

CÓDIGO DE ÉTICA

Confederación Médica de la República Argentina





CONFEDERACIÓN MÉDICA de la REPÚBLICA ARGENTINA

Av. Belgrano 1235 · Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tel.: 4383-8414 · comra@confederacionmedica.com.ar

www.comra.org.ar

CÓDIGO DE ÉTICA

Agradecimientos

Redactores del presente Código de Ética

Dr. Luis Argiz

Dr. Luis De Prado Isla

Dr. Julio Fumagali

Dr. Nicolás Gaccetta

Dr. Pablo Mario Luquet

Dr. Pedro Mazza

Dra. Carmen Oviedo

Dra. Graciela Perini

Dr. Juan Carlos Ramari

Dr. Aurelio Raymund

La Confederación Médica de la República Argentina desea agradecer la inestimable colaboración de los Dres. Marcelo Mingo, Dra. Carmen Fresser, Dr. José Luis Ruiz García, Dr. Bedini y Dr. Ignacio Berrios quienes estuvieron a cargo de esta actualización del Código de Etica.

PRÓLOGO

La Confederación Médica de la República Argentina presenta la actualización de su Código de Ética y Disciplina.

Desde abril de 1955 este conjunto de normas constituye la base fundamental del ejercicio de nuestra profesión.

Esta versión actualizada incorpora los nuevos aspectos que hoy conforman la práctica, a partir de la dinámica del avance de los conocimientos en la Medicina, y le brinda, de esta manera, una adaptación a nuestros tiempos, respetando, no obstante, los parámetros deontológicos de esta profesión, que mientras tiene su mirada puesta en el futuro, está profundamente enraizada en los valores morales y éticos, en la defensa de los Derechos Humanos, como base de esa relación de atención y cuidado con los pacientes a la que nos comprometemos al elegir ser médicos. La nueva versión del Código es fruto del trabajo del Comité de Ética de la Federación Médica de la Capital Federal -FEMECA-, que realizó un minucioso análisis de los Códigos de otros países y estudió y debatió cada uno de los temas para luego someterlos a consideración de todas las filiales de la Confederación. Entre las nuevas temáticas que se suman a las normas éticas de este Código, se cuentan los sistemas de informatización; el rol del médico en la reproducción asistida, respeto a la vida y a la dignidad humana en cuanto al inicio y la terminación de la vida, la donación y trasplante de órganos, así como casos de tortura y vejación de las personas. También aborda el marco deontológico de la investigación y experimentación médica sobre las personas. Por otra parte, se establecen pautas en cuanto a la historia clínica, calidad de la atención médica, elaciones científicas, gremiales y con otras instituciones; la publicidad y anuncios médicos y las publicaciones profesionales. El Código trata también las incompatibilidades, dicotomía y otras faltas a la ética, así como los derechos del médico y también sus honorarios. La COMRA ha tomado el desafío de su revisión periódica para que no haya aspecto del ejercicio, sobre todo aquellos polémicos, conflictivos, que se plantean hoy cotidianamente, que quede sin el consensuado marco ético establecido por la entidad madre de los médicos argentinos.

Dr. Jorge Carlos Jañez

Presidente

Confederación Médica de la República Argentina

CAPÍTULO I

DEFINICIÓN Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 1° La Deontología médica es el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico.

ARTÍCULO 2° Los deberes que impone este Código obligan a todos los médicos en el ejercicio de su profesión, cualquiera que sea la modalidad en que la practiquen.

ARTÍCULO 3° El incumplimiento de alguna de las normas de este Código supone incurrir en falta disciplinaria, cuya corrección se hará a través de los procedimientos normativos establecidos.

ARTÍCULO 4° Las Organizaciones Médico Gremiales y Colegios de Médicos asumen como uno de sus objetivos primordiales la promoción y desarrollo de la Deontología profesional. Dedicar n preferente a difundir los preceptos de este Código y se obligan a velar por su cumplimiento.

CAPÍTULO II

PRINCIPIOS GENERALES

ARTÍCULO 5° 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 el 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 que lo necesita.

ARTÍCULO 6° El médico prestará sus servicios ateniéndose más a las dificultades y exigencias de la enfermedad que al rango social o los recursos pecuniarios de su paciente.

ARTÍCULO 7° El médico debe ajustar su conducta a las reglas de la circunspección, de la probidad y el honor; será un hombre honrado en el ejercicio de su profesión, como 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, ni menos estar apercebido para los accidentes que tan a menudo exige la rápida y oportuna intervención del arte de curar.

ARTÍCULO 8° Auxiliará a la administración pública en el cumplimiento de sus disposiciones legales que se relacionan con la profesión, de ser posible con asesoramiento de su entidad gremial.

ARTÍCULO 9° Cooperará con los medios técnicos a su alcance a la vigencia, prevención, protección y mejoramiento de la salud individual y colectiva.

ARTÍCULO 10° Los médicos tienen el deber de combatir la industrialización de la profesión, el charlatanismo y el curanderismo, cualquiera sean sus formas, recurriendo para ello a todos los medios legales de que disponen, con intervención de su entidad gremial.

ARTÍCULO 11° Todo médico, cualquiera que sea su especialidad o la modalidad de su ejercicio, debe prestar ayuda de urgencia al enfermo o al accidentado.

ARTÍCULO 12° En situaciones de catástrofe, epidemia o grave riesgo para el médico, este no puede abandonar a sus enfermos, salvo que fuere obligado a hacerlo por la autoridad competente. Se presentará voluntariamente a colaborar en las tareas de auxilio sanitario.

ARTÍCULO 13° En caso de huelga, el médico no queda exento de sus obligaciones éticas hacia sus pacientes. A esos fines, el médico cumple con su deber informando a su empleador, empresa contratante o a la autoridad competente el alcance de la medida de fuerza, con la antelación mínima que posibilite adoptar los recaudos necesarios para la atención de los pacientes internados.

ARTÍCULO 14° El médico tiene responsabilidad en la calidad de la asistencia tanto a nivel personal como institucional, cualquiera fuese el ámbito de su trabajo. Es su deber exigir las condiciones básicas para que ella sea garantizada efectivamente en beneficio de los ciudadanos.

ARTÍCULO 15° El Médico denunciará el ejercicio de la medicina por parte de personas ajenas a la profesión. Su asociación para ampararles en ella es una falta de ética grave. No debe delegar a otras atribuciones exclusivas de la profesión médica.

CAPÍTULO III

RELACIONES DEL MÉDICO CON LOS PACIENTES

ARTÍCULO 16° Toda la asistencia médica debe basarse en la libre elección del médico por parte del enfermo, ya sea en el ejercicio privado, en la atención por entidades particulares o por el Estado.

La obligación del médico de atender a un llamado en ejercicio de su profesión, 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 quien requiere, espontáneamente, su colaboración profesional y no existe en las cercanías otro capacitado para hacerlo.

c) En los casos de suma urgencia o de peligro inmediato para la vida del enfermo.

ARTÍCULO 17° 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 ocasionarlo, la notificación oportuna es de regla y el médico lo hará a quien a su juicio corresponda.

ARTÍCULO 18° La revelación de incurabilidad se podrá expresar directamente a ciertos enfermos cuando, ajuicio 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.

ARTÍCULO 19° 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 aun necesario, provocar consultas o juntas con otros colegas, en beneficio de la salud y de la moral del enfermo.

ARTÍCULO 20° 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. Si así lo hiciera, deberá labrar un acta con su opinión y la firma del paciente o del familiar a cargo, y dar vista al juez correspondiente.

ARTÍCULO 21° El número de visitas y la oportunidad de realizarlas, serán

las estrictamente necesarias 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 interesadas.

ARTÍCULO 22° Salvo casos de urgencia, la anestesia general no se hará sin la presencia de otro médico capacitado.

ARTÍCULO 23° El médico no realizará ninguna operación mutilante (amputaciones, castración, esterilizaciones, etc.) sin previa autorización del enfermo, la que se deberá exigir por escrito o hecha en presencia de testigos hábiles. ni deberá esterilizar a un hombre o a una mujer sin una indicación terapéutica perfectamente determinada. Se exceptúan aquellos 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 estas circunstancias se consultará con el miembro de la familia más allegado o, en ausencia de todo familiar o representante legal, se procederá después de haber consultado y coincidido con otros médicos presentes. Todos estos hechos conviene dejarlos por escrito y firmados por los que actuaron.

ARTÍCULO 24° Asimismo las terapéuticas convulsivantes o cualquier otro tipo de terapéutica neuropsiquiátrica y neuroquirúrgica, deben hacerse mediante autorización escrita del enfermo o de sus allegados.

ARTÍCULO 25° El mismo criterio se seguirá en todos los casos de terapéuticas riesgosas a juicio del médico tratante.

ARTÍCULO 26 El médico no practicará ninguna operación a menores de edad sin la previa autorización de los padres o tutor del enfermo. En caso de niños mayores de 16 años, su consentimiento informado será suficiente tratándose de operaciones indispensables y urgentes cuando no hubiese tiempo de avisar a sus familiares. Cuando por su edad o estado no pudiese obtenerse el consentimiento del menor y no hubiere tiempo de avisar a sus familiares o estos no estuviesen en condiciones de prestar su conformidad se aplicará similar procedimiento al indicado en el Artículo 23°, dejando siempre constancia escrita de lo actuado.

ARTÍCULO 27° 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 IV
RELACIONES DE LOS MÉDICOS ENTRE SÍ
ASPECTOS GENERALES

ARTÍCULO 28° La confraternidad entre los médicos es un deber primordial y sobre ella sólo tienen precedencia los derechos del paciente

ARTÍCULO 29° 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 medios que no sean los derivados de la competencia científica, constituyen las bases de la ética que rige las relaciones profesionales.

ARTÍCULO 30° Los médicos deben tratarse entre sí con la debida deferencia, respeto y lealtad, sea cual fuere la relación jerárquica que exista entre ellos. Tienen la obligación de defender al colega que es objeto de ataques o denuncias injustos.

ARTÍCULO 31° Los médicos compartirán sin ninguna reserva, en beneficio de sus pacientes, sus conocimientos científicos.

ARTÍCULO 32° Los médicos se abstendrán de criticar despreciativamente las actuaciones profesionales de sus colegas. Hacerlo en presencia de los pacientes, de sus familiares o de terceros es una circunstancia agravante.

ARTÍCULO 33° La relación entre los médicos no ha de propiciar su desprestigio público. Las discrepancias profesionales han de ser discutidas en privado o en sesiones apropiadas. En caso de no llegar a un acuerdo acudirán a sus Organizaciones Médico Gremiales o Colegio, que tendrán una misión de arbitraje en estos conflictos.

ARTÍCULO 34° No supone faltar al deber de confraternidad el que un médico comunique a su Organización Médico Gremial o Colegio, de forma objetiva y con la debida discreción, las infracciones de sus colegas contra las reglas de la ética médica o de la práctica profesional. Tampoco cuando el médico actúe dentro de los límites propios de la libertad de expresión

CONSULTAS

ARTÍCULO 35° 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 quien asiste al paciente en su dolencia actual.

ARTÍCULO 36° El gabinete del médico es un terreno neutral donde pueden ser recibidos y tratados todos los enfermos, cualesquiera sean los colegas que lo hayan asistido con anterioridad y las circunstancias que preceden a la consulta. No menoscabará la actuación de sus antecesor, pero se comunicará con éste para transmitirle sus conclusiones, salvo que aquel o el paciente se opongan.

ARTÍCULO 37° El llamado a visitar en su domicilio a un paciente atendido en su actual enfermedad por otro médico, no debe aceptarse, salvo con su autorización o en ausencia, imposibilidad o negativa reiterada de hacerlo por el médico de cabecera. Todas estas circunstancias que autorizan concurrir al llamado, y si ellas se prolongan a continuar en la atención del paciente, deben comprobarse y de ser posible documentarse en forma fehaciente y hacerlas conocer al médico de cabecera.

ARTÍCULO 38°. Si por las circunstancias del caso el médico 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 este Código, comunicándolo al médico de cabecera.

ARTÍCULO 39) 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 médico es abstenerse de toda pregunta u observación tocante a la enfermedad que padece o tratamiento que sigue y evitará cuanto, directa o indirectamente, tienda a disminuir la confianza depositada en el médico tratante.

LA ATENCIÓN AL COLEGA

ARTÍCULO 40°. Es de buena práctica asistir sin honorarios al colega, su esposa, sus hijos y los parientes de primer grado siempre que se encuentren a su cargo y no se hallen amparados por ningún régimen de previsión.

ARTÍCULO 41°. Si el médico que licita la asistencia reside en lugar distante y dispone de suficientes recursos pecuniarios, su deber es remunerarle en proporción al tiempo invertido y a los gastos que le ocasione. Cuando el médico no ejerce activamente su profesión y su medio de vida es un negocio o profesión distinta o rentas, es optativo de parte del médico que lo trata el pasar honorarios y no de parte del que recibe la atención el no abonarlos.

ARTÍCULO 42°. En el juicio sucesorio de un médico sin herederos de primer grado, al médico que lo asistió corresponden sus honorarios.

JUNTAS O CONSULTAS MÉDICAS

ARTÍCULO 43°. Se llama Junta o consulta 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.

ARTÍCULO 44°. La rivalidad, celos o intolerancia en materia de opiniones no deben tener cabida en las consultas 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.

ARTÍCULO 45°. 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, necesite compartir su responsabilidad con otro u otros colegas.

ARTÍCULO 46°. Cuando es el enfermo o sus familiares quienes la 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.

ARTÍCULO 47°. 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 o solicita otra corta espera, él o los médicos consultantes están autorizados a examinar al paciente.

ARTÍCULO 48°. 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 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 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 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.

ARTÍCULO 49°. Si los consultantes no están de acuerdo con el de cabecera, el deber de éste es comunicarlo así al enfermo o a sus familiares, para que decidan quien continuará con la asistencia.

ARTÍCULO 50°. El médico de cabecera está autorizado para levantar y conservar una acta con las opiniones emitidas, que con él firmarán todos los consultores, toda vez que por razones relacionadas con las decisiones de la junta crea necesario poner su responsabilidad a salvo de falsas interpretaciones.

ARTÍCULO 51°. En las consultas y juntas se evitarán las disertaciones profundas sobre temas doctrinarios o especulativos y se concretará la discusión a resolver prácticamente el problema clínico presente.

ARTÍCULO 52° Las decisiones de las consultas y juntas pueden ser modificadas por el médico de cabecera, si así lo exige algún cambio en el curso de la enfermedad, pero todas las modificaciones, como las causas que las motivaron, deben ser expuestas y explicadas en las consultas siguientes

ARTÍCULO 53°. Las discusiones que tengan efecto en las juntas deben ser de carácter confidencial. La responsabilidad es colectiva y no le está permitido a ninguno eximirse de ella, por medio de juicios o censuras emitidos en otro ambiente que no sea el de la junta misma

ARTÍCULO 54° A los médicos consultores les está terminantemente prohibido volver a la casa del enfermo así como hacer comentarios particulares sobre el caso, después de terminada la consulta, salvo el caso de urgencia o con autorización expresa del médico de cabecera, aún en ausencia del enfermo o de sus familiares.

ARTÍCULO 55°. Cuando la familia no pueda pagar una consulta, el médico 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.

ARTÍCULO 56°. Durante las consultas, el médico consultor observará honrada y escrupulosa actitud en lo que respecta a la reputación, moral y científica del de cabecera, siempre que coincida con la verdad de los hechos o con los principios fundamentales de la ciencia; la obligación moral del consultor, cuando ello no involucre perjuicio para el paciente, es abstenerse de juicios e insinuaciones capaces de afectar el crédito del médico de cabecera y la confianza en el depositada.

ARTÍCULO 57° 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:

- 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 expresen en presencia de los participantes de la consulta o junta médica

DE LOS CASOS DE URGENCIAS, DEL REEMPLAZO MÉDICO Y DE LA ATENCIÓN MANCOMUNADA.

ARTÍCULO 58° La intervención del médico en los casos de urgencia, en enfermos atendidos por un colega, debe limitarse a las indicaciones precisas en ese momento. Estando el enfermo fuera de peligro o habiéndose presentado su médico de cabecera; su deber es retirarse o cederle la atención, salvo pedido del colega de continuarla en forma mancomunada y no está autorizado a alterar el plan terapéutico sino en lo estrictamente indispensable y perentorio.

ARTÍCULO 59° 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 le solicite acompañarlo en la asistencia.

ARTÍCULO 60° Cuando varios médicos 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 de 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.

ARTÍCULO 61° El médico que por cualquier motivo de los previstos en este Código, atienda a un enfermo en asistencia por 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 evitará cuanto, directa o indirectamente,

tienda a disminuir la confianza en él depositada.

ARTÍCULO 62° El médico que reemplace temporariamente a otro no debe instalarse, por el término de dos años como mínimo, en el lugar donde hizo el reemplazo o donde pueda entrar en competencia con el médico reemplazado, salvo mutuo acuerdo.

ARTÍCULO 63° 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. Ambos 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, salvo expresa opinión del paciente.

ARTÍCULO 64° Como integrante del equipo de salud, el médico no debe tomar decisiones que afecten al resto del equipo sin las debidas consultas a éste. Su responsabilidad individual no desaparece por el hecho de trabajar en equipo.

ARTÍCULO 65° Médico especialista es quien se ha consagrado particularmente a una de las ramas de 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 y luego de haber cumplido dos años, como mínimo, en el ejercicio profesional. Es auspicioso que la certificación de las mismas se realice con participación de una entidad científica o gremial y que quienes deban realizarlas procuren su intervención.

ARTÍCULO 66° 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.

ARTÍCULO 67° 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 concertará y realizará de acuerdo a los artículos pertinentes de este Código.

ARTÍCULO 68° Si de la consulta realizada se desprende que la enfermedad está encuadrada dentro de la especialidad del consultante, el médico 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 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.

ARTÍCULO 69° En caso de intervención quirúrgica es el cirujano 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.

ARTÍCULO 70° La conducta a seguir desde este momento por ambos colegas es la indicada en los artículos precedentes. Esta clase de visitas está comprendida entre las extraordinarias.

ARTÍCULO 71° Es aconsejable, sin ser obligatorio, que el cirujano o 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.

ARTÍCULO 72° 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.

CAPÍTULO V

RELACIONES DE LOS MÉDICOS CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

ARTÍCULO 73° El médico cultivará cordiales relaciones con los profesionales de las otras ramas del arte de curar y auxiliares de la medicina, respetando estrictamente los límites de cada profesión. Serán respetuosos con el personal auxiliar y atenderán sus opiniones acerca del cuidado de los enfermos, aun siendo diferentes de las propias.

ARTÍCULO 74° El médico respetará el ámbito de las peculiares competencias de las personas que colaboran con él. Procurará que cada miembro del grupo cumpla correctamente sus responsabilidades específicas. Cuidará de que todos, teniendo como propósito común prioritario el bien del paciente, trabajen coordinadamente dentro del equipo asistencial.

ARTÍCULO 75° Cuando se trata a los profesionales afines de la medicina o al personal auxiliar, no hay obligación de prestar gratuitamente nuestros servicios médicos; ello es optativo del que los presta y no del que los recibe.

ARTÍCULO 76° 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 hacerlo todo personalmente, debe recurrir a la colaboración de un colega y realizar la atención en forma mancomunada.

ARTÍCULO 77° Los médicos, odontólogos, bioquímicos, parteras y otros profesionales de la Salud podrán asociarse con la finalidad de constituir un equipo técnico, para el mejor desempeño.

CAPITULO VI

SECRETO PROFESIONAL DEL MEDICO

ARTÍCULO 78°. El secreto profesional es un deber que nace de la esencia misma 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 el secreto. Los profesionales del arte de curar tienen 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.

ARTÍCULO 79°. La muerte del paciente no exime al médico del deber del secreto.

ARTÍCULO 80°. El secreto profesional es una obligación. No es ético revelarlo sin justa causa aún cuando no causare o pudiere causar daño a terceros. No es necesario publicar el hecho para que exista revelación, basta la comunicación a una persona aislada.

ARTÍCULO 81°. 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 judicial o sanitaria, revelará el diagnóstico al médico funcionario que corresponda, lo más directamente posible, para compartir el secreto.

ARTÍCULO 82°. El médico no infringe este Código 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 informes 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 la autoridad 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 enfermedad infecto-contagiosas, en sobre cerrado y al médico de 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 la imputación de un daño en el ejercicio de su profesión.

ARTÍCULO 83°. 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 por el Código penal. No puede ni debe denunciar los delitos de instancia privada, contemplados en los artículos 71 y 72 del mismo Código

ARTÍCULO 84°. La mejor norma puede ser aconsejar que la misma interesada informe su situación a los padres u otros familiares directos.

ARTÍCULO 85°. En estos casos el médico, debe comportarse con mesura, limitándose a responder lo necesario, sin incurrir en excesos verbales.

ARTÍCULO 86°. 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 nocturnas, las que haya realizado fuera del radio 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.

ARTÍCULO 87°. El profesional sólo debe suministrar informes respecto al diagnóstico, pronóstico o tratamiento de un cliente a los allegados más inmediatos del enfermo). Solamente procederá en otra forma con la autorización expresa del paciente.

ARTÍCULO 88°. El médico puede compartir su secreto con cualquier otro colega que intervenga en el caso. Este a su vez está obligado a mantener el secreto profesional.

ARTÍCULO 89°. El secreto médico obliga a todos los que concurren en la atención del enfermo. Conviene que el médico se preocupe educando a los estudiantes y a los auxiliares de la Medicina en este aspecto tan importante.

ARTÍCULO 90°. Los sistemas de informatización médica no comprometerán el derecho del paciente a la intimidad.

ARTÍCULO 91°. A los sistemas de informatización de la documentación clínica utilizados en las instituciones sanitarias solo podrá acceder el personal obligado al secreto médico, manteniendo una estricta separación entre esta y la documentación administrativa de acceso irrestricto.

ARTÍCULO 92°. Los bancos de datos sanitarios extraídos de historias clínicas estarán bajo la responsabilidad de un médico.

ARTÍCULO 93°. Los bancos de datos médicos no pueden ser conectados a una red informática no médica.

ARTÍCULO 94°. El médico podrá cooperar en estudios de auditoria (epidemiológica, económica, de gestión, etc.) con la condición expresa de que la información en ellos utilizada no permita identificar ni directa ni indirectamente, a ningún paciente en particular.

CAPITULO VII HISTORIA CLÍNICA

ARTÍCULO 95°. Los actos médicos quedarán registrados en la correspondiente historia clínica. El médico tiene el deber y el derecho de redactarla.

ARTÍCULO 96°. El médico y, en su caso, la institución para la que trabaja, están obligados a conservar, las historias clínicas y los elementos materiales de diagnóstico por un plazo no menor a 10 años, sin perjuicio de lo que disponga la legislación especial. En caso de duda deberá consultar a la Comisión de Deontología de la Organización Médica Gremial o Colegio.

ARTÍCULO 97°. Cuando un médico cesa en su trabajo privado su archivo podrá ser transferido al colega que le suceda, salvo que los pacientes manifiesten su voluntad en contra. Cuando no tenga lugar tal sucesión, los archivos podrán ser transferidos total o parcialmente a los pacientes cuando resulte conveniente a la continuidad de la atención de los mismos o, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado anterior y transcurrido el plazo mínimo de conservación de la documentación, el archivo deberá ser destruido.

ARTÍCULO 98°. Las historias clínicas se redactan y conservan para la asistencia del paciente u otra finalidad que cumpla las reglas del secreto médico y cuente con la autorización del médico y del paciente.

ARTÍCULO 99°. El análisis científico y estadístico de los datos contenidos en las historias y la presentación con fines docentes de algunos casos concretos pueden proporcionar informaciones muy valiosas, por lo que su publicación y uso son conformes a la deontología, siempre que se respete rigurosamente la confidencialidad y el derecho a la intimidad de los pacientes.

ARTÍCULO 100°. El médico está obligado, a solicitud y en beneficio del paciente, a proporcionar a otro colega los datos necesarios para completar el diagnóstico, así como a facilitarle el examen de las pruebas realizadas, siempre en sobre cerrado.

ARTÍCULO 101°. Como principio fundamental debe establecerse que el resultado de los recursos del diagnóstico, como elementos de su archivo científico y comprobantes de su actuación profesional otorga al médico el derecho a retener sus datos mediante una copia de los informes en sus archivos

ARTÍCULO 102°. Cuando un colega requiere informes o el mismo enfermo los solicita, éstos deben ser completos, sin omisión de ningún dato obtenido en el examen, acompañados del resultado de los análisis, informes radiológicos, etc. o copia de los mismos cuando no hubiesen sido retirados por el paciente. A su vez, el médico que los solicita debe confiar en el certificado o información suministrada por el colega, no obstante lo cual, en caso de ser duda tiene derecho a obtener- cuando corresponda – los originales, procediendo a su devolución inmediata.

ARTÍCULO 103°. Cuando el médico actúa como funcionario del Estado o en un servicio público que ha costeado la documentación, ésta quedará en custodia de quien la ha costeado, pudiendo no obstante el médico guardar copia de toda ella.

CAPITULO VIII

CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

ARTÍCULO 104°. Todos los pacientes tienen derecho a una atención médica de calidad humana y científica. El médico tiene la responsabilidad de prestarla, cualquiera que sea la modalidad de su práctica profesional y se compromete a emplear los recursos de la ciencia médica de manera adecuada a su paciente, según el arte médico, los conocimientos científicos vigentes y las posibilidades a su alcance.

ARTÍCULO 105°. El médico no debe indicar exploraciones o tratamientos que no tienen otro fin que su protección. La Medicina defensiva es contraria a la ética médica.

ARTÍCULO 106°. Todo método o terapéutica podrá aplicarse sin temor cuando se han cubierto todos los requisitos médicos establecidos para su aplicación.

ARTÍCULO 107°. El médico es éticamente responsable de sus actos médicos en los siguientes casos:

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

ARTÍCULO 108°. El médico debe abstenerse de actuaciones que sobrepasen su capacidad. En tal caso, propondrá que se recurra a otro colega competente en la materia.

ARTÍCULO 109°. Si un médico observara que por razón de edad, enfermedad u otras causas, se deteriora su capacidad de juicio o su habilidad técnica, deberá pedir inmediatamente consejo a algún colega de su absoluta confianza para que le ayude a decidir si debe suspender o modificar temporal o definitivamente su actividad profesional.

ARTÍCULO 110°. Si el médico no fuera consciente de tales deficiencias y éstas fueran advertidas por otro colega, éste está obligado a comunicárselo y, en caso necesario, lo pondrá en conocimiento de la Organización Médica

Gremial o Colegio de Médicos, de forma objetiva y con la debida discreción. No supone esta actuación faltar al deber de confraternidad, porque el bien de los pacientes ha de ser siempre prioritario.

ARTÍCULO 111°. El médico debe disponer de libertad de prescripción y de las condiciones técnicas que le permitan actuar con independencia y garantía de calidad. En caso de que no se cumplan esas condiciones deberá informar de ello al organismo gestor de la asistencia y al paciente

ARTÍCULO 112°. Individualmente o por mediación de sus Organizaciones el médico debe llamar la atención de la comunidad sobre las deficiencias que impiden el correcto ejercicio de su profesión.

ARTÍCULO 113°. El ejercicio de la Medicina es un servicio basado en el conocimiento científico, en la destreza técnica y en actitudes éticas, cuyo mantenimiento y actualización son un deber individual del médico y un compromiso de todas las organizaciones y autoridades que intervienen en la regulación de la profesión.

ARTÍCULO 114°. En tanto las llamadas Medicinas no convencionales no hayan conseguido dotarse de base científica, los médicos que las aplican están obligados a informar a los pacientes, de forma clara e inteligible, de su carácter complementario.

ARTÍCULO 115°. No son éticas las prácticas inspiradas en el charlatanismo, las carentes de base científica y que prometen a los enfermos curaciones; los procedimientos ilusorios o insuficientemente probados que se proponen como eficaces; la simulación de tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas; el uso de productos de composición no conocida; y el ejercicio de la Medicina mediante consultas realizadas exclusivamente por carta, teléfono, radio, prensa o Internet.

ARTÍCULO 116°. No se debe facilitar el uso del consultorio o encubrir de alguna manera a quien se dedica al ejercicio ilegal de la profesión.

CAPITULO IX
DE LA REPRODUCCIÓN HUMANA,
RESPECTO A LA VIDA Y DIGNIDAD DE LAS PERSONAS

DEL INICIO DE LA VIDA HUMANA

ARTÍCULO 117°. El médico debe respetar siempre la vida humana desde el momento de su concepción.

ARTÍCULO 118°. Al médico le está prohibido por la ética médica la interrupción del embarazo en cualquiera de sus épocas. Solo podrá practicar el aborto en los casos excepcionales previstos la legislación vigente. No obstante ello el médico podrá excusarse de intervenir invocando razones de conciencia.

ARTÍCULO 119°. El médico no comete una falta ética cuando indique o practique la interrupción del embarazo cuando exista necesidad absoluta del mismo para salvar la vida de la madre luego de haber agotado todos los recursos de la ciencia.

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

ARTÍCULO 120°. Se hacen sospechosos de no cumplir con la Ética aquellos profesionales que practican abortos con frecuencia, así como aquellos otros que auxilian sistemáticamente a una parte en casos de abortos.

ARTÍCULO 121°. Al ser humano embrión fetal enfermo se le debe tratar de acuerdo con las mismas directrices éticas, que se aplican a los demás pacientes, incluido el consentimiento informado de los progenitores.

ARTÍCULO 122°. El médico únicamente podrá efectuar intervenciones que traten de modificar el genoma humano con fines preventivos, diagnós-

tics o terapéuticos. Se prohíben las intervenciones dirigidas a la modificación de características genéticas que no estén asociadas a una enfermedad y las que traten de introducir cualquier modificación en el genoma de los descendientes.

ARTÍCULO 123°. Salvo en los casos que sea necesario para evitar una enfermedad hereditaria grave ligada al sexo, el médico no utilizará técnicas de asistencia a la procreación para elegir el sexo de la persona que va a nacer.

ARTÍCULO 124°. El médico deberá dar información pertinente en materia de reproducción humana a fin de que las personas que la soliciten puedan decidir con suficiente conocimiento y responsabilidad.

ARTÍCULO 125°. El médico tiene derecho a negarse por razones de conciencia a aconsejar alguno de los métodos de regulación y de asistencia a la reproducción, a practicar la esterilización o a interrumpir un embarazo. Informará sin demora de su abstención y ofrecerá, en su caso, el tratamiento oportuno al problema por el que se le consultó. Respetará siempre la libertad de las personas interesadas de buscar la opinión de otros médicos y deberá considerar que el personal que con él colabora tiene sus propios derechos y deberes.

ARTÍCULO 126°. La esterilización de mujeres u hombres, cuando esté legalmente autorizada, deberá contar con el consentimiento libre y consciente de la persona, luego de haber sido debidamente informados de las consecuencias de esta intervención médica.

ARTÍCULO 127°. No es éticamente admisible que el médico contribuya a gestar seres humanos para investigar, comerciar o ser usados como fuente de recursos diagnósticos o terapéuticos. Los embriones que se gesten in vitro deben ser transferidos al útero materno. El embrión humano nunca puede ser sujeto de experimentación ni materia prima de medicamentos u otros productos.

ARTÍCULO 128°. No es ético contratar por dinero el vientre de una mujer (madre gestante) para llevar a cabo embarazos obtenidos in vitro, con uno o ambos gametos de terceros progenitores.

ARTÍCULO 129°. No es ética la aplicación de cualquier procedimiento médico dirigido a practicar la eugenesia, seleccionando los seres humanos.

ARTÍCULO 130°. El médico podrá comunicar a la Organización Médico Gremial o al Colegio de Médicos su condición de objetor de conciencia a los efectos que considere procedentes, especialmente si dicha condición le produce conflictos de tipo administrativo o en su ejercicio profesional. La Organización Médico Gremial o El Colegio de Médicos le prestará el asesoramiento y la ayuda necesaria.

DE LA TERMINACION DE LA VIDA HUMANA

ARTÍCULO 131°. En ningún caso el médico está autorizado para abreviar la vida del enfermo, sino para aliviar su enfermedad mediante los recursos terapéuticos del caso

ARTÍCULO 132°. El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Y cuando ya no lo sea, permanece su obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del enfermo, aún cuando de ello pudiera derivarse, a pesar de su correcto uso, un acortamiento de la vida. En tal caso, el médico debe informar a la persona mas allegada al paciente y, si lo estima apropiado, a éste mismo.

ARTÍCULO 133°. El médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas. Ha de tener en cuenta la voluntad explícita del paciente a rechazar el tratamiento para prolongar su vida y a morir con dignidad. Y cuando su estado no le permita tomar decisiones, el médico tendrá en consideración y valorará las indicaciones anteriores hechas por el paciente y la opinión de las personas vinculadas responsables.

ARTÍCULO 134°. En caso de muerte encefálica el médico no tiene obligación ética de emplear técnicas, fármacos o aparatos cuyo uso sólo sirva para prolongar este estado. En enfermos terminales, aliviar sufrimientos físicos y mortificaciones artificiales, ayudando a la persona a morir dignamente, es adoptar la decisión éticamente apropiada.

ARTÍCULO 135°. El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste.

DE LA DONACION Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

ARTÍCULO 136°. El trasplante de órganos ha mostrado ser beneficioso, por lo que:

El médico fomentará su donación.

En caso de muerte comprobada por dos médicos podrá procederse a la extracción de órganos del cadáver cuando medie consentimiento del individuo, la familia o tutor acorde a la normativa vigente. Se verificará previamente que el donante no ha expresado por escrito su rechazo a la donación.

En caso de muerte encefálica con mantenimiento de la circulación por medios artificiales, es permisible la extracción de órganos habiendo mediado el consentimiento de acuerdo con la normativa vigente.

Los médicos autorizados a comprobar la muerte encefálica serán independientes del equipo responsable del trasplante.

ARTÍCULO 137° Se podrán extraer órganos procedentes de sujetos vivos cuando exista libre consentimiento del donante obtenido sin coacción emocional, violencia o explotación económica. Cuando exista vínculo parental entre donante y receptor se tendrá especial cuidado de que el consentimiento haya sido expresado fuera de toda coacción.

ARTÍCULO 138°. Para la realización de trasplantes de órganos o tejidos procedentes de sujetos vivos, dos médicos certificarán que la donación no afecta al estado general del donante. El médico responsable de la extracción se asegurará del libre consentimiento del donante y de que no haya mediado violencia, coacción, presión emocional, económica o cualquier otro vicio en el consentimiento.

ARTÍCULO 139°. La donación entre sujetos vivos nunca es exigible, moral ni legalmente.

DE LA TORTURA Y VEJACIÓN DE LA PERSONA

ARTÍCULO 140°. El médico, en su práctica profesional, jamás debe participar, secundar o admitir actos de tortura o de malos tratos, cualesquiera que sean los argumentos invocados para ello. Está obligado, por el contrario, a denunciarlos a la autoridad competente.

ARTÍCULO 141°. El médico no participará en ninguna actividad que signifique una manipulación de la conciencia, al margen de cuales sean los cargos atribuidos a la víctima y sus motivos o creencias.

ARTÍCULO 142°. El médico que conociere que cualquier persona para cuya atención ha sido requerido, más aún si es menor o incapacitado, es objeto de malos tratos deberá disponer los medios necesarios para protegerlo, notificando a la autoridad competente y a la Organización Médico Gremial o Colegio.

ARTÍCULO 143°. Ante casos de tortura o tratamientos crueles, la prohibición incluye la participación activa, el silencio y la obediencia debida, el encubrimiento, la tolerancia y toda otra intervención que signifique aconsejar, sugerir, consentir o asesorar en la comisión de actos incompatibles con el respeto y la seguridad debidas al ser humano. Y muy especialmente la participación profesional directa o indirecta en actos destinados al exterminio o la lesión de la dignidad o la integridad física o mental del ser humano, de acuerdo con la Resolución de la Asamblea General de la ONU (16.12.82). El médico no deberá estar presente antes, durante ni después, de cualquier procedimiento en que la tortura u otras formas de tratamientos degradantes sean usadas, aun como amenaza.

ARTÍCULO 144°. En caso de conflicto armado, incluida la lucha civil, se procederá como lo dispone la Regulación correspondiente adoptada por la X Asamblea de la AMM de 1956 y enmendada por la XXXV Asamblea de la AMM, en Venecia, 1983.

ARTÍCULO 145°. El médico que trabaja para instituciones militares y policiales debe respetar la misma ética que el resto de sus colegas. Este Código de Ética es un estamento superior a cualquier reglamento.

CAPITULO X
DE LA INVESTIGACIÓN Y EXPERIMENTACIÓN
MÉDICA SOBRE LAS PERSONAS.

ARTÍCULO 146°. El avance en Medicina está fundado en la investigación y por ello no puede prescindir, en muchos casos, de la experimentación sobre seres humanos, que sólo podrá realizarse cuando lo que se quiere experimentar haya sido satisfactoriamente estudiado y de acuerdo con los criterios, reglas o principios fijados en la Ley.

ARTÍCULO 147°. La investigación médica en seres humanos cumplirá las garantías exigidas al respecto con las declaraciones de la Asociación Médica Mundial (Declaración de Helsinki). Requieren una particular protección en este asunto aquellos seres humanos biológicos, social o jurídicamente débiles o vulnerables.

ARTÍCULO 148°. Deberá recogerse el consentimiento libre y explícito del individuo sujeto de experimentación o de quien tenga el deber de cuidarlo en caso de que sea menor o incapacitado. Previamente se le habrá informado de forma adecuada de los objetivos, métodos y beneficios previstos del experimento, así como de los riesgos y molestias potenciales. También se le indicará su derecho a no participar en la experimentación y a retirarse en cualquier momento, sin que por ello resulte perjudicado.

ARTÍCULO 149°. Los riesgos o molestias que conlleve la experimentación no serán desproporcionados ni le supondrán al sujeto merma de su conciencia moral o de su dignidad. El médico interrumpirá la experimentación si se detecta un posible peligro.

ARTÍCULO 150°. El médico está obligado a mantener una clara distinción entre los procedimientos en fase de ensayo y los que ya han sido aceptados como válidos para la práctica correcta de la Medicina del momento. El ensayo clínico de nuevos procedimientos no privará al paciente de recibir un tratamiento válido.

ARTÍCULO 151°. El médico, está obligado a utilizar prácticas validadas. No es deontológico usar procedimientos no autorizados, a no ser que formen parte de un proyecto de investigación debidamente formalizado.

CAPITULO XI RELACIONES CIENTÍFICAS, GREMIALES Y CON OTRAS INSTITUCIONES.

ASPECTOS GENERALES

ARTÍCULO 152°. El médico, cualquiera que sea su situación profesional o jerárquica, tiene el deber de comparecer a la llamada que se le haga desde su Organización Médico Gremial o Colegio.

ARTÍCULO 153°. Es obligación del médico con su Organización Médico Gremial o Colegio el prestar su colaboración a la vida corporativa y contribuir a las cargas correspondientes.

ARTÍCULO 154°. La Organización Médico Gremial y los Colegios han de esforzarse por conseguir que las normas de este Código sean respetadas y protegidas por la ley.

ARTÍCULO 155°. Los directivos de las Organizaciones Médico Gremiales y de los Colegios de Médicos están obligados a mantener la unidad deontológica de toda la colegiación y deben ajustar sus decisiones a las normas estatutarias y deontológicas.

ARTÍCULO 156°. Las Organizaciones Médico Gremiales y los Colegios defenderán a los médicos afiliados que se vean perjudicados por causa del cumplimiento de las normas de este Código.

ARTÍCULO 157° Las Juntas Directivas de las Organizaciones Médico Gremiales y los Colegios de Médicos tienen el deber de preservar como secreta la información y la documentación relacionada con las cuestiones deontológicas de sus médicos afiliados.

ARTÍCULO 158° Las Organizaciones Médico Gremiales y los Colegios de Médicos tienen el deber de velar por la calidad de la enseñanza de la Medicina, de la que no debe faltar la docencia de la ética y la deontología médica. Debe poner sus medios y la influencia necesaria para conseguir que los médicos mantengan su competencia profesional.

ARTÍCULO 159° Las Organizaciones Médico Gremiales y los Colegios de Médicos tienen el deber de intervenir acerca de la organización sanitaria y sobre todos en aquellos aspectos que puedan afectar la salud de la población.

ARTÍCULO 160° Todos los médicos que hayan sido elegidos para algún cargo directivo están obligados a ajustar su conducta y decisiones a las normas estatutarias y deontológicas.

ARTÍCULO 161° Los directivos, más aún que quienes no lo son, están obligados a promover el interés común de Las Organizaciones Médico Gremiales y los Colegios de Médicos, de la profesión médica y de todos los médicos, a lo que deben subordinar cualquier otra conveniencia particular o de grupo. Su conducta nunca supondrá favor o abuso de poder, y ni siquiera infundirán sospecha de ello.

ARTÍCULO 162° Los directivos guardarán secreto acerca de los asuntos que han conocido en el curso de su trabajo de gobierno.

ARTÍCULO 163° El médico está obligado a promover la calidad y la excelencia de la institución en que trabaja. Secundará lealmente las normas que tiendan a la mejor asistencia de los enfermos. Pondrá en conocimiento de la dirección del centro las deficiencias de todo orden, incluidas las de naturaleza ética, que perjudiquen esa correcta asistencia. Y si no fueran corregidas las denunciará ante las Organizaciones Médico Gremiales y los Colegios de Médicos o a las autoridades sanitarias, antes de hacerlo a otros medios.

ARTÍCULO 164° Las normas de las instituciones prestadoras de servicios médicos respetarán la libertad profesional del médico y señalarán que éste ejerza, en el área de su competencia, una autoridad efectiva sobre el personal colaborador y, a su vez, podrán exigir al médico el cumplimiento de las normas contenidas en este Código. De la misma manera, las instituciones respetarán el Código en lo que les corresponda.

ARTÍCULO 165° Se prohíbe cualquier cláusula contractual, estatutaria o reglamentaria que reconozca como competente para juzgar conflictos

deontológicos entre médicos a quien no lo sea o no forme parte de los comités específicos con participación de las Organizaciones Médico Gremiales o los Colegios de Médicos.

ARTÍCULO 166° Todo médico debe:

a) Propender al mejoramiento cultural, moral y material de todos los colegas.

b) Defender a los colegas perjudicados injustamente en el ejercicio de la profesión.

c) Propender por todos los medios adecuados al desarrollo y progreso científico de la medicina, orientándola 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 que 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 o científico, debe 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 representación y ad referendum.

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 gremial y ayuda mutua entre los colegas y cumplirá las medidas aprobadas por la entidad médico-gremial a que pertenezca. La afiliación a dos o más entidades gremiales que sean opuestas en principios o medios de ponerlos en práctica, constituye falta a la ética gremial. Del mismo modo la afiliación de Círculos, Colegios o Federaciones a más de una Entidad de 2º o 3º constituye falta de ética de sus integrantes ya que se contraponen en su competencia.

g) Es ético que toda relación con el Estado, con las compañías de seguros, mutualidades, sociedades de beneficencia, etc. sea regulada mediante la asociación gremial a la que se pertenece, la que procurará la provisión de cargos por concurso, escalafón, inamovilidad, jubilación, aranceles, cooperativas, etc. También lo es el aceptar convenios o contratos profesionales por servicios de competencia genérica, cuando estos hayan sido establecidos por una entidad gremial.

h) El visado por la entidad gremial de todo contrato individual o colectivo de prestaciones médicas previo a su firma, garantiza el contenido ético de los mismos.

i) Es obligación de los médicos someter toda interpretación o proyecto de modificaciones del presente Código de Ética Médica a la Entidad Médico-gremial o Colegio a que pertenece.

EL MÉDICO FUNCIONARIO

ARTÍCULO 167° Los médicos funcionarios y los que actúan en calidad de peritos deberán también acomodar sus actividades profesionales a las exigencias de este Código.

ARTÍCULO 168° El médico funcionario debe propugnar por la institución de carreras médico hospitalarias con concurso previo, escalafón, estabilidad, jubilación, etc., apoyando decididamente la acción de los organismos gremiales en tal sentido.

ARTÍCULO 169° El ejercicio de la medicina es una tarea que ocupa al médico la totalidad de su jornada. El desempeño de cargos públicos que exijan sería dedicación, como ser gobernador, ministro (incluido el de Salud Pública) jefe de un organismo del Estado, Legisladores Nacionales o Provinciales, etc. imponen el cierre del consultorio o en su defecto el nombramiento de un reemplazante.

ARTÍCULO 170° Los médicos que actúan activamente en política no deben valerse de la situación de preeminencia que esa actividad puede reportarles para obtener ventajas profesionales. En ningún caso recurrirán con fines de proselitismo, a la prestación de asistencias gratuitas o al cobro de honorarios menores a los establecidos en su lugar de residencia.

ARTÍCULO 171° Si el médico tiene otro medio de vida que le absorbe su tiempo, en desmedro del estudio y mejoramiento profesional que debe a sus enfermos, debe elegir entre ambos, ejerciendo aquel en el que esté más capacitado.

ARTÍCULO 172° 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 algún examen o tratamiento esté fuera de sus recursos debe dar intervención al colega que posea la necesaria habilidad.

ARTÍCULO 173° El médico perito debe comunicar previamente al interesado el título en virtud del cual actúa, la misión que le ha sido encargada y por quién. Si el paciente se negara a ser examinado, el médico renunciará a hacerlo y se limitará a poner tal extremo en conocimiento del mandante.

ARTÍCULO 174° La actuación como peritos o médicos inspectores es incompatible con la asistencia médica al mismo paciente.

ARTÍCULO 175° Si en el curso de su actuación, el médico perito o inspector hubiera obtenido algún dato que traduce un riesgo importante para la vida o la salud del paciente, considerará si conviene al bien de éste comunicarlo.

DE LA FUNCIÓN HOSPITALARIA

ARTÍCULO 176° Es importante que al enviar los enfermos al hospital no se lesionen los justos intereses de ningún colega, entre ellos los económicos. Tanto si el hospital es de una mutualidad, de beneficencia o del Estado, no debe hacerse, por medio de él, competencia desleal a los demás colegas.

ARTÍCULO 177° No se debe, salvo por excepción y en forma gratuita, derivar enfermos del hospital al consultorio particular.

CAPITULO XII DE LA PUBLICIDAD

ARTÍCULO 178° La publicidad ha de ser objetiva, prudente y veraz, de modo que no levante falsas esperanzas o propague conceptos infundados.

ARTÍCULO 179° El médico podrá comunicar a la prensa y a otros medios de difusión no dirigidos a médicos, información sobre sus actividades profesionales, siempre que dicha información sea verídica, discreta, prudente y expresada de manera que pueda entenderse.

ARTÍCULO 180° 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 medio de la prensa científica, siendo contraria a todas las normas éticas su publicación en la prensa no médica, radiotelefonía, etc.

ARTÍCULO 181° 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 limitarán a divulgar los conocimientos que el público necesita saber para ayudar a los médicos en su lucha contra la enfermedad.

ARTÍCULO 182° El profesional, al ofrecer al público sus servicios, puede 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 a que se dedique, horas de consulta, su dirección y número de teléfono.

ARTÍCULO 183° Están expresamente teñidos con toda norma de ética los anuncios que reúnen alguna de las características siguientes:

- a) Los de tamaño desmedido con caracteres llamativos o acompañados de fotografías.
- b) Los que ofrezcan la pronta, a plazo fijo e infalible curación de deter-

minadas enfermedades.

c) Los que prometan la prestación de servicios gratuitos o los 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, induzcan 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 llamen la atención sobre sistemas, curas, procedimientos especiales, exclusivos o secretos.

h) Los que involucren el fin preconcebido de atraer numerosa clientela mediante la aplicación de nuevos sistemas o procedimientos especiales (naturismo, iridología, homeopatía, etc.), curas o modificaciones aún no discutidas o aquellas respecto a cuya eficacia aún no se hayan expedido definitivamente las instituciones oficiales, científicas o universitarias.

i) Los que importen anuncios mediante el ardecimiento de pacientes.

j) Los transmitidos por radiotelefonía o altoparlantes, los efectuados en pantallas cinematográficas, los repartidos en forma de volantes o tarjetas que 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, o los que colocados en el domicilio del profesional, adquieran el tamaño y forma de carteles y los letreros luminosos.

CAPÍTULO XIII

LAS PUBLICACIONES PROFESIONALES

ARTÍCULO 184° El médico tiene el deber de comunicar prioritariamente a los medios profesionales los descubrimientos que haya realizado o las conclusiones derivadas de sus estudios y ensayos científicos, cualquiera que sea su signo.

ARTÍCULO 185° El médico no podrá emplear en las publicaciones científicas escritas, orales o visuales, ningún nombre o detalle que permita la identificación del paciente o de la persona sobre la que se investiga. Cuando no pueda obviar esta posibilidad de identificación, el médico deberá disponer del consentimiento explícito del interesado.

ARTÍCULO 186° En materia de publicaciones científicas son contrarias a los deberes deontológicos las siguientes actuaciones:

- Dar a conocer de modo prematuro o sensacionalista procedimientos de eficacia todavía no determinada o exagerar ésta.
- Falsificar o inventar datos.
- Plagiar lo publicado por otros autores. - Dejar incluir como autor a quien no ha contribuido sustancialmente al diseño y realización del trabajo o dejarse incluir en tales condiciones.
- No mencionar todas las fuentes de financiación del trabajo que motiva la publicación.
- Realizar publicaciones repetitivas.

CAPÍTULO XIV
DE LAS INCOMPATIBILIDADES,
DICOTOMÍAS Y OTRAS FALTAS A LA ÉTICA

ARTÍCULO 187° Es inadmisibles que unos colegas exploten económicamente a otros.

ARTÍCULO 188° El médico accionista de una empresa que entrara en conflicto con el gremio, debe acatar estrictamente las directivas impartidas por los organismos gremiales, a pesar de que fueran en desmedro de los intereses de su empresa y en el caso de tratarse de un dirigente gremial, retirarse de su cargo mientras dure el conflicto.

ARTÍCULO 189° En los casos en que el médico sea dueño o director o forme parte como accionista de una casa de productos farmacéuticos, no debe ejercer su profesión atendiendo enfermos, pero puede dedicarse a la investigación científica o la docencia. En pocas palabras, no debe ponerse en condiciones de recetar sus productos.

ARTÍCULO 190° Son actos contrarios a la honradez profesional, y por lo tanto quedan prohibidos, reemplazar en sus puestos a los médicos de hospitales, sanatorios, facultades de cualquier calificación o clase, si estos fueran separados sin causa justificada y sin sumario previo, con derecho a descargo. Sólo la entidad gremial correspondiente podrá autorizar expresamente y en forma precaria, las excepciones a esta regla.

ARTÍCULO 191° No colaborará con los médicos sancionados por infracción a las disposiciones del presente Código mientras dure la sanción.

ARTÍCULO 192° Constituye una violación a la Ética Profesional, aparte de constituir delito de asociación ilegal, previsto y penado por la ley, la percepción de un porcentaje derivado de la prescripción de medicamentos o aparatos ortopédicos, lentes, etc., así como la retribución a intermediarios de cualquier clase (corredores, comisionistas, hoteleros, chóferes, etc.) entre profesionales y pacientes.

ARTÍCULO 193° Al médico le está expresamente prohibido orientar a su

cliente hacia determinada farmacia o establecimiento

ARTÍCULO 194° Son actos contrarios a la Ética, desplazar o pretender hacerlo, a un colega en puesto público, sanatorio, hospital, etc., por cualquier medio que no sea el concurso, con representación de la asociación gremial correspondiente.

ARTÍCULO 195° Constituye falta grave difamar a un colega, calumniarlo o tratar de perjudicarlo por cualquier medio en el ejercicio profesional.

ARTÍCULO 196° Ningún médico prestará su nombre a persona no facultada por autoridad competente para practicar la profesión.

ARTÍCULO 197° No se puede reemplazar a los médicos de cabecera sin antes haber cumplido con las reglas prescriptas en el presente Código.

ARTÍCULO 198° Es faltar a la Ética admitir en cualquier acto médico a personas extrañas a la Medicina, salvo autorización del enfermo o sus familiares.

ARTÍCULO 199° Es éticamente inadmisibles que el médico intente sobornar a cualquier persona sea quien fuere y que, en ejercicio de un mandato electivo o de una función administrativa, haga valer su posición en beneficio propio.

CAPÍTULO XV
DICEOLOGÍA O DERECHOS DE LOS MÉDICOS
Capítulo XVIII del viejo Código

ARTÍCULO 200° El médico tiene derecho a ejercer su profesión con autonomía e independencia, sea en el ámbito público o privado.

ARTÍCULO 201° Todo médico tiene derecho a no ser coaccionado por motivos económicos, políticos o ideológicos ni a serlo para ejercer su profesión de manera indigna para su ciencia y su arte.

ARTÍCULO 202° El médico tiene derecho a disponer de instalaciones dignas para él y para la atención de sus pacientes, así como de los medios técnicos suficientes en su lugar de trabajo.

ARTÍCULO 203° Tiene derecho a abstenerse de hacer prácticas contrarias a su conciencia ética aunque estén autorizadas por la Ley. Tiene en ese caso la obligación de derivarlo a otro médico.

ARTÍCULO 204° El médico tiene derecho a prescribir el medicamento que considere más conveniente y el procedimiento diagnóstico o terapéutico que crea más acertado.

ARTÍCULO 205° El médico tiene derecho a:

- Exigir una retribución justa, para lo cual se atenderá a los convenios que se elaboren al respecto, tanto cuando actúa en relación de dependencia como cuando ejerce en forma liberal. En esta última, se informará de los honorarios previamente a la consulta.
- Establecer con las instituciones de salud contratos de trabajo escritos que deberá comunicar a su gremial, la que verificará que dicho contrato esté de acuerdo con lo que establece el presente Código.
- Asociarse libremente para defender sus derechos ante personas e instituciones públicas o privadas.
- Reclamar la solidaridad de sus colegas en caso de ser tratado injusta o indignamente, o en todo tipo de necesidad.

ARTÍCULO 206° También existe para el médico el derecho de la libre elección de sus enfermos, limitado solamente por lo prescripto en el artículo 16° de este Código.

ARTÍCULO 207° 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 este Código, cuando medie 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 hacer intervenir a un especialista u otro médico más capacitado en la enfermedad que trata.

c) Si el enfermo, voluntariamente, no sigue las prescripciones efectuadas.

d) Por haber llegado al convencimiento de que no existe la relación de confianza y credibilidad indispensables con su paciente, con excepción de los casos de urgencia y de aquellos en que pudiera faltar a sus deberes de humanidad

ARTÍCULO 208° 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.

ARTÍCULO 209° Todo médico tiene el derecho de ejercer y recetar libremente, de acuerdo con su ciencia y conciencia.

ARTÍCULO 210° El médico puede prestar su adhesión activa a los reclamos colectivos de mejoras o defensa profesional y a las medidas que para el logro de su disponga la entidad gremial a que pertenezca. El médico tiene derecho a recurrir a la huelga como último recurso de reivindicación

ARTÍCULO 211° Cuando el médico ejerce este derecho, es indispensable hacerlo por intermedio de Las Organizaciones Médico Gremiales correspondientes, debiendo quedar perfectamente asegurada la atención indispensable de los enfermos en tratamiento y de los nuevos casos de urgencia.

ARTÍCULO 212° Una huelga médica será éticamente justificable cuando se avise a la sociedad con antelación suficiente y se asegure la asistencia a los pacientes internados y a los casos urgentes e inaplazables. El médico debe cumplir con las reglamentaciones específicas que las Organizaciones Médico Gremiales establezcan para casos de huelga.

Es requisito imprescindible que quienes juzguen los casos urgentes o inaplazables sean exclusivamente los propios médicos.

CAPITULO XVI DE LOS HONORARIOS

ARTÍCULO 213° El acto médico no podrá tener como fin exclusivo el lucro.

ARTÍCULO 214° El ejercicio de la Medicina es el medio de vida del médico y éste tiene derecho a ser remunerado de acuerdo con la importancia y las circunstancias del servicio que ha prestado y la propia competencia y cualificación profesional.

ARTÍCULO 215° Los honorarios médicos serán dignos y no abusivos. Las reclamaciones y litigios podrán someterse al arbitraje de las Organizaciones Médico Gremiales y los Colegios de Médicos que correspondan.

ARTÍCULO 216° El médico no percibirá comisión alguna por sus prescripciones ni podrá exigir o aceptar retribuciones de intermediarios.

ARTÍCULO 217° Debe haber un entendimiento directo del médico con el enfermo o con sus familiares en materia de honorarios, tratando que su estimación no perjudique a los demás colegas.

ARTÍCULO 218° El médico está obligado a ajustarse para su beneficio y el de sus colegas, y salvo los casos especificados en este Código, al monto mínimo establecido por la entidad médico gremial correspondiente, por debajo del cual no deben aceptarse.

ARTÍCULO 219° Los honorarios médicos deben corresponder a la jerarquía, condiciones científicas y especialización del profesional, posición económica y social del enfermo y a la importancia y demás circunstancias que rodean al servicio médico 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.

ARTÍCULO 220° Las atenciones gratuitas perjudican en general a los colegas y deben limitarse a los casos de parentesco cercano, amistad íntima,

asistencia entre colegas y pobreza manifiesta. Es un deber de todo médico procurar ayudar gratuitamente a la persona de recursos insuficientes cuando hay una seria necesidad. En este último caso no es falta de ética negarse a la asistencia en forma privada si existiera en la localidad un servicio asistencial público.

ARTÍCULO 221° Si por alguna circunstancia proveniente del médico, como ser el olvido de una indicación terapéutica necesaria, completar un examen, por motivos de enseñanza o por comodidad del médico, etc., deben efectuarse más visitas que las necesarias o hacerlas fuera de hora, su importe no se cargará en la cuenta de honorarios, advirtiéndolo al enfermo.

ARTÍCULO 222° La presencia del médico de cabecera en una intervención quirúrgica, siempre da derecho a honorarios especiales.

ARTÍCULO 223° 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 demandarlo 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 ésta asesoramiento o representación legal ante la justicia.

ARTÍCULO 224° Toda consulta por carta que obligue al médico 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.

ARTÍCULO 225° Las consultas telefónicas deben limitarse en lo posible y podrían ser incluidas en la cuenta de honorarios.

ARTÍCULO 226° La participación de honorarios entre el médico de cabecera y cualquier otro profesional del arte de curar, cirujano, especialista, consultor, odontólogo, bioquímico, farmacéutico, envío a un lugar de cura, casa de salud o sanatorio. etc. constituye un acto contrario a la dignidad profesional.

ARTÍCULO 227° Cuando en la asistencia de un enfermo han tenido ingerencia otros profesionales, los honorarios se presentarán al paciente, familiares o herederos, separadamente o en conjunto, detallando en este último caso los nombres de los participantes.

CAPITULO XVII

Inteligencia Artificial

ARTÍCULO 228° – Principios Fundamentales

La incorporación de tecnologías basadas en inteligencia artificial (IA) en el ejercicio médico debe observar estrictamente los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía del paciente, equidad, justicia, confidencialidad, consentimiento informado y responsabilidad profesional, conforme a los valores fundantes de la ética médica.

ARTÍCULO 229° – Rol del Profesional Médico

La inteligencia artificial constituye una herramienta de apoyo al juicio clínico, sin que ello implique delegación o transferencia de la responsabilidad ética y legal inherente al acto médico. El profesional es y seguirá siendo el responsable final de las decisiones que afecten la salud del paciente.

ARTÍCULO 300° – Transparencia y Trazabilidad

El profesional deberá abogar de que los sistemas de IA empleados sean auditables y cuenten con mecanismos de explicabilidad técnica suficiente para justificar sus recomendaciones clínicas. Los resultados o decisiones deben estar documentados de modo claro en el registro clínico.

ARTÍCULO 301° – Prevención de Sesgos y Equidad

El médico deberá abstenerse de utilizar tecnologías de IA que presenten evidencia de sesgos discriminatorios en su diseño, entrenamiento o funcionamiento. Toda decisión clínica debe garantizar un trato igualitario, inclusivo y libre de prejuicios hacia el paciente.

ARTÍCULO 302° – Protección de Datos Personales

El tratamiento de datos clínicos en entornos con IA deberá cumplir estrictamente con la Ley N.º 25.326 de Protección de Datos Personales y normativa complementaria. Se deberá garantizar el anonimato, seguridad digital y uso restringido de la información, especialmente en casos sensibles (genética, salud mental, sexualidad, VIH, etc.).

ARTÍCULO 303° – Supervisión Ética Institucional

Se propone que toda institución médica adherida a COMRA que implemente sistemas de IA deberá contar con un comité de ética encargado de:

- Evaluar sus riesgos clínicos y éticos.
- Verificar que respeten los principios aquí enunciados.
- Recomendar protocolos de uso seguro y supervisado.

ARTÍCULO 304° – Capacitación Profesional Continua

La COMRA recomienda la capacitación continua de sus miembros en aspectos técnicos, legales y éticos vinculados con IA en medicina. El conocimiento crítico de estas herramientas es parte de la buena práctica médica en el siglo XXI.

Disposición Final

Esta adenda forma parte integral del Código de Ética de la COMRA y será objeto de revisión periódica conforme a los avances científicos, tecnológicos y normativos.

ARTÍCULO FINAL

Este código, dada la vertiginosidad con que se suceden los cambios sociales, científicos y tecnológicos, debe ser actualizado periódicamente.- Su futura actualización se hará en orden a la eficacia y desarrollo de los principios éticos que han de informar la conducta profesional y la práctica médica, dado que no cumpliría su cometido si no estuviese atento a las necesidades emergentes como consecuencia de los cambios mencionados, a fin de evitar que se constituya en un instrumento rígido y obsoleto, desfasado entre lo que pretende ser rector y la realidad. Pero siempre manteniendo fieles los principios éticos perennes que deben presidir la conducta y práctica médica:

- El respeto a la vida y la dignidad de los seres humanos, sin excepciones.
- La práctica de la medicina como profesión con vocación científica y de servicio.
- La autonomía profesional para decidir sus procedimientos según ciencia y conciencia y - La custodia de la confidencialidad.

INDICE

CAP I · DEFINICIÓN Y AMBITO DE APLICACIÓN.....	8
CAP II · PRINCIPIOS GENERALES.....	9
CAP III · RELACIONES DEL MÉDICO CON SUS PACIENTES.....	11
CAP IV · RELACIONES DE LOS MÉDICOS ENTRE SI.....	13
CAP V · RELACIONES DE LOS MÉDICOS CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD.....	21
CAP VI · SECRETO MÉDICO.....	22
CAP VII · HISTORIA CLÍNICA.....	24
CAP VIII · CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.....	27
CAP IX · REPRODUCCIÓN, RESPETO A LA VIDA Y A LA DIGNIDAD HUMANA.....	29
CAP X · LA INVESTIGACIÓN Y EXPERIMENTACIÓN MÉDICA SOBRE LAS PERSONAS.....	34
CAP XI · RELACIONES CIENTÍFICAS, GREMIALES Y CON OTRAS INSTITUCIONES.....	35
CAP XII · DE LA PUBLICIDAD y ANUNCIOS MÉDICOS.....	40
CAP XIII · DE LAS PUBLICACIONES PROFESIONALES.....	42
CAP. XIV · DE LAS INCOMPATIBILIDADES, DICOTOMÍA Y OTRAS FALTAS A LA ÉTICA.....	43
CAP. XV · DICEOLOGÍA O DERECHOS DEL MÉDICO.....	45
CAP XVI · DE LOS HONORARIOS.....	48
CAP XVII · INTELIGENCIA ARTIFICIAL.....	50
ARTÍCULO FINAL.....	51

CONFEDERACIÓN MÉDICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

CÓDIGO DE ÉTICA

Av. Belgrano 1235 - Cdad. Autónoma de Buenos Aires
Tel. 4383-8414 Líneas Rotativas
comra@confederacionmedica.com.ar
www.comra.org.ar