



---

CODIGO DE ETICA

---

ASOCIACION ARGENTINA DE BIOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR

DICIEMBRE 2020

## **INTRODUCCIÓN**

*El Miembro del Equipo de Salud en acción se compromete a utilizar todos los medios a su alcance, para efectuar su prestación apoyándose en la formación de su predisposición de dar y cimentada en sus conocimientos y adiestramiento técnico- específico para prevenir, curar o aliviar los efectos de la enfermedad, en el marco de informar sobre los posibles riesgos y complicaciones inherentes a la misma, sin poder garantizar los resultados.*

*La Ética no es una ciencia positiva; no describe los actos humanos como son, sino como deben ser; por eso, es una ciencia normativa. Los tres grandes principios éticos destinados al recto obrar humano, según la premisa ética de la recta razón son: haz el bien y evita el mal; no hagas a otro lo que no deseas que hagan contigo; y haz a los demás lo que deseas que hagan contigo.*

*Con frecuencia, ética y deontología se utilizan como sinónimos. La primera se ocupa de la moralidad de los actos humanos y la segunda determina los deberes que han de cumplirse en algunas circunstancias sociales y, en particular, dentro de una profesión dada. La Ética en Salud se ubica en la Ética Formal teórica y práctica cuyo acatamiento o cumplimiento compromete a la persona con ella. “Esta incita en el individuo que la ejecuta” y es absoluta, integrada en el ser. Dado el compromiso, es imperativa e ineludible. Frente a cualquier crisis o duda profunda de conciencia se recurre a la Ética como punto referencial máximo por estar ubicada en un plano superior y dominante en cuanto tiene esencialidad y jerarquía. El accionar del Equipo de Salud se basa en el compromiso de la Conducta y está dirigido por el Deber.*

*La “Bioética”, cual rescata principios tradicionales de la ética e incorpora nuevos preceptos acordes a la modernidad. La nueva Ética en Salud le quita al ejercicio profesional la dimensión tradicional de ser un compromiso entre dos (médico-paciente) para ampliar el escenario y los actores; de bipersonal se convierte en pluripersonal, pues interviene ahora la comunidad. De ética individual se transforma en ética social.*

*En el terreno de la Ética y de la Ética Profesional, el Código establece a qué se obligan y comprometen y de qué están éstos exentos, esto es, cuáles son los alcances efectivos de su responsabilidad y los límites concretos de su libertad. Por lo mismo, constituye el parámetro a través del cual, las conductas de éstos son juzgadas, aprobadas, desaprobadas, enaltecidas o condenadas por los pares del grupo o asociación, o de la sociedad en su conjunto. Cuando alguien se aparta de la norma lo puede hacer por variación o desviación del comportamiento establecido. En la primera situación la persona habrá introducido en su conducta diferencias más o menos fuertes, pero aún aceptables e incluso plausibles a los ojos de la sociedad; en el segundo caso se llega a campos francamente antisociales, lo cual no es aceptado por la comunidad pues lesiona en alguna forma el ordenamiento. Los llamados “actos médicos” hacen referencia a los que realiza el profesional de la medicina en el desempeño de su profesión frente al paciente (Ética Individual) y a la sociedad (Ética Social). Los actos que lleva a cabo en función de su vida privada, no profesional, caen sólo en el campo de la*

*Ética General, la misma que permite juzgar los actos de cualquier persona. Las actividades de los Miembros del Equipo de Salud deben ejercerse a través de intervenciones libres, autónomas, independientes, interdependientes en las modalidades de atención existentes y de las que se habiliten en un futuro en el área sectorial e intersectorial relacionada directa o indirectamente con la Salud.*

*El enfoque de la Salud debe ser sistémico abarcando a todo el ciclo vital de la persona, de la familia, de la comunidad y del entorno ambiental. Reafirmando el concepto de que “La Salud es una Responsabilidad De Todos”, sean Miembros del Equipo de Salud o no Miembros del Equipo de Salud, por ser parte de la comunidad nadie puede sentirse excluido de sus deberes, por lo que todo aquel ciudadano, político, empresario, funcionario, como la Sociedad en sus distintos roles (Estado, organizaciones civiles y otras) que actúan en cualquier nivel del área de la Salud, se transforman en Agente de Salud, y su accionar debe regirse por este Código. En este sentido, está implícito aquello que denominamos “Cascada de Responsabilidades en Salud”. También la persona en sí (paciente-cliente-consumidor) tiene un grado de responsabilidad cuando cruza la línea de la Atención Médica evitando los pasos que le garanticen su salud. También la persona en sí (paciente-cliente-consumidor) tiene un grado de responsabilidad antisocial, lo cual no es aceptado por la comunidad pues lesiona en alguna forma el ordenamiento cuando cruza la línea de la Atención Médica evitando los pasos que le garanticen su salud.*

*Si bien en este nuevo concepto de la Responsabilidad de la Atención de la Salud participan todos, el eje de la Responsabilidad pasa por los Miembros del Equipo de Salud y en especial del Médico.*

*La convivencia y continuidad de todo grupo humano halla soporte en una serie de reglas tácitas o expresas, consensuadas o preexistentes a la conformación del mismo y aceptadas por sus miembros, que normatizan y regulan la multiplicidad de relaciones a otros grupos, desde una perspectiva social, macro, hasta las más elementales formas de agrupación. De la distribución de roles y de la asunción de los deberes y obligaciones de cada miembro, de las responsabilidades compartidas y del compromiso contraído, depende el sostenimiento en el tiempo de todo equipo y el éxito de sus emprendimientos. Todos estos factores están supuestos y son la base sobre que se construye y se sostiene todo trabajo de cooperación. Son la condición necesaria y generalmente tácita para la conformación de un equipo y la consecución de sus objetivos.*

*En el terreno de la Ética y de la Ética Profesional, el Código establece a qué se obligan y comprometen y de qué están éstos exentos, esto es, cuáles son los alcances efectivos de su responsabilidad y los límites concretos de su libertad.*

*Como miembro titular o miembro adherente, debe ser leal a los principios y valores. Deber ser fiel a los principios éticos de la especialidad en Medicina Nuclear, buscando el cumplimiento de sus fines con plena conciencia de servicio y poner en alto el prestigio de su profesión en todo lugar y momento. Debe ser leal a sus profesores, jefes de servicio y otros integrantes del equipo de trabajo. Los asociados titulares o adherentes de la AABymN deben desempeñar las funciones propias de su cargo, en forma personal, con elevada moral,*

*profesionalismo, vocación, disciplina, diligencia, oportunidad y eficiencia para dignificar la función pública y mejorar la calidad de los servicios, sujetándose a las condiciones de tiempo, forma y lugar que determinen las normas correspondientes y de acuerdo con las siguientes reglas:*

*Los valores que se incluyen en este código obligan a todos los asociados en el ejercicio de su profesión, cualquiera que sea la modalidad en que la practiquen. El cumplimiento de este código es una obligación para los profesionales legalmente habilitados para el ejercicio de la actividad. El estatuto de la AABymN asume como uno de sus objetivos primordiales la promoción y actualización de este código de Ética, obligándose a velar su cumplimiento*

## **CAPÍTULO 1: DE LOS DERECHOS HUMANOS**

*Todas las naciones son miembros de la Organización Mundial de la Salud y han aceptado formalmente La Declaración de los Principios contenidos en su Constitución. La Declaración Universal de Derechos Humanos se ha transformado desde su dictado en “ideal común de todos los pueblos y naciones”.*

*Su objetivo es brindar elementos que permitan desenmascarar cualquier tipo de dominio solapado por parte de un grupo humano sobre otro. La actitud debe ser anti dogmática, pues el dogmático olvida, desconoce, rechaza la diversidad y considera que hay “una” esencia humana de cuya verdad él es poseedor, cuando la identidad individual y de los pueblos se basa en la diferencia de unos respecto de los otros.*

*En el Estado democrático donde los gobernantes surgen por elección de los ciudadanos, ellos son los responsables directos de que no existan desigualdades en el acceso a los bienes relacionados con la Salud que deben ser considerados dentro de los Derechos Humanos.*

*Es obligación del gobierno nacional, provincial, municipal que ningún ciudadano o habitante de su suelo carezca de alguno de los componentes que considera la definición de Salud como el “completo bienestar físico-psíquico-sociocultural”. La carencia de cualquiera de ellos implica la ruptura de la armonía del ser humano entendido íntegramente desde el punto de vista antropológico. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley.*

*Configura una grave falta ética que el miembro del Equipo de Salud indique tratamientos sin la aclaración pertinente y el consentimiento previo del paciente o responsable, salvo en circunstancias de peligro de vida o que limite los derechos del paciente a decidir libremente o promueva mediante engaño la decisión de las personas a aceptar proposiciones conducentes al beneficio de cualquier tipo del propio médico.*

## **CAPITULO 2: DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL EQUIPO DE SALUD**

*El Médico Especialista debe disponer de libertad en el ejercicio profesional y de las condiciones técnicas que le permitan actuar con independencia y garantía de calidad. Ninguna circunstancia que no se base en un estricto criterio científico podrá poner limitaciones al ejercicio de la libertad profesional.*

*Los miembros del Equipo de Salud deben limitar sus funciones e incumbencias a sus respectivos títulos o certificados habilitantes. La Atención de la Salud debe ser calificada por una planificación basada en principios científicos. El Equipo de Salud no puede delegar en personal no habilitado facultades, funciones o atribuciones privativas de su profesión o actividad.*

*Los miembros del Equipo de Salud tienen derecho de propiedad intelectual sobre los trabajos Científicos que elaboren con base de sus conocimientos, así como sobre cualquier otra documentación que refleje su pensamiento o criterio científico.*

*Configura una grave falta ética que el miembro del Equipo de Salud indique tratamientos sin la aclaración pertinente y el consentimiento previo del paciente o responsable, salvo en circunstancias de peligro de vida o que limite los derechos del paciente a decidir libremente o promueva mediante engaño la decisión de las personas a aceptar proposiciones conducentes al beneficio de cualquier tipo del propio médico.*

*El Equipo de Salud debe ajustar su conducta a las reglas de circunspección, de probidad y del honor en el ejercicio de su profesión, así como en los demás actos de la vida. La pureza de costumbres y los hábitos de templanza son asimismo indispensables para ejercer acertadamente su profesión.*

*La enumeración no taxativa de derechos y deberes contenida en los distintos capítulos de este Código no afecta en lo más mínimo los derechos de los miembros del Equipo de Salud inherentes a su condición de persona humana, de profesional universitario y de trabajador, tanto de carácter individual como colectivo, reconocidos, establecidos o garantizados por reglas de Derecho.*

### **CAPÍTULO 3: DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES**

*El Equipo de Salud deberá informar al enfermo o a sus responsables, según lo que a su criterio corresponda, cuando la gravedad de la enfermedad hiciera temer un desenlace fatal o se esperaran complicaciones capaces de ocasionarlo. Cuando la circunstancia lo aconseje debe hacer firmar el libre Consentimiento Informado (Ley 26.529/2009, Cap III) al paciente o a la familia o al responsable legal, antes de efectuar alguna maniobra diagnóstica o terapéutica que presuponga riesgos para el paciente. En caso de enfermos en asistencia, los miembros del Equipo de Salud tienen el derecho de abandonar dicha atención o de transferirla a otro colega cuando mediaran las siguientes circunstancias:*

*a) Si a juicio profesional no se ha establecido una adecuada relación Equipo de Salud - Paciente, lo cual redundaría en un impedimento o perjuicio para una adecuada atención.*

b) Si el enfermo, en uso de su juicio y voluntad, no cumple las indicaciones prescriptas o en ausencia de dichas condiciones, sus allegados responsables no colaboraran a dicho cumplimiento.

c) Si se entera de que el enfermo es atendido subrepticamente por otro profesional.

*Toda persona sana tiene la obligación moral y social de cuidar su salud.*

*Toda persona en situación de enfermedad tiene derecho a que se respete su dignidad como tal y a recibir la mejor atención de los miembros del Equipo de Salud y de las Instituciones a las que asiste para que su bienestar sea posible, tanto en lo psicofísico como en lo sociocultural*

*El paciente tiene derecho a que se le brinde la información que permita obtener su consentimiento comprensivo del diagnóstico, pronóstico, terapéutica y cuidados preventivos primarios o secundarios correspondientes a su estado de salud. Deberá firmar él, la familia o su representante un libre "Consentimiento Informado" cuando los facultativos lo consideren necesario.*

*El paciente tiene derecho a que se guarde secreto sobre su estado de salud en relación a terceros y en forma especial en relación a los Datos Sensibles (raza y etnia, opiniones políticas, religiosas, filosóficas o morales, salud en general o vida sexual; Ley 25.326/2000, Art 2).*

*Todo paciente tiene derecho a recibir apoyo emocional y a solicitar ayuda espiritual o religiosa de personas de su elección.*

*- El paciente tiene derecho a:*

a) *Ser cuidado por personas capaces de ayudarlo a mantener un sentimiento de esperanza y confianza en momentos críticos.*

b) *Mantener sus individualidades y la capacidad de decisiones personales que de este hecho deriven, así como a que se acepte a la o a las personas que pudiere designar cuando la capacidad intelectual de sus decisiones se viera comprometida.*

c) *Recibir ayuda terapéutica que alivie sus padecimientos.*

*Ser escuchado en sus conceptos y emociones sobre la forma de enfocar su muerte.*

*No morir solo, sino acompañado por personas de su afecto.*

*Que se respete la dignidad de su cuerpo una vez fallecido.*

*Cuando el paciente desee hacer uso de su derecho a una segunda opinión, tiene el deber de notificar este hecho al profesional que lo trató hasta ese momento, así como deberá aceptar que éste notifique su retiro ante esa circunstancia, si ello corresponde. El paciente tiene el deber moral de reconocer sus responsabilidades por el incumplimiento de las indicaciones profesionales, en el caso en que su salud empeore o surjan circunstancias graves en el curso de la misma. Cuando el paciente no cumpla con las indicaciones prescriptas para su salud, el profesional deberá asentar este hecho en la historia clínica en forma explícita.*

*El paciente debe ser custodio responsable para evitar la propagación de su enfermedad, si este riesgo es posible.*

*El paciente debe actuar comprensivamente en relación a las honestas objeciones de conciencia del terapeuta responsable.*

#### **CAPÍTULO 4: DE LA RELACIÓN EQUIPO DE SALUD – PACIENTE (Familia)**

*El objetivo fundamental de la tarea del Equipo de Salud es la prevención, preservación, protección y recuperación de la salud de las personas, ya sea como individuos o como miembros de la sociedad, manteniendo el respeto a la dignidad personal de aquellos que a él recurren.*

*La base de la relación humana fundamental en el ejercicio de la profesión médica es la fórmula dual Médico - Paciente (Equipo de Salud - Paciente) y la primera lealtad de aquél debe ser hacia la persona a quien se asiste, anteponiendo sus necesidades específicas a toda otra conveniencia.*

*Los miembros del Equipo de Salud deben establecer con su paciente una relación de lealtad, decoro, respeto, comprensión y tolerancia, debiendo conducir el interrogatorio, el examen clínico y las indicaciones diagnósticas y terapéuticas, dentro de las más estrictas consideraciones morales de la dignidad humana, sin discriminación por causa alguna.*

*Los miembros del Equipo de Salud deben dedicar a su paciente el tiempo necesario para evaluar su dolencia, examinarlo, indicar las etapas diagnósticas y explicarle todo lo que sea pertinente.*

*Constituye grave falta ética la atención apresurada, la ausencia de examen clínico, así como de las explicaciones que den respuesta a la inquietud del enfermo o sus familiares. La invocación de falta de tiempo por el número de pacientes que se debe asistir o la remuneración que se obtiene por cada uno de ellos, no constituye causal que lo exima de su deber ético.*

*Dentro de las normas que rigen la relación Médico - Paciente, son de primordial categoría el respeto al secreto profesional, la confidencialidad y el libre consentimiento informado en forma personal o a través de responsables, cuando la situación así lo exijan.*

*Los miembros del Equipo de Salud deben extremar la prudencia para dar una opinión en situaciones críticas, tales como:*

*Inc. a) Enfermedad grave o desenlace fatal inminente. Inc. b) Incurabilidad.*

*Inc. c) Invalidez psicofísica progresiva e irreversible.*

*Las siguientes circunstancias de la actividad médica exigen autorización o*

*Consentimiento Informado del paciente o persona responsable del mismo:*

*Procedimientos, diagnósticos o terapéuticas que impliquen un riesgo para la salud, Terapéutica convulsionante., Amputación, castración u otra operación mutilante, Intervenciones a menores de edad.*

*En cualquier caso dudoso, es aconsejable una autorización por escrito, así como la constancia detallada en un protocolo médico o quirúrgico especial que debe formar parte de la Historia Clínica correspondiente.*

*Los miembros del Equipo de Salud no confiarán sus enfermos para la aplicación de procedimientos de diagnósticos y/o terapéuticos que no hayan sido sometidos previamente al control de las autoridades científicas reconocidas bajo el régimen de la Investigación Clínica.*

*El enfermo tiene derecho a:*

*La libre elección del profesional en Salud para la atención de su enfermedad y la consulta con otro en busca de una segunda opinión, sin que ello perjudique la continuidad ni la calidad de su asistencia.*

*Constituye grave falta ética la aplicación de procedimientos que requieren de la decisión personal del enfermo, sin que ésta haya sido recabada tanto sean diagnósticas o terapéuticas y especialmente en instancias relacionadas con el comienzo y la finalización de la vida.*

## **CAPÍTULO 5: DEL SECRETO PROFESIONAL PARA TODO**

*Vista la Ley 25.326/2000 (habeas data), sus prescripciones deberán ser tenidas en cuenta, especialmente en la protección de Datos Sensibles y oportunamente se incorporarán normas de conducta específicas dentro del presente Código.*

*El secreto profesional es un deber ético que en el miembro del Equipo de Salud nace de la esencia misma de su profesión y se relaciona con el respeto a la libertad del paciente.*

*El interés público, la seguridad de los enfermos, la honra de las familias, la respetabilidad del profesional y la dignidad de la Medicina exigen el secreto. Es tal su importancia que configura una obligación, cuya violación sin causa justa está calificada como delito en el Código Penal. No es necesario publicar el hecho para que exista revelación. Alcanza con la confidencia a una persona aislada.*

*El Equipo de Salud tiene el deber y el derecho de guardar secreto sobre todo aquello que el paciente le haya confiado, lo que haya visto, haya deducido y toda la documentación producida en su ejercicio profesional. Deberá ser lo suficientemente discreto como para que nada pueda ser descubierto tanto directa como indirectamente.*

*El secreto profesional obliga a todo el Equipo de Salud que concurre en la atención del enfermo. La muerte del enfermo no exime a los miembros del Equipo de Salud del deber del secreto.*

*El profesional sólo debe suministrar informes respecto al diagnóstico, tratamiento o pronóstico de un paciente a él mismo o a sus allegados más inmediatos. Solamente procederá en otra forma con la autorización expresa del paciente o de sus allegados más inmediatos si aquél no estuviese en condiciones de decidir en forma autónoma.*



*Cuando ocurren situaciones de carácter institucional que representan una imprescindible necesidad, y por expreso pedido de la autoridad profesional competente, el miembro del Equipo de Salud tratante podrá revelar información de su paciente al colega que la solicita, preferentemente en forma personal o por escrito bajo sobre cerrado.*

*Los cambios en la organización de la medicina asistencial y las exigencias gremiales-sindicales no pueden configurar excusas para revelar diagnósticos y certificaciones que violan generalmente el secreto profesional. Sin embargo, los requerimientos para justificar especialmente licencias por enfermedad harían necesaria la redacción de una normativa legal por parte de la autoridad competente.*

*El miembro del Equipo de Salud, jefe del equipo o del centro o servicio sanitario, es responsable de establecer los controles necesarios para que no se vulnere la intimidad y confidencialidad de los pacientes que estén acogidos en él.*

*Constituye violación de normas del secreto médico, hacer referencia a casos clínicos identificables, exhibir fotografías de sus pacientes en anuncios profesionales o en la divulgación de asuntos médicos en programas de radio, televisión, a través del cine o en artículos, entrevistas o reportajes en diarios, revistas o cualquier otro medio de difusión de carácter no médico.*

*Cuando la información sobre la salud del paciente debe ser notificada a sus familiares, la prudencia y la responsabilidad ética del miembro del Equipo de Salud, en relación al secreto profesional, son de particular importancia.*

*El Médico y los otros miembros del Equipo de Salud quedan relevados de guardar el secreto profesional en alguna de las siguientes circunstancias:*

*Inc. a) Cuando actúan de peritos de una compañía de seguros. Sus informes deben encuadrarse en las normas del secreto profesional remitiéndolos en sobre cerrado al profesional responsable de la compañía, quien a su vez tiene las mismas obligaciones del secreto profesional.*

*Inc. b) Cuando han sido comisionados por autoridad competente para reconocer el estado físico o mental de una persona.*

*Inc. c) Cuando deben realizar pericias o autopsias de carácter medicolegal en el fuero que se trate o cuando sea necesaria su intervención para evitar un error judicial.*

*Inc. d) Cuando actúan como funcionarios de sanidad o cuando deben aclarar enfermedades infecto-contagiosas.*

*Inc. e) Cuando el médico expida el certificado de defunción.*

*Inc. f) En su propia defensa ante demanda de daño culposo en el ejercicio de su profesión o cuando debe actuar como testigo ante tribunal judicial.*

*Inc. g) Cuando denuncie delitos que conoce a través del ejercicio de su profesión, de acuerdo con lo dispuesto por el Código Penal, con excepción de los delitos de instancia privada mencionados en el articulado de dicho Código.*

## **CAPÍTULO 6: DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD**

*A pesar de las dificultades para hallar una definición universalmente aceptada, el concepto de Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones.*

*La Organización Mundial de la Salud define como requisitos necesarios para alcanzar la Calidad en Salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud.*

*La calidad en Salud debe entenderse englobando tres dimensiones: a) humana; b) científico-técnica, y c) económico-financiera.*

*Los nuevos Modelos de Atención deben estar avalados por el razonamiento Científico y ético-social.*

*Los miembros del Equipo de Salud deben participar de las Políticas de Calidad tanto definiendo los objetivos generales como de su planificación y estrategia para lograrla, de la organización e implementación de los programas, y de controlar los resultados con vistas a su permanente mejora.*

*Los miembros del Equipo de Salud deben comprometerse en la Gestión de Calidad, desarrollada en base al principio enunciado por la OMS sobre el derecho de cada ser humano para lograr “el más alto nivel de salud que sea posible alcanzar”, principio que debe incluirse en las leyes de cada país como responsabilidad legal y ética del Estado y de las organizaciones de salud.*

*Los miembros del Equipo de Salud deben realizar acciones específicas para aplicar Controles de Calidad que sean universalmente aceptados, así como las técnicas y actividades de carácter operativo utilizadas en la verificación de los requisitos relativos a determinar, si la calidad de producción corresponde a la calidad del diseño. Estas acciones deben permitir medir la Calidad Real, compararla con las Normas (Manual de Calidad) y actuar sobre las diferencias.*

## **CAPÍTULO 7: DE LA MEDICINA EN EQUIPO**

*El objetivo fundamental que debe cumplir un Equipo de Atención Médica es lograr que un conjunto de personas, trabajando armoniosamente, pueda brindar una atención de excelencia a los pacientes que se encuentren bajo su cuidado, tratando de lograr la curación del enfermo o el alivio a su dolencia.*

*Los integrantes del Equipo deben tener conciencia de que en todo momento deberán decidir con relación a dos componentes –el científico y el ético–, elementos básicos de su formación como seres humanos. El Equipo necesitará imprescindiblemente un período y proceso de entrenamiento, no sólo en estrategias y procedimientos científico-técnicos, sino muy especialmente en coincidencias sobre valores morales y conductas éticas.*

*El jefe o conductor del equipo tiene además responsabilidades propias:*

*Inc. a) Conducta ética con aquellos a quien dirige.*

*Inc. b) Reconocimiento del carácter multidisciplinario de quienes lo componen.*

*Inc. c) Relaciones institucionales.*

*Desde el ángulo legal se pueden plantear las siguientes responsabilidades:*

*Inc. a) Directa: contra el equipo.*

*Inc. b) Compartida: contra algunos de los miembros*

*.Inc. c) Colectiva: cuando no se puede individualizar al responsable final de la acción médica.*

*Inc. d) Solidaria: cuando involucra a personal auxiliar (técnicos, enfermería, Licenciados en Imágenes y otros).*

*Inc. e) Concurrente cuando involucra tanto al médico como al paciente.*

*El trabajo en equipo no exime a quien lo dirige o a quienes tengan funciones asignadas, de cumplir con el libre Consentimiento Informado, cuyas características en algunos procedimientos llegan más allá de la firma de un formulario preestablecido.*

*El trabajo en equipo no impedirá que el paciente conozca cuál es el profesional que asume la responsabilidad de su atención, pero siempre el jefe del mismo seguirá compartiendo la responsabilidad ante el paciente y la ley.*

## **CAPÍTULO 8: SEGUNDA OPINIÓN**

*Se denomina Consulta Médica o Segunda Opinión a la resultante de una consulta a otro médico o a otro equipo de salud no responsable directo de la atención del paciente (aspecto legal y ético) para ratificar o modificar lo actuado.*

*La Segunda Opinión es parte de la Atención en Salud.*

*Puede ser referida a todo lo actuado o circunscribirse a algún punto determinado. Dadas las múltiples repercusiones que tiene este Acto Médico sobre los protagonistas, se requiere de las partes involucradas no sólo un conocimiento científico- técnico, sino un equilibrio apropiado de madurez y respeto solidario, visto que el prestigio de la Medicina está en juego cada vez que se produce un acto médico y ello es más crítico en el caso de la Segunda Opinión.*

*Este tipo de consultas pueden originarse a pedido del enfermo y de acuerdo con el principio de autonomía y a la regla de confidencialidad. Los familiares sólo podrán solicitar al médico tratante la consulta con otro profesional si contaren con la expresa autorización del paciente o bien en el caso de que éste no fuese competente. También puede proponerla el responsable primario frente a las siguientes situaciones:*

*Inc.a) Cuando resultara dificultoso arribar a un diagnóstico de certeza.*

*Inc.b) Cuando no se obtiene un resultado satisfactorio con el tratamiento instituido.*

*Inc.c) Cuando por la gravedad del pronóstico se necesita compartir la responsabilidad con otro u otros colegas.*

*Inc.d) Por aspectos legales, laborales, administrativos o de similar categoría.*

*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 ello no involucre perjuicio para el paciente, es atenuar el error y abstenerse de juicios e insinuaciones capaces de afectar la confianza depositada en el médico de cabecera. Todas estas circunstancias autorizan a 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, haciéndolas conocer al médico de cabecera.*

*Cuando el miembro del Equipo de Salud tratante envía a sus pacientes al consultorio de un especialista es de buena práctica ética comunicarse previamente con él por los medios que correspondan. Una vez realizado el examen, éste le deberá comunicar su resultado. La conducta a seguir desde este momento por ambos colegas es la indicada en los artículos precedentes.*

*La revolución tecnológica de la informática ha desarrollado la Segunda Opinión a Distancia. Se tendrá en cuenta que el enfermo está ausente; y para que la Segunda Opinión sea útil debe prever el factor ético de la relación miembro del Equipo de Salud - Paciente y sus variables, así como los aspectos señalados en los Capítulos de Historia Clínica y Secreto Profesional*

## **CAPÍTULO 9: DE LA HISTORIA CLÍNICA**

*La Historia Clínica ha de ser un instrumento objetivo y comprensible por los terceros, y el directo responsable de la misma deberá tener en cuenta las diferencias que existen entre la Historia Clínica Electrónica y la Historia Clínica Digital de acuerdo con las prescripciones de la Ley 25.506 (Firma Digital).*

*La Historia Clínica es uno de los elementos más relevantes en la relación Equipo de Salud-Paciente. Adicionalmente es de suma importancia por tener carácter probatorio ante la ley y por razones económico-administrativas.*

*Deberá ser redactada y firmada por el mismo médico que realizó la prestación. Deberá consignarse puntualmente cuando un colega reemplace a otro en algunas funciones.*

*La Historia Clínica debe ser legible, no debe tener tachaduras, no se debe escribir sobre lo ya escrito, no debe ser borrada, no se debe dejar espacios en blanco y ante una equivocación debe escribirse ERROR y aclarar lo que sea necesario. No se debe añadir nada entre renglones.*

*En la Historia Clínica se deberá hacer una descripción exacta de todos los estudios y análisis que se vayan practicando, y en el supuesto que se arribare a un método invasivo, una descripción plena de todos los síntomas que aconsejaron*

*practicarla. Debe ser contemporánea a las distintas prestaciones que se vayan realizando.*

*No deberán omitirse datos imprescindibles para mejor tratamiento, aunque los mismos puedan ser objeto de falsos pudores o socialmente criticables.*

*Debe constar en la Historia Clínica el libre Consentimiento Informado firmado por el paciente, la familia o el responsable legal.*

*La Historia Clínica completa y escrita en forma comprensible es una de las mayores responsabilidades del Equipo de Salud y su redacción defectuosa es un elemento agravante en los juicios de responsabilidad legal.*

*Lo que cabe para la Historia Clínica propiamente dicha es asimismo aplicable a su material complementario, tales como análisis clínicos, placas tomográficas, radiografías, etc. Todos estos documentos son inherentes a la salud, al cuerpo y a la intimidad del paciente, y en consecuencia, le son inalienables y sólo él puede dirigirlos y revelar su contenido.*

## **CAPÍTULO 10: DE LA RELACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD ENTRE SÍ**

*El respeto mutuo entre todos los profesionales dedicados a la Atención de la Salud, la no intromisión en los límites de la especialidad ajena, salvo en situaciones de emergencia, y el evitar desplazarse por medios que no sean derivados de la competencia científica, constituyen las bases éticas que rigen las relaciones entre los miembros del Equipo de Salud.*

*Todo miembro del Equipo de Salud tiene derecho a aceptar la consulta de un paciente, cualquiera fueren sus colegas que lo hayan asistido previamente y las circunstancias que se vinculen a la consulta. La forma de conducta que se adopte indica el grado de respeto a la ética entre colegas.*

*Cuando un miembro del Equipo de Salud actúe en función administrativa, director, coordinador, auditor y otras funciones, debe recordar siempre que está tratando con un colega que merece todo su respeto y consideración porque el miembro del Equipo de Salud es siempre tal, en cualquier circunstancia que se trate, y la sociedad así lo reconoce y espera de él una conducta acorde con la ética propia de su profesión.*

*Constituye grave falta ética ocultar delitos o la vulneración flagrante de la ética profesional por parte de un colega y se debe radicar la correspondiente denuncia ante los Comités de Ética, Sociedades Científicas, Asociaciones Profesionales o Colegios Médicos reconocidos por la ley.*

## **CAPÍTULO 11: DE LAS RELACIONES ENTRE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD Y LA INSTITUCIÓN**

*Las relaciones entre los miembros del Equipo de Salud y las Instituciones Asistenciales (Públicas, Obras Sociales, Privadas, Comunitarias y Fuerzas Armadas) deben ser éticas y armoniosas, evitando todo intento de coacción, provocada especialmente por condicionamientos económicos.*

*El Equipo de Salud y la Institución privilegiarán la atención del paciente que se presenta a la consulta. El médico actuante es el responsable de dar la adecuada atención física y psicológica del mismo, así como de dar las explicaciones debidas a la familia.*

## **CAPÍTULO 12: ATRIBUTOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS PROFESIONALES VINCULADOS A MEDICINA NUCLEAR**

*Los profesionales vinculados a Medicina Nuclear titulares o adherentes se comprometen a ejercer su tarea con:*

*Prudencia, integridad, honestidad, decencia, seriedad, moralidad, ecuanimidad y rectitud. Deben actuar con honradez tanto en ejercicio de su cargo como en el uso de los recursos institucionales que le son confiados por razón de su función. Debe repudiar, combatir y denunciar toda forma de corrupción o deslealtad.*

*Con responsabilidad de las acciones u omisiones relativas al ejercicio de su función debiendo actuar con un claro concepto del deber, para el cumplimiento del fin encomendado. Proporcionar oportuna y verazmente la información solicitada*

*Están obligados a guardar discreción y reserva sobre documentos, hechos e información que tenga acceso y conocimiento en razón al ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, observando los criterios y procedimientos para la clasificación de la información considerada como pública, reservada o confidencial, conforme a las disposiciones legales o institucionales aplicables.*

*Actuarán sin conceder preferencias o privilegios indebidos a organización o persona alguna. Su compromiso es el de tomar las mejores decisiones y ejercer sus funciones de manera objetiva, sin prejuicios personales y sin permitir la influencia indebida de otras personas y con apego a los derechos humanos.*

*Deben conducirse en el desarrollo de sus funciones con honradez, lealtad, rectitud, dignidad, decoro, poniendo en la ejecución de sus labores toda su capacidad, conocimiento y experiencia laboral. En cualquier circunstancia deberá actuar de tal forma que su conducta genere y fortalezca la confianza en su centro laboral.*

## **CAPITULO 13: DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN INFORMÁTICA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

*Las personas deben ser informadas y ser conscientes de que se utilizarán registros médicos informatizados para recolectar, almacenar y emplear datos relacionados con ellos.*

*Los registros deben ser utilizados con el consentimiento previo voluntario, competente e informado de las personas, que además deben conocer los propósitos de los mismos y quiénes accederán a ellos, ya sean individuos o instituciones, siendo conscientes de todos los derechos respecto al acceso, uso, almacenamiento, comunicación, calidad, corrección y disposición de la información.*

*Se debe tener la certeza que los datos serán usados sólo con fines legítimos y exclusivamente para los propósitos declarados para los que se recolectó la información o los propósitos legales que, en todos los otros casos, sean éticamente defendibles.*

*Las personas o instituciones ya sean públicas o privadas, que implementen cualquier tipo de registro de datos electrónicos deben asegurarse de que existan protocolos y mecanismos apropiados establecidos para monitorear el almacenamiento, acceso, uso, manipulación o comunicación de la información.*

*Las personas o instituciones que implementen registros médicos electrónicos deberán instrumentar los medios para asistir a los profesionales que se ocupan de la atención del paciente para que accedan a la información en forma apropiada, oportuna y segura, posibilitando el uso, la integridad y la calidad técnica más alta posible.*

*La utilización de registros médicos electrónicos facilita, agiliza y permite procesar gran cantidad de información, muchas veces necesaria para ser aplicada a la gestión, planificación, investigación u otras actividades que en forma directa o indirecta beneficien a la sociedad. En estos casos se debe tener en cuenta que la información que se utilice sea relevante a las necesidades específicas, sea anónima o en caso contrario cuente con el consentimiento del paciente y que sólo las personas debidamente autorizadas tengan acceso.*

*Todos los que intervengan o participen en la implementación, desarrollo, planificación o utilización del registro electrónico de datos deberán educar a la sociedad sobre los diversos aspectos relacionados al uso de estos sistemas.*

*El contenido debe revisarse en función de la Calidad (incluyendo originalidad, precisión y confiabilidad) antes de su colocación o publicación. El contenido editorial clínico debe ser revisado por expertos, no comprometidos en la creación del mismo, debiéndose indicar claramente las fechas de publicación, actualización y revisión. Debe publicarse la lista de las personas o instituciones que intervienen en este proceso.*

*Si el contenido puede bajarse en un archivo, las instrucciones deben ser provistas y de fácil acceso con respecto a cómo hacerlo y cómo obtener el programa necesario. También debe colocarse un vínculo a dicho programa.*

*Los miembros del Equipo de Salud tendrán presente que los datos médicos informatizados del paciente pueden ser violados en forma fácil y lejos de la relación interpersonal, por lo que deben conocer y controlar que los datos*

*introducidos en el sistema de información, cualquiera sea la tecnología que lo sustente, sean sólo los pertinentes, necesarios y verificables. Para ello deberá colocarse un vínculo fácilmente accesible al usuario relacionado a la política de privacidad y confidencialidad del sitio en la página principal o en la barra de navegación.*

*La información proveniente de pacientes que no guarden el anonimato debe tener el Consentimiento Informado escrito de los mismos. Cuando se ha obtenido el consentimiento expreso debe indicarse en el contenido de la Página. El resto de la información debe seguir las mismas normas que las publicaciones científicas.*

*La implementación de la “prescripción electrónica” –sobre todo para enfermedades crónicas– permitiría un seguimiento del compromiso del paciente con la terapéutica indicada. Vista la vigencia de la Ley 25.506/2001 (Firma Digital) y sus aclaraciones con respecto a la validez de aspectos específicos con Documento Digital, soporte papel y escaneo de originales firmados digitalmente, deberá prestarse especial atención a estos hechos, los cuales oportunamente serán reglamentados por la autoridad legal correspondiente.*