

**CÓDIGO DE ETICA
EXPEDIENTE N° 3685 – CÓDIGO 33 – AÑO 1993.**

VISTO: que la subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Bienestar Social eleva, para su aprobación, el Código de Ética; y **CONSIDERANDO:**

Que el mismo fue elaborado por la Comisión Conjunta integrada por el Colegio de Médicos de Santiago del Estero y la precitada Subsecretaría;

Que el Código de Ética, que se remite para su aprobación, mantiene en su totalidad, las características Formales de la Ley original, basado en el Código de Ética de la C.O.M.R.A.

POR ELLO: y teniendo en cuenta las disposiciones del Art. 78º de la Ley N° 5.205,

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

DECRETA:

ARTICULO 1º. Apruébase el CÓDIGO DE ÉTICA, complementario de la Ley N° 5.205, que corre agregado de la 3 a 21 y que pasa a formar parte integrante de esta medida.

ARTICULO 2º. Hágase saber a la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Bienestar Social, para su conocimiento, línea que hubiere lugar.

ARTICULO 3º. Comuníquese, publíquese, dése al Boletín Oficial, retase copia autenticada al Tribunal de Cuentas de la Provincia y oportunamente archívese.

**LEY N° 5.205
CÓDIGO DE ÉTICA**

CAPITULO 1. Deberes de los médicos para con la sociedad.

ARTICULO 1º. En toda actuación el médico cuidará de sus enfermos ateniéndose a su condición humana. No utilizará sus conocimientos médicos contra las leyes de la humanidad. En ninguna circunstancia le será permitido emplear cualquier método que disminuya la resistencia física o mental de un ser humano, excepto por indicación estrictamente terapéutica o profiláctica determinada por un interés del paciente, aprobadas por una Junta Médica. No hará distinción de nacionalidad, de religión, de raza, de partido o de clase; sólo verá al ser humano como tal.

ARTICULO 2º. El médico debe ajustar su conducta a las reglas de la circunspección, de la probidad y del honor; será un hombre honrado 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 claro y vigoroso no puede ejercer acertadamente su ministerio, para los accidentes que tan a menudo exigen la rápida y oportuna intervención del arte de curar.

ARTICULO 4º. Auxiliará a la administración pública en el cumplimiento de sus disposiciones legales que se relacionan con la profesión.

ARTICULO 5º. Cooperará con los medios técnicos a su alcance a la vigencia, prevención, protección y mejoramiento de la salud individual y colectiva.

ARTICULO 6º. Los médicos tienen el deber de combatir la industrialización de la profesión, al charlatanismo y el curanderismo, cualquiera sea su forma, recurriendo para ello a todos los medios que disponen.

CAPITULO II. Deberes de los médicos para con los enfermos.

ARTICULO 7º. Toda la asistencia médica debe basarse en la libre elección del médico por parte del enfermo.

ARTICULO 8º. La obligación del médico en ejercicio de su profesión de atender a un llamado, se limita a los casos siguientes:

- a. Cuando no hay otro facultativo en la localidad en la cual ejerce la profesión y no existe servicio público.
- b. Cuando es otro médico quién requiere espontáneamente su colaboración profesional y no exista en las cercanías otro capacitado para hacerlo.

ARTICULO 5º. El médico evitará en sus actos, gestos y palabras, todo lo que pueda obrar desfavorablemente en el ánimo del enfermo y deprimirlo o alarmarlo sin necesidad; pero si la enfermedad es grave y se teme un desenlace fatal o se esperan complicaciones capaces de cuestionarlo, la notificación oportuna es la regla y el médico lo hará a quien a su juicio corresponda.

ARTICULO 10º. La revelación de incurabilidad se le podrá expresar directamente a ciertos enfermos cuando, a juicio del médico, y de acuerdo con la modalidad del paciente, ello no le cause daño alguno y le facilite en cambio la solución de sus problemas.

ARTICULO 11º. La cronicidad o incurabilidad no constituyen un motivo para que el médico prive de asistencia al enfermo. En los casos difíciles o prolongados, es conveniente y aún necesario, provocar consultas o juntas con otros colegas en beneficio de la salud y de la moral del enfermo.

ARTICULO 12º.- 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.

ARTICULO 13º. El número de visitas y la oportunidad de realizarlas, serán lo estrictamente necesario y oportunas para seguir debidamente el curso de la enfermedad. Las visitas muy frecuentes o fuera de hora alarman al paciente y pueden despertar sospechas de miras.

ARTICULO 14º. Cuando haya médico anestesista en las localidades, la anestesia general no se hará sin su presencia, salvo caso de urgencia por el cirujano.

ARTICULO 15º. El médico no hará ninguna operación mutilante (amputación, etc.) sin previa autorización del enfermo, la que se podrá exigir por escrito o hecha en presencia de testigos. 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 el estado del enfermo no le permita. En ese caso se consultará con el miembro de la familia más allegado a en su ausencia de todo familiar o representante legal, después de haber consultado o coincidido con otros médicos presentes. Todos estos hechos conviene dejarlos por escrito y firmados por los que actuaren.

ARTICULO 16º. Asimismo la terapéutica convulsivante o cualquier otro tipo de terapéutica neuropsiquiátrica y neuroquirúrgica, debe hacerse mediante autorización escrita del enfermo o de sus allegados.

ARTICULO 17º. El mismo criterio se seguirá en todos los casos de terapéuticas riesgosas a juicio del médico tratante.

ARTICULO 18º. El médico no practicará ninguna operación a menores de edad, sin la previa autorización de los padres o tutor del enfermo.

En casos de menores adultos, su consentimiento será suficiente tratándose de operaciones indispensables y urgentes, y no hubiere tiempo de avisar a sus familiares. Conviene dejar constancia por escrito.

ARTICULO 19º. El médico no podrá esterilizar a un hombre o a una mujer sin una indicación terapéutica perfectamente determinada.

ARTICULO 20º. El médico no confiará sus enfermos a 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.

CAPITULO III. Deberes de los médicos para con los colegas.

a) Asistencia médica.

ARTICULO 21º. Es de buena práctica, asistir sin honorarios al colega, su esposa, sus hijos y los parientes de primer; siempre que se encuentren sometidos a su cargo y no se hallan amparados por algún régimen de provisión.

ARTICULO 22º. Si el médico que solicita la asistencia reside en lugar diferente y dispone de suficientes recursos pecuniarios, su deber es remunerarle en proporción al tiempo invertido y a los gastos que le ocasionó.

Artículo 23º. Cuando el médico no ejerce activamente la profesión y su medio de vida es un negocio o profesión distinta o rentas, es optativo de parte del médico que lo trata al pasar honorarios y no de parte del que recibe la atención al no abonarlos.-

ARTICULO 24ª. En el juicio sucesorio de un médico sin herederos de primer grado, el médico que lo asistió corresponde sus honorarios.-

b) Relaciones Profesionales:

ARTICULO 25ª. El respeto mutuo entre los profesionales del arte de curar, la no intromisión en los límites de la especialidad ajena y el evitar invadir otras especialidades por medios que no sean los derivados de la amplitud científica, constituyen las bases de la ética que rige las relaciones profesionales.

ARTICULO 26ª. Se entiende por médico ordinario o habitual de la familia o del enfermo aquel a quien en general o habitualmente consultan los nombrados. Médico de cabecera es aquel que asiste al paciente en su dolencia actual.

ARTICULO 27ª. El gabinete del médico es un terreno neutral donde pueden ser recibidos y tratados todos los enfermos, cualquiera sean los colegas que le hayan asistido con anterioridad y las circunstancias que preceden a la consulta. No obstante, el médico tratará de no menoscabar la actuación de sus antecesores.

ARTICULO 28ª. El médico llamado a visitar en su domicilio a un paciente atendido en su actual enfermedad por otro médico, no debe concurrir salvo en los casos provistos por el art. 8º; o en su ausencia, imposibilidad o negativa reiterada del médico de cabecera, o con autorización de este último.-

Todas estas circunstancias, que autorizan concurrir a un único llamado y de prolongarse en la atención del paciente, deberán considerarse, en lo posible documentarse en forma fehaciente, la práctica profesional; y hacerla conocer al médico de cabecera.-

ARTICULO 29ª. Si por circunstancias del caso el médico llamado supone que el enfermo está ya bajo tratamiento de otro, deberá averiguarlo y ante su comprobación ajustar su conducta posterior a las normas prescriptas en éste código, comunicándole al médico de cabecera.

ARTICULO 30ª. Las visitas de amistad o sociales o de parentesco de un profesional a un enfermo atendido por un colega, deben hacerse en condiciones que impidan toda sospecha miras interesadas o de simple control. El deber del médico es abstraerse de toda pregunta u observación tocante a la enfermedad que padece o tratamiento que sigue y evitará cuanto, directa o indirectamente, tiende a disminuir a confianza depositada en el médico tratante.

ARTICULO 31ª. Durante las consultas, el médico consultor observará honrada y escrupulosa actitud en lo que respecta a la reputación, moral y científica del de cabecera, cuya conducta deberá justificar siempre que coincida con la verdad de los hechos o con los principios fundamentales de la ciencia, en todo caso, la obligación moral del consultor, cuando ella no involucre perjuicio para el paciente, es atenuar el error y abstenerse de juicios o insinuaciones capaces de afectar al crédito del médico de cabecera, la confianza en él depositada.-

ARTICULO 32ª. Ningún médico consultor debe convertirse en médico de cabecera del mismo paciente, durante la enfermedad para lo fue consultado.-

Esta regla tiene las siguientes excepciones:

- a. Cuando el médico de cabecera cede voluntariamente la dirección del tratamiento.
- b. Cuando la naturaleza de la afección hace que sea el especialista quien deba encargarse de la atención.
- c. Cuando así lo decida el enfermo o sus familiares y lo expresa en presencia de los participantes de la consulta o junta ética.

ARTICULO 33ª. La intervención de los médicos en los casos de urgencia, en anterior atendidos por un colega, deben limitarse a las indicaciones precisas de ese momento. Colocado el enfermo fuera de peligro o presentado su médico de cabecera, su deber es retirarse o ceder la atención, salvo el pedido del colega de continuar en forma compartida.

c) Relaciones Científicas y Gremiales

ARTICULO 34ª. Todo médico debe:

- a. Propender al mejoramiento cultural, moral y material de todos los colegas.
- b. Defender a los colegas perjudicados en el ejercicio de la profesión.
- c. Proponer por todos los medios adecuados al desarrollo y progreso científico de la medicina, orientándolo como función social.
- d. Mantener relaciones científicas y gremiales a través del intercambio cultural con organizaciones médicas nacionales o extranjeras afines, con objeto de ofrecer y recibir las nuevas conquistas de la ciencia médica haya alcanzado, favoreciendo y facilitando la obtención de becas de perfeccionamiento a los colegas jóvenes.
- e. Cuando el médico sea elegido para un cargo gremial y científico, deben entregarse de lleno a él para beneficio de todos. La facultad representativa o ejecutiva del dirigente gremial no debe exceder los límites de la autorización otorgada y si ella no lo hubiere, debe obrar de acuerdo con el espíritu de su presentación y ad-referendum de sus representados.
- f. Todo médico tiene el deber y el derecho de afiliarse libremente a una entidad médico-gremial y colaborar para desarrollar el espíritu de solidaridad y ayuda mutua entre colegas. La afiliación a dos o mas entidades gremiales que sean opuestas en principio o medios de ponerlas en práctica, constituye falta a la ética.

CAPITULO IV. De los deberes del médico con los profesionales afines y auxiliares de la medicina.

ARTICULO 35ª. El médico cultivará cordiales relaciones con los profesionales de las otras ramas de arte de curar y auxiliares de la medicina, respetando estrictamente los límites de cada profesión.

ARTICULO 36ª. Cuando se trata de los profesionales afines a la medicina o al personal auxiliar, no hay obligación de prestar gratuitamente sus servicios médicos, ello es optativo del que los presta y no del que los recibe.

ARTICULO 37ª. El médico no debe confiar en los auxiliares de la medicina lo que a él exclusivamente le corresponde en el ejercicio de la profesión ni ejercerá las funciones propias de ellos. En la imposibilidad de hacerlos todo personalmente, debe recurrir a la colaboración de un colega y realizar la atención en forma mancomunada.

ARTICULO 38ª. Los médicos podrán asociarse con la finalidad de construir un equipo técnico para el mejor desempeño profesional, sin que ello afecte la libertad de elección del paciente.

CAPÍTULO V. De las consultas y Juntas médicas.

ARTICULO 39º. Se llama junta Médica a la reunión de dos o más colegas para intercambiar opiniones respecto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de un enfermo en asistencia de uno de ellos.

ARTICULO 40º. Ni la rivalidad, celos o intolerancia en materia de opiniones, deben tener cabida en las Juntas Médicas, al contrario, la buena fe, la probidad, el respeto y la cultura se imponen como un deber en el trato profesional de sus integrantes.

ARTICULO 41º. Las consultas o juntas médicas se harán por indicación del médico de cabecera o por pedido del enfermo o de sus familiares. El médico debe provocarlas en los siguientes casos:

- a. Cuando no logre hacer diagnóstico.
- b. Cuando no obtiene un resultado satisfactorio con el tratamiento empleado.
- c. Cuando, por la gravedad del pronóstico, necesita compartir su responsabilidad con otro u otros colegas.

ARTICULO 42º. Cuando es el enfermo o sus familiares quienes lo promueven, 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 causa justificada. En caso de no llegar a un acuerdo, el médico de cabecera está facultado para proponer la designación de uno por cada parte, lo que de no ser aceptado lo autoriza a negar la consulta y queda dispensado de continuar la atención.

ARTICULO 43º. Los médicos tienen la obligación de concurrir a las consultas con puntualidad. Si después de una espera prudencial, no menor de quince minutos, el médico de cabecera no concurre ni solicita otra corta espera, el o los médicos consultantes están autorizados a examinar al paciente.

ARTICULO 44º. Reunida la consulta o junta, el médico de cabecera hará la relación del caso sin emitir ningún detalle de interés y hará conocer el resultado de los análisis y demás elementos de diagnóstico empleados sin precisar diagnóstico, el cual puede entregar por escrito, en sobre cerrado si así lo deseara. Acto continuo los consultores revisarán al enfermo. Reunida de nuevo la junta, los consultores emitirán su opinión, principiando por el de menor, terminada 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 junta. El resultado final de estas deliberaciones lo comunicará el médico de cabecera al enfermo o a sus familiares, delante de los colegas, pudiendo ceder a cualquiera de ellos esta misión.

ARTICULO 45º. Si los consultantes no están de acuerdo con el de cabecera, el deber de ésta es comunicarlo al enfermo o a sus familiares, para que decidan quién continuará con la asistencia.

ARTICULO 46º. El médico de cabecera está autorizado para levantar y conservar un acta con las opiniones emitidas que con él firmaran 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.

ARTICULO 47º. En las consultas y juntas se evitarán las disertaciones o especulaciones y se concretará la discusión a resolver prácticamente el problema clínico presente.

ARTICULO 48º. Las decisiones de las consultas y juntas pueden ser modificadas por el médico de cabecera, si así lo exige algún cambio en el curso de la enfermedad, para todas las modificaciones, como las causas que las motivaron, deben ser expuestos y explicadas en las consultas siguientes.

ARTICULO 49º. Las discusiones que tengan efecto en las juntas deben ser de carácter confidencial. La responsabilidad es colectiva y no le está permitida a ninguno eximirse de ella; por medio de juicios o censuras emitidos en otro ambiente que no sea de la junta misma.

ARTICULO 50º. A los médicos consultores les está terminantemente prohibido volver a la casa del enfermo después de terminada la consulta, salvo el caso de urgencia o con autorización expresa del médico de cabecera, con anuencia del enfermo o de sus familiares, así como hacer comentarios particulares sobre el caso.

CAPITULO VI. De los casos de urgencia del reemplazo médico

ARTICULO 51º. El médico 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 médico de cabecera y evitará, tienda a disminuir la confianza en él depositado.

ARTICULO 52º. El médico que es llamado por un caso de urgencia, por hallarse distante al de cabecera, se retirará al llegar éste, a menos que se lo solicita acompañarlo en la asistencia.

ARTICULO 53º. El facultativo llamado de urgencia por un paciente en atención de otro médico, debe limitarse a llenar las indicaciones del momento y no está autorizado a alterar el plan terapéutico, sino en lo estrictamente indispensable.

ARTICULO 54º. Cuando varios médicos son llamados simultáneamente para un caso en enfermedad repentina o accidente, el enfermo quedará al cuidado del que llegue primero, salvo la decisión contraria del enfermo o sus familiares. En cuanto a la continuación de la asistencia, ella corresponde al médico habitual de la familia si se presentara, siendo aconsejable que éste invite al colega a acompañarlo en la asistencia.

Todos los médicos concurrentes al llamado, están autorizados a cobrar los honorarios correspondientes a sus diversas actuaciones.

ARTICULO 55º. Cuando el médico de cabecera lo creyera necesario, puede 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 el caso, pero el ayudante debe conservar amplia libertad de acción. Colegas están obligados a cumplir estrictamente las reglas de la ética médica constituyendo una falta grave por parte del ayudante el desplazar o tratar de hacerlo al de cabecera, en el presente o futuras atenciones del mismo enfermo.

ARTICULO 56º. El médico que reemplace a otro no debe instalarse, por el término de un año como mínimo, en el lugar donde hizo el reemplazo o donde pueda entrar en competencia con el médico reemplazado, salvo. En la misma situación está el médico que transfiere su consultorio a otro.

CAPITULO VII. De los especialistas.

ARTICULO 57º. Médico especialista es quien se ha consagrado particularmente en una de las ramas de la Ciencia Médica, realizando estudios especiales en Facultades, Hospitales u otras Instituciones que están en condiciones de certificar dicha especialización con toda seriedad, ya sean del país o del extranjero.

ARTICULO 58º. El hecho de titularse especialista de una rama determinada de la medicina, significa para el profesional el severo compromiso consigo mismo y para los colegas, de restringir su actividad a la especialidad elegida.

ARTICULO 59º. Comprobada por el médico tratante la oportunidad de la intervención de un especialista o cirujano, deberá hacerlo presente al enfermo o sus familiares. Aceptada la consulta, ésta se y realizará de acuerdo a los artículos pertinentes de este código.

ARTICULO 60º. Si de la consulta realizada se desprende que la enfermedad está encuadrada dentro de la especialidad del consultante, el médico de cabecera deberá cederle la dirección del tratamiento. Si en cuanto no constituya más que una complicación u ocupa un lugar secundario en el cuadro general de la enfermedad, la dirección del tratamiento corresponde al médico de cabecera y el especialista debe concretarse a tratar la parte que le corresponde y de acuerdo con aquél, suspendiendo su intervención tan pronto como cese la necesidad de sus servicios.

ARTICULO 61º. En caso de intervención quirúrgica, es el cirujano especialista a quien le 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.

ARTICULO 62º. El médico tratante que envía a su paciente al consultorio de un especialista le corresponde comunicarse previamente con él por cualquier medio y a éste último, una vez realizado examen, comunicarle su resultado. La conducta a seguir desde este momento por ambos colegas es la indicación en los artículos precedentes. Esta clase de visitas está comprendida entre las extraordinarias.

ARTICULO 63º. Es aconsejable, sin ser obligatorio, que el cirujano especialista que reciba en su consultorio a un enfermo venido espontáneamente, le comunique a su médico habitual el resultado de su examen, salvo expresa negativa del paciente.

ARTICULO 64º. El especialista debe abstenerse de opiniones o alusiones respecto a la conducta del médico general y tratar de justificarlo en su proceder, siempre y cuando ello no involucre un perjuicio para el enfermo.

CAPITULO VIII. El secreto profesional.

ARTICULO 65º. El secreto profesional es una obligación la profesión. El interés público, la seguridad de los enfermos, la de las familias, la respetabilidad del profesional y la dignidad del arte, exigen el secreto. Los profesionales del arte en curar tienen el deber de conservar como secreto todo cuanto, sigan o descubran un al ejercicio de la profesión, por el hecho de su ministerio, y que no debe ser divulgado.

ARTICULO 66º. El secreto profesional es una obligación. Revelarlo sin justa causa, causando o pudiendo causar danos 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.

ARTICULO 67. 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 correspondiente, revelará el diagnóstico al médico funcionario que corresponda, lo mas directamente posible, para compartir el secreto.

ARTICULO 68. El médico no incurre en responsabilidad cuando revela el secreto profesional en los siguientes casos:

- a. Cuando en su calidad de perito, actúa como médico de una compañía de seguros, rindiendo informe sobre la salud de los candidatos que le han sido enviados para su examen. Tales informes los enviará en sobre cerrado 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 médico de sanidad nacional, militar, provincial, municipal, etc.
- e. Cuando en su calidad de médico tratante hace la declaración de enfermedades infecto contagiosas ante la autoridad sanitaria y cuando expide certificado de defunción.
- f. Cuando se trata de denuncias destinadas a evitar que se cometa un error judicial.
- g. Cuando el médico es acusado o demandado bajo imputación de un dano culposo en el ejercicio de su profesión.

ARTICULO 69. El médico sin faltar a su deber, denunciará los delitos de que tenga conocimiento en el ejercicio de su profesión, de acuerdo con 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.

ARTICULO 70. En los casos de embarazo o parto de una soltera, el médico debe guardar silencio.

ARTICULO 71. Cuando el médico es citado al tribunal como testigo para declarar sobre hechos que ha conocido en el ejercicio de su profesión, el requerimiento judicial ya constituye "justa causa" para la revelación y ésta no lleva involucrada por lo tanto una violación del secreto profesional. En éstos casos el médico debe comportarse con mesura, limitándose a contestar lo necesario, sin incurrir en excesos verbales.

ARTICULO 72. cuando el médico se vea obligado a reclamar judicialmente sus honorarios, se limitará a indicar el número de visitas y consultas, especificando las diurnas y las nocturnas, las que haya realizado fuera del medio urbano y a que distancia, las intervenciones que haya practicado. Será circunspecto en la revelación del diagnóstico y naturaleza de ciertas afecciones,

reservándose para exponer detalles ante los peritos médicos designados o ante la entidad gremial correspondiente.

ARTICULO 73. El profesional sólo debe suministrar informes respecto al diagnóstico, pronóstico o tratamiento de un cliente a los allegados mas inmediatos del enfermo. Solamente procederá en otra forma con la autorización expresa del paciente.

ARTICULO 74. El médico puede compartir su secreto con cualquier otro colega que intervenga en el caso. Este a su vez está obligado a mantener secreto profesional.

ARTICULO 75. El secreto médico obliga a todos los que concurren en la atención de el enfermo. Conviene que el médico se preocupe educando a los estudiantes y a los auxiliares de la medicina en este aspecto tan importante.-

CAPITULO IX. DE LA PUBLICIDAD Y ANUNCIOS MÉDICOS

ARTICULO 76. La labor de los médicos como publicistas con fines de intercambiar conocimientos científicos gremiales o culturales. La publicación de todo trabajo científico serio debe hacerse por medio de la prensa científica, siendo contrario a todas las normas éticas su publicación en la prensa no médica, radiotelefonía, etc.

ARTICULO 77. 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, mencionando 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 limitará a divulgar los conocimientos que el público necesita saber para ayudar a los médicos en su lucha contra la enfermedad.

ARTICULO 78. El profesional, al ofrecer al público sus servicios, pueden hacerlo por medio de anuncios de tamaño y caracteres discretos, limitándose a indicar su nombre y apellido, sus títulos científicos o universitarios, cargos hospitalarios o afines, las ramas y especialidades que se dedique, horas de consulta, su dirección y número de teléfono.

ARTICULO 79. Están expresamente reñidos con toda norma ética los anuncios que reúnan alguna de las características siguientes:

- a. Los de tamaño desmedido, con caracteres llamativos o acompañados de fotografías.
- b. Los que ofrezcan la pronta curación, o plazo fijo o infalible, de determinadas enfermedades.
- c. Los que prometan la prestación de servicios gratuitos a los que explicita 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 complejidad induzcan a error o confusión respecto a la identidad, título profesional o jerarquía universitaria del anunciante. Los profesionales que pertenezcan al campo docente de la universidad son los únicos que pueden anunciarse con el título de profesor, siempre que especifique la
- f. Los que mencionan diversas ramas o especialidades en la medicina sin mayor conexión o afinidad entre ellas.
- g. Los que llamen la atención sobre sistemas, curas, procedimientos especiales, exclusivos o secretos.
- h. Los que involucren el fin preconcebido de atraer numerosas clientela mediante la aplicación de nuevos sistemas o procedimientos especiales (naturismo, iridología, homeopatía, u otros procedimientos), curas o modificaciones aún en discusión, respecto a cuya eficacia aún no se hayan expedido definitivamente las instituciones oficiales o científicas.
- i. Los que importan reclamo mediante el agradecimiento del paciente.
- j. Los transmitidos por radiotelefonía, televisión o altoparlantes, los efectuados en pantallas cinematográficas, los repartidos en forma de volante o tarjetas que no son distribuidas por el correo y con destinatario preciso.
- k. Los que aún cuando no infrinjan alguno de los apartados del presente artículo, sean exhibidos en lugares inadecuados o sitios que comprometan la seriedad de la profesión.

CAPITULO X. DE LA FUNCIÓN HOSPITALARIA

ARTICULO 80. No se debe, salvo por excepción y en forma gratuita, derivar enfermos del hospital al consultorio particular.

CAPITULO XI. DE LOS HONORARIOS MEDICOS

ARTICULO 81. Debe haber un entendimiento directo del médico con el con el enfermo o con sus familiares en materia de honorarios, tratando que su estimación no perjudique a los demás colegas.

ARTICULO 82. El médico está obligado a ajustarse para su beneficio y el de sus colegas, y salvo los casos especificados en éste código, el monto mínimo establecido por debajo del cual no deben aceptarse.-

ARTICULO 83. Los honorarios médicos deben abonarse de acuerdo a la jerarquía, condiciones científicas y especialización del profesional y a la importancia y demás circunstancias que rodean al servicio prestado. Es conveniente ajustarse para su apreciación a las visitas realizadas, que pueden ser ordinarias o extraordinarias, prestadas en el consultorio o domicilio del enfermo y con o sin la realización de trabajos especiales durante su desarrollo. La actividad profesional de los médicos se presume de carácter oneroso, excepto en los casos en que conforma excepciones legales, pudieran o debieran actuar gratuitamente.

ARTICULO 84. Las atenciones gratuitas deben limitarse a los casos de parentesco cercano, amistad íntima, asistencia entre colegas y pobreza manifiesta. En éste último caso no es falta de ética negarse a la asistencia en forma privada si existiere en la localidad un servicio asistencial público.

ARTICULO 85. Si por alguna circunstancia proveniente del médico, como ser el olvido de una indicación terapéutica necesaria, completar el exámen, por motivos de enseñanza, o por comodidad del médico, etc. Deben efectuarse mas visitas que las necesarias o hacerlas fuera de hora, su importe no se cargará en la cuenta de honorarios , advirtiéndole al enfermo.

ARTICULO 86. La presencia del médico de cabecera en una intervención quirúrgica siempre dá derecho a honorarios especiales.

ARTICULO 87. En los casos en que los clientes, sin razón justificada, se nieguen a cumplir sus compromisos pecuniarios 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 médico gremial correspondiente y pedir a éste asesoramiento o representación legal ante la justicia.

ARTICULO 88. Toda consulta por carta que obligue al médico a un estudio del caso especialmente si se hace indicaciones terapéuticas, deben considerarse como una atención en consultorio y dá derecho a pasar cuenta de honorarios.

ARTICULO 89. Las consultas telefónicas deben limitarse en lko posible y deben ser incluidas en la cuenta de honorarios.

CAPITULO XII. DE LAS INCOMPATIBILIDADES, DICOTOMÍA Y OTRAS FALTAS A LA ÉTICA

ARTICULO 90. En los casos en que el médico sea dueño o director de o tiene 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.

ARTICULO 91. El desempeño de cargos públicos que exijan seria dedicación, impone el cierre del consultorio o en su defecto el nombramiento de un reemplazante.

ARTICULO 92. En ningún caso recurrirán con fines de proselitismo político a la prestación de asistencia gratuita o al cobro de honorarios menores a los establecidos en su lugar de residencia.

ARTICULO 93. No debe tomar parte en cualquier plan de asistencia médica en donde no tenga independencia profesional. El médico debe a su paciente completa lealtad y todos los recursos de

la ciencia y cuando esté fuera de aquellos , debe dar intervención al colega que posea la necesaria habilidad.

ARTICULO 94. La participación de honorarios entre el médico de cabecera y cualquier otro profesional del arte de curar, cirujano, especialista, consultor, odontólogo, bioquímico, farmacéutico, etc. Es un acto contrario a la dignidad profesional. Cuando la asistencia de un enfermo han tenido injerencia otros profesionales, los honorarios se presentaran al paciente, familiares o herederos , separadamente o en conjunto, detallando en éste último caso los nombres de los participantes.

ARTICULO 95. Constituye violación a la Etica, cuando un profesional otorga o percibe un porcentaje derivado de la prescripción de medicamentos, aparatos ortopédicos, lentes u otros, e intermediarios de cualquier naturaleza, o entre profesionales y/o corredores, comisionistas, hoteleros, choferes y pacientes.

ARTICULO 96. Al médico le está expresamente prohibido derivar a sus clientes hacia determinada farmacia o establecimiento afín.

ARTICULO 97. Son actos contrarios a la Etica, desplazar o pretender hacerlo a un colega, por cualquier medio que no sea el concurso.

ARTICULO 98. Constituye falta grave, difamar a un colega, calumniar o tratar de perjudicarlos por cualquier medio, en el ejercicio profesional.

ARTICULO 99. Ningún médico prestará su nombre a persona no facultada por autoridad competente para practicar la profesión.

ARTICULO 100. No colaborará con los médicos sancionados por infracción a las disposiciones del presente Código, mientras dure la sanción.

ARTICULO 101. No se puede reemplazar a los médicos de cabecera, sin antes haber cumplido con las reglas prescriptas en este Código.

ARTICULO 102. El profesional que, en forma temporaria o permanente, presta su nombre, placa, diploma, consultorio o local de ejercicio profesional, o de cualquier otra manera permite o facilita el ejercicio de la medicina, por personas o profesionales no autorizados para ello, sa hará pasible a las sanciones éticas correspondientes.

CAPITULO XIII. DE LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

ARTICULO 103. Todo método o terapéutico podrá aplicarse sin temor cuando se han cubierto todos los requisitos médicos establecidos para su aplicación.

ARTICULO 104. El médico es responsable de sus actos en los siguientes casos:

- a. Cuando comete delito que afecte la dignidad de la profesión.
- b. Cuando por negligencia, impericia, ignorancia o abandono inexcusable, causa daño alguno.

CAPITULO XIV. DE LOS EXÁMENES AUXILIARES

ARTICULO 105. Como principio fundamental debe establecerse que los recursos del diagnóstico pertenecen al médico y éste tiene el derecho de retenerlos como elementos de su archivo científico y comprobantes de su actuación profesional.

ARTICULO 106. Cuando un colega requiere informes o el mismo enfermo los solicita, éstos deben ser completos, sin omisión de ningún dato obtenido en el examen, acompañado de la copia de los análisis, informes radiológicos, etc. A su vez el médico que los solicita debe confiar en el certificado e información suministrada por el colega, no obstante la cual, en caso de verle duda, tiene derecho a obtener los originales, procediendo a su devolución inmediata.

ARTICULO 107. Cuando el médico 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 médico sacar copia de todo ello.

CAPITULO XV. DEL ABORTO TERAPÉUTICO

ARTICULO 108. Al médico le está terminantemente prohibido, por la moral y por la ley, la interrupción del embarazo, en cualquiera de sus épocas.

ARTICULO 109. El médico no practicará ni indicará la interrupción del embarazo, sino después de haber cumplido con los preceptos y requisitos siguientes:

- a. Necesidad absoluta del mismo para salvar la vida de la madre luego de haber agotado todos los recursos de la ciencia.
- b. Cuando se está en las condiciones del artículo xx onciso xx del Código Penal.

Siempre debe hacerse con el consentimiento de la paciente, de su esposo o de su representante legal, preferentemente por escrito. La certificación de la interrupción del embarazo, deberá hacerlos un junta médica, uno de cuyos participantes por lo menos, debe ser especializado en la afección padecida por la enferma, no debe hacerse sino en ambiente adecuado, con todos los recursos de la ciencia.

ARTICULO 110. Se hacen sospechosos de no cumplir con la Etica y con la ley, aquellos profesionales que practiquen abortos con frecuencia, así como aquellos otros que auxilian sistemáticamente a una partera en casos de abortos.

CAPITULO XVI. DE LA EUTANASIA

CAPITULO 111. En ningún caso, el médico está autorizado para abreviar la vida del enfermo, sino para aliviar su enfermedad, mediante los recursos terapéuticos del caso.

CAPITULO XVII. DEL MEDICO FUNCIONARIO

ARTICULO 112. 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 por:

- a. que se respete el principio y régimen del concurso.
- b. La estabilidad y el escalafón del médico funcionario.
- c. El derecho de amplia defensa y sumario previo a toda cesantía.
- d. El derecho de profesar cualquier idea política o religión.
- e. El derecho de agremiarse libremente y defender los intereses gremiales.
- f. Los demás derechos consagrados en éste código de Etica

CAPITULO XVIII. DICEOLOGÍA O DERECHOS DEL MÉDICO

ARTICULO 113. También existe para el médico el derecho de la libre elección de sus enfermos, limitado solamente por lo prescripto en el Artículo 8 de este código.

ARTICULO 114. Tratándose de enfermos en asistencia, tiene el médico el derecho de abandonar o transferir su atención, aparte de los casos de fuerza mayor y los ya previstos en éste código, cuando fuese alguna de las circunstancias siguientes:

- a. Si se entera que el enfermo es atendido subrepticamente por otro médico.
- b. Cuando en beneficio de una mejor atención, considere necesario para hacer intervenir a un especialista u otro médico mas capacitado en la enfermedad que trate.
- c. Si el enfermo , voluntariamente, no sigue las prescripciones efectuadas.

ARTICULO 115. El médico, 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.

ARTICULO 116. Todo médico debe tener el derecho de ejercer y recatar libremente, de acuerdo con su ciencia y conciencia.

ARTICULO 117. El médico puede prestar su adhesión activa a los reclamos colectivos de mejores o defensa profesional y a las medidas que para el logro de su efectividad disponga la entidad gremial a que pertenece.

Cuando el médico ejerce este derecho, es indispensable hacerlos por intermedio de la entidad gremial correspondiente, debiendo quedar perfectamente asegurada la atención indispensable de los enfermos en tratamiento y de los nuevos en los casos de urgencia.