
- Inc g) Mantener la evaluación continua del producto experimental y notificar a la autoridad la regulación de los hallazgos que pudieran constituir eventos inesperados en el estudio
- Inc h) Asegurar la firma conjunta del protocolo por parte de todos los involucrados en el experimento y luego controlar el cumplimiento de las normas por el personal calificado designado.
- Inc i) Seleccionar al investigador y/o institución a disponer de los recursos técnicos apropiados al estudio.
- Inc j) Obtener del investigador un compromiso firmado y fechado para conducir el estudio de acuerdo a las normas, los requerimientos de la autoridad regulatoria y el protocolo aprobado por el Comité de Ética, incluyendo informes, monitoreo, auditoria e inspecciones de rutina por entes o autoridades autorizadas.

Art.-210 El investigador es responsable de:

- Inc a) Contar con calificaciones apropiadas en lo que hace a la educación, entrenamiento y experiencia en el área experimental (currículum vitae actualizado).
- Inc b) Estar informado y aceptar del cumplimiento de las normas y regulaciones vigentes
- Inc c) Ser acompañado por personas calificadas en quienes puede delegar tareas así como por un miembro del equipo quien cumplirá tareas de observador.
- Inc d) Conducir la investigación según las condiciones firmadas, plan de investigación y regulaciones vigentes.
- Inc e) Conocer profundamente el tema de investigación, a través de una búsqueda exhaustiva de todos los antecedentes necesarios y obtener la aprobación de un Comité Institucional de Revisión de Protocolos y un Comité de Ética Independiente.
- Inc f) Informar a estos entes los cambios en el curso de la investigación así como los riesgos que puedan aparecer para los pacientes.
- Inc g) Controlar las condiciones del fármaco experimental y devolver al patrocinador las muestras no utilizadas al finalizar la investigación, manteniendo el medicamento almacenado en lugar seguro mientras dure la tarea experimental.
- Inc h) Ordenar, organizar y asegurar que la documentación atinente al proyecto se encuentre completa para remitirla a quienes corresponda, incluyendo el formulario de consentimiento informado y el material utilizado para informar al paciente.
- Inc i) Debe asegurar su compromiso de realizar el escrito correspondiente al estudio para remisión al patrocinador, recibiendo de éste una carta de compromiso de indemnización en caso de eventuales daños que el experimento pueda ocasionar a los participantes voluntarios.
- Inc j) Firmar un compromiso de reconocimiento de que toda situación de fraude constituye grave falta ética que le impedirá realizar nuevos estudios clínicos y recibirá sanciones.

Art.-211 El monitor es responsable de:

- Inc a) Controlar las calificaciones y los recursos del investigador a todo lo largo del experimento así como que se encuentran informados, cumplen con las funciones específicas, adhieren al protocolo aprobado, han logrado el consentimiento informado antes de la inclusión de cada paciente, mantienen actualizada la información de evolución del fármaco; que los pacientes enrolados cumplen los criterios de elegibilidad y que también el investigador provee los informes requeridos y sus modificaciones, en condiciones y tiempo apropiados según acordado.
- Inc b) Debe además controlar el almacenamiento del producto, su cantidad, la forma de entrega y las instrucciones pertinentes, el destino final del fármaco, así como verificar la exactitud de los datos, los eventos adversos y los errores u omisiones en los informes.
- Inc c) Analizar y discutir discrepancias con el investigador de acuerdo al plan de investigación
- Inc d) Acordar con el investigador documentos a verificar, mantener la privacidad de los mismos e informar por escrito al patrocinador de los avances, cambios o inconvenientes que puedan ocurrir a lo largo del proceso.
- Inc e) Cerrar las tareas de monitoreo con un informe final y la constatación de que todo el material haya sido devuelto al patrocinador.

Art.-212 La responsabilidad de los pacientes son:

Inc a) Reconocerse como voluntarios de un tratamiento para su enfermedad, además de un cuidado médico cercano y gratuito.

Inc b) Participar con el equipo de investigación, en un análisis conceptual de la diferencia que existe entre un ensayo clínico y el cuidado médico habitual.

Inc c) Informarse exhaustivamente acerca del ensayo clínico y luego firmar su consentimiento.

Inc d) Saber que tiene derecho a no iniciar el experimento y/o retirarse ya comenzado, informando al médico de ello.

Inc e) Respetar las indicaciones del investigador en lo que hacen al seguimiento y control, estudios complementarios, información de novedades, utilización puntual de los medicamentos o errores cometidos con los mismos (horario y dosis)

Art.-213 Las responsabilidades de los Comités de Ética son:

Inc a) Reconocer y adherir a los principios éticos fundamentales a saber: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia.

Inc b) Proteger los derechos, la seguridad y el bienestar de todos los pacientes que participen en un ensayo clínico, especialmente aquellos más vulnerables y quienes participan en estudios no terapéuticos.

Inc c) Revisar el protocolo de ensayo, las enmiendas, el consentimiento informado, los procedimientos para reclutar pacientes, los antecedentes del investigador, los informes de seguridad, los documentos relacionados con pagos y/o compensaciones para los pacientes, la nómina de centros de investigación y todo otro documento que considere de importancia.

Inc d) Elaborar y mantener actualizados los criterios necesarios para aprobar un estudio, aplicándolos estrictamente en cada uno de los que evalúe.

Inc e) Establecer y mantener escritos sus estándares así como la situación de análisis de proyectos, llevando un registro refrendado por sus miembros de dictámenes que entrega.

Inc f) Exigir que ningún paciente sea incluido en un ensayo antes de haber emitido su aprobación por escrito, tanto al comienzo como durante el desarrollo del mismo.

Inc g) Suspender temporaria o definitivamente un estudio, cuando no se cumplan en el mismo las condiciones previas acordadas, informando inmediatamente de ello al investigador, al patrocinador y al ente regulador.

Inc h) Constatar que el consentimiento informado sea escrito en forma apropiada y presentado al paciente en forma de una copia firmada.

Inc i) Poseer acabado conocimiento de las regulaciones de los códigos internacionales así como de las correspondientes al país (ANMAT: Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, 1992)

Art.-214 Las responsabilidades de las Autoridades de Regulación son:

Inc a) El contralor de medicamentos es atiente a la ANMAT así como lo son los ensayos clínicos, la autorización para realizarlo, su revisión y control continuo a través de inspecciones.

Inc b) Descalificar al investigador que no cumpla con las normas generales así como con las establecidas con la entidad patrocinante y aprobadas por el Comité de Ética, tanto como cubiertas las responsabilidades en lo que hace a la seguridad del paciente.

Inc c) Aplicar las acciones previstas en el Artículo de la Ley y/o el Decreto /, sin perjuicio de las acciones penales a que hubiera lugar y de la comunicación a la Dirección Nacional de Fiscalización Sanitaria del Ministerio de Salud y de las Organizaciones Profesionales correspondientes.

Art.-215 Para la situación de personas con desórdenes mentales o de conducta, el investigador debe tener en cuenta:

Inc a) Si el propósito del estudio es lograr beneficios para personas de esas características mentales o de conducta.

Inc b) Qué es preferible, si ello es posible, que sean substituidas por otras en plena posesión de sus facultades mentales.

Inc c) Cuando el sujeto es incompetente, el consentimiento informado debe lograrse de su representante legal u otra persona explícitamente autorizada.

Inc d) Si el sujeto estuviera internado por sentencia judicial, podrá requerirse una autorización del mismo ente para su participación en procedimientos experimentales.

Art.-216 Con respecto a comunidades subdesarrolladas como participantes voluntarios de investigaciones clínicas, se presentan con las siguientes características.

Inc a) Se considerará como primerísima prioridad el estudio de enfermedades locales, que en última instancia sólo puede efectuarse en las comunidades expuestas

Inc b) La investigación debe estar motivada por las necesidades sanitarias y de salud de esa comunidad

Inc c) Se deberán vencer las dificultades para garantizar la comprensión de los conceptos y las técnicas de la investigación clínica.

Inc d) Deben realizarse todos los esfuerzos posibles para cumplir con los imperativos éticos y lograr la seguridad que el consentimiento informado proviene de una verdadera comprensión del sujeto.

Inc e) El Comité Ético evaluador debe estar integrado por un número suficiente de consultantes con conocimientos amplios de las costumbres familiares, sociales y tradicionales.

Está prohibido:

Art. 217: Participar de cualquier tipo de experiencia en el ser humano con fines sórdidos, políticos, o cualquier otro reñido con la ética.

Art. 218: Realizar investigación en el ser humano sin tener el consentimiento por escrito, debidamente esclarecido sobre la naturaleza y consecuencias de la experimentación; si el paciente no puede dar su libre consentimiento, la experimentación sólo se podrá hacer cuando le depare un beneficio y autorizado por su representante legal.

Art. 219: Aplicar cualquier tipo de terapéutica no autorizada por parte de autoridad competente.

Art. 220: Obtener ventajas personales, tener intereses comerciales o renunciar a su independencia profesional con relación a financiadores de la investigación médica en la cual participa.

Art. 221: Realizar investigación médica en el ser humano sin someter el protocolo a la aprobación de una comisión científica que aval e la competencia del investigador.

Art. 222: Realizar o participar de investigación médica en que haya necesidad de suspender o dejar de usar terapéutica consagrada y que con ello se pueda perjudicar al paciente.

Art. 223: Realizar experiencias con nuevos tratamientos clínicos o quirúrgicos en pacientes con afección terminal o incurable sin que haya una esperanza razonable de utilidad para el mismo.

CAPITULO 22 INFORMATICA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Prólogo:

Toda información de Salud a través de las actuales y futuras tecnologías en soporte electrónico de la Información y de la Comunicación deben ajustarse a los principios éticos y a las normativas legales vigentes.

Los sitios de información de Medicina y Salud en Internet han permitido a los médicos, a otros profesionales relacionados al cuidado de la salud, a pacientes y a otros consumidores un rápido acceso a la información médica en un volumen sin precedentes. Esta facilidad de acceso está provocando una transformación en la relación Equipo de Salud-Paciente.

Existen situaciones que deberán ser contempladas en este proceso, pues de no ser así, el mismo podrá ser perjudicial. Se pueden mencionar entre otras a las amplias variaciones en la calidad de los contenidos presentes en la Página, los intereses comerciales que influyen sobre ellos y lo vinculado con la privacidad.

Esto lleva a la necesidad de fijar una posición ética respecto a estas nuevas formas de comunicación; para ello se han desarrollado principios referidos a las características de los contenidos, la publicidad, el apoyo económico y todo aquello que asegure a los profesionales y pacientes usuarios de un sitio de la Página, la calidad del mismo, la privacidad, la confidencialidad, además de garantizar la práctica del comercio electrónico efectivo y seguro.

Los principios están basados en normas confeccionadas por instituciones de prestigio internacional que se encuentran trabajando en el tema desde hace tiempo, destacándose entre ellas la American Medical Association, la Asociación Médica Argentina y la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología.

Art.-224 La adhesión a estos principios fundamentales facilitará la adquisición y aplicación de información médica a pacientes, al público en general y a los profesionales del cuidado de la Salud.

Art.-225 Los principios éticos alcanzan al contenido en los sitios de la Página que comprende al total del material, incluyendo textos, gráficos, tablas, ecuaciones, audio y videos e íconos de menú/direccional, barras, indicadores, listas e índices. Estos principios también apuntan a las

funciones que apoyan el contenido (Ej.: vínculos, búsquedas, cálculos) y a otros que se puedan desarrollar.

Art.-226 Cualquier contenido deberá ser proporcionado por miembros del Equipo de Salud u organizaciones calificadas. De no ser así debe estar expresamente indicado. La información proporcionada estará dirigida a complementar y no a reemplazar la relación que existe entre un paciente y su profesional de salud de confianza.

Art.-227 La titularidad del sitio, así como los titulares del derecho de autor, deben indicarse de manera clara.

Art.-228 El sitio debe proveer información acerca de su navegación, las restricciones de acceso al contenido, si es necesario registrarse, la clave de protección, los abonos y todo lo relacionado con la privacidad. Cada sitio debe proveer un motor de búsqueda o una herramienta de navegación apropiada para facilitar el uso, así como las instrucciones en cómo usar la función y cómo conducir los distintos tipos de búsquedas.

Art.-229 El contenido debe revisarse en función de la Calidad (incluyendo originalidad, precisión y confiabilidad) antes de su colocación o publicación. El contenido editorial clínico debe ser revisado por expertos, no comprometidos en la creación del mismo, debiéndose indicar claramente las fechas de publicación, actualización y revisión. Debe publicarse la lista de las personas o instituciones que intervienen en este proceso.

Art.-230 La complejidad lingüística debe ser apropiada al público del sitio, debiendo revisarse desde el punto de vista gramatical, ortográfico y de estilo.

Art.-231 Los vínculos de contenido dentro y fuera del sitio requieren ser revisados antes de publicarlos y deberán contar con un seguimiento y control. Si los mismos no son funcionales deben ser reparados en tiempo.

Art.-232 Los sitios no deben dirigir a los usuarios a otros que ellos no intentan visitar.

Art.-233 Si el contenido puede bajarse en un archivo, las instrucciones deben ser provistas y de fácil acceso con respecto a cómo hacerlo y cómo obtener el programa necesario. También debe colocarse un vínculo a dicho programa.

Art.-234 La presencia de publicidad en un sitio de la Página implica y garantiza la recomendación del producto, servicio o empresa por parte de los responsables del sitio, por lo que están expuestos a reclamos que puedan surgir de los mismos, excepto que el sitio aclare que no se responsabiliza del mismo.

Art.-235 Los espacios de publicidad no deben interferir con la misión, los contenidos científicos, ni con las decisiones editoriales.

Art.-236 No debe colocarse publicidad adyacente al contenido editorial sobre el mismo tema ya sea mediante vínculos o encontrándose en la misma pantalla.

Art.-237 El usuario debe tener la opción de oprimir o no el comando manual (mouse), sobre el aviso. Los usuarios no serán enviados a un sitio comercial a no ser que elija hacerlo voluntariamente.

Art.-238 Todo el soporte o material financiero para los contenidos y otros tipos de productos on line será reconocido y claramente indicado en la Página o mediante vínculos.

Art.-239 Los miembros del Equipo de Salud tendrán presente que los datos médicos informatizados del paciente pueden ser violados en forma fácil y lejos de la relación interpersonal, por lo que deben conocer y controlar que los datos introducidos en el sistema de información cualquiera sea la tecnología que lo sustente, sean sólo los pertinentes, necesarios y verificables. Para ello deberá colocarse un vínculo fácilmente accesible al usuario relacionado a la política de privacidad y confidencialidad del sitio en la página principal o en la barra de navegación.

Art.-240 Todos los datos que recolecte el sitio como nombres, direcciones de correo electrónico, o cualquier otra información personal deberán ser utilizadas con criterios legalmente aprobados.

Art.-241 El proceso de optar en cualquier funcionalidad que incluye colección de información personal debe incluir un aviso explícito y esa información personal se guardará, con explicación de cómo y por quién se usará. La declaración de optar debe incluirse en un documento breve y claro para el usuario.

Art.-242 Todos los datos que recolecte el sitio como nombres, direcciones de correo electrónico, o cualquier otra información personal debe ser proporcionada voluntariamente por el visitante, luego de estar en conocimiento sobre el uso potencial de tal material.

Art.-243 Los datos médicos recolectados no deben proporcionarse ni divulgarse a terceros sin el consentimiento expreso de aquellas personas de quienes provienen.

Art.-244 Para ayudar a la navegación de la página se pueden utilizar archivos ocultos guardados en la computadora del usuario. El sitio debe informar si utiliza estos archivos. Si el usuario tiene configurado su navegador para no recibirlos, esto no impide la navegación en el sitio.

Art.-245 Las políticas de privacidad y confidencialidad con respecto al correo electrónico son las habituales de este procedimiento, siendo el visitante conocedor de las mismas, por lo que no tienen dependencia del sitio en cuestión. Los correos electrónicos y cartas de noticias deben contener la opción “dar de baja” a la suscripción.

Art.-246 La información proveniente de pacientes debe regirse por los principios de Secreto Profesional (Capítulo 10).

Art.-247 El comercio electrónico en Salud se rige por los siguientes principios:

Inc a) Deben asegurar a los usuarios del sitio que accederán a transacciones seguras y eficientes.

Inc b) Los usuarios deben poder revisar la información de la transacción antes de llevarla a cabo (información, productos, servicios, etc.)

Inc c) Se debe enviar un correo electrónico con información sobre la transacción.

Inc d) Si el navegador del usuario en Salud no soporta una conexión segura, no se deben permitir transacciones financieras.

Inc e) Deben indicarse claramente los tiempos de respuesta y cumplimiento.

Art.-248 En la venta por Internet de medicamentos se debe respetar las figuras del médico y del farmacéutico. No se puede separar el “acto médico” (consulta médica) de la prescripción responsable, legal y ética.

Art.-249 La implementación de la “receta electrónica”; sobre todo para enfermedades crónicas permitiría un seguimiento del compromiso del paciente con la terapéutica indicada.

Art.-250 La Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología se ha opuesto siempre a la venta directa sin consulta médica de la empresa productora de insumos médicos al consumidor, sano o enfermo, a través de la publicidad mediática (oral-escrita-visual-informática) de aquellos medicamentos que requieran diagnóstico o prescripción profesional.

Art.-251 En la Cascada de Responsabilidades del uso de las nuevas tecnologías informáticas en Salud, el Estado (Ejecutivo, Legislativo, Judicial) debe cumplir el rol de control sobre los sitios y empresas que se dediquen a difundir información tanto para profesionales como para la comunidad así como a la comercialización de insumos y medicamentos tanto en lo referente a la autorización comercial de un medicamento con el expendio correspondiente del mismo a través de las farmacias virtuales, así como de la publicidad y difusión en Internet que incidan sobre la población en forma directa.

Art.-252 Todos los estamentos que participen de cualquier forma en la cadena de producción o difusión de información sobre temas de salud independientemente del destinatario deben ser incluidos en la Cascada de Responsabilidades vinculadas a los efectos que puedan producir con dicha información, jerarquizando los controles para que no vulnere la privacidad ni confidencialidad debiéndose respetar los lineamientos de este Código.

CAPITULO 23

PERICIA MEDICA Y EXPERTOS TESTIGOS

Art.253: El médico cuando deba actuar como perito procederá con toda ecuanimidad, evitando la distorsión aún involuntaria de la verdad y aplicará con el mayor rigor sus conocimientos científicos. Cuando no se sienta capacitado para actuar así, deberá inhibirse.

Art. 254: cuando esa actuación le corresponda en un caso de responsabilidad médica deberá:

a) juzgar el caso sin espíritu de cuerpo.

b) Indagar todas las condiciones del hecho si éste fue la única e inmediata causa del daño.

c) Tener en cuenta el conjunto de circunstancias del o de los colegas.

d) Establecer fehacientemente si se ha tratado de un error grosero u omisión de medidas elementales.

e) Adoptar la mayor prudencia al emitir su opinión.

f) Su opinión debe ser estrictamente científica.

Art.-255 El perito debe informar sobre los hechos, motivo por el cual no se deberían crear problemas de conciencia, porque quien habilita su intervención es el juez y subyace así en el derecho público donde las órdenes judiciales deben ser cumplidas.

Art.-256 El miembro del Equipo de Salud que actúa como experto debe:

Inc a) Encontrarse matriculado en la Jurisdicción en la cual es citado.

Inc b) Poseer calificaciones como especialista otorgado por entidad legalmente reconocida a tales fines y su especialidad debe ser apropiada al caso.

Inc c) Estar familiarizado y actuar en la práctica clínica especializada sobre el tema en que se requiera su opinión.

Art.-257 Debe realizar los mayores esfuerzos para distinguir entre negligencia (prestación de servicios por debajo de los estándares reconocidos) y hecho médico desafortunado (complicaciones surgidas)

Art.-258 El miembro del Equipo de Salud experto debe estar preparado para discutir métodos y puntos de vista alternativos, siempre sobre la base del respeto ético y legal a la verdad, dado que de ella dependerá habitualmente la prueba de inocencia o culpabilidad del acusado.

Está prohibido:

Art. 259: Dejar de actuar con absoluta independencia cuando es designado perito médico, así como sobrepasar los límites de su competencia.

Art. 260: Emitir opinión médico-legal cuando no ha participado personalmente del examen.

Art. 261: Ser perito de pacientes de su familia o que tengan relaciones de trabajo.

Art. 262: Hacer referencias o apreciación en presencia del examinado.

CAPITULO 24 DE LA INDUSTRIA Y COMERCIO EN SALUD

Prólogo:

Siendo la Salud responsabilidad de todos, las empresas, organizaciones y las personas que son dueñas o trabajan en ellas por actuar en el área de Salud se transforman en Agentes de Salud debiendo privilegiar los intereses de la población sobre los particulares. Debe contemplarse la Cascada de Responsabilidades en Salud. Por ello la producción, comercialización e intermediación en Salud debe ser Responsable Legal y Ética.

La interacción entre el Área de Salud y la Industria y Comercio debe ser un proceso continuado, fundamentalmente orientado a potenciar al máximo los beneficios sociales que pueden obtenerse de los mismos. Sólo puede haber un objetivo; lograr que el estado de Salud de la población mejore a medida que la Economía crece.

Art.-263 Deberán inhibirse de desempeñar de manera simultánea, la medicina asistencial, los profesionales médicos cuya actividad se halle también incurso en empresas productoras de drogas y medicamentos, o fabricantes y comerciantes de equipos médicos, en calidad de propietario, socio, accionista o promotor.

Art.-264 Dentro de la empresa el miembro del Equipo de Salud podrá actuar como asalariado a cargo de un laboratorio de desarrollo de productos, director del departamento científico, a cargo de la formación de personal de promoción de productos u otras actividades similares y compatibles con el ejercicio de su profesión a nivel institucional o privado.

Art.-265 Las empresas que fabrican o comercializan equipos de uso médico deben garantizar

Inc a) La calidad del producto ofrecido.

Inc b) Cumplir con el plazo que la garantía otorga.

Inc c) Entrenar, si fuera necesario, al personal involucrado en su uso.

Inc d) Ofrecer en tiempo acordado la reparación o sustitución del o los elementos dañados.

Inc e) Instalar los equipos de acuerdo a las normas vigentes sobre seguridad laboral.

Art.-266 Se considera una falta a la conducta ética la inducción, por parte de empresas y/o laboratorios de productos medicinales, al uso de ciertos medicamentos o equipos biotecnológicos médicos prometiendo dádivas o recompensas.

Art.-267 Los intermediarios que comercialicen productos para la Salud, son también responsables de la Calidad de dichos productos. Deben garantizar asimismo que el producto llegue con la misma calidad al paciente (consumidor).

Art.-268 Frente a los actuales desarrollos de la tecnología para la realización de métodos invasivos (telecirugía, robótica y otras) las empresas que las producen y comercializan y las personas que actúan en las mismas, deben garantizar la seguridad de los pacientes y del Equipo de Salud.

Art.-269 Frente a la introducción de nuevas tecnologías para técnicas o métodos invasivos los resultados no pueden justificarse por la simple razón de la llamada Curva de Aprendizaje sea tanto de

la calidad y seguridad del producto a utilizar como del entrenamiento de los miembros del Equipo de Salud.

Art.-270 Es ético y sería útil que las asociaciones sin fines de lucro que colaborasen en una permanente auditoria en vistas de que los mismos gobiernos pueden actuar deficientemente tanto en su función de control de las empresas privadas relacionadas con la salud, como procurando de que todos los habitantes, tengan iguales posibilidades de acceso a los bienes vinculados con ésta.

Art.-271 Es conveniente que en función de mantener un sano equilibrio en esta compleja interacción, estas asociaciones sin fines de lucro tuviesen una proyección nacional e internacional, ya sea por su conformación en sí o bien por convenios entre asociaciones locales, de tal manera que tuviesen poder de acción tanto sobre las empresas nacionales como sobre las empresas transnacionales.

CAPITULO 25

DE LAS ORGANIZACIONES PROFESIONALES CIENTIFICAS

Prólogo:

Las Organizaciones Profesionales Científicas deben mantener los principios éticos que han de formar la conducta profesional, como el respeto a la vida y a la dignidad de todos los seres humanos sin excepción, el sentido del trabajo profesional como servicio, la vocación científica de la Medicina, la independencia del miembro del Equipo de Salud para decidir en conciencia lo que debe hacer por su paciente, la defensa de la relación Equipo de Salud- Paciente y la custodia de la confidencialidad. Estos principios inmutables son la garantía de que la Medicina será siempre humana y científica.

Deben propender por todos los medios adecuados al desarrollo y progreso científico de la medicina, orientándola como función social.

Deben mantenerse lúcidas y sensibles a los cambios que suceden en su seno y en la población que influyen sobre las normas del ejercicio de la profesión, tales como los impulsos sociales, las mutaciones culturales, los problemas éticos derivados de la aplicación de las biotecnologías nuevas, lo mediático y muchas otras situaciones.

Deben participar para la jerarquización de la profesión y la creación y mantenimiento de condiciones dignas de vida y del medio ambiente, así como deben definir los alcances y beneficios que los nuevos avances de la Medicina pueden ofrecer a la población.

Deben propiciar la participación activa de los miembros del Equipo de Salud en la formulación científica del diseño, implementación y control de las políticas, planes y programas de Atención de la Salud del país o su región, con el criterio que los recursos se distribuyan de manera solidaria y equitativa; tanto como deben participar en las distintas etapas necesarias para autorizar la realización de nuevas prácticas y/o técnicas para la Salud.

Art.-272 Si bien no es una función específica de las Organizaciones Científicas, las mismas deben opinar y defender en todo lo atinente al trabajo del Equipo de Salud (Asuntos Profesionales) correspondiendo a su vez que todo miembro del Equipo de Salud se sienta obligado a velar por el prestigio de las entidades a las que se ha asociado libremente.

Art.-273 Deben propiciar la excelencia de la Educación de las Ciencias Médicas, a la vez de contribuir con los medios a su alcance para conseguir que los profesionales puedan recibir una formación continuada tanto ética como científica.

Art.-274 Deberían participar muy activamente en la elaboración de políticas de desarrollo de recursos humanos que se adecuen a las necesidades del país.

Art.-275 Deberán estimular las relaciones científicas a través del intercambio cultural con organizaciones médicas nacionales y extranjeras afines, con objeto de ofrecer y recibir las nuevas conquistas que la ciencia médica haya alcanzado.

Art.-276 Deben establecer mecanismos comunicacionales comunitarios a fin de dejar establecido que el interés prioritario de las Organizaciones Profesionales Científicas está en lograr un nivel de salud adecuados para sus pacientes. En sus órganos de difusión se dará cabida a los aspectos particulares éticos de sus actividades.

Art.-277 Los miembros del Equipo de Salud tienen el deber de comunicar prioritariamente a la prensa científica los descubrimientos que hayan realizado o las conclusiones derivadas de sus

investigaciones. Antes de la divulgación al público no médico, los someterán al criterio de sus pares científicos.

Art.-278 Las Organizaciones Profesionales Científicas efectuarán vigilancia y denuncia, dentro de sus posibilidades, sobre investigaciones en seres humanos, tales como las que puedan efectuarse en distintos países, sin dar cumplimiento a las regulaciones éticas al respecto.

Art.-279 Las Organizaciones Profesionales Científicas deben informar a la población que está demostrado que el exceso de reclamos judiciales injustificados han llevado a una medicina innecesaria y defensiva alterando la relación Equipo de Salud-Paciente.

Art.-280 Dado que uno de los factores que más han estimulado la formulación de reclamos judiciales injustificados es la alta posibilidad de litigar sin costo, es ético que las Organizaciones Profesionales Científicas defiendan que se regule con suficiente rigor este beneficio, y en el caso que sea otorgado se canalicen las demandas por el Defensor Público y que las pericias sean realizadas por entidades legalmente reconocidas.

Art.-281 Las Organizaciones Profesionales Científicas velarán desde la ética, en forma permanente, los intereses que surjan entre la industria y el comercio por un lado y los científicos por el otro.

Art.-282 Las Organizaciones Profesionales Científicas desarrollarán una actividad académica que implique ser un factor que equilibre las tendencias o ideologías de la bioética actual.

Art.-283 Adoptarán las medidas necesarias para mantener actualizado el presente Código de acuerdo a la evolución del conocimiento y la repercusión que este puede tener en las conductas éticas de la profesión.

CAPITULO 26

DE LAS ORGANIZACIONES PROFESIONALES GREMIALES

Art.-284 La situación actual del ejercicio de la medicina configura para sus miembros el carácter de "gremio".

Art.-285 Todo miembro del Equipo de Salud tiene el derecho de afiliarse libremente a una entidad médico-gremial. Constituye falta de ética la afiliación a dos o más entidades gremiales que sean opuestas en principios o medios de ponerlos en práctica.

Art.-286 La afiliación conlleva a reconocer como necesarios los deberes y derechos de los asociados con respecto a la función objetiva de la Organización Profesional Colegiada o Gremial.

Art.-287 El objetivo prioritario de las Organizaciones Profesionales Colegiadas o Gremiales es defender las condiciones laborales que influyen en la estabilidad del trabajo de los miembros del Equipo de Salud, sean estos materiales, geográficos, hábitat, intelectuales, legales y hasta espirituales con repercusión directa en los mismos y/o de sus familias y/o de la población.

Art.-288 Dado que el trabajo de los miembros del Equipo de Salud en la actualidad está basado principalmente en la relación de dependencia de terceros (pública, obras sociales, prepagas), las Organizaciones Profesionales Gremiales deberán proveer a los profesionales de los medios necesarios para que los mismos encaucen su tarea en un contenido sólidamente respaldado por las Instituciones, la formación, las garantías individuales y colectivas, la protección legal, y así entonces desarrollar sus principios y contenidos, desde lo ético y desde lo Institucional. Son muy útiles las comisiones permanentes de trabajo en temas específicos.

Art.-289 Dado que los Sistemas de Atención de la Salud actuales, en general, han llevado a una progresiva desjerarquización y pauperización del Equipo de Salud que conducen a una desprotección con riesgos para los mismos y sus familias, las Organizaciones Profesionales Gremiales deberán concretar acciones tendientes a la creación de sistemas éticos de Seguridad Social que les den protección y defiendan sus derechos.

Art.-290 Las Organizaciones Profesionales Gremiales tienen la obligación de defender a los colegas perjudicados en el ejercicio de la profesión tanto en los aspectos laborales por los permanentes cambios en contratos y convenios colectivos, como en aquellos que tengan que ver con la Justicia (Responsabilidad Legal).

Art.-291 Toda relación con el Estado, con las compañías de seguros, mutualidades, sociedades de beneficencia y otras, debe ser regulada mediante la asociación gremial a la que se pertenece, la que se ocupará de la provisión de cargos por concurso, escalafón, inamovilidad, jubilación, aranceles,

cooperativas y otros aspectos. En ningún caso el miembro del Equipo de Salud debe aceptar convenio o contrato profesional por servicios de competencia genérica, que no sean establecidos por una entidad gremial o científica.

Art.-292 Los miembros del Equipo de Salud tienen el deber de denunciar a las Organizaciones Profesionales Gremiales o Científicas, a la persona que no siendo profesional de la salud, ejerza actividades propias de quienes lo son.

Art.-293 Es importante que al enviar los enfermos al hospital no se lesionen los justos intereses de ningún colega, entre ellos los económicos. Tanto si el hospital es de una mutualidad, de comunidad, de beneficencia, o del Estado, no debe hacerse, por medio de él, competencia desleal a los demás colegas.

Art.-294 Son actos contrarios a la Ética, desplazar o pretender hacerlo, a un colega en puesto público, clínica, sanatorio, hospital u otro por cualquier medio que no sea el concurso, con representación de la asociación gremial o científica correspondiente.

Art.-295 Son actos contrarios a la Ética profesional y por lo tanto están vedados, reemplazar en sus puestos a los miembros del Equipo de Salud de hospitales, clínicas, sanatorios u otros, si fueran separados sin causa justificada y sin sumario previo con derecho a descargo. Sólo la entidad gremial o científica correspondiente podrá autorizar expresamente y en forma precaria las excepciones a esta regla.

Art.-296 Las especiales pautas que se generan en la actividad de los miembros del Equipo de Salud no pueden ser ignoradas ya que no es una actividad que puedan darse ciertas libertades inherentes sin cumplir requisitos básicos; se fundan en los siguientes criterios:

Inc a) Deben tener libertad de agremiación

Inc b) Deben actuar en defensa de sus derechos a través de la entidad gremial a la que pertenecen.

Inc c) Los motivos de la alternativa de una huelga se basarán sólo en razones gremiales debidamente fundamentadas que afecten al Equipo de Salud y cuando hayan fracasado otros métodos para la solución de los conflictos

Inc d) La realización de la huelga será ética cuando, además, los responsables de su organización notifiquen a la población con antelación suficiente 3 (tres) ó 4 (cuatro) días para las de decisión repentina, y de 7 (siete) a 10 (diez) días como mínimo para las huelgas programadas) por los distintos medios periodísticos disponibles, que lleguen a la comunidad necesitada, aseguren y refuercen además, la asistencia de internados, urgencias e inaplazables. (Concepto de Población Cautiva)

Inc e) Los propios miembros del Equipo de Salud deben ser quienes asuman la responsabilidad de determinar el carácter de urgentes o inaplazables de los pacientes.

Art.-297 Forma parte de la ética "inter pares", el participar en defensa de los derechos gremiales, más aún comprendiendo que no puede ignorarse el reconocimiento social y el peso que en la comunidad tiene el Equipo de Salud. Sin embargo, dada la formación espiritual y humanística de sus miembros, se respetará el Derecho de no Huelga y se permitirá el trabajo de aquellos miembros que, no adhieran a la misma, o cuando estén en curso métodos alternativos de solución de conflictos. Nunca debe utilizarse a los pacientes como medio extorsivo para asegurar el éxito de las demandas (Concepto de Población Cautiva Indefensa)

Art.-298 La Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología adhiere a la recomendación de la Asociación Médica Mundial, que condena a los empleadores que explotan a los miembros del Equipo de Salud al pagarles sueldos u honorarios por debajo del nivel del mercado, otorgándoles condiciones de trabajo inferiores a su dignidad profesional y a la inhibición de conciencia para realizar huelgas.

CAPITULO 27

INCOMPATIBILIDADES. CONFLICTOS DE INTERESES

Prologo:

La práctica de la Ortopedia presenta potenciales conflictos de intereses, cuando este surja debe resolverse considerando prioritariamente el beneficio del enfermo.

Art.-299 Será considerada falta ética que los miembros del Equipo de Salud se encuentren vinculados a organizaciones o empresas que elaboren, distribuyan o expendan sustancias de carácter medicamentoso, descartables, prótesis y/o tecnológicos.

- Art. 300: No es ético recibir compensaciones de una empresa por utilizar determinados elementos (excepto royalties). Sin embargo es aceptable recibir financiamiento para trabajos de investigación o desarrollo, equipamiento actividades educativas o perfeccionamiento técnico que redunden en última instancia en beneficio del paciente.
- Art. 301: Cuando un ortopedista presenta una comunicación de experiencia o resultados con una determinada técnica o elemento debe hacer constar si recibió o no compensación alguna por hacerlo.
- Art. 302: Con las excepciones que exprese la ley u otro capítulo de este código, el cirujano tiene el derecho de proporcionar medicación, elementos o instrumentos para utilizar en el tratamiento sin obtener beneficio económico del paciente.
- En todo caso el paciente debe tener la opción de obtener dichos elementos por otros medios.
- Art. 303: En Ortopedia como en todas las ramas de la medicina, es fundamental la Educación Médica Continua para mantener actualizada la calidad médica del profesional. Esto significa la participación en programas educacionales, seminarios y congresos. Muchos de estos beneficios son solventados por la industria sin que ellos lesione los principios éticos. Sin embargo, algunas contribuciones de la industria fomentan el uso de materiales que agregan costos que finalmente son trasladados al paciente. La línea que separa ambas conductas no es nítida pero en general es aceptable que las empresas provean apoyo financiero si dicha contribución no es substancial o excesiva, no beneficia directamente a la compañía y tiene el propósito de mejorar la calidad de la asistencia al paciente.
- Art. 304: Cuando el cirujano ortopedista protagonice un proyecto de investigación o desarrollo financiado por una empresa (compañía) y el elemento resultante produzca u rédito comercial, es aceptable que el cirujano ortopedista actuante reciba una compensación (royalty)
- Art. 305: Cuando en la asistencia de un enfermo han tenido ingerencia otros profesionales, los honorarios se presentarán al paciente, familiares o herederos, separadamente o en conjunto, detallándose en este último caso los nombres de los profesionales y los montos correspondientes a cada uno.

CAPITULO 28

EL EQUIPO DE SALUD Y EL PERIODISMO NO ESPECIALIZADO

Prologo:

El mensaje (oral, escrito, visual) debe ser usado con suma prudencia en asuntos de la Salud. Se tendrá presente que puede transformarse en un agente agresor psíquico-social y cultural de acción no dimensionable.

Art.-306 La difusión de la noticia médica, con el fin de estimular la toma de conciencia por parte de la población, debe realizarse en forma ética y responsable, mediante un lenguaje accesible para la comprensión de la comunidad en general. Los medios de comunicación tienen un papel importante en la formación y actitudes de la comunidad. Es aconsejable que dentro de lo posible sea elaborada y transmitida por profesionales de la Salud

Art.-307 Cuando se trate de periodistas especializados o no, en temas de salud, los mismos deben trabajar en coordinación con un profesional del Equipo de Salud experto e idóneo en la materia. Deben comprender que al tratar temas relacionados a la Salud se transforman en Agentes de Salud

Art.-308 Los dueños y/o directores de medios periodísticos para toda la comunidad son igualmente responsables éticos y legales de cómo se transmite el conocimiento en Salud ya que ellos son también Agentes de Salud en esa circunstancia.

Art.-309 El rol del periodista que trata temas de Salud, es actuar como intermediario entre la información científica y la población, por lo tanto:

Inc a) Es aconsejable y ético que no participe con opinión personal en temas de salud de carácter polémico.

Inc b) Debe evitar dar origen a falsas expectativas en relación a logros científicos no probados o a supuestos procedimientos de curación de enfermedades graves, que no cuentan con el aval de la ciencia.

Art.-310 El Periodista Profesional Responsable debe controlar:

Inc a) Carácter científico o no de la fuente de información

Inc b) Categoría científica y académica de la persona e institución de donde proviene la noticia.

Deberá asimismo informar detalladamente la fuente de información, firmando la noticia (medios gráficos), mencionar su nombre completo y sin seudónimos (medios radiales) o colocarlo al final del programa junto a todos aquellos que lo realizaron (formato televisivo).

Art.-311 Para el Periodista Profesional constituye una grave falta ética, la difusión de noticias médicas no avaladas por una fuente responsable e idónea así como dar a las mismas carácter sensacionalista o de primicia.

Art.-312 Para el Periodista Profesional constituye grave falta ética:

Inc a) La divulgación de la salud física o mental de un individuo.

Inc b) La divulgación de conjeturas o ensayos en estado experimental, atribuyendo a los mismos, éxitos terapéuticos.

Inc c) Atribuir resultados extraordinarios a terapéuticas de carácter personal que no hayan sido presentadas a instituciones médicas competentes y recibido comprobación por riguroso método científico.

Art.-313 No se puede, con la excusa de brindar información, inducir la automedicación y el autoconsumo de productos medicamentosos y/u otras terapias. En el caso de la necesidad de comentar algún medicamento deberá mencionárselo con el nombre genérico del mismo.

Art.-314 Si un miembro del Equipo de Salud se sirve de un seudónimo cuando comenta cuestiones relacionadas con la profesión, está obligado a declararlo a las Organizaciones Profesionales Científicas y Gremiales.

Art.-315 Toda acción de periodismo en Salud-Comunidad debe respetar las reglas de la consulta médica.

Art.-316 Los miembros del Equipo de Salud no deben permitir la exhibición de actos médicos en forma directa, o que hayan sido fotografiados o filmados, fuera del caso en que se considere conveniente a fines educativos o de divulgación científica. Si con la presentación de los documentos, o de la historia clínica se pudiera identificar a la persona del paciente, será necesario la autorización previa del mismo por escrito.

Art.-317 La información del estado de salud de una figura pública en el curso de una enfermedad, aguda o crónica, debe ser tratada con reserva. Nunca debe ser utilizada esta circunstancia para el beneficio personal del miembro del Equipo de Salud tratante o del periodismo en general.

Art.-318 El miembro jefe del Equipo de Salud de un centro o servicio sanitario, es responsable de establecer que las informaciones a los medios de comunicación sean adecuadas y discretas; no sólo las brindadas por él, sino también las producidas por las personas que trabajan en el mismo.

Art.-319 La autorización del paciente a revelar el secreto médico, no obliga a los miembros del Equipo de Salud a hacerlo. En todo caso, éstos deben cuidar de mantener la confianza en la confidencialidad médica.

Art.-320 Al miembro del Equipo de Salud le está éticamente vedado realizar consultas a través de los medios masivos de comunicación, debido a que esta acción es violatoria del secreto profesional, especialmente si se incluyen nombres, fotografías o datos del paciente que puedan identificarlos.

LIBRO III

CAPITULO 29

DE LA INVESTIGACION Y TERAPIAS GENETICAS

Art.-321 La terapia genética es una técnica potencialmente poderosa, aunque está restringida por el conocimiento limitado de los vectores y la fisiopatología de las afecciones a tratar, especialmente aquellas derivadas de alteraciones monogénicas de las enfermedades hereditarias. Estos hechos hacen necesario que los médicos sean prudentes en las expectativas que se pueden crear en los pacientes o sus familiares, con respecto a esta terapia.

Art.-322 El tratamiento dirigido a las células somáticas de una serie de enfermedades, se encuentra éticamente aceptado cuando es realizado por especialistas reconocidos en centros altamente equipados.

Art.-323 Las investigaciones genéticas se realizarán bajo los criterios éticos indicados en el capítulo correspondiente a este código.

Art.-324 La terapia genética debe utilizarse solamente para corregir enfermedades y está éticamente prohibido su uso para lograr supuestos “perfeccionamientos” de individuos normales.

Art.-325 Todos los proyectos para el estudio del Genoma Humano y su aplicación en la Medicina, deben ser evaluados por el Comité de Ética en Investigación, cuyas recomendaciones deben tener carácter vinculante.

Art.-326 El Genoma Humano deberá ser considerado patrimonio general de la humanidad prohibiéndose patentar genes humanos, incluyendo aquellos en los que se conoce su función.

Art.-327 Lo patentable es la invención en sí, es decir el tratamiento o el fármaco concreto para el que vaya a utilizarse ese gen.

Art.-328 El enorme incremento que este conocimiento tiene en la capacidad de predicción médica, justifica seguir la opinión de los expertos mundiales en genética de aconsejar a los gobiernos que promuevan la legislación necesaria para impedir la discriminación basada en esta tecnología.

Art.-329 En especial se debe poner énfasis en el interés que tendrán las compañías aseguradoras en personalizar las primas según niveles de riesgo genético. De igual manera deberá ser puesto a resguardo del interés empresarial por quienes serán sus potenciales empleados para evitar una selección diferente de la idoneidad y requerimientos convencionales para acceder a un trabajo.

Art.-330 Se deberá legislar sobre la confidencialidad genómica a fin de evitar la comercialización de bancos de datos.

Art.-331 El eventual desarrollo de un “ADN forense” que permita comparar los datos genómicos de un presunto criminal con un banco de datos obtenidos por policía científica, deberá ser estrictamente regulado y limitado a su utilización en un ambiente judicial con severas normas de restricción a su acceso por terceros.

Art.-332 La clonación humana está legalmente prohibida en nuestro país. Todo lo vinculado a la misma deberá regirse por las limitaciones que la ley impone.

Art.-333 Los profesionales de la salud, las empresas, organizaciones y personas abocados a la tarea de desarrollo de alimentos transgénicos deberán atenerse en un todo a las normas generales que caben a la investigación en humanos.

Art.-334 Deberán velar por el desarrollo de productos transgénicos que superen todas las fases de experimentación a desarrollar la ausencia de factores que pudieran afectar a los humanos. Tendrán que demostrar fehacientemente que el producto transgénico no constituye un perjuicio al ser humano, tanto en la creación de resistencias a determinados antibióticos, como en la aparición de alergias a las proteínas diferentes que estos alimentos albergan.

Art.-335 No deberá el médico ceder a la presión de sus empleadores para violentar estas reglas, máxime que no existe aún un marco de contención que permita un adecuado control y vigilancia para que ello no ocurra.

CAPITULO 30

DE LA ABLACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA TRANSPLANTE

Art.-336 La ética en el transplante de órganos se rige por los siguientes principios:

Inc a) Dignidad y respeto mutuo

Inc b) Justicia y solidaridad

Inc c) Confianza y consentimiento informado

Art.-337 Debe reconocerse a la persona el valor intrínseco de dignidad, que impone la obligación de considerar a aquella como fin en sí misma y no mero medio, como sujeto moral autónomo, único e irrepetible. El principio de dignidad humana impone obligaciones como el respeto por la autonomía e inviolabilidad de la persona humana.

Art.-338 La solidaridad es la dimensión social del principio de dignidad, implícita en la condición de igualdad de las personas, fomentando el desarrollo y la cooperación social.

Art.-339 La distribución de bienes escasos, como lo son los órganos para trasplante, implica ineludiblemente la aplicación de principios de justicia distributiva, en pos de un equilibrio equitativo, sin distinciones arbitrarias en la asignación de derechos y deberes. La transparencia, publicidad y el pluralismo se constituyen como garantías en la toma de decisiones en la distribución de recursos, desde la perspectiva en la igualdad de oportunidades.

Art.-340 La confianza implica el reconocimiento a la autodeterminación y la autonomía, evidenciándose el respeto a la personalidad del otro. El libre Consentimiento Informado se constituye entonces en condición sine qua non a fin de garantizar el respeto de los principios precitados.

Art.-341 La donación de órganos y tejidos implica el ejercicio de un derecho personalísimo, de naturaleza extrapatrimonial. La retribución por la dación generaría un sistema de desigualdad al establecer la ventaja económica como una prioridad al acceso, en desmedro de los miembros más desaventajados de la sociedad.

Art.-342 La regla de confidencialidad, tanto de la identidad como los datos médicos del dador y receptor, debe ser respetada a fin de garantizar la confianza pública.

Art.-343 La definición y los criterios médicos convalidados científicamente que se utilizan para la determinación de la muerte no deben estar condicionados a propósitos distintos de aquellos que garanticen la protección y el debido cuidado de las personas.

Art.-344 Con relación a la naturaleza del cuerpo humano y de sus órganos y tejidos se hace imprescindible el respeto y cuidado de los mismos, de acuerdo a las cosmovisiones culturales sobre el valor simbólico del cuerpo en cuanto a su disposición final. Luego de la ablación debe garantizarse un cuidado atento y respetuoso al cadáver, recomponiendo su indemnidad física y estética, a fin de preservar la integridad del mismo

Art.-345 La hipótesis de dación de órganos entre personas vivas debe limitarse a aquellos sujetos que se encuentran relacionados por afinidad y consanguinidad. En el supuesto de que se amplíe a sujetos no relacionados deberá preservarse debidamente la regla de confidencialidad, y se deberá garantizar la no comercialización de órganos.

Art.-346 La capacidad de dación debe articularse necesariamente con el ejercicio de la autonomía, debiendo valorarse adecuadamente los niveles de competencia, especialmente en aquellos casos en que se comprometa la participación de menores e incapaces.

Art.-347 La utilización terapéutica del xenotrasplante, debe agotar previamente instancias de investigación básica y preclínica.

Art.-348 La aplicación potencial de xenotrasplantes deberá considerar la protección de la integridad e individualidad genética de las especies involucradas, privilegiando la protección de la biodiversidad y la prevención de enfermedades transmisibles por entrecruzamiento de material genético entre especies.

CAPITULO 31

DE LOS CUIDADOS DEL PACIENTE ADICTO

Prólogo:

Considerado durante muchos años en la categoría de vicio y atribuido a minorías étnicas, el abuso y/o adicción a sustancias psicoactivas devino en las sociedades contemporáneas, un problema socio sanitario de enorme gravedad debido a su pasividad y a sus características de proceso multifactorial, en el cual participan una estructura psíquica (el sujeto), una sustancia (tóxico psicoactivo) y un momento histórico (contexto sociocultural)

Las circunstancias señaladas hacen muy complejas las posibilidades de intervención sanitaria en el campo de la drogadependencia en sentido estricto.

La evaluación de los grados de salud o deterioro de las múltiples dimensiones que configuran la existencia humana, hacen a la probabilidad de apreciar adecuadamente la pertinencia de una determinada intervención, que exige además, un enfoque de carácter integrador, que necesita rechazar por ineficaces las opciones reduccionistas que fragmentan al ser humano y sus padecimientos.

Las condiciones generales de encuadre del problema, requieren la definición de objetivos para quienes trabajan en ese campo, y, en este caso especial, un análisis de la ética de los mismos y sus procedimientos.

Art.-349 Objetivos:

Inc a) Promoción de la mejora en la calidad de vida de las personas afectadas por el abuso de drogas, y la del grupo familiar o entorno.

Inc b) Necesidad de un abordaje interdisciplinario personal del paciente así como el derecho que configura la libertad de elección de la modalidad terapéutica.

Inc c) Necesidad de articular distintos tipos y niveles de recursos específicos e inespecíficos destinados a la rehabilitación y a la reinserción familiar y social de las personas afectadas.

Inc d) Evitar la segregación y la estigmatización de los drogadependientes.

Art.-350 En la asistencia de drogadependientes, debería considerarse además su entorno familiar y los grupos sociales de pertenencia, en los que se realizan actividades asistenciales, investigación, formación y/o capacitación.

Art.-351 Es condición ética inexcusable el respeto a la autodeterminación que se configura sobre las siguientes premisas:

Inc a) Reconocimiento del derecho a ser asistido cuando sea su voluntad salvo que exista riesgo de vida inminente para sí o para terceros, de acuerdo a las normas legales vigentes (alteración de la función judicial-alienado de hecho o de derecho).

Inc b) Aceptación de la determinación de abandonar el tratamiento, siempre que ello no implique riesgo de vida inminente para sí o para terceros.

Inc c) Quedará configurada como falta gravísima a la ética, todo intento de maltrato moral o físico, manipulación ideológica, política, religiosa, sexual y cualquier acto lesivo para la dignidad humana.

Inc d) Reconocimiento del ejercicio de los derechos inherentes a las personas para aquellas con limitaciones y/o niños o jóvenes menores de años, a través de sus padres, tutores o representantes legales.

Art.-352 La persona asistida o su curador tiene el derecho a conocer las distintas alternativas de tratamiento y asistencia, mediante un proceso que configure la búsqueda de un Consentimiento Informado, a través de las condiciones que se detallan a continuación:

Inc a) Información completa sobre las características del tratamiento, antes de su comienzo.

Inc b) Aceptación escrita del paciente (curador) quien mantendrá el derecho a requerir una segunda opinión

Inc c) Los familiares y el entorno relacional significativo tienen derecho a conocer periódicamente la evolución del paciente, así como éste debe conocer tal circunstancia y mantener su derecho a la voluntad que a ellos les sea informado su estado de salud. En esta información se incluyen los cambios en el tratamiento.

Inc d) El paciente en tratamiento con internación tiene derecho a mantener comunicación con el exterior, a través de personas que lo visiten, salvo condiciones que puedan estimarse perjudiciales, aunque el mismo deberá ser informado y dar su consentimiento, o su representante legal.

Inc e) Toda persona asistida tiene derecho a abandonar el tratamiento por su propia voluntad y después de haber recibido información completa sobre los riesgos de tal decisión, en caso que ellos existan para sí o para terceros. Deberá así mismo ser asesorado para otras opciones asistenciales, de acuerdo a sus necesidades y recibirá apoyo tratante para lograr una derivación adecuada. Si es un alienado de derecho es el curador quien tiene que ser informado y/o el juez dictaminar el abandono del tratamiento.

Art.-353 Toda persona asistida tiene derecho y configura además un deber ético para quien o quienes la tratan, el respeto al secreto profesional, que garantiza su intimidad y preserva el ejercicio de sus derechos y dignidad como persona.

Art.-354 Esta obligación ética de confidencialidad, incluye al personal administrativo que maneja archivos de historias clínicas.

Art.-355 La reserva antemencionada puede ser levantada en caso de necesidad de manejo de la información para evitar daños para sí o para terceros, debiendo notificarse al asistido de tal circunstancia.

Art.-356 En caso de interés científico, la divulgación de datos deberá ser aprobada por el paciente (Curador o Juez) y se adoptarán las precauciones que eviten identificación individual o grupal

Art.-357 Los equipos de tratamiento deben extremar las medidas ético profesionales que han sido descritas en el Libro II del presente Código, así como evaluar en profundidad y previo a cualquier intervención, los factores esenciales que se detallan a continuación:

Inc a) La indicación técnica ante la demanda planteada.

Inc b) Los deseos del paciente y su familia o entorno afectivo significativo, así como los intereses de la comunidad.

Inc c) La modificación de la calidad de vida que supondrá la intervención

Inc d) Los factores externos involucrados en la intervención terapéutica.

Art.-358 Los fundamentos de la intervención son los siguientes:

Inc a) Criterios teórico-prácticos de base científica con permanente seguimiento de la evolución de los conocimientos en la materia

Inc b) Promover conductas tendientes a mejorar la salud y apuntando a la disminución del consumo de drogas psicoactivas

Inc c) Evitar la marginación social individual y colectiva que comporta la situación adictiva.

Inc d) Cooperar para una mejor reinserción social de quienes desean y hagan esfuerzos para abandonar el hábito

Inc e) Reconocer y discriminar el criterio técnico y ético de aquellos sustentados en las convicciones morales, religiosas, ideológicas, políticas y sexuales de los miembros del equipo tratante.

CAPITULO 32

DEL CUIDADO DEL PACIENTE CON SIDA

Prólogo:

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la más importante epidemia de dimensión universal que azota a las naciones de la era industrial y ya sean ellas avanzadas, en desarrollo o subdesarrolladas, ninguna queda excluida.

La forma de propagación a través de los aspectos más personales de la vida configura una problemática que confronta las políticas de salud de los estados soberanos, en lo que hace a los aspectos públicos y privados que en esta situación se encuentran íntimamente interconectados, aunque enfrentados a nivel del límite de “lo personal” y “lo público”.

En el presente Código se considerarán la discriminación de los infectados; la confidencialidad y sus límites y el ejercicio de los poderes del Estado para limitar la propagación de la enfermedad, cuya difusión constituye ya un peligro para la civilización.

Como ejemplo actual de epidemia mundial, el SIDA ha convertido a la discriminación en un fenómeno que divide naciones, grupos étnicos, culturales y sexuales sin respetar edades, condiciones de vida ni derechos legalmente adquiridos.

Art.-359 Constituye falta ética de los miembros del Equipo de Salud, discriminar a personas afectadas de SIDA, negándoles derechos, beneficios o privilegios, cuando los riesgos para la salud sean sólo teóricos o cuando la conducta de las personas es socialmente adecuada, visto que el riesgo de transmisión del HIV en los medios comunes es remoto.

Art.-360 Los miembros del Equipo de Salud no deben participar en campañas de discriminación, especialmente cuando las mismas están fomentadas por hostilidad a los grupos sociales que se consideran vinculadas al SIDA: homosexuales, drogadictos y prostitutas.

Art.-361 Los miembros del Equipo de Salud deben respetar al máximo el principio de confidencialidad en los pacientes con SIDA, aún en las situaciones de exigencia legal de notificación con fines preventivos, adoptando todas las medidas posibles para cumplir con las leyes y con la ética de la profesión, en lo que hace al secreto médico.

Art.-362 Los miembros del Equipo de Salud, funcionarios o no, deben realizar los mayores esfuerzos para armonizar los derechos privados con el concepto de bien común de la salud pública, estudiando experiencias que se realizan en los países donde se cumplen ambas premisas, con un bajo nivel de controversias sociales.

Art.-363 Las medidas que se propongan deben serlo bajo severos criterios éticos legales para limitar la propagación de la enfermedad, como criterio superior de la salud pública junto con el mecanismo que evite la divulgación de los nombres de quienes padecen la afección

Art.-364 La situación de la confidencialidad se presenta especialmente compleja en caso que la persona infectada haga correr peligro a terceros y se niegue a dar a conocer su estado o impida al Equipo de Salud a hacerlo, invocando el secreto profesional. Es ético que en estas condiciones, los miembros del Equipo de Salud actúen a través del criterio del mal menor, recurriendo a las

autoridades sanitarias y si fuera necesario a la justicia para solicitar recurso de amparo para terceros y para sí mismo por violar la confidencialidad, dado que esta es de su competencia y no imposible por la ley.

Art.-365 Las conductas sociales éticas en relación a la dignidad de las personas, deben ser enfatizadas por los médicos y restantes miembros del Equipo de Salud, de quienes se espera la mayor colaboración posible.

Art.-366 Éticamente son de primera prioridad:

Inc a) Los programas de educación para toda la población.

Inc b) Las pruebas voluntarias de control.

Inc c) La información a quienes piden consejo.

Inc d) La prevención y la precaución para quienes tienen que participar en un acto quirúrgico.

CAPITULO 33

DEL CUIDADO DEL PACIENTE INCURABLE

Prólogo:

El principio general señalado en la Declaración de Venecia: “El deber del médico es curar y cuando sea posible aliviar el sufrimiento y actuar para proteger los intereses de sus pacientes”

Paciente crítico es un enfermo que presenta grave riesgo de vida, pero que conserva posibilidades de recuperación, mediante medidas terapéuticas de cuidados especiales y aplicación de tecnología de alta complejidad, generalmente en una Unidad de Cuidados Intensivos.

Paciente terminal es aquel que presenta daño irreversible, que lo conducirá a la muerte en breve plazo. Ingresarlo en una Unidad de Cuidados Intensivos, significa arbitrar medidas para intentar prolongar el proceso de morir.

Art.-367 En el paciente terminal deben aplicarse las medidas que permitan una muerte digna, sin que se justifiquen procedimientos que prolonguen el sufrimiento. La exigencia de conducta médica ética significa evitar la insistencia o ensañamiento terapéutico en una situación de vida irrecuperable.

Art.-368 Es necesario además, recordar que no existiría una diferencia de responsabilidad moral individual así como operacional, entre “actuar” y “dejar de actuar” y que la autorización primaria para una u otra conducta, proviene del paciente y su derecho al ejercicio de la autonomía que le es inherente.

Art.-369 El ejercicio de la autonomía puede efectuarse mediante testamento, directa comunicación entre el paciente y el equipo médico o por su familia en caso de incompetencia que implica:

Inc a) Inexistencia de completa lucidez mental.

Inc b) Incapacidad de comprender la información que se le suministra.

Inc c) Imposibilidad de adoptar una decisión voluntaria.

Art.-370 Las decisiones del equipo médico en lo que hace a la abstención o retiro de los medios de soporte vital, deberían ser discutidas y compartidas por el grupo asistencial y en caso de dudas o desacuerdos, resultará pertinente la consulta con el Comité de Ética de la Institución.

Art.-371 La abstención o retiro de los medios de soporte vital no significará bajo ningún concepto privar al paciente de las medidas que le provean confort físico, psíquico y espiritual, trasladándolo si fuera necesario, al área de cuidados paliativos.

Art.-372 Si ocurrieran opiniones contrarias entre el equipo médico y los familiares, será éticamente apropiado que se adopten algunas de las siguientes posibilidades:

Inc a) Consulta con otro médico propuesto por la familia

Inc b) Consulta con el Comité de Ética Institucional

Inc c) Traslado del paciente a otra Institución donde el equipo médico coincida con la opinión de la familia.

Inc d) Solicitud por el equipo médico, de intervención judicial.

Art.-373 Respetar los principios morales y/o religiosos de cada paciente en el momento de la muerte.

Art.-374 Respetar las decisiones adoptadas en vida con respecto a qué hacer con sus restos

CAPITULO 34

DE LA EUTANASIA Y DEL SUICIDIO ASISTIDO

Art.-375 El paciente terminal tiene derecho a una muerte digna, con la asistencia terapéutica convencional o no convencional dentro de las normas aceptadas, para evitar el sufrimiento tanto psíquico como físico, utilizando para ello, todo tipo de soporte que configure el respeto al derecho inherente a su dignidad de persona.

Art.-376 Toda medida tendiente a aliviar los padecimientos físicos o psíquicos de un paciente deberá ser proporcionada al cuadro que este presente y exclusivamente destinada a paliarlos de manera eficaz. Se optará siempre por el método menos nocivo para la salud del asistido, entre aquellos que produzcan similares resultados.

Art.-377 En estas situaciones, el médico debe respetar estrictamente el Principio de Autonomía de sus pacientes, configurando excepciones especiales:

Inc a) Los menores de edad.

Inc b) Los discapacitados mentales con diagnóstico psiquiátrico realizado por un especialista.

Art.-378 En caso de que las medidas paliativas a adoptar supusieran una disminución de la resistencia física o mental del paciente, deberá contarse con su acuerdo libre y expreso-actual o previamente formalizado, o, el consentimiento de sus representantes legales en su defecto, y con la opinión concordante de dos médicos distintos de aquel por quien o bajo cuya dirección se las practicare.

Art.-379 Es contraria a la ética médica y se considerará falta grave la deficiente medicación paliativa de los síntomas físicos y psíquicos padecidos por pacientes afectados por grave enfermedad o accidente, cuando obrare consenso de los mismos o de sus representantes legales para su suministro proporcionado y eficaz.

Art.-380 El paciente terminal tiene derecho a solicitar que se evite el ensañamiento terapéutico para prolongar su vida, lo que el médico tiene el deber ético de aceptar, respetando siempre los valores de la persona humana.

Art.-381 En ningún caso el médico está autorizado a abreviar o suprimir la vida de un paciente mediante acciones u omisiones orientadas directamente a ese fin. La eutanasia por omisión configura una falta gravísima a la ética médica y a las normas legales. Debe permitirse la muerte del enfermo pero nunca provocársela.

Art.-382 Es conforme a los dictados de la ética médica la abstención o el retiro de las medidas terapéuticas de cualquier índole destinadas a combatir patologías intercurrentes o nuevas manifestaciones de un proceso patológico ya diagnosticado, respecto de una persona cuyo deceso se reputare inminente a raíz de grave enfermedad o accidente, cuando se las juzgare desproporcionadas, tomando en cuenta los padecimientos o mortificaciones que su implantación o mantenimiento ocasionaría al asistido, en relación con su nula o escasa efectividad, y se contare con su acuerdo libre y expreso, actual o previamente formalizado, el consentimiento de sus representantes legales, y con la opinión concordante de dos médicos distintos del tratante.

Art.-383 Es conforme a los dictados de la ética médica el retiro de los medios artificiales de reanimación en el caso de pacientes en estado vegetativo permanente, juzgados tales por dictamen concordante de dos médicos distintos del tratante.

Art.-384 La distancia o prolongación artificial e innecesaria de la agonía de pacientes en estado vegetativo permanente es contraria a la exigencia ética del buen morir. Sólo se justifica la distancia en caso de gravidez de la asistida en el interés superior del niño por nacer.

Art.-385 Sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente, las medidas de higiene y cuidados propios de la situación del paciente se mantendrán hasta tanto se comprobare su muerte en los términos de la ley.

Art.-386 En cualquiera de los casos enunciados podrá procederse a una terapia experimental, mediando acuerdo del asistido o en su defecto, consentimiento de sus representantes, cuando la ponderación de ventajas y riesgos derivados de la misma lo justificasen, en función exclusiva del interés afectado.

Art.-387 Constituye una falta a la ética médica la experimentación con un ser humano, aún cuando se reputare inminente su fallecimiento a raíz de grave enfermedad o accidente, si no mediaren la nota consensual y el interés terapéutico expresados en el artículo anterior.

Art.-388 El médico individualmente o como integrante del equipo tratante, tiene el derecho de requerir el amparo judicial en resguardo del derecho supremo a la vida frente a la negativa del paciente, sin capacidad de discernimiento y volición constatadas en junta médica de aceptar una conducta terapéutica propuesta y factible científicamente de salvar su vida.

Art.-389 No está permitido al médico bajo ninguna circunstancia por ser contrario a la ética y a la ley, la realización de procedimientos que conformen la figura legal de Suicidio Asistido.

LIBRO IV DE LA RESOLUCION DE LOS CONFLICTOS ETICOS

Prólogo:

Con el fin de procurar un orden en los procedimientos sancionatorios y que estos resulten adecuados a las estructuras de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología es que se debe seguir el siguiente protocolo.

Artículo 390 -Toda asociado de la AAOT que se considere afectado por la acción u omisión a los principios éticos contenidos en el Código de Ética de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología, derivados de la conducta de alguno o algunos de los asociados de la misma, dentro del año de producido el hecho podrá efectuar la denuncia correspondiente mediante los requisitos y procedimiento que se señala en el presente Reglamento. También podrán formalizar la denuncia de oficio el presidente de la Comisión Directiva de la AAOT, la Secretaria Gremial a través de su Secretario, los presidentes de los Comités integrantes de la AAOT, la FAAOTEP por cuenta de su presidente o los integrantes del Tribunal de Asesoramiento Ético.

Las transgresiones a las normas estatutarias pueden ser denunciadas por los socios o, de oficio, por el presidente de la Comisión Directiva o los presidentes de los Comités integrantes de la AAOT. Seguirán el mismo procedimiento que los indicados para las violaciones al Código de Ética.

Artículo 391- La denuncia será ingresada por Mesa de Entradas de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología y estará formulada por escrito y firmada, con el agregado de instrumentos públicos o privados que la complementen. Tanto la denuncia como los instrumentos que la complementen deberán ser acompañados por tantos juegos de copia como resulte el número de partes denunciadas.

El o los denunciante expresaran en la denuncia: a) Nombre y apellido, b) número de documento, c) domicilio legal donde serán validas las notificaciones, d) categoría de asociado e) practicará a continuación una reseña de los hechos que motivan la denuncia con indicación de los asociados involucrados en el conflicto ético, así como el nombre y domicilio de los eventuales testigos que, sin exceder el número de 3 (tres), pudiesen contribuir a esclarecer el conflicto. El denunciante podrá a su exclusivo coste, acompañar su denuncia con el asesoramiento de un abogado.

Artículo 392- La Comisión Directiva pondrá en consideración del Tribunal de Asesoramiento Ético todos los hechos que sean de su conocimiento y las denuncias que reciba sobre faltas éticas o deontológicas relacionadas en forma directa o indirecta con alguno de los Miembros de la Asociación.

Artículo 393- En el Tribunal de Asesoramiento Ético existirá un libro foliado donde se hará constar la fecha de ingreso de la denuncia, el número correlativo y sucesivo del expediente, el nombre de la parte y/o partes denunciante y de la parte y/o partes denunciadas, entregándosele al o los denunciante un comprobante.

Artículo 394-El Tribunal de Asesoramiento Ético examinará los antecedentes presentados y si apreciase que los hechos denunciados poseen relevancia ética dispondrá la apertura de Sumario.

Artículo 395- A la brevedad posible y por medio fehaciente se dará traslado a los denunciados tanto de la presentación como de las copias de los instrumentos que las refieran. El o los denunciados podrán a su exclusivo coste, contar con el asesoramiento de otro profesional para su presentación. Dispondrán de 15 días hábiles para presentar su descargo con la adjunción de los instrumentos que la refieran. La ausencia a una citación sin causa debidamente justificada o de una presentación en respuesta por el o los denunciados será un antecedente que se considerará al momento de la Resolución final de los actuados.

Artículo 396- Las actuaciones del Tribunal de Asesoramiento Ético serán reservadas y únicamente podrán ser consultadas por las partes.

Artículo 397- Cumplidos los requisitos y plazos que anteceden, el Tribunal de Asesoramiento Ético citará de forma fehaciente a las partes a una Audiencia de conciliación, que se celebrará en el domicilio de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología, y emitiéndose la comunicación con una antelación no menor a los 15 (quince) días hábiles de la fecha dispuesta para la Audiencia.

Artículo 398-A efectos de garantizar plenamente el debido procedimiento a las partes el Tribunal de Asesoramiento Ético podrá disponer prórrogas a los plazos y la adopción de cuantas medidas estime oportunas para la mejor resolución del conflicto ético planteado

Artículo 399-El trámite de la Audiencia tendrá el siguiente procedimiento
Se constituirá el Tribunal de Asesoramiento Ético

Inc a) en presencia de las partes denunciante y denunciada se escuchará en primer término el relato de la parte denunciante y concluido este recibirán el relato de la parte denunciada. Las partes podrán hacer aclaraciones sobre los temas expuestos.

Inc b) El Tribunal de Asesoramiento Ético procurará establecer y concordar con las partes los hechos y circunstancias que originaron y desarrollaron el conflicto ético, su existencia y alcances. Para ello podrá disponer que una u otra parte sea oída sin la presencia de la otra.

Inc c) Si no hubiera acuerdo entre las partes, en el mismo acto el Tribunal de Asesoramiento Ético dispondrá que se produzcan las medidas de prueba ofrecidas para acreditarlas, procediendo a citar a los testigos ofrecidos, a los fines que correspondan.

Inc d) Concluida la etapa probatoria, es atribución del Tribunal de Asesoramiento Ético considerar la necesidad de producción de nuevas Audiencias.

Inc e) En caso de arribar las partes a una solución del conflicto planteado, se labrará un Acta donde se transcribirán los términos y alcances del acuerdo, incluyendo las satisfacciones recibidas. El Acta y tantas copias como partes intervengan serán suscriptas por la totalidad del Tribunal de Asesoramiento Ético de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología) y de las partes intervinientes, reservándose el original en la AAOT.

Inc f) En caso de no arribarse a una conciliación entre las partes, se dará por concluida la etapa de Conciliación, labrándose un acta que, con sus copias respectivas suscribirán la totalidad de los integrantes del Tribunal de Asesoramiento Ético.

Inc. g) Dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes a esta última Audiencia, las partes podrán presentar sus alegatos sobre las pruebas presentadas

Instancias de decisión

Artículo 400- Cumplido lo que antecede entrará el Sumario para su decisión por el Tribunal de Asesoramiento Ético, que en el menor tiempo posible deberá expedirse y sus fallos deberán estar suscriptos por la TOTALIDAD de sus integrantes, en mínimo de 5 CINCO, con constancia expresa de las disidencias si las hubiera y serán comunicados de inmediato a la Comisión Directiva a los efectos que hubiere lugar.

401- La Resolución del Tribunal de Asesoramiento Ético solo será recurrible por vía Aclaratoria o Reposición respecto de términos poco claros de la misma, debiendo el recurso respectivo ser interpuesto en forma fundada ante la Comisión Directiva de la AAOT y en caso de ella considerarlo oportuno girarlo al citado Tribunal.

402- El Tribunal de Asesoramiento Ético solo podrá establecer la gravedad de la falta (Categorizándolas en leves, medianas y graves), la adopción de eventuales sanciones es atribución absoluta de la Comisión Directiva (Art. IX y X del Estatuto Social de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología).