

CONSEJO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
CODIGO DE ETICA

Título I

Disposiciones Generales

Art. 1°. Este Código de Ética forma parte de la Reglamentación de la Ley 4853 y su modificatoria Decreto Ley 6396 y es de observancia obligatoria para todos los médicos que ejercen en la provincia de Córdoba.

Art. 2°. El médico deberá tratar a sus enfermos ateniéndose a su condición humana, No utilizará sus conocimientos en contra de las leyes de la humanidad ni en ninguna circunstancia le será permitido emplear métodos que disminuyan la resistencia física y/o la capacidad mental de un ser humano en forma definitiva.

Art. 3°. Se considerara grave falta de ética la colaboración aún pasiva, en todo apremio ilegal y torturas, y en la aplicación de las llamadas «drogas de la verdad», como así también la violación a los principios de ética médica que se especifican en el Titulo XIX de este Código.

Art. 4°. Se considerará asimismo grave falta de ética la violación, por parte del médico, de las normas establecidas en la Ley 21541 de trasplantes de órganos humanos.

Art. 5°. El médico prestara sus servicios ateniéndose a las dificultades y exigencias de la enfermedad, prescindiendo del rango social o de la situación económica del enfermo. No hará distinción de nacionalidad, religiones, razas o ideas políticas. Solo verá en el paciente al ser humano que lo necesita.

Art. 6°. El médico ajustará su conducta a las reglas de la circunspección, de la probidad y del honor, será un hombre honrado, tanto en el ejercicio de su profesión como en los demás actos de su vida. La pureza de costumbres y los hábitos de templanza son asimismo indispensables, por cuanto sin un entendimiento lúcido no podrá ejercer acertadamente su ministerio, ni menos estar preparado para las urgencias que tan a menudo exigen su rápida y oportuna intervención.

Art. 7°. El médico colaborará con el Consejo de Médicos y con la administración pública en el cumplimiento de las disposiciones legales que se relacionen con la profesión y cooperara con los medios técnicos a su alcance en la vigilancia, protección y mejoramiento de la salud individual y colectiva.

Art. 8°. El médico deberá combatir el charlatanismo, el curanderismo y cualquier forma de ejercicio profesional que se realice con fin puramente utilitario, denunciándolo a las autoridades competentes.

Título II

De los deberes de los médicos para con los enfermos

Art. 9°. El médico deberá respetar el principio de libre elección del médico por el paciente.

Art. 10°. Es obligación inexcusable del médico en el ejercicio de su profesión, atender los llamados en los casos siguientes:

1. Cuando no hubiere otro médico en la localidad en la cual ejerce la profesión;
2. Cuando un colega requiera espontáneamente su colaboración profesional y no existiere en las cercanías otro capacitado para hacerlo.

Art. 11°. Fuera de los casos consignados en el art. anterior, si el médico resolviera no concurrir al lado del enfermo, deberá hacer saber su decisión al mismo o a sus familiares para que pueda ser reemplazado, no perjudicando así también su atención.

Art. 12°. El médico podrá rehusar la continuación de la asistencia a un enfermo, siempre que exista otro colega que pueda hacerse cargo del mismo.

Art. 13°. El médico deberá respetar la religión del enfermo y no oponerse a su práctica, salvo que ella signifique un atentado contra la salud que se busca restablecer. En este caso se lo hará saber al enfermo y podrá negarse a seguir atendiéndolo si persistiera en ella. En caso de peligro inminente de muerte, intervendrá aún contra la voluntad del enfermo.

Art. 14°. La cronicidad o incurabilidad no constituyen un motivo para privar de asistencia al enfermo. En los casos difíciles o prolongados, es conveniente y aun necesario promover consultas o juntas con otros profesionales en beneficio de la salud y del ánimo del enfermo.

Art. 15°. El consultorio del médico deberá reunir los requisitos y condiciones establecidas por la legislación en la materia.

Art. 16°. Salvo casos de extrema urgencia el médico no practicará intervenciones quirúrgicas en lugares inadecuados y sin la asistencia de personal auxiliar capacitado.

Art. 17°. En caso de procedimientos de diagnósticos invasivos, o no invasivos y en tratamientos o intervenciones quirúrgicas en menores de edad, el profesional deberá obtener el consentimiento de los padres, tutores o representantes legales de aquellos y actuará sin él, únicamente, cuando razones de urgencia así lo exijan. En este caso será conveniente, de ser posible, recabar la opinión o actuar conjuntamente con otro colega.

Art. 18°. El médico no podrá esterilizar a una persona sin una indicación terapéutica perfectamente determinada y no reemplazable por otro método de igual eficacia, indicación que deberá ser avalada en todos los casos por una junta Médica.

Además, de no presentarse una situación de extrema urgencia, deberá recabar el consentimiento del enfermo o de un familiar próximo si aquel, por distintas circunstancias, no estuviere en condiciones de otorgarlo. Lo prescripto en este artículo es válido también para las prácticas radioterápicas.

Art. 19°. El médico no someterá a sus enfermos a la aplicación de cualquier medio de diagnóstico o terapéutico no aprobado por autoridades científicas reconocidas o que no se haya experimentado lo suficientemente.

Título III

Deberes de los médicos con los colegas

Capítulo I

Relaciones entre profesionales

Art. 20.- El respeto mutuo entre los médicos, la no intromisión en la especialidad ajena y el no valerse de otros medios que no sean los propios de la competencia científica, constituye la base de la ética que rige las relaciones entre profesionales.

Art. 21°.- Constituye falta grave difamar 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. 22°.- El médico que desarrolle paralelamente a su profesión cualquier actividad pública o privada que pueda colocarlo en una situación de poder o privilegio, no deberá prevalecerse en modo alguno de ella para obtener ventajas de orden profesional.

Art. 23°.- 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 del concurso.

Art. 24°.- Se denomina médico de familia al que habitualmente es consultado por el núcleo familiar y médico de cabecera al que asiste a un enfermo en un momento determinado.

Art. 25°. El llamado para asistir en su domicilio a un paciente atendido en su actual enfermedad por un colega, no debe aceptarse, excepto en las siguientes circunstancias:

1. Casos previstos por el art. 10;
2. La ausencia, imposibilidad o negativa del médico de cabecera.

Todas las circunstancias que autoriza a concurrir al llamado deben comprobarse fehacientemente.

Art. 26°. El médico que llamado a atender a un enfermo sospechare que está ya bajo tratamiento, deberá averiguarlo y ante su comprobación, ajustará su conducta posterior a las normas prescriptas en este Código.

Art. 27°. Las visitas de amistad, sociales o de parentesco de un profesional a un enfermo atendido por un colega, deben hacerse en condiciones que impidan toda sospecha de miras interesadas o de control. El deber del médico es abstraerse de cuanto, directa o indirectamente, tienda a disminuir la confianza depositada en el médico tratante.

Art. 28°. La intervención del médico, 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 salvo pedido del colega de continuar la atención en forma mancomunada, o a solicitud expresa del paciente o sus familiares para que prosiga con aquella.

Art. 29°. Cuando un colega requiere informes o el mismo enfermo lo solicita, estos deben ser completos, sin omisión de ningún dato y acompañados de la copia de análisis, informes radiológicos, etc..

Art. 30°. El médico que practica control sanitario o de ausentismo se abstendrá de formular indicaciones y de dar opinión al paciente sobre el pronóstico y tratamiento, cuando éste esta ya bajo asistencia médica.-

Capítulo II

Relaciones científicas, gremiales y profesionales

Art. 31°.— En sus relaciones profesionales, científicas y gremiales el médico debe:

1. Propender, por todos los medios a su alcance, a la jerarquización y enaltecimiento del estado del médico mediante el desarrollo de la cultura general, la moralidad y el bienestar de sus pares y de si mismo;
2. Estar compenetrado de la función social, de la profesión y proceder de acuerdo con ella sin mengua de sus derechos y anteponer, en todos los casos, el interés general a los suyos propios;
3. Ser solidario con sus colegas quienes deben merecerle la más alta consideración, especialmente en circunstancias desfavorables para ellos, distinguiendo de manera particular a los mas jóvenes y a los maestros;
4. Poner todo su empeño para evitar las enfermedades iatrogénicas y procurar la actualización periódica o permanente de sus conocimientos para no privar a quienes le confíen la salud del constante progreso de la ciencia.

Art. 32°. Todo médico tiene el derecho de afiliarse libremente a una entidad médica gremial. En tal caso, debe colaborar con ella para desarrollar el espíritu de solidaridad y de ayuda mutua entre los componentes de la organización, debiendo cumplir las normas y decisiones adoptadas por la entidad a que pertenezca Deberá abstenerse de ingresar a dos o más instituciones gremiales que sean opuestas en principios o medios de acción.

Art. 33°. El médico debe prestar su adhesión activa a reclamos colectivos de mejoras profesionales y a las medidas que para el logro de su concreción disponga la entidad gremial a la que pertenece, debiendo quedar perfectamente asegurada la atención indispensable de los enfermos en tratamiento y de los nuevos, en caso de urgencia.

Art. 34°. El médico elegido para un cargo gremial o científico, debe actuar con dedicación y desinterés. Cuando desempeñe una representación gremial, debe obrar dentro de los límites del mandato o de la autorización que se le hubiere acordado.

Art. 35°. Toda relación con el Estado, compañías de seguros, mutualidades, sociedades de beneficencia y demás entidades en las que los médicos prestan sus servicios, debe ser regulada por la asociación gremial a la que el médico pertenezca, debiendo el profesional afiliado observar las normas y disposiciones establecidas en tal sentido por dicha asociación la que se ocupará en todo lo relativo a la provisión de cargos por concurso, escalafón, inamovilidad, jubilación, cooperativas, etc. En ningún caso debe el médico celebrar o aceptar contratos o convenios profesionales por servicios de competencia genérica que no hayan sido autorizados por la entidad gremial a la que está afiliado. Es entendido que estos contratos o convenios deberán ajustarse a las normas legales y reglamentarias que se hallen en vigor, así como las reglamentaciones que dicte el Consejo de Médicos en uso de sus atribuciones.

Art. 36°. El médico debe respetar a las autoridades del Consejo de Médicos y acatar las reglamentaciones y disposiciones dictadas por este en ejercicio de sus atribuciones, del mismo modo que observar la Ley 4853 y su modificatoria decreto Ley 6396 y sus reglamentaciones.

Art. 37°. El médico no debe integrar entidades de asistencia médica ni prestar servicios en las mismas, cuando ellas no cumplan con las disposiciones legales y reglamentarias en vigencia, así como con las dictadas por el Consejo de Médicos, en las esferas de sus facultades.

Capítulo III

De los casos de urgencia, del reemplazo médico y de la atención mancomunada

Art. 38°. El médico que por cualquiera de los motivos de los previstos en este Código atienda a un enfermo bajo asistencia de un colega, debe proceder con el máximo de cautela y discreción en sus actos y palabras, de manera que no puedan ser interpretados como una rectificación o desautorización del médico de cabecera y evitar cuanto, directa o indirectamente, tienda a disminuir la confianza en aquel depositada.

Art. 39°. Cuando varios médicos son llamados simultáneamente por una enfermedad repentina, o un accidente, el enfermo quedará al cuidado del que se haga presente en primer término, salvo decisión contraria del enfermo o sus familiares. Todos los que hubieren concurrido al llamado están autorizados a percibir honorarios.

Art. 40°. Cuando un médico encomienda sus enfermos al cuidado de un colega, éste, si acepta el cargo, lo hará sin reservas de ninguna índole y se desempeñará con el mayor celo en la preservación de los intereses y prestigio del reemplazado.

Art. 41°. Cuando el médico de cabecera lo creyera necesario, podrá proponer la concurrencia de un médico ayudante designado por él. En este caso la atención se hará en forma mancomunada. El médico de cabecera dirige el tratamiento y controla periódicamente al enfermo pero el ayudante debe conservar amplia libertad de acción. Ambos colegas están obligados a cumplir estrictamente las reglas de la ética profesional, constituyendo una falta grave por parte del ayudante desplazar o tratar de hacerlo, al de cabecera, en la presente o las futuras atenciones del mismo enfermo.

Título IV

De las relaciones del médico con las profesiones afines y auxiliares de la medicina

Art. 42°. El médico cultivará cordiales 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. 43°. 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. Debe abstenerse de ejercer su actividad profesional en relación de dependencia en instituciones cuyos propietarios sean auxiliares de la medicina.

Título IV

De las consultas o juntas médicas

Art. 44°. Las consultas o juntas médicas se realizarán por indicación del médico de cabecera y/o por pedido del enfermo o de sus familiares. El médico deberá promoverla en los siguientes casos:

1. cuando no logre hacer diagnóstico o dude del mismo;
2. cuando no obtenga un resultado satisfactorio con el tratamiento empleado;
3. cuando necesite compartir su responsabilidad con otro u otros colegas;
4. cuando considere útil la intervención del especialista;
5. cuando considere que no goza de la entera confianza del enfermo o de sus familiares;
6. cuando, por dificultades para obtener el consentimiento del enfermo o de sus familiares para un determinado tratamiento, se haga necesaria la presencia o la colaboración de otro u otros colegas.

Art. 45°. Cuando el profesional de cabecera promueva 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 lo piden, el médico debe aceptar la presencia del colega designado por ellos, pero le cabe el derecho de rechazarlo con causa justificada. En caso de no llegarse a un acuerdo, el médico de cabecera está autorizado para proponer la designación de uno por cada parte y de no ser aceptado este temperamento, puede negarse a la consulta quedando dispensado de continuar la atención.

Art. 46°. El profesional tiene 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, él o los consultados están autorizados a examinar al paciente, dejándole su opinión, por escrito y en sobre cerrado, al de cabecera.

Art. 47°. Reunida la consulta o junta, el médico de cabecera hará la relación del caso, sin omitir ningún detalle de interés o información sobre el resultado de los análisis, radiografías y demás elementos empleados para el diagnóstico, pero sin especificar éste, el que puede entregar por escrito si así lo deseara. Acto continuo los consultores revisarán al enfermo. Reunida de nuevo la Junta, los consultores emitirán su opinión comenzando por el de mayor edad y terminando por el de cabecera, quien en ese momento hará conocer la suya. Corresponde a este último resumir las opiniones de sus colegas y formular las conclusiones, las que se someterán a la decisión de la Junta. El resultado final de las deliberaciones será comunicado por el médico de cabecera al enfermo y/o a sus familiares en presencia de sus colegas, pudiendo ceder a cualquiera de ellos esta misión.

Art. 48°. Si él o los consultados no están de acuerdo con el de cabecera, el deber de éstos es comunicarlo así al enfermo y/o a sus familiares, para que éstos decidan quien continuará la con la asistencia.

Art. 49°. Las discusiones que se produzcan en las Juntas Médicas 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 Médica.

Art. 50°. Durante las consultas el médico consultado observará honrada y escrupulosa actitud en la 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 es obligación del consultado, cuando ello no involucre perjuicio para el paciente, atenuar el error y abstenerse de juicios o insinuaciones capaces de afectar el crédito del médico de cabecera y la confianza en él depositada.

Art. 51°. El médico de cabecera está autorizado para levantar y conservar un acta con las opiniones emitidas, firmada por todos los consultores, toda vez que lo crea necesario.

Art. 52°. 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 entre sus integrantes.

Art. 53°. Cuando la familia no puede pagar una consulta, el médico 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 por escrito bajo sobre cerrado.

Art. 54°. Ningún médico consultor debe convertirse en médico de cabecera del mismo paciente durante la enfermedad para la cual fue consultado. Esta regla tiene las siguientes excepciones:

1. cuando la naturaleza de la afección hace que sea el especialista quien deba encargarse de la atención;
2. cuando el médico de cabecera cede voluntariamente la dirección del tratamiento;
3. cuando así lo decide el enfermo o sus familiares y lo expresen en presencia de los participantes de la consulta o Junta Médica.

Art. 55°. El médico de cabecera debe interesarse en el pago de los honorarios del colega consultado cuando el promoviese la consulta.

De los especialistas

Art. 56°. Será considerado especialista solo quien tenga certificado otorgado o reconocido por el Consejo de Médicos.

Art. 57°. El hecho de ser especialista en una rama determinada de la medicina, significa para el profesional el compromiso consigo y con los colegas, de restringir en lo posible su actividad a la especialidad elegida.-

Art. 58°. Comprobada por el médico tratante la conveniencia de la intervención del especialista, deberá hacérsela conocer al enfermo o a sus familiares.

Art. 59°. Si de la consulta realizada se desprende que la enfermedad está encuadrada dentro de la especialidad del consultado, el médico de cabecera puede cederle la dirección del tratamiento. En todo caso, en esa misma consulta se convendrá la actuación y responsabilidad de cada uno.

Art. 60°. El médico tratante que envía su paciente al consultorio de un especialista, debe comunicarse previamente con él por cualquier medio y a éste último, una vez realizado el examen, le corresponde comunicarle el resultado.

Art. 61°. En caso de intervención quirúrgica, es el cirujano consultado a quien corresponde fijar la oportunidad y el lugar de su realización y la elección de sus ayudantes, pudiendo pedir al médico de cabecera que sea uno de ellos.

Título VII

Del secreto profesional

Art. 62°. 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 por imperio de su ministerio en el ejercicio del mismo.

Art. 63°. Revelar el secreto «sin justa causa» produciendo o pudiendo producir daños a terceros constituye grave falta de ética. No es necesario publicar el hecho para que exista revelación, es suficiente la confidencia a una persona cualquiera.

Art. 64°. Si el médico tratante considera que la declaración del diagnóstico en un certificado médico perjudica al interesado, debe negarlo para no violar el secreto profesional. En caso de imprescindible necesidad y por pedido expreso de la autoridad competente, lo revelará al médico funcionario correspondiente en la forma más discreta posible, compartiendo ambos el secreto.

Art. 65°. El médico no incurre en falta de ética cuando revela el secreto profesional en los siguientes casos:

1. 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;
2. cuando esta comisionado por autoridad competente para reconocer el estado físico, o mental de una persona;
3. cuando ha sido designado para practicar autopsias o pericias médico-legales de cualquier género;
4. cuando actúa en carácter de médico de sanidad nacional, provincial o municipal;
5. cuando en su calidad de médico tratante, hace la declaración de enfermedades infecto-contagiosas ante las autoridades sanitarias;
6. cuando con su declaración evita que se cometa un error judicial;
7. cuando el médico es acusado o demandado bajo la imputación de un daño culposo o doloso en el ejercicio de su profesión;
8. cuando sea requerido por autoridad competente a los fines de realizar estadísticas de interés sanitario;
9. cuando pone en conocimiento de autoridad competente la existencia de un enfermo mental que necesita internación y sus allegados se niegan a hacerlo.

Art. 66°. El médico, sin faltar al secreto profesional, denunciará los delitos de que tenga conocimiento en el ejercicio de su profesión, de acuerdo a 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.

Art. 67°. El secreto profesional obliga a todos los que participan en la atención del enfermo. El médico debe inculcar a los estudiantes y a los auxiliares de la medicina de la importancia y necesidad de la observancia de este precepto.

Art. 68°. Cuando el médico es citado ante la justicia como testigo para aclarar sobre hechos que ha conocido en el ejercicio de su profesión, puede negarse a hacerlo en razón de motivos éticos. Puede también optar por hacer la revelación con el fin de colaborar con la justicia, no importando ello violación del secreto profesional, por cuanto el requerimiento judicial constituye una «justa causa». También podrá el médico efectuar la revelación cuando procediendo así, evita un daño de magnitud al enfermo, a la familia, a terceros, o a la sociedad. En estos casos el profesional debe comportarse con mesura, limitándose a relatar lo necesario sin incurrir en excesos verbales.-

Art. 69°. En casos de embarazo o parto de una soltera mayor de dieciocho (18) años, el médico debe guardar silencio. Si es una soltera adolescente, le ofrecerá servir de informante a la familia. Si aquella no lo hiciera, el médico está autorizado a prevenir a los padres o tutores. Si se trata de una menor de catorce (14) años, debe informarse a los padres o tutores.-

Art. 70°. El profesional solo debe suministrar informes sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento al enfermo o a sus allegados más inmediatos. Solamente procederá en otra forma, con la autorización de aquél o aquellos.-

Art. 71°. Cuando el médico se vea obligado a reclamar judicialmente sus honorarios, se limitará a indicar las circunstancias que justifican la determinación de su monto. Será circunspecto en la revelación del diagnóstico y naturaleza de la enfermedad, esperando para exponer detalles, estar ante los peritos médicos designados o ante el Consejo de Médicos.

Título VIII De la función hospitalaria

Art. 72°.- Es obligación de todo médico apoyar la carrera médico hospitalaria, con concurso previo, escalafón, estabilidad, jubilación, etc., adhiriendo decididamente a la acción de las organizaciones médicas en tal sentido.-

Art. 73°.- El médico solo por excepción y en forma gratuita, derivará enfermos del hospital a su consultorio particular.-

Título IX Los honorarios médicos

Art. 74°. El médico está obligado a no percibir honorarios inferiores a los fijados como mínimos por el Consejo de Médicos, salvo en los casos de excepción establecidos en este Código.-

Art. 75°. Los aranceles mínimos dictados por el Consejo de Médicos no impiden que los profesionales fijen honorarios superiores, los que deberán ser adecuados a su capacidad, experiencia y jerarquía científica; a la importancia y circunstancia de las presentaciones médicas efectuadas y a las condiciones sociales y económicas del enfermo.-

Art. 76°. La presencia del médico de cabecera en una intervención quirúrgica da derecho a honorarios, siempre que dicha presencia haya sido solicitada.-

Art. 77°. El médico que por su cargo, oficial o privado, está obligado a prestar servicios gratuitos, comete grave falta si los cobra total o parcialmente. En la misma infracción incurre el que prestando servicios arancelados cobrará adicionales que no correspondan.-

Art. 78°. En el caso de que los honorarios profesionales no fueren satisfechos en término, el médico podrá, una vez agotados los medios privados, gestionar su cobro ante la justicia, sin que ello afecte su honorabilidad y buen nombre.-

Título X

De las incompatibilidades dicotomías y otras faltas de ética

Art. 79°. Esta prohibido al médico ser propietario o accionista, directa o indirectamente, de fábricas, industrias o comercios de productos medicinales de venta al público, así como asociarse a personas físicas o jurídicas que desarrollen estas actividades. Si se hallare en cualquiera de estas situaciones, no debe ejercer la profesión, aunque sí puede dedicarse a la investigación científica o a la docencia.-

Art. 80°. El desempeño de cargos públicos que exijan completa dedicación, impone el cierre del consultorio, o en su defecto, el nombramiento de un reemplazante.-

Art. 81°. El médico no debe actuar en instituciones de asistencia médica en las que no tenga independencia profesional.-

Art. 82°. La participación de honorarios entre el médico de cabecera y cualquier otro profesional del arte de curar es un acto contrario a la dignidad profesional.

Cuando en la asistencia de un enfermo han tenido injerencia otros profesionales, los honorarios se presentaran al paciente, familiares o herederos, separadamente o en conjunto, detallándose, en este último caso, los nombres de los participantes y los montos correspondientes de cada uno.-

Art. 83°. Constituye una violación a la ética profesional la percepción de un porcentaje derivado de la prescripción de medicamentos, prótesis, exámenes de laboratorio y cualquier otro medio auxiliar, así como la retribución a intermediarios de cualquier clase entre médico y paciente.-

Art. 84°. Ningún médico prestará su nombre a persona no facultada por autoridad competente para practicar la profesión, ni colaborará con médicos inhabilitados por autoridad competente mientras dure tal sanción.-

Art. 85°. Es falta de ética admitir en cualquier acto médico, a personas extrañas a la profesión, salvo autorización del paciente, a propuesta del médico interviniente o por disposición legal.

Título XI

De la responsabilidad

Art. 86°. Se considerará falta de responsabilidad profesional la negligencia, impericia e imprudencia en el ejercicio de la profesión. Igualmente se considerará como tal el hacer un diagnóstico utilizando métodos considerados como carentes de valor científico.

Título XII

Del aborto terapéutico

Art. 87°. Al médico le está vedado por la ética y por la ley, la interrupción del embarazo. Podrá practicar el aborto en las excepciones previstas en el art. 86 del Código Penal.

Título XIII

De la eutanasia

Art. 88°. El médico no esta autorizado para abreviar la vida del enfermo sino para aliviar el curso de su enfermedad mediante la terapéutica del caso.

Título XIV

El médico como perito

Art. 89°. 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. 90°. Cuando esa acusación le corresponda en un caso de responsabilidad médica deberá:

1. juzgar el caso sin espíritu de cuerpo;
2. indagar todas las condiciones del hecho, si éste fue la única e inmediata causa del daño;
3. tener en cuenta el conjunto de circunstancias que influyeron en la actuación del o de los colegas;
4. establecer fehacientemente si se ha tratado de un error grosero u omisión de medidas elementales;
5. adoptar la mayor prudencia al emitir su opinión.

Título XV

Del médico funcionario

Art. 91°. El médico que ocupa un cargo público está obligado en el desempeño del mismo a respetar más que nadie la ética profesional, cumpliendo con lo establecido en este Código.

Art. 92°. 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 propugnar

1. el respeto al régimen de concursos;
2. la estabilidad y el escalafón del médico funcionario;
3. el derecho de amplia defensa y sumario previo a toda cesantía;
4. el derecho de profesar cualquier idea política o religiosa;
5. el derecho de agremiarse libremente y defender los intereses gremiales;
6. los demás derechos consagrados en este Código de ética.-

Art. 93°. 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, salvo lo dispuesto por el art. 10 de este Código.

Título XVI

Ideología o derechos del médico

Art. 94°. El médico tiene derecho a la libre elección de sus enfermos, limitado solamente por lo prescrito en el art. 10 de este Código.

Art. 95°. El médico tiene derecho a dejar de atender o transferir la atención de los enfermos bajo su asistencia, aparte de los casos de fuerza mayor y los casos previstos en este Código, cuando medie alguna de las circunstancias siguientes:

1. cuando el enfermo es atendido subrepticamente por otro médico;
2. cuando en beneficio de una mejor atención, considere necesario derivarlos a un especialista u otro médico más capacitado;
3. si el enfermo voluntaria y conscientemente no sigue las prescripciones efectuadas;
4. si por su estado de ánimo o de salud, no se siente capacitado para continuar con su atención.-

Art. 96°. El médico tiene derecho a obtener o reservar copias de los elementos de diagnóstico cuando los originales le sean requeridos por el enfermo o pertenezcan a instituciones públicas o privadas.

Título XVII

Deberes y derechos de los médicos investidos con cargos electivos del consejo de médicos

Art. 97°. El médico integrante de organismos disciplinarios del Consejo de Médicos que en reiteradas ocasiones dejara extinguir causas iniciadas ante dichos organismos, estará incurso en falta de ética.

Art. 98°. Es incompatible el ejercicio de cargos electivos del Consejo de Médicos, con excepción del de miembro del Consejo de Distritos, con funciones directivas en entes gremiales de 2° y 3° grado.

Título XVIII

Prescripción de la acción disciplinaria

Art. 99°. Ningún médico podrá ser sumariado si hubieren transcurrido más de dos años de cometida la presunta falta de ética, si esta circunstancia resulta de la misma denuncia, el Tribunal de Ética la rechazará sin más trámite, indicando el motivo, salvo de que se trate de un Delito de Derecho Penal que no estuviere prescripto.

Título XIX

Principios de ética

Primer Principio: Los miembros del personal de sanidad, en particular los médicos, encargados de dispensar atención médica a los prisioneros y a los detenidos están obligados a garantizar la protección de su salud física y mental y, en caso de enfermedad, a dispensarles un tratamiento de la misma calidad y sujeto a las mismas normas que aquel de que gozan las personas que no están encarceladas o detenidas.

Segundo Principio: Existe violación flagrante de la ética médica y delito en lo que concierne a los instrumentos intencionales aplicables cuando miembros del personal de sanidad, en particular médicos, se entregan activa o pasivamente a actividades por las cuales se convierten en coautores, cómplices o instigadores de torturas y otros tratamientos crueles, inhumanos o degradantes o que constituyen una tentativa de perpetración.

Tercer Principio: Existe violación flagrante de la ética médica si los miembros del personal de sanidad, en particular médicos, tienen con prisioneros o detenidos relaciones de orden profesional que no tienen como único objetivo la evaluación, la protección o el mejoramiento de su salud física y mental.

Cuarto Principio: Existe violación de la ética médica si miembros del personal de sanidad, en particular médicos:

1. utilizan sus conocimientos y sus aptitudes para ayudar a someter a prisioneros o detenidos a un interrogatorio que tenga el riesgo de ejercer efectos nefastos sobre la salud física y/o mental de dichos prisioneros o detenidos, y que no se ajustan a los instrumentos internacionales pertinentes:
2. certifican o contribuyen a que se certifique, que prisioneros o detenidos son aptos para sufrir cualquier forma de tratamiento o de castigo que puedan tener efectos nefasto sobre su salud física y mental que no se ajuste a los instrumentos internacionales pertinentes o tomar parte de cualquier manera que sea en un tratamiento no acorde con los instrumentos internacionales pertinentes.

Quinto Principio: Existe violación de la ética médica si miembros de sanidad, en particular médicos, toman parte de cualquier manera que sea en la contención de prisioneros o de detenidos, a no ser que esta, sobre la base de criterios básicamente médicos, se considere necesaria para la protección de la salud física o mental o para la seguridad del prisioneros o el detenido mismo, de otros prisioneros o detenidos, o de sus guardias y no represente ningún riesgo para su salud física o mental.

Sexto Principio: No puede existir derogación de los principios arriba citados bajo ningún pretexto ni siquiera por razones de peligro público.