



PRIMERA PARTE

Capítulo I

Art. 1º: Las disposiciones de este Código de Ética abarcarán los derechos que pueden invocar y los deberes que tienen que observar todos los profesionales del arte de curar y sus ramas auxiliares, con relación a la sociedad, los enfermos, colegas y afines, entidades gremiales, colegios profesionales y del Estado.

Art. 2º: En toda actuación el profesional cuidará a sus enfermos ateniéndose a su condición humana. No utilizará sus conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad. En ninguna circunstancia es permitido emplear cualquier método que disminuya la resistencia física o mental de un ser humano, excepto por indicación estrictamente terapéutica o profiláctica determinada por el interés del paciente, aprobada por una Junta Médica. No hará distinción de nacionalidad, de religión, de raza o de partido o de clase, sólo verá al ser humano que lo necesita.

Art.3º: Prestará sus servicios ateniéndose a las dificultades y exigencias de la enfermedad y no al rango social o a los recursos pecunarios al alcance del enfermo.

Art. 4º: Debe ajustar su conducta a las reglas de la circunspección de la probidad y el honor, será un hombre honrado en el servicio de su profesión, como en los demás retos de la 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 ministerio, ni menos estar apercebido para los accidentes que tan a menudo exigen la rápida y oportuna intervención del arte de curar.

Art. 5º: Auxiliará a la Administración Pública en el cumplimiento de las disposiciones legales que se relacionen con la profesión, de ser posible con asesoramiento de su entidad gremial.

Art. 6º: Cooperará con los medios técnicos a su alcance a la vigilancia, prevención, protección y mejoramiento de la salud individual y colectiva.

Art. 7º: Los profesionales del arte de curar y ramas auxiliares están en el deber de combatir la mercantilización de la profesión, el charlatanismo y el curanderismo, cualquiera sea su forma, recurriendo para ello a todos los medios legales de que dispongan.

Capítulo II

Deberes de los profesionales con los enfermos:

Art. 8°: Los servicios de la ciencia médica y sus ramas auxiliares deben basarse en la libre elección del profesional por parte del enfermo, ya sea en el ejercicio privado o en la atención por entidades particulares o por el Estado.

Art. 9°: La obligación del profesional en el ejercicio de su profesión de atender un llamado, se limita a los siguientes casos:

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

Art. 10°: Evitará en sus actos, gestos y palabras todo lo que pueda obrar desfavorablemente en el ánimo del enfermo, pero si la enfermedad es grave y se teme un desenlace fatal, o se esperan complicaciones capaces de ocasionarlo, la notificación oportuna es de regla y el médico lo hará a quien a su juicio corresponda.

Art. 11°: El profesional debe respetar las creencias religiosas de sus clientes y no oponerse al cumplimiento de los preceptos religiosos siempre que esto no redunde en perjuicio de su estado.

Art. 12°: El número de visitas y la oportunidad de realizarlas, serán las estrictamente necesarias para seguir debidamente el curso de la enfermedad.

Art 13°: El profesional que ha de examinar a una mujer, si lo considera necesario, puede requerir la presencia de uno de sus familiares.

Art. 14°: Salvo casos de urgencia, anestesia general no se hará sin la presencia de otro médico, o personal auxiliar capacitado.

Art. 15°: Salvo casos de urgencia debidamente documentados, el profesional no practicará ninguna operación a menores de edad, sin la previa autorización de los padres o tutores del enfermo. En caso de menores adultos, su consentimiento será suficiente tratándose de operaciones indispensables y urgentes y no hubiese tiempo de avisar a sus familiares. Conviene dejar constancia por escrito.



Art. 16°: El profesional no debe recetar sino aquellas especialidades farmacéuticas respecto a las cuales le consta o tenga referencia de su seriedad, de sus fabricantes. No prescribirá especialidades cuyos productos efectúen propaganda charlatanesca por cualquier medio de difusión y menos aquellos que traten de imponerse mediante obsequios o retribuciones de cualquier clase.

Capítulo III

Deberes con los colegas

a) Asistencia

Art. 17: Es de buena práctica asistir sin honorarios al colega, su esposa, sus hijos y los parientes de primer grado, siempre que se encuentren sometidos a su cargo y no se hallen amparados por ningún régimen de previsión.

Art. 18: Si el profesional que solicita la asistencia de un colega reside en un lugar distante y disponga de suficientes recursos pecuniarios, su deber es remunerarlo en proporción del tiempo invertido y a los gastos que le ocasione.

Art. 19: Cuando el profesional no ejerce activamente su profesión y su medio de vida es un negocio profesión distinta o rentas, es optativo de parte del colega que lo trata el pasar honorarios y no de parte del que recibe la atención el abonarlos o no.

Art. 20: En el juicio sucesorio de un profesional sin herederos forzosos, el colega que lo asistió puede reclamar sus honorarios.

b) Relaciones Profesionales

Art. 21: El respeto mutuo entre los profesionales del arte de curar, la no intromisión en los límites de la especialidad ajena y el evitar desplazarse por los medios que no sean los derivados de la competencia científica, constituyen las bases de la ética que rigen las relaciones profesionales.

Art. 22: Se entiende por profesional ordinario o habitual de la familia o del enfermo, a quien en general o habitualmente consultan a los nombrados. Profesional de cabecera es aquel que asiste al paciente en su dolencia actual.



Art. 23: El gabinete del profesional, es un terreno neutral donde pueden ser recibidos y tratados todos los enfermos, cualquiera sean los colegas que lo hayan asistido con anterioridad y las circunstancias que preceden a la consulta. No obstante, el profesional tratará de no menoscabar la actuación de sus antecesores.

Art. 24: El profesional llamado a visitar en su domicilio a un paciente atendido en su actual enfermedad por un colega, no debe concurrir salvo lo previsto en el artículo 9° o en su ausencia, imposibilidad o negativa reiterada de hacerlo por el profesional de cabecera, o con su autorización. Todas estas circunstancias que autorizan a concurrir al llamado y si ellas se prolongan a continuar con la atención del paciente deben comprobarse y de ser posible documentarse en forma fehaciente y hacerlas conocer al de cabecera.

Art. 25: Si por circunstancias del caso el profesional llamado supone que el enfermo está bajo tratamiento de otro, deberá averiguarlo y ante su comprobación ajustar su conducta posterior a las normas prescriptas en éste Código, comunicándolo al colega de cabecera.

Art. 26: 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 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 cuanto, directamente o indirectamente tienda a disminuir la confianza depositada en el colega tratante.

Art. 27: Durante las consultas el profesional 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 medicina. En todo caso, la obligación moral del consultor, cuando ello no involucra perjuicio para el paciente es atenuar el error y abstenerse de juicios e insinuaciones capaces de afectar el crédito del profesional de cabecera y la confianza en él depositada.

Art. 28: Ningún consultor debe convertirse en profesional de cabecera del mismo paciente, durante la enfermedad para la cual fue consultado. Esta regla tiene las siguientes excepciones:



- a) cuando el de cabecera cede voluntariamente la dirección del tratamiento.
- b) Cuando la naturaleza de la afección hace que sea el especialista quien deba hacerse cargo de la atención.
- c) Cuando así lo decide el enfermo o sus familiares y lo expresen en presencia de los participantes de la consulta o junta.

Art. 29: La intervención del profesional en los casos de urgencia, en enfermos atendidos por un colega, debe limitarse a las indicaciones precisas en ese momento. Colocando al enfermo fuera de peligro o presentado su profesional de cabecera, su deber es retirarse o cederle la atención, salvo pedido del colega de continuarla en forma mancomunada.

c) Relaciones Científicas y Profesionales

Art. 30: todo profesional debe:

- a) Propender al mejoramiento cultural, moral y material de todos los colegas.
- b) Defender a los colegas perjudicados injustamente en el ejercicio de su profesión.
- c) Propender por todos los medios adecuados al desarrollo y progreso científico de las profesiones del arte de curar, orientándolas como función social.
- d) Mantener relaciones científicas profesionales a través del intercambio cultural con organizaciones profesionales del arte de curar, nacionales o extranjeras afines, con objeto de ofrecer y recibir las nuevas conquistas de la ciencia médica, favoreciendo y facilitando la obtención de becas de perfeccionamiento a los colegas.
- e) Cuando el profesional sea elegido para un cargo científico, profesional o gremial, debe entregarse de lleno a él, para beneficio de todos. La facultad representativa o ejecutiva del profesional no debe exceder los límites de la autorización otorgada y si ella no la hubiera, debe obrar de acuerdo con el espíritu de su representación y ad-referendum.
- f) Todo profesional tiene el deber moral y el derecho de afiliarse libremente a una entidad gremial y colaborar para desarrollar el espíritu de solidaridad gremial y ayuda mutua entre los colegas y cumplirá las medidas aprobadas por la entidad gremial a la que pertenezca.



COLEGIO DE MÉDICOS
DE LA PROVINCIA DE MISIONES

- g) Toda relación con el Estado deberá ser regulada mediante la intervención de los colegas respectivos los que se ocuparán también de que la provisión de los cargos se hagan por concurso, del escalafón. Inmovilidad y jubilación.
- h) Toda relación con mutualidades, servicios sociales, cooperativas de seguro o similares competará a las asociaciones gremiales correspondientes homologadas por los respectivos colegios.
- i) El profesional no podrá firmar ningún contrato que no sea visado por la entidad gremial y homologado por los colegios correspondientes.
- j) Se considera falta grave de Ética el ordenar y/o remplazar a un profesional separado del cargo sin sumario previo que lo justifique, aún cuando haya sido declarado en comisión.
- k) Se considera falta grave de ética ocupar un cargo titular sin haber cumplido el régimen de concurso.

Art. 31: Cultivarán cordiales relaciones con los de las otras ramas del arte curar y con los auxiliares, respetando estrictamente los límites de cada profesión.

Art. 32: No es obligatoria la prestación gratuita de servicios de estos profesionales entre sí o con los auxiliares de la medicina; ello es optativo de parte del que la preste y no del que la recibe.

Art. 33: Los profesionales no deben confiar en los auxiliares de la medicina lo que a ellos exclusivamente le corresponde en el ejercicio de la profesión. En la imposibilidad de hacerlo todo personalmente, deben recurrir a la colaboración de un colega y realizar la atención en forma mancomunada, salvo casos especiales.

Art. 34: Los médicos odontólogos, bioquímicos y parteras, podrán asociarse con la finalidad de constituir un equipo técnico para el mejor desempeño profesional.

Capítulo IV

Del profesional funcionario

Art. 35: El profesional que desempeña un cargo público está como el que más obligado a respetar la ética profesional, cumpliendo con lo establecido en este Código.



COLEGIO DE MÉDICOS
DE LA PROVINCIA DE MISIONES

Art. 36: Sus obligaciones con el Estado no lo eximen de sus deberes éticos y en consecuencia debe, dentro de su esfera de acción, propugnar por:

- a) Que se respete el principio y régimen del concurso.
- b) La estabilidad y el escalafón del profesional funcionario.
- c) El derecho de amplia defensa y sumario previo a toda cesantía.
- d) El derecho de profesar cualquier idea política o religiosa.
- e) El derecho de agremiarse libremente y defender los intereses gremiales.
- f) Los demás derechos consagrados en este Código de Ética.



SEGUNDA PARTE | Asuntos exclusivamente médicos

Capítulo I

De las consultas y juntas médicas.

Art. 37: Se llama consulta médica a la reunión de dos colegas para intercambiar opinión respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de un enfermo en asistencia de uno de ellos. Cuando actúan tres o más, se denomina junta médica.

Art. 38: Ni la rivalidad, celos o intolerancia en materia de opiniones, deben tener cabida en las consultas médicas, al contrario, la buena fe, la probidad, el respeto y la cultura se imponen como deber en el trato profesional de sus integrantes.

Art. 39: Las consultas o juntas médicas por indicación del profesional de cabecera o por pedido del enfermo o sus familiares, el médico debe provocarlas en los siguientes casos:

- a) Cuando no logre hacer un diagnóstico.
- b) Cuando no obtiene un resultado satisfactorio por el tratamiento empleado.
- c) Cuando la gravedad del pronóstico necesite compartir su responsabilidad con otro colega.
- d) Cuando por la propia evolución de la enfermedad o la 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.

Art. 40: Cuando es el profesional de cabecera quien provoca la consulta, le corresponde indicar los colegas habilitados que considere más capacitados para ayudarlo en la solución del problema o para compartir él la responsabilidad del caso. El enfermo o sus familiares pueden exigir la presencia de uno designado por ellos.



COLEGIO DE MÉDICOS
DE LA PROVINCIA DE MISIONES

Art. 41: Cuando es el enfermo o sus familiares quienes la promuevan, el médico de cabecera no debe oponerse a su realización y en general debe aceptar el consultor propuesto, pero le cabe el derecho de rechazarlo con causas justificadas. En caso de no llegar a un acuerdo, el médico de cabecera está facultado para proponer la designación de uno por cada parte y no siendo aceptado este temperamento lo autoriza a negar la consulta quedando dispensado de continuar la atención.

Art. 42: Los profesionales están en la obligación de concurrir a las consultas con puntualidad. Si después de una espera prudencial, no menos de 15 minutos, el de cabecera no concurre ni solicita otra corta espera, el o los consultantes están autorizados a revisar al paciente, dejando su opinión por escrito, en sobre cerrado, destinado al de cabecera.

Art. 43: 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 y demás elementos del diagnóstico empleado, sin precisar diagnóstico, el cual puede entregar por escrito, sí así lo desearan. Acto continuo los consultores revisarán al enfermo. Reunida de nuevo la junta los consultores emitirán su opinión, principando el de menor edad y terminando por el de cabecera, quien en este momento dará su opinión verbal o escrita. Corresponde a este último resumir las opiniones de sus colegas y formular las conclusiones que se someterán a la decisión de la junta. El resultado final de estas liberaciones lo comunicará el facultativo de cabecera el enfermo o a sus familiares, delante de los colegas, pudiendo ceder a cualquiera de ellos esta misión.

Art 44: Si los consultantes no están de acuerdo con el de cabecera el deber de este es comunicarlo así al enfermo o sus familiares, para que decidan quien continúa con la asistencia.

Art. 45: El profesional de cabecera está autorizado para levantar y conservar un acta con las opiniones emitida, que con él, firmaran todos los consultores toda vez que por razones relacionadas con las decisiones de la junta crea necesario poner su responsabilidad o salvo de falsas interpretaciones.

Art. 46: En las consultas o juntas se evitarán las disertaciones profundas sobre temas doctrinarios o especulativos y se concretará la discusión a resolver prácticamente el problema médico presente.



Art. 47: Las decisiones de las consultas y juntas pueden ser facilitadas por el facultativo de cabecera, si así lo exigen algún cambio, en el curso de la enfermedad, pero todas las modificaciones como las causas que motivaron deber ser expuestas y explicadas en las consultas siguientes.

Art. 48: Las discusiones que tengan efecto en las juntas deben ser de carácter confidencial. La responsabilidad es colectiva, no le está permitido a ninguno eximirse de ella por medio de juicio o censuras emitidas en otro ambiente que no sea el de la junta misma.

Art. 49: A los facultativos consultores les está completamente 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, así como hacer comentarios particulares sobre el caso.

Art. 50: Cuando una familia no puede pagar una consulta, el facultativo de cabecera podrá autorizar por escrito a un colega, para que examine al enfermo en visita ordinaria. Este está obligado a comunicarse con el de cabecera o enviarle su opinión escrita, bajo sobre cerrado.

Art. 51: Cuando un profesional asiste gratuitamente a un paciente pobre que requiere una consulta con uno o más colegas, estos por el honor de la profesión quedan obligados a auxiliarlos en las mismas condiciones que lo hace el de cabecera.

Capítulo II

Deberes del médico con el enfermo

Art. 52: Si la enfermedad que padece el paciente es grave y se teme un desenlace fatal o se esperan complicaciones capaces de ocasionarlas, la notificación oportuna es regla y el médico lo hará a quien a su juicio corresponda.

Art. 53: La revelación de incurabilidad se podrá expresar directamente a ciertos enfermos cuando a juicio del médico y de acuerdo a la modalidad del paciente, ello no le cause daño alguno y le facilite en cambio la solución de sus problemas.



Art. 54: La cronicidad o incurabilidad no constituye un motivo para privar de la 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.

Art. 55: El cirujano no hará ninguna operación mutilante (amputación o castración) sin previa autorización del enfermo, la que se podrá exigir escrita o hecha en presencia de testigos hábiles. Se exceptúan los casos en los cuales 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 de la familia más allegado; o en ausencia de todo familiar o de 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.

Art. 56: El cirujano podrá esterilizar a un hombre o a una mujer sin una indicación radioterapeuta perfectamente determinada, previa consulta hecha a un facultativo especializado en la materia y después de haber agotado todos los recursos conservadores de los órganos de reproducción. El consentimiento debe ser recabado por escrito o ante testigos válidos.

Art. 57: Lo prescripto en el artículo anterior es válido también para los radioterapéuticos, quienes deben advertir también al enfermo o familiares cuando por vecindad en el tratamiento puede afectar dichos órganos.

Art. 58: Asimismo la terapéutica convulsivamente o cualquier otro tipo de terapéutica neuro-psiquiátrica o neuro-quirúrgica, debe hacerse mediante autorización escrita del enfermo o de sus allegados.

Art. 59: El mismo criterio se seguirá en todos los casos de terapéutica riesgosa a juicio del profesional tratante.

Art. 60: El profesional médico no confiará a sus enfermos la aplicación de cualquier medio de diagnóstico o terapéutico nuevo o no, que no haya sido sometido previamente al control de las autoridades científicas reconocidas.

Art. 61: El profesional no debe delegar en el personal auxiliar la aplicación de ningún procedimiento de diagnóstico, terapéutico o anestésico que involucre riesgo para el paciente. Puede hacerlo en cambio bajo su control y responsabilidad, con aquellos otros que no sean peligrosos y siempre que le conste la competencia del que lo aplica.

Capítulo III

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

Art. 62: El profesional que por cualquier motivo de los previstos en este Código atiende a un enfermo en asistencia de un colega, debe proceder con el máximo de cautela y discreción en sus actos y palabras, de manera que no puedan ser interpretadas como una rectificación o desautorización del facultativo de cabecera y evitará cuanto, directa o indirectamente, tienda a disminuir la confianza depositada en él.

Art. 63: El profesional que es llamado para un caso de urgencia, por hallarse distante el de cabecera, se retirará al llegar éste, a menos que se le solicite acompañarlo en la asistencia.

Art. 64: El facultativo llamado de urgencia por un paciente en atención de un colega debe limitarse a llenar las indicaciones del momento y no está autorizado a alterar el plan terapéutico, sino en lo estrictamente indispensable y perentorio.

Art. 65: Cuando varios profesionales son llamados simultáneamente para un caso de enfermedad repentina o accidente, el enfermo quedará al cuidado del que llegue primero, salvo decisión contraria del enfermo o sus familiares. En cuanto a la continuación de la asistencia ella corresponde al profesional habitual de la familia si se presentara, siendo aconsejable que este 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.

Art. 66: El profesional que reemplace a otro no debe instalarse, por el término de un año como mínimo en el lugar 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 ocho años, ni siquiera en su zona de influencia.



Art. 67: Cuando el facultativo de cabecera lo creyera 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 estrictamente las reglas de la ética médica, constituyendo una grave falta por parte del ayudante el desplazarlo o tratar de hacerlo al de cabecera, en la presente o futuras atenciones del mismo enfermo.

Capítulo IV

De los especialistas

Art. 68: Especialista es quien se ha consagrado particularmente a una de las ramas de la ciencia médicas realizando estudios especiales en facultades, hospitales u otras instituciones que están en condiciones de certificar dicha especialización con toda seriedad, ya sea en el país o en el extranjero y luego de haber cumplido dos años como mínimo en el ejercicio profesional.

Art. 69: El hecho de titularse especialista en una rama determinada de la medicina, significa para el profesional el severo compromiso consigo mismo y para con los colegas de restringir su actividad a la especialidad elegida.

Art. 70: Comprobada por el facultativo tratante la oportunidad de intervención de un especialista deberá hacerlo presente al enfermo o sus familiares. Aceptada la consulta ésta se concertará y realizará de acuerdo al artículo pertinente de este código.

Art. 71: Si de la consulta realizada se desprende que la enfermedad está encuadrada dentro de la especialidad del consultante, el facultativo de cabecera debe cederle la dirección del tratamiento. Si en cambio no constituye más que una complicación u ocupa un lugar secundario en el cuadro general de la enfermedad, la dirección del tratamiento corresponde al facultativo de cabecera y el especialista debe concretarse a tratar la parte que le corresponde y de acuerdo con él, suspendiendo su atención tan pronto como cese la necesidad de sus servicios.

Art. 72: En caso de intervención quirúrgica, es el cirujano o especialista a quien corresponde fijar la oportunidad y lugar de su ejecución y la elección de sus ayudantes, pudiendo pedir al médico de cabecera que sea uno de ellos.



Art. 73: Si el profesional tratante envía a su paciente al consultorio de un especialista, le corresponde comunicarse previamente con él por cualquier medio, y a este último una vez realizado el examen comunicarle el resultado. La conducta a seguir desde este momento a ambos colegas, es la indicada en los artículos precedentes. Esta clase de visitas están comprendidas entre las ordinarias.

Art. 74: Es aconsejable, sin ser obligatorio, que el especialista que reciba en su consultorio a un enfermo venido espontáneamente, le comunique a su médico habitual el resultado de sus exámenes salvo expresa negativa del paciente.

Art. 75: El especialista debe abstenerse de opiniones respecto a la conducta del médico general y tratar de justificarlo en su proceder, siempre y cuando no involucre un perjuicio para el enfermo.

Capítulo V

Del secreto profesional

Art. 76: El secreto es un deber que nace de la esencia de la profesión. El interés público, la seguridad de los enfermos, la honra de las familias, la respetabilidad del profesional y la dignidad del arte, exigen secreto. Los profesionales del arte de curar 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 que no debe ser divulgado.

Art. 77: El secreto profesional es una obligación. Revelar sin justa causa, causando o pudiendo causar daños a terceros, es un delito previsto por el artículo 156 del Código Penal. No es necesario publicar el hecho para que exista revelación, basta la confidencia a una persona aislada.

Art.78: Si el facultativo tratante considera que la declaración del diagnóstico en un certificado perjudica al interesado, debe negarlo para no violar el secreto profesional. En caso de imprescindible necesidad y por pedido expreso de la autoridad correspondiente, transferirá el secreto médico al funcionario que corresponda, lo más directamente posible para compartirlo.



Art. 79: 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, rindiendo informes sobre la salud de los candidatos que le han sido enviados para su examen. Tales informes los enviará en sobres cerrados al médico jefe 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 médico-legales de cualquier género, así en lo civil como en lo criminal.
- d) Cuando actúa en carácter de funcionario de sanidad nacional, provincial o municipal, militar, etc.
- e) Cuando en calidad de profesional tratante hace declaración de enfermedades infecto contagiosas ante autoridad sanitaria y cuando expide certificado de defunción.
- f) Cuando se trata de denuncias destinadas a evitar que se cometa error judicial.
- g) Cuando el profesional es acusado o demandado bajo la imputación de un daño culposo en el ejercicio de su profesión.
- h) Cuando en cumplimiento de la Ley de Registro Civil efectúa la denuncia de un nacimiento cuya legitimidad no le conste. En este caso el médico debe respetar el secreto, haciendo la denuncia sin comprometer a la madre.

Art. 80: 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 71 y 72 del mismo código, observando las salvedades formuladas en el artículo 72 citado.

Art. 81: En los casos de parto o embarazo de una soltera, el profesional debe guardar silencio. La mejor norma, puede ser aconsejar a la misma interesada confiese su situación a la madre o hermana casada mayor.



Art. 82: Cuando el profesional es citado ante el Tribunal como testigo para declarar sobre hechos que ha conocido en el ejercicio de su profesión, el requerimiento judicial ya constituye “justa causa” para revelación, y ésta no lleva involucrada por lo tanto una violación del secreto profesional. En estos casos, el profesional debe comportarse con mesura, limitándose a responder lo necesario, sin incurrir en excesos verbales.

Art. 83: Cuando el profesional se vea obligado a reclamar judicialmente sus honorarios, se limitará a indicar el número de visitas y consultas, especificando las diurnas y nocturnas, las que haya realizado fuera del radio urbano y a qué distancia, y las inversiones que haya practicado, o estimará sus honorarios de acuerdo al servicio prestado. Será circunspecto en la revelación del diagnóstico y naturaleza de ciertas afecciones, reservándose para exponer detalles ante los peritos médicos designados o ante el Colegio Profesional correspondiente.

Art.84: El profesional solo debe suministrar informes respecto al diagnóstico, pronóstico o tratamiento de un cliente a los allegados más inmediatos al enfermo. Solamente procederá en otra forma con autorización expresa del paciente.

Art. 85: El facultativo puede compartir un secreto con cualquier otro colega que intervenga en el caso. Éste a su vez está obligado a mantener el secreto profesional.

Art. 86: El secreto profesional, obliga a todos los que concurren a la atención del enfermo. Conviene que el profesional se preocupe educando a los estudiantes y a los auxiliares de la medicina en este aspecto tan importante.

Capítulo VI

De la Publicidad y Anuncios Médicos

Art. 87: La labor de los médicos como publicistas es ponderable cuando se hace con fines de intercambiar conocimientos científicos, gremiales o culturales. La publicación de todo trabajo científico serio debe hacerse por la prensa científica, siendo contrarias a todas las normas éticas a su publicación en la prensa no médica, radiofónica, etc.



Art. 88: Los artículos y conferencias de divulgación científica para el público no médico, cuidarán de no facilitar la propaganda personal mediante la relación de éxitos terapéuticos o estadísticos, mencionados demasiado el nombre del autor o una determinada institución, o por medio de fotografías personales o de su clínica, sanatorio o consultorio, o en el acto de realizar determinada operación o tratamiento. En fin, se limitarán a divulgar los conocimientos que el público necesita saber para ayudar a los profesionales en su lucha contra la enfermedad.

Art. 89: El profesional al ofrecer al público sus servicios puede hacerlo por anuncios de tamaños o caracteres discretos, limitándose a indicar su nombre y apellido, sus títulos científicos o universitarios, cargos hospitalarios o afines, las ramas y especialidades a que se dedique, horas de consulta, su dirección, su número de teléfono.

Art. 90: Están expresamente reñidos con toda norma de ética, los anuncios que reúnen algunas de las características siguientes:

- a) Los tamaños desmedidos, con caracteres llamativos o acompañados de fotografías.
- b) Los que ofrecen la pronta, a plazo fijo o infalible curación de determinadas enfermedades.
- c) Los que prometen la prestación de servicios gratuitos o lo que explícita o implícitamente, mencionan tarifas de honorarios.
- d) Los que invoquen títulos, antecedentes o dignidades que no poseen legalmente.
- e) Los que por su particular redacción o ambigüedad conduzcan a error o confusión respecto a la identidad, título profesional o jerarquía universitaria del anunciante. Los profesionales que pertenezcan al cuerpo docente de la universidad, son los únicos que pueden anunciarse con el título de profesor, siempre que se especifique la cátedra o materia de designación como tal.
- f) Los que mencionan diversas ramas o especialidades de la medicina, sin mayor conexión o afinidad entre ellas.
- g) Los que llaman atención sobre sistemas, curas, procedimientos especiales, exclusivos o secretos.
- h) Los que involucren el fin preconcebido de numerosa clientela mediante la aplicación de nuevos sistemas o procedimientos especiales (naturismo, homeopatía, etc.) curas o medicaciones aún en discusión, respecto a cuya eficacia aún no se ha expedido definitivamente las entidades oficiales o científicas



- i) Los que importen recline mediante el agradecimiento de los pacientes.
- j) Los efectuados en pantallas cinematográficas o la televisión, los repartidos en forma de volante o tarjetas que no son distribuidos por el correo y con destinatario preciso.

Capítulo VII

De la Función Hospitalaria

Art. 91 Todo lo instituido con respecto a la función del profesional médico con los enfermos y colegas, así como lo relativo al secreto médico, especialmente a la ética médica, debe cumplirse igualmente en el hospital o en cualquier centro asistencial. Las normas obligan a todos por igual a todo el personal de profesionales y auxiliares sin distinción de categorías.

Art. 92 Es importante que al enviar un enfermo al hospital no se lesionen los intereses de ningún colega, entre ellos los económicos. Tanto si el hospital de una mutualidad, de beneficencia o del Estado, no debe hacerse competencia desleal a los demás colegas por medio de él.

Art. 93 Es imprescindible propugnar por la carrera médico hospitalario, con concurso previo, estabilidad, jubilación, etc. Apoyando decididamente la acción de los organismos gremiales en tal sentido.

Art. 94 No se debe salvo por excepción y en forma gratuita derivar del hospital al consultorio particular al enfermo.

Capítulo VIII

De los Honorarios Médicos

Art. 95: Debe haber un entendimiento directo del profesional con el enfermo. O con sus familiares en materia de honorarios, tratando que su estimación no perjudique a los demás colegas.

Art. 96: El profesional está obligado a ajustarse, para su beneficio y el de sus colegas, al monto mínimo establecido por el colegio respectivo, por debajo del cual no debe aceptarse. Los honorarios de mayor monto fijado por entidades gremiales, son obligatorio para sus asociados.



COLEGIO DE MÉDICOS
DE LA PROVINCIA DE MISIONES

Art. 97: Los honorarios deben corresponder a la jerarquía, condiciones científicas y especialización del profesional, posición económica y social del enfermo a la importancia y demás circunstancias que rodea al servicio prestado. Es conveniente ajustarse para su apreciación a las visitas realizadas, que pueden ser ordinarias y extraordinarias prestadas en el consultorio o domicilio del enfermo y con o sin la realización de trabajos especiales durante su desarrollo.

Art. 98: Las atenciones gratuitas perjudican a los colegas y deben limitarse a casos de parentesco cercano, amistad íntima, asistencia a colegas y pobreza manifiesta. En este último caso no es falta de ética negarse a la asistencia en forma privada si existiera en la localidad asistencial público.

Art. 99: 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.

Art. 100: La presencia del facultativo de cabecera en una intervención quirúrgica por requerimientos del enfermo o sus familiares, da derecho a honorarios especiales.

Art. 101: 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. Es conveniente ponerlo en conocimiento de la entidad gremial correspondiente y pedir a este asesoramiento o representación ante la justicia.

Art. 102: 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 da derecho a pasar cuenta de honorarios.

Art. 103: Las consultas telefónicas deben limitarse en lo posible y podrán ser incluidas en la cuenta de honorarios.

Capítulo IX

De las incompatibilidades, Dicotomía y otras faltas a la Ética.

Art. 104: 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.

Art. 105: El profesional accionista de una compañía de seguros que entrara en conflicto con el gremio, debe acatar estrictamente las directivas impartidas por los organismos gremiales, a pesar que fuera en desmedro de los intereses de su compañía, y en caso de tratarse de un dirigente gremial, retirarse de su cargo mientras dure el conflicto.

Art. 106: Los profesionales que actúan activamente en política no deben valerse de la situación de preeminencia que esta actividad puede reportarle para obtener ventajas profesionales.

Art. 107: Si el profesional tiene otro medio de vida que lo absorbe su tiempo en desmedro del estudio y mejoramiento profesional que debe a sus enfermos, debe elegir entre ambos, ejerciendo el que está más capacitado.

Art. 108: No debe tomar parte en cualquier plan de asistencia médica en donde no tenga independencia profesional. El facultativo debe a su paciente completa lealtad y todos los recursos de la ciencia y cuando algún examen o tratamiento este fuera de sus recursos, debe dar intervención al colega que poseen la necesaria habilidad.

Art. 109: "Dicotomía" es decir, la participación de honorarios entre el facultativo de cabecera y cualquier otro profesional con del arte de curar, cirujano, especialista, odontólogo, bioquímico, farmacéutico, etc., es un acto contra la dignidad profesional. Cuando en la existencia de un paciente ha tenido injerencia otro profesional, los honorarios se presentaran al paciente, familiares o herederos, separadamente o conjuntamente o detallado en este último caso los nombre de los participantes.



COLEGIO DE MÉDICOS
DE LA PROVINCIA DE MISIONES

Art. 110: Constituyen una violación a la ética profesional, aparte de constituir un delito de asociación legal, previsto y penado por la ley, la percepción de un porcentaje, derivado de la prescripción de medicamentos o aparatos médicos, lentes, etc., así como la retribución de intermediarios de cualquier clase (corredores, comisionistas hoteleros, choferes, etc.) entre profesionales y pacientes.

Art. 111: Al profesional le está expresamente prohibido orientar a sus clientes hacia determinada farmacia o establecimiento.

Art. 112: Son actos contrarios a la ética: Desplazar o intentar hacerlo, a un colega en puesto público, sanatorio, hospital, etc., por cualquier medio que no sea el concurso con representación de la asociación gremial correspondientes.

Art. 113: Son actos contrarios a la honradez profesional y por lo tanto quedan prohibidos reemplazar en sus puestos a los profesionales de hospitales, sanatorios, facultades o cualquier calificación o clase si fueran separadas sin causa justificada y sin sumario previo. Solo la entidad gremial correspondiente y en forma precaria podrá autorizar expresamente las excepciones de esta regla.

Art. 114: Constituye falta grave el difamar a un colega, calumniarlo o tratar de perjudicarlo por cualquier medio en el ejercicio profesional así como formular en su contra denuncias calumniosas. Debe respetarse celosamente su vida privada.

Art. 115: Ningún profesional prestará su nombre a personas no facultadas por autoridad competente para practicar la profesión.

Art. 116: No colaborar con los profesionales Sancionados por infracción a la disposición del presente código mientras dure la sanción.

Art. 117: No se puede reemplazar a los facultativos de cabeceras sin antes haber cumplido con las reglas prescriptas en el presente código.

Art. 118: Es falta a la ética el admitir en cualquier acto médico, a persona extraña a la medicina, salvo autorización del enfermo o sus familiares.

Capítulo X

De la Responsabilidad Profesional

Art. 119: Todo método o terapéutica podrá aplicarse sin temor, cuando se han cubierto todos los requisitos médicos establecidos para su aplicación.

Art. 120: El médico es responsable de sus actos en los siguientes actos:

- a) Cuando comete delitos contra el derecho común.
- b) Cuando por negligencia, impericia, imprudencia o abandono inexcusable, causa algún daño.

Capítulo XI

De la Pertenencia de análisis Radiográficos, Biopsias, etc.

Art. 121: Como principio fundamental debe establecer que los recursos del diagnóstico pertenecen al médico y él tiene el derecho de retenerlos, como elementos de archivos científicos y como comprobante de su actuación profesional.

Art. 122: Cuando un colega requiere informe, o él mismo los solicita, este debe ser completo, sin omisión, de ningún dato obtenido en el examen acompañado de la copia de los análisis, informes radiológicos, etc. A su vez, el profesional que los solicita debe confiar en el certificado o información suministrada por el colega, no obstante lo cual, en seria duda, tiene derecho a obtener los originales procediendo a su devolución inmediata.

Art. 123: Cuando el profesional actúa como funcionario del Estado o en un servicio público o privado que ha costeado la documentación, ésta es propiedad de quien la ha costeado, pudiendo no obstante el profesional sacar copia de ella.