

Provincia de Buenos Aires. Colegio de Médicos. Código de Ética

CAPITULO 1 - Generalidades

Artículo 1º - Este Código de Ética Médica es de aplicación en jurisdicción de la Provincia de Buenos Aires y a él deberán ajustarse todos los médicos inscriptos en la matrícula creada por el Decreto-Ley 5413/58.

Artículo 2º - Los servicios de la ciencia médica deben basarse en la libre elección del profesional por parte del enfermo, ya sea en el ejercicio privado, en la asistencia por entidades o por el Estado.

Artículo 3º - En toda actuación el profesional cuidará a sus enfermos, ateniéndose a su condición humana. No utilizará sus conocimientos contra las leyes de la humanidad y en ninguna circunstancia le es permitido emplear métodos que disminuyan la resistencia física y la capacidad mental de un ser humano en forma definitiva, si ello no está condicionado por una indicación terapéutica o profiláctica muy precisa, siendo en estos casos conveniente obtener la aprobación de una Junta Médica. Tratándose de enfermos que habiten en lugares apartados, esta responsabilidad podrá ser tomada solamente por el médico de cabecera. La prohibición precedente comprende, asimismo, las llamadas drogas de la verdad y todo otro tipo de apremio ilegal.

El personal de salud, especialmente los médicos encargados de la atención médica de personas presas o detenidas, tienen el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades en el mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas.

Constituye una violación patente de la ética médica, así como un delito con arreglo a los instrumentos intencionales aplicables, la participación activa o pasiva del personal de salud, en particular de los médicos en actos que constituyen participación o complicidad en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o denigrantes, incitación a ello o intento a cometerlos.

Constituye una violación a la ética médica el hecho de que el personal de salud en particular los médicos, tengan con los presos o detenidos cualquier relación profesional, cuya sola finalidad no sea evaluar, proteger o mejorar la salud física y mental de éstos.

Es contrario a la ética médica el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos:

a) Contribuyan con sus conocimientos y pericia a interrogatorios de personas presas y detenidas, en una forma que puede afectar la condición o salud física o mental de dichos presos o detenidos y que no sea conforme a los instrumentos intencionales pertinentes;

b) Certifiquen o participen en la certificación de que la persona presa o detenida se encuentra en condiciones de recibir cualquier forma de tratamiento o castigo que puede influir desfavorablemente en su salud física y mental y que no concuerde con los instrumentos pertinentes, o participen de cualquier manera en la administración de todo tratamiento o castigo que no se ajuste a lo dispuesto en dichos instrumentos.

La participación del personal de salud, en particular los médicos en la aplicación de cualquier procedimiento coercitivo a personas presas o detenidas es contrario a la ética médica, a menos que se determine, según criterio puramente médicos, que dicho procedimiento es necesario para la protección de la salud física y mental o la seguridad del propio preso o detenido, de los demás presos o guardianes y no presenta peligro para la salud del detenido.

No podrá admitirse suspensión alguna de los principios precedentes por ningún concepto, ni siquiera en el caso de emergencia pública.

(Resolución del Consejo Superior 87/84 del 29 de septiembre de 1984).

Artículo 4º - Prestará sus servicios ateniéndose a las dificultades y exigencia de la enfermedad, prescindiendo del rango social o la situación económica del enfermo. Tampoco se hará distinción de nacionalidad, religión, razas o ideas políticas. Sólo verá en el paciente al ser humano que lo necesita.

Artículo 5º - De ajustar su conducta a las reglas de la circunspección, de la probidad y el honor. Será un hombre honrado en el ejercicio de su profesión, como también en los demás actos de su vida. La pureza de costumbres y los hábitos de templanza son, asimismo, indispensables por cuanto sin un entendimiento claro y vigoroso no puede ejercer acertadamente su profesión ni menos estar apercebido para los accidentes que tan a menudo exigen su rápida y oportuna intervención.

Artículo 6º - El respeto mutuo entre, los médicos, y el no valerse de otros medios que los derivados de la competencia científica constituyen la base de la ética que rigen las relaciones profesionales.

Artículo 7º - Ni la rivalidad, celos o intolerancia en materia de opiniones deben tener cabida en las consultas médicas, o fuera de ellas; al contrario, la buena fe, la probidad, el respeto y la cultura se imponen como un deber en el trato profesional de sus integrantes.

Artículo 8º - Cultivará el médico cordiales relaciones con los profesionales de las otras ramas del arte de curar y con los auxiliares, respetando estrictamente los fueros de cada profesión. No es obligatoria la prestación gratuita de servicios a estos profesionales afines o auxiliares de la medicina.

Artículo 9º - Las atenciones gratuitas perjudican en general a los colegas y deben limitarse a los casos de parentesco cercano, amistad íntima, asistencia entre colegas cuando el asistido o familiar mencionado en el artículo 27º no se encuentra en la situación contemplada en el artículo 28º del presente Código, o pobreza manifiesta; en este último caso, no es falta de ética negarse a la asistencia en forma privada si existiera en la localidad un servicio asistencial público.

(Resolución del Consejo Superior 53/81 del 7 de febrero de 1981).

El médico deberá abstenerse de facturar sus servicios con cargo a las Obras Sociales y Organismos que cubran la Asistencia Médica por la atención de sus progenitores, esposa o hijos, cualquiera sea el ente en que éste se encuentre amparado.

(Resolución del Consejo Superior 73/82 del 27 de noviembre de 1982).

Artículo 10º. - Colaborará con la Administración Pública en el cumplimiento de las disposiciones legales que se relacionen con la profesión y cooperará con los medios técnicos a su alcance, en la vigilancia, prevención, protección y mejoramiento de la salud individual y colectiva.

Artículo 11º. - Los médicos deberán combatir el charlatanismo y el curanderismo y cualquier forma de ejercicio profesional con fines prevalentemente utilitarios, denunciando al Colegio de Médicos los hechos de que tuvieren conocimiento.

Artículo 12º. - Concordante con lo dispuesto en el artículo anterior, los médicos se abstendrán de otorgar certificados de idoneidad que puedan facilitar la comisión del delito de curanderismo y se opondrán a toda proposición de cura o tratamiento por medios secretos, exclusivos o infalibles, contrarios a la ciencia médica.

CAPITULO II - Deberes

Artículo 13º. - La obligación inexcusable del médico en el ejercicio de su profesión para atender un llamado se limita a los casos siguientes:

- a) Cuando no hay otro en la localidad en la cual ejerza la profesión y no exista servicio público;
- b) Cuando es un colega quien requiere espontáneamente su colaboración profesional y no exista en las cercanías otro capacitado para hacerlo;
- c) En los casos de suma urgencia o de peligro inmediato para la vida del enfermo.

Artículo 14º. - Fuera de los casos consignados en el artículo anterior, si el médico resuelve no concurrir al llamado del enfermo, deberá hacerle saber su decisión al mismo o a sus familiares para que pueda ser reemplazado, sin perjuicio para la asistencia.

Artículo 15º. - Puede rehusar el médico la continuación de la asistencia, siempre que exista otro colega que pueda hacerse cargo de la misma cuando en la primera visita hecha a un enfermo comprueba que la enfermedad de éste es contagiosa y existe peligro inminente de transmisión a un tercero, por tratarse:

- a) De un cirujano que se dispone a practicar una operación aséptica;
- b) De un partero que está comprometido a un alumbramiento cercano;
- c) De un médico que asisten en la ocasión a niños a quienes puede transmitir la enfermedad.

Artículo 16º. - El médico debe respetar las creencias religiosas del enfermo no oponiéndose a las prácticas que establezcan las respectivas religiones, salvo que el precepto religioso signifique un atentado contra la salud que se busca restablecer. En este caso, lo hará saber al enfermo y se negará a seguir atendiendo si persiste.

En caso de peligro inminente de muerte intervendrá aún contra la voluntad del enfermo.

Artículo 17º. - No efectuará otras visitas al enfermo más que las estrictamente necesarias y en horas oportunas. Las visitas frecuentes o fuera de hora alarman al enfermo y pueden despertar sospechas de miras interesadas.

Artículo 18º. - En caso de tratamiento o intervenciones comunes a menores de edad, el profesional deberá obtener el consentimiento de los padres, tutores o representantes legales de aquéllos y actuará sin él cuando razones de urgencia se lo impidan. En este caso será conveniente, de serle posible, recabar la opinión o actuar conjuntamente con otro colega. Cuando el médico, frente a enfermedades o procesos graves de los niños, se vea impedido para actuar por padres, tutores o representantes legales de los mismos, deberá hacer la denuncia a las autoridades policiales más próximas, haciendo conocer el daño posible para el enfermo con la actitud asumida por aquéllos y actuar.

Artículo 19º. - El profesional no debe recabar sino aquellas especialidades farmacéuticas respecto de las cuales le consta o tenga referencia de la seriedad de sus fabricantes. No prescribirá especialidades cuyos productores efectúen propaganda charlatanesca, por cualquier medio de difusión y menos aquéllos que tratan de imponerse mediante obsequios o retribuciones de cualquier clase.

Artículo 20º. - Si la enfermedad que padece el paciente es grave y se teme un desenlace fatal o se prevén complicaciones capaces de ocasionarlas, la notificación oportuna es de regla y el médico lo hará a quien corresponda y según su criterio.

Artículo 21º. - La cronicidad o incurabilidad no constituye un motivo para privar de asistencia al enfermo. En los casos difíciles o prolongados, es conveniente y aún necesario provocar consultas o juntas con otros profesionales en beneficio de la salud y de la moral del enfermo, sin extremar esta medida.

Artículo 22º. - El cirujano hará, cuando sea necesario, operaciones mutilantes, previa autorización del enfermo o de un familiar responsable. Esta autorización se podrá exigir por escrito o ante testigos hábiles. Se exceptúan los casos en que la indicación surja del estado de los órganos en el momento de la realización del acto quirúrgico o cuando el estado del enfermo no lo permita. En estos casos se consultará con el miembro más allegado de la familia o en ausencia de todo familiar o representante legal, después de haber consultado y coincidido con los otros médicos presentes. Todos estos hechos conviene dejarlos por escrito y firmados por los que actuaron.

Artículo 23º. - El cirujano no podrá esterilizar a un hombre o a una mujer sin una indicación terapéutica perfectamente determinada y no reemplazable por otro método de igual eficacia. De no presentarse una situación de urgencia, deberá recabar el consentimiento del enfermo o de un familiar próximo si aquél, por distintas circunstancias, no estuviere en condiciones de otorgarlo. Podrá, si lo considera necesario, solicitar el consentimiento

por escrito o ante testigos válidos. Lo prescrito en este artículo es válido también para las prácticas radioterapéuticas.

Artículo 24º. - Asimismo, la terapéutica convulsionante o cualquier tipo de terapéutica neuropsiquiátrica debe hacerse mediante autorización del enfermo o allegados, cuando de la misma pueda derivarse un daño para el paciente. Podrá, si lo considera conveniente el médico, solicitar una autorización por escrito o ante testigos válidos.

Artículo 25º. - El médico no confiará sus enfermos a la aplicación de cualquier medio de diagnóstico, anestésico o terapéutico nuevos, que no haya sido sometido previamente al control de autoridades científicas reconocidas o suficientemente experimentado.

Artículo 26º. - Ningún profesional cirujano efectuará operaciones denominadas de cirugía mayor o intermedia sin la colaboración en el acto quirúrgico de por lo menos un médico, siempre que no haya inconvenientes insalvables.

CAPITULO III - Deberes con los colegas

Artículo 27º. - El médico debe asistir honorariamente al colega en ejercicio de su profesión o jubilado, su esposa o hijos mientras se encuentren éstos sometidos a la patria potestad con las excepciones a que se refiere el artículo siguiente.

Artículo 28º. - Si el profesional o familiares citados en el artículo anterior disponen de recursos pecuniarios, deben compensar los gastos ocasionados. Si se encuentran amparados por un régimen previsional, Obra Social o cualquier otro ente que cubra la asistencia médica, deben ordenar que se le pague al médico asistente los honorarios que correspondan y que están exclusivamente a cargo de dicho ente.

(Res. Ofic. Nº 53/81 del 07/02/81)

Relaciones profesionales

Artículo 29º. - Se denomina médico de familia el que es habitualmente consultado por el núcleo familiar y médico de cabecera el que le asiste en un momento determinado.

Artículo 30º. - El consultorio del médico es un terreno neutral donde el profesional puede prestar atención a todo enfermo, cualesquiera sean los colegas que lo hayan asistido y las circunstancias que preceden a la consulta, sin menoscabar la actuación de sus predecesores.

Artículo 31º. - No se podrá atender a un paciente en su domicilio cuando ya lo atiende otro colega, salvo las excepciones del artículo 13º o bien que el colega lo autorice ante requerimiento del paciente o los familiares, o se pueda comprobar fehacientemente la negativa de seguir la atención por parte del médico de cabecera o éste se encuentre ausente o imposibilitado. Para continuar la asistencia deberá documentar esas circunstancias y hacerlas conocer al médico de cabecera.

Artículo 32º. - Si por las circunstancias del caso el profesional llamado supone que el enfermo está bajo tratamiento de otro médico deberá averiguarlo y ante su comprobación ajustar su conducta posterior a las normas contenidas en este Código.

Artículo 33º. - Las visitas de amistad o sociales o de parentesco de un profesional a un enfermo atendido por colega deben hacerse en condiciones que impidan toda sospecha de miras interesadas o de simple control. El deber del profesional es abstenerse de toda pregunta u observación tocante a la enfermedad que padece o tratamiento que sigue y evitará cuando directa o indirectamente, tienda a disminuir la confianza depositada en el colega tratante.

Artículo 34º. - La intervención del profesional en los casos de urgencia, de enfermos atendidos por un colega, debe limitarse a las indicaciones precisas en ese momento. Colocado el enfermo fuera de peligro o presentado su médico de cabecera, su deber es retirarse o cederle la atención, salvo pedido del colega de continuarla en forma mancomunada.

Artículo 35º. - Todo enfermo tiene derecho a cambiar de médico. El que oficia como médico de cabecera no debe negar la autorización para que sea atendido por otro colega. Empero, el nuevo médico, por confraternidad y decoro, no puede suceder al colega si no se cumplen los siguientes requisitos:

a) Si las circunstancias lo permiten, se debe inducir a la familia a que admita una consulta con el anterior médico, en cuyo caso se le informará al colega de los deseos del enfermo o de su familia, debiendo el colega aceptar la situación;

b) Si la familia no acepta la consulta el nuevo médico debe avisar por sí mismo al colega, solicitando su venia o bien pedir a la familia una autorización por escrito del médico de cabecera.

Artículo 36º. - Los médicos que practican control sanitario se abstendrán de formular indicaciones y de emitir opiniones sobre el pronóstico y tratamiento, si el paciente es asistido por otro colega.

Artículo 37º. - Cuando un médico encomienda sus enfermos al cuidado de un colega, éste debe aceptar el encargo sin reservas de ninguna índole y desempeñarlo con el mayor miramiento a los intereses y nombre del reemplazado.

Artículo 38º. - El profesional que por cualquiera de los motivos previstos en este Código atienda a un enfermo que está en asistencia de un colega, debe proceder con el máximo de cautela y discreción en sus actos y palabras de manera que no pueda ser interpretado como una rectificación o desautorización del médico de cabecera y evitará cuando, directa o indirectamente, tienda a disminuir la confianza depositada en él. En forma inversa, el médico de cabecera no menoscabará la actuación del colega llamado de urgencia.

Artículo 39º. - El profesional que es llamado para un caso de urgencia, por hallarse distante el de cabecera, se retirará al llegar éste. Si el médico de cabecera pide su colaboración podrá seguir prestándola.

Artículo 40º. - Cuando varios profesionales son llamados simultáneamente para un caso de enfermedad repentina o accidente, el enfermo quedará al cuidado del que acude primero, salvo decisión contraria del enfermo o sus allegados. En cuanto a la continuación de la asistencia, ella corresponde al profesional habitual de la familia si ésta lo solicitara, siendo aconsejable que éste invite al primero a acompañarlo en la asistencia. Todos los profesionales concurrentes al llamado están autorizados a cobrar los honorarios correspondientes a sus diversas actuaciones.

Artículo 41º. - El profesional que no ejerza en la localidad, que reemplace a otro, no debe instalarse por el término de dos años, como mínimo, en el lugar en que hizo el reemplazo o donde pueda entrar en competencia con el profesional reemplazado, salvo mutuo acuerdo. En la misma situación está el facultativo que transfiere su consultorio a otro; no debe instalarse por el término de diez años ni siquiera en su zona de influencia.

Artículo 42º.-Cuando el facultativo de cabecera lo creyere necesario puede proponer la concurrencia de un colega ayudante designado por él. En este caso la atención se hará en forma mancomunada. El profesional de cabecera dirige el tratamiento y controla periódicamente el caso, pero el ayudante debe conservar amplia libertad de acción. Ambos colegas están obligados a cumplir con las reglas de la ética médica, constituyendo una falta grave de parte del ayudante el desplazar o tratar de hacerlo al de cabecera en la presente o futuras atenciones del mismo enfermo.

Artículo 43º. - Cuando el enfermo es llevado de urgencia a una Clínica u Hospital Privado, el médico que lo asistiere en esa circunstancia deberá recibir autorización del mismo o de sus familiares para continuar su asistencia o entregarlo a esos efectos al médico que ellos decidan. Es también de buena práctica que éste invite a aquél a compartir la asistencia.

CAPITULO IV - El médico funcionario

Artículo 44º. - El profesional que desempeña un cargo público está obligado a respetar la ética profesional cumpliendo con lo establecido en este Código.

Sus obligaciones con el Estado no lo eximen de sus deberes éticos con sus colegas.

CAPITULO V - Consultas y juntas médicas

Artículo 45º. - Se llama consulta médica la reunión de dos colegas para cambiar opinión respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de un enfermo en asistencia de uno de ellos. Cuando actúan tres o más profesionales se llama Junta Médica.

Artículo 46º. - Las consultas o Juntas Médicas se harán por indicación del profesional de cabecera o por pedido del enfermo o sus familiares. El médico debe promoverlas en los siguientes casos:

- a) Cuando no logre hacer diagnóstico;
- b) Cuando no obtiene un resultado satisfactorio por el tratamiento empleado;
- c) Cuando por la gravedad del pronóstico necesite compartir su responsabilidad con otro colega;
- d) Cuando por propia evolución de la enfermedad o aparición de complicaciones se haga útil la intervención del especialista;
- e) Cuando considere que no goza de la confianza del enfermo o de sus familiares;
- f) Cuando por las dificultades del consentimiento u otros motivos establecidos en este Código, se haga necesaria la presencia o colaboración de otros colegas (aborto terapéutico, castración, amputación).

Artículo 47º. - Cuando el profesional de cabecera promueve la consulta, le corresponde indicar los colegas habilitados que considere más capacitados para ayudar a la solución del problema o para compartir la responsabilidad del caso. Si el enfermo o la familia son quienes la promueven, el médico debe aceptar la presencia de uno designado por ellos pero le cabe el derecho de rechazarlo con causa justificada. En caso de no llegar a un acuerdo el médico de cabecera está autorizado para proponer la designación de uno por cada parte y no siendo aceptado este temperamento, puede negar la consulta, quedando dispensado de continuar la atención.

Artículo 48º. - Los profesionales están en la obligación de concurrir a la consulta con puntualidad. Si después de una espera prudencial, no menor de quince minutos, el médico de cabecera no concurre o no solicita otra corta espera, el o los consultantes están autorizados a examinar al paciente, dejando su opinión por escrito, en sobre cerrado, al de cabecera.

Artículo 49º. - Reunida la consulta o Junta, el médico de cabecera hará la relación del caso, sin omitir ningún detalle de interés y hará conocer el resultado de los análisis, radiografías y demás elementos del diagnóstico empleado, sin precisar diagnóstico, el cual puede entregar por escrito si así lo deseara. Acto continuo los consultores revisarán al enfermo. Reunida de nuevo la Junta, los consultores emitirán la opinión comenzando por el de mayor edad y terminando por el de cabecera, quien en este momento dará su opinión verbal y escrita. Corresponde a este último resumir las opiniones de colegas y formular las conclusiones que se someterán a la decisión de la Junta. El resultado final de las deliberaciones lo comunicará el facultativo de cabecera al enfermo o a sus familiares, delante de los colegas, pudiendo ceder a cualquiera de ellos esta misión.

Artículo 50º. - Si los consultantes no están de acuerdo con el de cabecera, el deber de éste es comunicarlo así al enfermo o a sus familiares, para que decidan quién continuará con la asistencia.

Artículo 51º. - El profesional de cabecera está autorizado para levantar y conservar un acta con las opiniones emitidas, que con él firmarán todos los consultores, toda vez que por razones relacionadas con las decisiones de la Junta crea necesario poner su responsabilidad a salvo de falsas interpretaciones.

Artículo 52º. - Las decisiones de las consultas y juntas pueden ser cambiadas por el facultativo de cabecera, si así lo exige algún cambio en el curso de la enfermedad, pero todas las modificaciones como las causas que la motivaron deben ser expuestas y explicadas en las consultas siguientes.

Artículo 53º. - Las discusiones que tengan efecto en la Junta, deben ser de carácter confidencial. La responsabilidad es colectiva y no le está permitido a ninguno eximirse de ella por medio de juicios o censuras emitidas en otro ambiente que no sea el de la Junta misma.

Artículo 54º. - Durante las consultas, el profesional consultor observará honrada y escrupulosa actitud en lo que respecta a la reputación moral y científica del médico de cabecera, cuya conducta deberá justificar siempre que coincida con la verdad de los hechos o con los principios fundamentales de la medicina. En todo caso la obligación moral del consultor, cuando ello no involucre perjuicio para el paciente, es atenuar el error y abstenerse de juicios o insinuaciones capaces de afectar el crédito del colega y la confianza en él depositada.

Artículo 55º. - A los facultativos consultores les está prohibido volver a la casa del enfermo después de terminada la consulta, salvo en caso de urgencia o con autorización expresa del de cabecera, con anuencia del enfermo o sus familiares.

Artículo 56º. - Ningún consultor debe convertirse en profesional de cabecera del mismo paciente durante la enfermedad para la cual fué consultado. Esta regla tiene las siguientes excepciones:

- a) Cuando el médico de cabecera cede voluntariamente la dirección del tratamiento;
- b) Cuando así lo decida el enfermo o sus familiares y lo expresen en presencia de los participantes de la consulta o Junta.

Artículo 57º. - Cuando una familia no pueda pagar una consulta, el facultativo de cabecera podrá autorizar por escrito a un colega para que examine al enfermo en visita ordinaria. Éste está obligado a comunicarse con el de cabecera o enviarle su opinión escrita, bajo sobre cerrado.

Artículo 58º. - Cuando un profesional asista gratuitamente a un paciente pobre que necesita consulta con uno o más colegas, éstos, por el honor de la profesión, están obligados a auxiliarlo en las mismas condiciones que lo hace el de cabecera.

Artículo 59º. - Cuando la consulta es promovida por el médico de cabecera, es conveniente y obligado que se ocupe de los honorarios de su colega.

CAPITULO VI - De los especialistas

Artículo 60º. - Será considerado especialista el que se hallare encuadrado dentro de la reglamentación correspondiente del Colegio de Médicos.

Artículo 61º. - Comprobada por el facultativo tratante la oportunidad de intervención de un especialista o cirujano, deberá recabar la presencia del mismo, consulta que se concertará y realizará de acuerdo con el presente Código.

Artículo 62º.- En caso de intervención quirúrgica es el especialista a quien corresponde fijar el lugar y oportunidad de su ejecución y la elección de sus ayudantes, debiendo invitar al médico de cabecera para ser uno de ellos, o por lo menos a estar presente en el acto quirúrgico.

Artículo 63º. - Si un médico general envía un enfermo al especialista sólo para conocer su opinión, este último debe limitarse a informar al colega, sin efectuar el tratamiento, salvo que aquél lo invite a efectuarlo, en cuyo caso el especialista le informará oportunamente sobre la marcha de la enfermedad y los resultados obtenidos.

CAPITULO VII - Secreto profesional

Artículo 64º. - Siendo el secreto profesional un deber que nace de la esencia misma de la profesión, el interés público, la seguridad de los enfermos, la honra de la familia, la respetabilidad del profesional y la dignidad del arte, exigen el secreto. Los médicos están en el deber de conservar como secreto todo cuanto vean, oigan o descubran en el ejercicio de la profesión por el hecho de su ministerio y no debe ser divulgado.

Artículo 65º. - Revelar el secreto "sin justa causa" causando o pudiendo causar daños a terceros, es un delito que reprime el artículo 156º del Código Penal. No es necesario publicar el hecho para que exista la revelación, bastando la confidencia a una persona aislada.

Artículo 66º. - Si el facultativo tratante considera que la declaración del diagnóstico perjudica al interesado, debe negarlo para no violar el secreto profesional. En caso de imprescindible necesidad y por pedido expreso de la autoridad correspondiente revelará el diagnóstico al médico funcionario que corresponda lo más directamente posible, para compartir el secreto.

Artículo 67º. - El profesional no incurre en responsabilidad cuando revela el secreto en los siguientes casos:

- a) Cuando en su calidad de perito actúa como médico de una compañía de seguros, dando informe sobre la salud de los candidatos que le han sido enviados para su informe. Tales informes los enviará en un sobre cerrado, a la Asesoría Médica de la Compañía, quien a su vez tiene las mismas obligaciones del 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 médicas legales de cualquier género;
- d) Cuando en calidad de médico tratante hace la declaración de enfermedades infectocontagiosas ante autoridades sanitarias o cuando expide certificado de defunción;
- e) Cuando se trata de denuncias destinadas a evitar que se cometa un error judicial;
- f) Cuando el profesional es acusado o demandado, bajo la imputación de un daño culposo o doloso en el ejercicio de su profesión.

Cualquier informe o comunicación para certificación de enfermedad debe hacerse al Jefe o Director del Departamento Médico por escrito.

Artículo 68º. - El profesional, sin faltar a su deber, denunciará los delitos de que tenga conocimiento en el ejercicio de su profesión, de acuerdo a lo dispuesto en el Código Penal. No puede ni debe denunciar los delitos de instancia privada contemplados en los artículos 71º y 72º del mismo Código, observando las salvedades formuladas en el artículo 72º citado.

Artículo 69º. - En los casos de embarazo o parto ilegítimo de una soltera mayor de 18 años, el médico debe guardar silencio. La mejor norma debe ser aconsejar que la misma interesada confiese su situación a la madre o hermana casada mayor. Esta última norma también se seguirá si es una soltera adolescente, a quien se le ofrecerá, asimismo, servir de informante a la familia. Si aquélla no lo hiciera, el médico está autorizado a prevenir a los padres o tutores. Si se trata de una menor de 14 años, debe informarse a los padres o tutores.

Artículo 70º. - Cuando el profesional es citado ante el Tribunal como testigo para aclarar sobre hechos que ha conocido en el ejercicio de su profesión, puede negarse a hacerlo, en razón de motivos éticos superiores, posición contemplada en el Código de Procedimiento Penal.

Puede optar por hacer las revelaciones en colaboración con la Justicia, no constituyendo ello delito por cuanto el requerimiento judicial constituye una "justa causa". También podrá hacer la revelación el médico cuando procediendo así evita un daño de magnitud al enfermo, la familia, a terceros o a la sociedad. En esos casos el profesional debe comportarse con mesura limitándose a relatar lo necesario sin incurrir en excesos verbales.

Artículo 71º. - Cuando el profesional se vea obligado a reclamar judicialmente sus honorarios, se limitará a indicar el número de visitas o consultas, especificando las diurnas y las nocturnas, las que haya realizado fuera del radio urbano y a qué distancia, las intervenciones que haya practicado. Será circunspecto en la revelación del diagnóstico y naturaleza de ciertas afecciones, reservándose para exponer los detalles ante los peritos médicos designados.

Artículo 72º. - El profesional sólo debe suministrar informes respecto al diagnóstico, pronóstico o tratamiento de un enfermo a los allegados más inmediatos del mismo. Solamente procederá en otra forma con la autorización expresa del paciente, siempre que éste conozca todo el secreto y su revelación no pueda causar daños a terceros.

Artículo 73º. - El facultativo puede compartir el secreto con cualquier otro colega que intervenga en el caso. Éste a su vez está obligado a mantener el secreto profesional.

Artículo 74º. - El secreto profesional obliga a todos los que concurren a la atención del enfermo. Conviene al profesional la educación al respecto de los estudiantes y auxiliares de la medicina.

CAPITULO VIII - De la función en los Servicios Asistenciales

Artículo 75º. - Todo lo instituido con respecto a la función del profesional médico con los enfermos y colegas, así como lo relativo al secreto médico debe cumplirse igualmente en el hospital así como en las obras sociales y mutualidades y en todo otro servicio asistencial.

Artículo 76º. - Es importante que al enviar un enfermo al servicio asistencial no se lesionen los justos intereses de ningún colega. Tanto si el servicio es de una mutualidad, de beneficencia o del Estado, no debe hacerse competencia desleal a los demás colegas por medio de él.

Artículo 77º. - No se debe, salvo por excepción y en forma gratuita, derivar enfermos del hospital al consultorio particular. En forma inversa, no está permitido tampoco derivar enfermos del consultorio al hospital para diagnósticos, exploraciones especializadas, tratamientos o análisis que sean de alcance común o estén en las posibilidades económicas del enfermo, salvo que no existan en la órbita privada esos recursos técnicos.

CAPITULO IX - De los honorarios médicos

Artículo 78º. - Si por alguna circunstancia dependiente del facultativo, como ser, el olvido de alguna indicación terapéutica, la necesidad de completar un examen, por motivos de enseñanza o por comodidad del profesional, etc. deben efectuarse más visitas que las necesarias o hacerlas fuera de hora, su importe no se cargará a la cuenta de honorarios, advirtiéndolo así al enfermo.

Artículo 79º. - La presencia del facultativo de cabecera en una intervención quirúrgica por requerimientos del enfermo o sus familiares, da derecho a honorarios especiales.

Artículo 80º. - En los casos en que los enfermos, sin causa justificada, se nieguen a cumplir sus compromisos con el médico, éste, una vez agotados los medios privados, puede demandarlos ante los tribunales por cobro de honorarios, sin que ello afecte en forma alguna el nombre, crédito o concepto del demandante.

Artículo 81º. - Toda consulta por carta que obligue al profesional a un estudio del caso, especialmente si se hacen indicaciones terapéuticas, debe considerarse como una atención en consultorio y dá derecho a pasar cuenta de honorarios.

Artículo 82º. - Las consultas telefónicas deben limitarse en lo posible y podrán ser incluidas en la cuenta de honorarios.

CAPITULO X - Incompatibilidades y otras faltas de ética

Artículo 83º. - En los casos en que el profesional es dueño o director o forma parte como accionista de una casa de productos farmacéuticos no debe ejercer su profesión atendiendo enfermos, pero puede dedicarse a la investigación científica o a la docencia. En otras palabras, no debe ponerse en condiciones de recetar sus productos.

Artículo 84º. - Los profesionales que actúan activamente en política no deben valerse de la situación de preeminencia que esta actividad puede reportarle para obtener ventajas profesionales.

Artículo 85º. - La participación de honorarios entre profesionales es un acto contrario a la dignidad profesional; no así cuando se efectúa una presentación de honorarios en conjunto.

Artículo 86º. - Constituye una violación a la ética profesional, aparte de constituir un delito de asociación ilegal, previsto y penado por la ley, la percepción de un porcentaje, derivado de la prescripción de medicamentos, prótesis, exámenes de laboratorio y cualquier medio auxiliar, así como la retribución de intermediarios de cualquier clase entre profesionales y pacientes. La retribución en conceptos de honorarios por un acto médico corresponde exclusivamente al médico que lo ha llevado a cabo, toda acción u omisión que desvirtúe dicho principio será contrario a la Ética.

(Resolución del Consejo Superior 151/86 del 20 de Diciembre de 1986)

Artículo 87º. - Es acto contrario a la ética ocupar cargos públicos, estatales o paraestatales, sin concurso previo, salvo durante el tiempo y forma que las propias leyes establecen al respecto.

Para el caso anterior y en relación con la Carrera Profesional Hospitalaria, será considerada falta de ética, el hecho de que un médico acepte prolongar el tiempo de interino para el que fuera designado, más allá de lo establecido por la respectiva ley.

Sobre la base de lo establecido anteriormente, ente tal situación, deberá el médico renunciar a su cargo o función interina y significará acto contrario a la ética que el mismo sea ocupado en iguales condiciones por otro profesional.

(Resolución de Consejo Superior 86/84 del 29 de setiembre de 1984).

"la presente resolución entrará en vigencia en la fecha y para la Carrera Médica Hospitalaria (Ley 7.878/72), tanto para el árbitro provincial como municipal regirá en cada establecimiento luego de la regularización de los respectivos concursos de cargos y funciones".

(Resolución de Consejo Superior Nº 94/84 del 27 de octubre de 1984).

Artículo 88º. - "Son actos contrarios a la ética":

a) Desplazar o intentar hacerlo, a un colega en puesto público o privado, por cualquier medio que no sea legal o por concurso.

b) Despedir a un médico sin sumario previo, considerándose responsable al Director Médico y/o médicos propietarios o integrantes del Directorio de la Institución que así procediese, si los hubiera.

c) Reemplazar a un colega en puesto público o privado que no haya sido separado del mismo sin sumario previo. No se considerará falta de ética el reemplazo interino de colegas que hayan sido suspendidos preventivamente mientras se sustancia el sumario respectivo.

(Resolución de Consejo Superior 216/90 del 24 de Febrero de 1990).

Artículo 89º. - Constituye falta grave el difamar a un colega, calumniarlo y tratar de perjudicarlo por cualquier medio en el ejercicio profesional así como formular en su contra denuncias calumniosas. Debe respetarse también celosamente su vida privada.

Artículo 90º. - Ningún facultativo prestará su nombre a personas no facultadas por autoridad competente para practicar la profesión.

Artículo 91º. - Constituyen faltas de ética:

a) Emitir certificados en que se falsee la verdad;

b) Desempeñar simultáneamente y para una misma Obra Social o cualquier Ente Asistencial o institución semejante el ejercicio de la profesión y tareas de fiscalización o contralor de la misma.

(Resolución Nº 64/81, aprobada por el Consejo Superior, en la sesión del 19 de diciembre de 1981).

CAPITULO XI - Derechos del médico

Artículo 92º. - También existe para el profesional derecho de la libre elección de sus enfermos, limitado solamente por lo prescrito en el artículo 13º de este Código.

Artículo 93º. - Tratándose de enfermos en asistencia, tiene el profesional el derecho de abandonar o transferir su atención, aparte de los casos de fuerza mayor y los ya previstos en este código, cuando medie alguna de las circunstancias siguientes:

- a) Si se entera que el enfermo es atendido subrepticamente por otro colega;
- b) Si el enfermo, voluntariamente no sigue las prescripciones indicadas.

Artículo 94º. - El profesional, como funcionario del Estado o de organismos asistenciales de cualquier naturaleza, tiene derecho a rechazar aquellas atenciones que no encuadren dentro de las obligaciones inherentes al cargo que desempeña.

La Plata, 24 de febrero de 1990.